

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PENYAKIT KULIT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA (ODGJ) DI KECAMATAN SIDIKALANG
KABUPATEN DAIRI**

*Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV*



RIRIN WIDOWATI HAPSARI
P00933221078

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKES KEMENKES MEDAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PENYAKIT KULIT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA (ODGJ) DI KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN
DAIRI

NAMA : RIIRN WIDOWATI HAPSARI

NIM : P00933221078

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji Poltekkes
Medan Jurusan Kesehatan lingkungan

Kabanjahe, 24 Juni 2022

Pembimbing Utama

TH. Teddy Bambang, SKm, M.Kes
NIP. 19630828 198703 1 003

Menyetujui :
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Erba Kalto Manik, SKM, M,Sc
NIP. 196203261985021001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PENYAKIT KULIT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA (ODGJ) DI KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN
DAIRI

NAMA : RIIRN WIDOWATI HAPSARI

NIM : P00933221078

Skripsi ini telah diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji II

Penguji II

Risnawati Tanjung, SKM, M.Kes
NIP.19750504 2000122003

Jernita Sinaga, SKM, MPH
NIP. 19740608 200501 2 003

Ketua Penguji

TH. Teddy Bambang, SKm, M.Kes
NIP. 19630828 198703 1 003

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc
NIP. 196203261985021001

PERNYATAAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT KULIT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Medan, 2022

TH. Teddy Bambang, SKm, M.Kes
NIP. 19630828 198703 1 003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE

SKRIPSI, 2022
RIRIN WIDOWATI HAPSARI

“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kejadian penyakit Kulit Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi”
X+ Halaman + Daftar Pustaka+ Tabel + Lampiran

ABSTRAK

Rumah merupakan salah satu unit bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian sekaligus sarana pembinaan keluarga. Rumah sehat merupakan sarana untuk mencapai derajat kesehatan yang optimum. Untuk memperoleh rumah yang sehat ditentukan oleh tersedianya sarana sanitasi perumahan.

Berdasarkan laporan pelayanan kesehatan dalam penanganan kesehatan ODGJ di fasilitas kesehatan kecamatan sidikalang diantaranya perhatian dari keluarga terhadap ODGJ masih kurang, adanya diskriminasi dari tempat hunian yang masih atau belum memenuhi syarat sanitasi pemukiman sehingga 21 diantaranya menderita infeksi kulit dan satu mengalami stroke. Dari data dan laporan pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul skripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kulit Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi”

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan desain penelitiannya cross-sectional dan sampel penelitian adalah jumlah penderita orang dengan gangguan jiwa di dua fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 67 orang yaitu UPT – Puskesmas Batang Beruh sebanyak 52 orang dan UPT – Puskesmas Hutarakyat sebanyak 15 Orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Untuk ventilasi hasil data analisis uji statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,565$ ($p>0,05$) maka H_0 diterima H_a ditolak, untuk pencahayaan nilai $p\text{-value}=0,478$ ($p>0,05$) maka H_0 diterima H_a ditolak. Lantai $p\text{-value}=0,000$ ($p>0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima. Untuk kualitas fisik air bersih $p\text{-value}=0,000$ ($p>0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima. Untuk perilaku keluarga ODGJ $p\text{-value}=0,000$ ($p>0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima.

Diharapkan kepada pihak puskesmas setempat agar memberikan edukasi mengenai kejadian penyakit kulit pada ODGJ dan bagaimana cara penanganan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat (PHBS) sehingga dapat mengurangi yang mengalami penyakit kulit pada ODGJ, memberikan edukasi terutama pada orangtua dan keluarga ODGJ.

Kata kunci : *Sanitasi , Kulit, ODGJ, Perilaku keluarga ODGJ*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan YME yang telah memberikan ridho dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kulit Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi”

Adapun tujuan Skripsi ini Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV. Penulis telah berupaya semaksimal mungkin untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak.

Penulis berharap semoga proposal skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Penulis

Ririn Widowati Hapsari

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
C.1 Tujuan Umum.....	2
C.2 Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Kesehatan Perumahan.....	4
B. Penyakit Kulit.....	10
C. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).....	12
D. Landasan Teori.....	13
E. Kerangka Konsep.....	13
F. Definisi Operasional.....	14
G. Hipotesis.....	15
BAB III.....	16
METODE PENELITIAN.....	16
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	16
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	16
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	16
D. Jenis Pengumpulan Data.....	16
D.1 Data Primer.....	16
D.2 Data Sekunder.....	17
E. Pengolahan Data.....	17
F. Analisa Data.....	18
BAB IV.....	19
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
A. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian.....	19
A.1 Gambaran Umum Kecamatan Sidikalang.....	19
A.2 Data Orang Dengan Gangguan Jiwa.....	20
B. Hasil Penelitian.....	21
B.1 Karakteristik Responden.....	21
B.2 Analisis Univariat.....	23
B.3 Analisis Bivariat.....	27
C. PEMBAHASAN.....	30
C.1 Karakteristik Responden.....	30

___ C.2 Hubungan Ventilasi Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT- Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.	30
___ C.3 Hubungan Pencahayaan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT- Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.	31
___ C.4 Hubungan Lantai Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT- Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.	32
___ C.5 Hubungan Kualitas Air Bersih Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT- Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.	33
___ C.6 Hubungan Perilaku Keluarga ODGJ Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT- Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.	34
BAB V	36
PENUTUP	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Operasional	14
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di UPT-Puskesmas Batang Beruh dan UPT-Puskesmas Hutrakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi...	21
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden di UPT-Puskesmas Batang Beruh dan UPT-Puskesmas Hutrakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.....	22
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden di UPT-Puskesmas Batang Beruh dan UPT-Puskesmas Hutrakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi...	22
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi ventilasi rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	23
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi pencahayaan rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	23
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi lantai rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	24
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kualitas fisik air bersih rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	25
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi perilaku penghuni rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ..	25
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi kejadian penyakit kulit pada rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)	26
Tabel 4.10 Hasil hubungan antara ventilasi, pencahayaan, lantai, kualitas fisik air bersih, perilaku penghuni rumah dengan kejadian penyakit kulit	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan

Lampiran 2 Quosioner Penelitian

Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 5 Balasan Surat Ijin Penelitian

Lampiran 6 Master Tabel

Lampiran 8 Pengolahan Data Spss

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Teori
Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah merupakan salah satu unit bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian sekaligus sarana pembinaan keluarga. Rumah sehat merupakan sarana untuk mencapai derajat kesehatan yang optimum. Untuk memperoleh rumah yang sehat ditentukan oleh tersedianya sarana sanitasi perumahan.

Menurut Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 bahwa rumah sehat merupakan rumah yang memenuhi kriteria penilaian yaitu Komponen Rumah / konstruksi rumah, sarana sanitasi dan Perilaku penghuni (Keluarga).

Rumah tidak sehat pada satu keluarga dapat mempengaruhi rumah sekitarnya (lingkungan pemukiman) Timbulnya permasalahan kesehatan di lingkungan pemukiman pada dasarnya disebabkan karena tingkat kemampuan ekonomi masyarakat yang rendah karena rumah dibangun berdasarkan kemampuan keuangan penghuninya (Notoatmodjo, 2003).

Data Susenas Maret tahun 2018-2020 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga Indonesia yang menempati rumah layak huni meningkat sekitar 5,45 persen. Pada tahun 2020 persentase rumah tangga yang menempati rumah layak huni sebesar 59,54 persen atau sudah lebih dari separuh rumah tangga di Indonesia menempati rumah layak huni. Persentase tersebut dapat juga menunjukkan bahwa sekitar 2 (dua) dari 5 (lima) rumah tangga di Indonesia belum menempati rumah layak huni (40,46 persen). Persentase rumah tangga yang menempati rumah layak huni lebih tinggi pada daerah perkotaan jika dibandingkan dengan di perdesaan (63,24 persen berbanding 54,82 persen). Persentase Rumah Tangga di Daerah Perdesaan yang Menempati Rumah Layak Huni Provisi Sumatera Utara sebesar 57,17 % (BPS, 2020)

Kementerian PPN/Bappenas (2020) menyebutkan bahwa tingginya persentase rumah tangga yang menempati hunian tidak layak pada kelompok ekonomi rendah didorong karena kebutuhan kelompok ini untuk tinggal pada daerah yang dekat dengan tempat mereka mencari penghasilan. Kebutuhan

tersebut kemudian membuat mereka untuk tinggal pada rumah yang tidak layak, kumuh dan ilegal asalkan mendapatkan penghasilan

Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa yang disingkat ODGJ di Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi sebanyak 153 orang yang dilayani di 18 Puskesmas diantaranya 15 orang mengalami Gangguan Mental Organik (GMO), 125 orang mengalami gangguan psikotik akut dan skizofrenia dan 13 orang mengalami gangguan lainnya. Jumlah ODGJ di kecamatan sidikalang sebanyak 67 (enam puluh tujuh) orang yang dilayani oleh 2 fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Hutarakyat (15 orang) dan Puskesmas Batang Beruh (52 Orang). Berdasarkan laporan pelayanan kesehatan dalam penanganan kesehatan ODGJ di fasilitas kesehatan kecamatan sidikalang diantaranya perhatian dari keluarga terhadap ODGJ masih kurang, adanya diskriminasi dari tempat hunian yang masih atau belum memenuhi syarat sanitasi pemukiman sehingga 21 diantaranya menderita infeksi kulit dan satu mengalami stroke. Dengan keadaan tersebut bisa menyebabkan pelanggaran HAM (Hak Asasi Manusia) yaitu Hak ODGJ mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta deskriminasi (UU RI Nomor 18 Tahun 2014)

Dari data dan laporan pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul skripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kulit Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi”

B. Perumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kejadian penyakit kulit pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit kulit pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

C.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan ventilasi dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ
- b) Untuk mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ
- c) Untuk mengetahui hubungan lantai dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ
- d) Untuk mengetahui kualitas fisik air bersih dengan kejadian penyakit kulit pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
- e) Untuk mengetahui perilaku penghuni (Keluarga) dengan kejadian penyakit kulit pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

D. Manfaat Penelitian

- a) Bagi Masyarakat
Sebagai informasi kepada masyarakat tentang kondisi rumahnya
- b) Bagi Dinas Kesehatan
Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi dalam mengambil kebijakan lebih lanjut dalam meningkatkan program pelayanan kesehatan jiwa bagi penderita ODGJ
- c) Bagi Mahasiswa
Sebagai salah satu acuan untuk memberikan informasi dan bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Perumahan

A.1 Persyaratan kesehatan Perumahan

Persyaratan kesehatan perumahan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/MENKES/SK/VII/199 bertujuan untuk melindungi keluarga dari dampak kualitas lingkungan perumahan dan rumah tinggal yang tidak sehat.

Lingkungan perumahan terdiri dari lokasi, kualitas udara, kebisingan dan getaran, kualitas tanah, kualitas air tanah, sarana dan prasarana lingkungan, binatang penular dan penghijauan.

Rumah tinggal terdiri dari bahan bangunan, komponen dan penataan ruang rumah, pencahayaan, kualitas udara ventilasi, binatang penular penyakit air, makanan, limbah dan kepadatan hunian ruang tidur.

A.2 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan menurut Peraturan Pemerintah republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 adalah upaya pencegahan penyakit dan / atau gangguan kesehatan dari factor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Upaya kesehatan lingkungan diselenggarakan melalui upaya Penyehatan, Pengamanan, dan pengendalian.

1. Upaya Penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan.
2. Upaya Pengamanan dilakukan melalui upaya perlindungan kesehatan masyarakat, proses pengolahan limbah, dan pengawasan terhadap limbah.
3. Upaya Pengendalian dilakukan terhadap vector dan binatang pembawa penyakit.

Kesehatan lingkungan menurut WHO (World Health Organization) adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan

lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Dengan ruang lingkup:

1. Penyediaan air minum
2. Pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran
3. Pembuangan sampah padat
4. Pengendalian Vektor. (Pengendalian vektor adalah semua usaha yang dilakukan untuk mengurangi atau menurunkan populasi vektor dengan maksud mencegah atau pemberantas penyakit yang ditularkan vektor atau gangguan yang diakibatkan oleh vektor)
5. Pencegahan atau pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia. (Ekskreta maksudnya semua zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh).
6. Higiene makanan, termasuk hygiene susu.
7. Pengendalian pencemaran udara
8. Pengendalian radiasi.
9. Kesehatan kerja
10. Pengendalian kebisingan
11. Perumahan dan Pemukiman
12. Aspek kesling dan transportasi udara
13. Perencanaan daerah dan perkotaan
14. Pencegahan kecelakaan
15. Rekreasi umum dan Pariwisata
16. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemik atau wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk.
17. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan.

Prinsip Lingkungan Sehat :

1. Pengaturan luas bangunan dan luas lahan adalah 40% luas bangunan berbanding minimal 60% luas lahan

2. Pengaturan Sanitasi

1) Air Bersih

Harus tersedia sumber air bersih yang menjadi sumber air minum bagi masyarakat di lingkungan permukiman.

2) Penanganan Sampah

Sampah harus dibuang pada tempatnya karena jika dibuang sembarangan dapat merusak lingkungan, menyumbat saluran air yang dapat menyebabkan banjir. Jika sampah kering seperti daun, ranting, kertas dapat dibakar setelah lubang hamper penuh, timbun dengan tanah.

A.3 Kesehatan Rumah Tinggal

Rumah Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya serta asset bagi pemiliknya.

Kebutuhan akan rumah dapat dikategorikan sebagai salah satu kebutuhan pokok atau sebagai persyaratan minimal yang harus dipenuhi suatu keluarga selain pangan dan sandang.

Rumah dapat dipersepsikan kedalam tiga bentuk yaitu sebagai wujud fisik, sosial dan ekonomi. Rumah dalam pengertian wujud fisik merupakan pandangan yang paling tradisional, rumah dianggap sebagai tempat berlindung dan memenuhi kelengkapan seperti dinding, atap, jendela, listrik, air bersih, tempay pembuangan air kotor dan kelengkapan lainnya. Sedangkan dalam pengertian social rumah diperlukan sebagai media proses sosialisasi.

Fungsi rumah tidak hanya sebagai tempat berlindung tetapi juga menyediakan tempat untuk melaksanakan berbagai kegiatan. Kondisi ini membuat proses penyediaan rumah berhubungan dengan tiga hal yaitu kualitas lingkungan fisik, kelengkapan sarana dan prasarana lingkungan serta keamanan dan ketentraman lingkungan.

Seiring dengan adanya perkembangan teknologi terhadap peradapan manusia, berpengaruh pada hilangnya beberapa fungsi rumah akibat adanya teknologi informasi, diantaranya :

1. Fungsi rumah sebagai alamat (address) perlahan memudar, karena dengan surat elektronik (e-mail), surat yang diterima dapat dibaca dan diterima dimana saja.
2. Fungsi rumah sebagai tempat berlindung dari gangguan luar sudah lama bobol dengan masuknya jaringan telpon. Fax, e-mail yang berpotensi mengganggu kita kapan saja.
3. Fungsi sebagai rumah sebagai tempat mendidik anak sebagian besar telah diambil alih oleh sekolah yang semakin lama semakin bertambah jamnya sehingga anak lebih banyak menghabiskan waktu disekolah.
4. Fungsi merawat orang tua yang diambil alih oleh rumah jompo
5. Fungsi merawat anggota keluarga sakit diambil alih oleh rumah sakit karena banyak sekali kesibukan keluarga dan atau /orang yang tinggal sendiri dalam rumah tersebut
6. Sebagai tempat sosialisasi semakin berkurang karena orang lain lebih suka merayakan sesuatu di tempat khusus., seperti perayaan ulang tahun anak seering dilakukan di luar rumah.

Perkembangan teknologi tidak hanya memudarkan beberapa fungsi rumah, tetapi juga menambah beberapa fungsi baru bagi rumah, seperti:

1. Sebagai tempat kerja, dimana kita bias berhubungan dengan teman sekerja dengan atasan / bawahan melalui computer dan HP (handphone).
2. Sebagai tempat rekreasi dan hiburan melalui media massa elektronik atau mengakses program enertainment di seluruh dunia.
3. Melakukan hubungan social dengan orang lain tanpa perlu mengenal dia secara fisik.

Prinsip rumah sehat cukup memenuhi syarat kesehatan, yaitu:

1. Lantai dan dinding harus kering (tidak lembab) dan mudah dibersihkan, agar tetap kering maka lantai harus:
 - a. Terbuat dari bahan bangunan yang tidak menghantar air tanah ke permukaan lantai (kedap air)
 - b. Berada lebih tinggi dari halaman dengan ketinggian minimal 10 cm dari pekarangan dan 25 cm dari permukaan jalan. Ventilasi / jendela yang cukup agar udara dalam ruangan dapat selalu mengalir dengan luas bukaan jendela minimal

2. Lubang bukaan / jendela harus ditembus sinar matahari
3. Letak rumah yang baik adalah sesuai dengan arah matahari (timur – barat) agar peyinaran sinar matahari dapat merata dari Jam 08.00 – 16.00 WIB.

Sarana Sanitasi terdiri dari:

1. Sarana air bersih

Air Bersih Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416 Tahun 1990 adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Kualitas air harus memenuhi syarat kesehatan yang meliputi persyaratan mikrobiologi, fisika kimia dan radioaktif.

Sarana sanitasi air adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menghasilkan, menyediakan dan membagi-bagikan air bersih untuk masyarakat. Jenis sarana air bersih dan beberapa macam yaitu, PAM, Sumur gali, sumur pompa tangan dangkal dan sumur pompa tangan dalam, tempat penampungan air hujan (PAH), penampungan mata air dan perpipaan. Sirkulasi pemanfaatan air, serta sifat-sifat air memungkinkan terjadinya pengaruh air terhadap kesehatan. Secara khusus, pengaruh air terhadap kesehatan dapat bersifat langsung maupun tidak langsung (Slamet, 2007)

2. Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Pemakaian atau penggunaan tempat buang air besar milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis “latrine” dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau sarana pembuangan air limbah (SPAL).

Berbagai penyakit menular seperti hepatitis A, Polio, Kholera dan lainnya merupakan penyakit yang terkait dengan akses penyediaan jamban. Dan sebagai salah satu indikator utama terjadinya pencemaran karena tinja ini adalah bakteri E coli.

Menurut Depkes RI (2004) terdapat beberapa syarat jamban sehat, antara lain:

1. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus

3. Cukup luas dan landau / miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya
4. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
6. Cukup penerangan
7. Lantai kedap air
8. Ventilasi cukup baik
9. Tersedia air dan alat pembersih

3. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah merupakan sisa hasil kegiatan manusia yang keberadaannya banyak menimbulkan masalah apabila tidak dikelola dengan baik. Dampak yang dapat ditimbulkan apabila sampah jika tidak dikelola secara benar antara lain :

1. Menjadi tempat berkembang biak dan sarang dari serangga terutama lalat dan tikus
2. Menjadi sumber pengotoran tanah, sumber air permukaan, air tanah, maupun pencemaran udara
3. Menjadi tempat hidup serta sumber kuman-kuman penyakit yang membahayakan kesehatan masyarakat
4. Menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak estesis.

Beberapa faktor penting yang harus diperhatikan dalam pengelolaan sampah antara lain:

1. Harus memperhatikan sifat sampahnya kemudian dipilih tindakan atau langkah apa yang paling tepat untuk menangani sampah
2. Tersedianya sarana pembuangan / penampungan sampah yang memenuhi syarat kesehatan sehingga tidak menjadi sumber pengotoran / penularan penyakit.

Prinsip-prinsip pengelolaan pembuangan sampah sebagai berikut:

1. Adanya tempat sampah yang kedap air dan dilengkapi dengan tutup
2. Memisahkan sampah berdasarkan sifatnya (Misalnya sampah kering dan sampah basah)
3. Menghindari mengisi tempat sampah yang melampaui kapasitasnya
4. Kondisi kebersihan lingkungan tempat sampah harus baik sehingga tidak ada kepadatan serangga / lalat penular penyakit lainnya yang merugikan kesehatan
5. Sampah tidak boleh ditampung di tempat sampah melebihi 2 hari.

B. Penyakit Kulit

Penyakit kulit dapat ditularkan melalui kontak tidak langsung dari peularan yang telah terkontaminasi oleh jamur seperti pakaian, bantal, pelerlengkapan tidur dan handuk (WHO, 2000).

Kejadian penyakit kulit di dunia banyak dijumpai dimana hamper seluruh jenis penyakit kulit. Hasil Riskesdas (2007) Badan Litbangkes Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi nasional kasus penyait kulit adalah 16,8%.

Beberapa jenis penyakit kulit apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain. Jenis penyakit kulit tersebut diantaranya penyakit cacar dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti diare, radang paru-paru, malnutrisi, radang telinga tengah, sariawan dan komplikasi mata.

Faktor-faktor yang bias menyebabkan peyakit kulit diantaranya perilaku hidup bersih, dan sehat,, kondisi saitasi lingkungan, ketersediaan sumber air bersih, kebersihan badan, kuku, kulit, pakaian dan kondisi tempat tidur.

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui prpses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau stimulus – Organisme – Respon.

Bentuk perilaku dilihat dari sudut pandang respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bias diamati secara jelas oleh orang lain
2. Perilaku terbuka yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice)

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, antara lain faktor :

1. Persepsi yaitu sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya
2. Motivasi yaitu sebagai dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan tertentu, hasil pada dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku
3. Emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (Bawaan) manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek yang berhubungan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan, oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.
4. Belajar dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (Mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

C. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

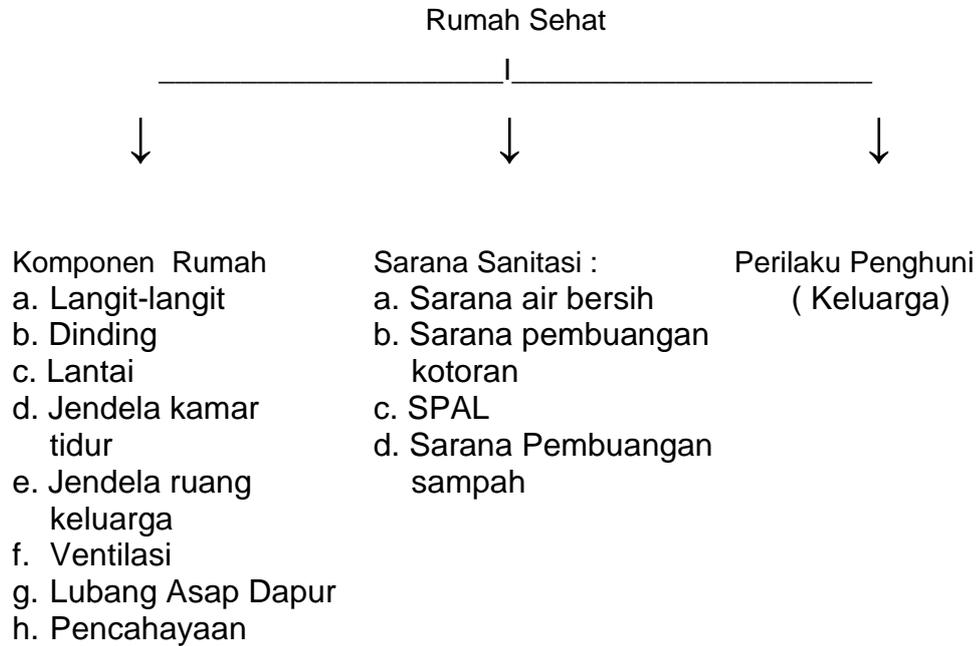
Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau/ perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Hak ODGJ sesuai Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yaitu :

1. Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau
2. Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa
3. Mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya
4. Memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya
5. Mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi dibidang kesehatan jiwa
6. Mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi
7. Mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa
8. Mengelola diri sendiri serta benda miliknya dan / atau yang diserahkan kepadanya.

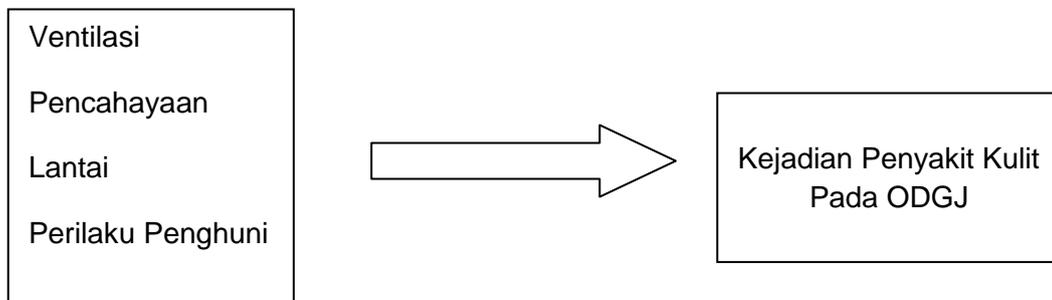
D. Landasan Teori

Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999



Gambar 2.1 kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 2.1 definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Ventilasi	Tempat pertukaran (keluar masuknya) udara ke dalam rumah. > 10% dari luas lantai	Check list	0: Tidak Memenuhi syarat bila < 10% luas lantai 1: Memenuhi syarat bila >10% luas lantai	Ordinal
2	Pencahayaan	Pencahayaan dapat menerangi seluruh ruangan sehingga tidak menyilaukan bagi mata berkisar 60 – 120 lux	Check list	0: Tidak Memenuhi Syarat bila Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal 1: Memenuhi syarat bila Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	Ordinal
3	Lantai	Bahan lantai rumah harus kedap air dan mudah dibersihkan seperti semen atau keramik.	Check list	0: Tidak Memenuhi syarat bila lantai tidak kedap air dan susah dibersihkan 1: Memenuhi syarat bila lantai kedap air dan mudah dibersihkan	nominal
4	Kualitas fisik air bersih	Kualitas fisik air bersih adalah suatu ukuran kondisi air dilihat dari karakteristik fisik air	Check list	0: Tidak Memenuhi syarat bila keruh, bewarna berbau dan berasa 1: Tidak Memenuhi syarat bila keruh, bewarna berbau dan berasa	Nominal
5	Perilaku penghuni rumah	Tindakan yang dilakukan oleh keluarga penderita odgj dalam membuka jendela, membersihkan rumah, memandikan penderita setiap hari	Kuesioner	0: Tidak dilakukan setiap hari 1: Dilakukan setiap hari	Nominal

6	Kejadian penyakit kulit	Gejala keluhan kesehatan yang sedang atau pernah dialami responden berupa bercak merah/ruam, kulit gatal-gatal, benjolan berisi air/nanah, kulit kering bersisik, perubahan warna kulit	Kuesioner	0: Mengalami 1: Tidak Mengalami	Nominal
---	-------------------------	---	-----------	------------------------------------	---------

G. Hipotesis

Pada penelitian ini hipotesis yang bisa diambil adalah faktor-faktor apakah yang mempengaruhi penyakit kulit ODGJ di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

Ho : Tidak ada hubungan antara ventilasi,pencahayaan,lantai,kualitas air bersih,perilaku penghuni rumah, dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Ha : Ada hubungan antara ventilasi,pencahayaan,lantai,kualitas air bersih,dan perilaku penghuni rumah dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik yaitu melakukan pengamatan saja tanpa intervensi dari penghuni rumah (keluarga).

Desain penelitiannya cross-sectional dimana penelitian dilakukan pada satu waktu, tiap subyek diobservasi hanya satu kali saja dan tidak ada pengulangan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian dilaksanakan di dua fasilitas kesehatan yaitu pada UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2022. Puskesmas tersebut dipilih karena puskesmas wilayah perkotaan yang banyak orang dengan gangguan jiwa.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa. Dan sampel penelitian adalah jumlah penderita orang dengan gangguan jiwa di dua fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 67 orang yaitu UPT – Puskesmas Batang Beruh sebanyak 52 orang dan UPT – Puskesmas Hutarakyat sebanyak 15 Orang.

D. Jenis Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian diperoleh dari:

D.1 Data Primer

A. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilaksanakan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atau pertanyaan tersebut.

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai perilaku keluarga dengan sanitasi pemukiman terhadap kesehatan orang dengan gangguan jiwa

B. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan langsung pada suatu kegiatan yang sedang berlangsung.

Observasi ini dilakukan oleh peneliti selama penelitian untuk mengoptimalkan data mengenai perilaku keluarga dengan sanitasi pemukiman terhadap kesehatan orang dengan gangguan jiwa

D.2 Data Sekunder

- A. Data Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi
- B. Data Penyakit ODGJ di Puskesmas Batang Beruh dan Puskesmas Hutarakyat
- C. Profil Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi

E. Pengolahan Data

Metode pengolahan data dilakukan dengan :

1. Editing (Pemeriksaan Data)

Membersihkan dan mempersiapkan data-data yang telah dikumpulkan dari kelengkapan jawaban, kejelasan, kesesuaian dan relevansinya

2. Classifying (KLasifikasi)

Proses pengelompokan semua data dari berbagai sumber. Seluruh data ditelaah secara mendalam, kemudian digolongkan sesuai dengan kebutuhan. Kemudian data-data dibagi berdasarkan bagian-bagian yang memiliki persamaan

3. Verifying (Verifikasi)

Proses memeriksa data dan informasi yang telah dikumpulkan agar validitas data dapat diakui dan digunakan dalam penelitian. Kemudian data dikonfirmasi ulang atau divalidasi.

4. Analyzing (Analisis)

Data dianalisis sehingga dapat dipahami sebagai sebuah informasi

5. Concluding (Kesimpulan)

Kesimpulan yang nantinya akan menjadi sebuah informasi yang terkait dengan object penelitian

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan setelah proses pengolahan data dengan lengkap dengan cara :

1. Analisis Univariat

Menggunakan metode statistic deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing Variabel

2. Analisis Bivariat

Uji statistic yang dipakai tergantung pada jenis datanya apakah kategorik atau numeric. Lalu apakah data tersebut berpasangan (Dependen) atau tidak berpasangan (Independen)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

A.1 Gambaran Umum Kecamatan Sidikalang

Sidikalang adalah sebuah kecamatan dan juga menjadi ibukota dari Kabupaten Dairi, salah satu kabupaten di provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Secara geografis, sidikalang berada diarah barat laut provinsi Sumatera Utara dengan luas daerah 45,66 Km². Dengan koordinat *2.754850°N 98.309227°E* Berbatasan dengan sebelah Utara : Kecamatan Siempat Nempu, Sebelah Selatan : Kecamatan Kerajaan, Sebelah Barat : Kecamatan berampu, Sebelah Timur : Kecamatan Sitinjo.

Kecamatan Sidikalang terdiri dari 6 desa dan 5 kelurahan yaitu Belang Malum, Bintang, Bintang Mersada, Huta Rakyat, Kalang, Kalang Simbara, Sidiangkat, Batang Beruh, Bintang Hulu, Kota Sidikalang, , Kuta Gambir, , Kelurahan yang paling banyak penduduknya adalah kelurahan Kota Sidikalang. Total populasi 54.523 Jiwa dengan kepadatan 1.194 / Km² (3.090/sq.mi)

Berdasarkan data Kementrian Dalam Negeri Tahun 2021 mencatat bahwa agama yang dianut warga sidikalang mayoritas beragama Kristen yakni 75,14% dimana Protestan 68,01% dan Katolik 7,13%. Sebagian besar lagi menganut agama Islam 24,33%. Sebagian kecil beragama Budha yakni 0,52% dan Kepercayaan serta Hindu 0,01%.

Keadaan Topografinya yang terdiri dari pegunungan dan perbukitan serta udara yang dangat sejuk menjadi salah satu faktor penentu mayoritas pekerjaan masyarakat adalah petani terutama penduduk yang tinggal di daerah pedesaan, sedangkan penduduk yang tinggal dipusat kecamatan Sidikalang sebagian besar bekerja sebagai pedagang ataupun pengusaha, sopir, buruh industry / bangunan, Pegawai Negeri Sipil (PNS), pegawai swasta, ABRI dan sebagainya.

Sarana Kesehatan di kecamatan Sidikalang terdiri dari 2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yaitu UPT-Puskesmas Batang Beruh dan UPT-Puskesmas Hutarakyat.

A.2 Data Orang Dengan Gangguan Jiwa

Pelayanan kesehatan Orang dengan gangguan jiwa dilakukan dengan skrining kesehatan jiwa, penyuluhan / edukasi dan home visite yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan kabupaten Dairi tiap bulannya melalui aplikasi SIMKESWA (Sistem Informasi Kesehatan Jiwa).

Data Orang Dengan Gangguan Jiwa yang dilayani UPT- Puskesmas Batang beruh sebanyak 52 Jiwa

Batang Beruh	: 14 Jiwa
Bintang	: 13 Jiwa
Bintang Hulu	: 5 Jiwa
Bintang Mersada	: 3 Jiwa
Kalang Simbara	: 8 Jiwa
Sidiangkat	: 5 Jiwa
DII	: 4 Jiwa
Penyakit Penyerta :	
Hipertensi	: 1 jiwa
Stroke	: 1 Jiwa
Jantung	: 1 Jiwa
Infeksi Kulit	: 21 Jiwa

Data Orang Dengan Gangguan Jiwa yang dilayani UPT- Puskesmas Hutarakyat sebanyak 15 Jiwa

Belang Malum	: 6 Jiwa
Hutarakyat	: 4 Jiwa
Kutagambir	: 4 Jiwa
Kalang	: 1 Jiwa
Penyakit penyerta Hipertensi	: 1 jiwa

B. Hasil Penelitian

B.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini dimana bertujuan untuk mengetahui Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit kulit pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. Dengan jumlah responden yang diambil dalam penelitian ini adalah 67 responden yaitu UPT –Puskesmas Batang Beruh sebanyak 52 orang dan UPT – Puskesmas Hutarakyat sebanyak 15 Orang. Pembahasan dalam karakteristik responden dimana mengetahui gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan responden.

B.1.1 Jenis Kelamin

Dalam karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 67 responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Jenis Kelamin	Responden	
	F	%
Laki-laki	32	32,7
Perempuan	35	35,7
Total	67	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa responden yang paling banyak itu adalah responden dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 35 (35,7%) responden dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 32 (32,7%) responden.

B.1.2 Umur

Dalam karakteristik responden berdasarkan umur dari 67 responden digolongkan dalam 3 bagian kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur responden di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Umur	Responden	
	F	%
0-20 tahun	35	35,7
21-45 tahun	30	30,6
46-55 tahun	1	1,0
≥ 65 tahun	1	1,0
Total	67	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa responden yang paling banyak itu adalah umur 0-20 tahun dengan jumlah 35 (35,7%) responden dan umur yang paling sedikit itu adalah 46-55 tahun dan ≥ 65 tahun dengan jumlah 1 (1,0) responden.

B.1.2 Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Pendidikan	Responden	
	F	%
Tidak sekolah	4	4,1
SD	11	11,2
SMP	12	12,2
SMA	28	28,6
Perguruan Tinggi	12	12,2
Total	67	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat pendidikan responden yang paling banyak itu adalah SMA dengan jumlah 28 (28,6%) responden dan tingkat pendidikan responden yang paling sedikit adalah tidak sekolah dengan jumlah 4 (4,1%) responden dan SMP 12 (12,2%) responden dan juga terdapat SD 11 (11,2%) responden.

B.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, data diuraikan pada tabel distribusi frekuensi yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, kualitas fisik air bersih, perilaku penghuni rumah, kejadian penyakit kulit pada rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

B.2.1 Ventilasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada gambaran distribusi frekuensi ventilasi rumah dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Ventilasi rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Ventilasi	Responden	
	F	%
<= 10% Luas Lantai	53	79,1%
>10% Luas Lantai	14	20,9%
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan dari total 67 keseluruhan jumlah responden ada 53 (79,1%) yang ventilasi rumahnya <10% Luas Lantai atau tidak memenuhi syarat dan responden yang ventilasi rumahnya >10% luas lantai atau memenuhi syarat 14 (20,9%).

B.2.2 Pencahayaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada gambaran distribusi frekuensi Pencahayaan rumah dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pencahayaan rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Pencahayaan	Responden	
	F	%
Tidak Memenuhi Syarat	17	25,4%
Memenuhi Syarat	50	74,6%
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan dari total 67 keseluruhan jumlah responden ada 50 (74,6%) responden yang pencahayaan rumahnya memenuhi syarat atau pencahayaan rumahnya lebih dari ≥ 60 Lux dan 17 (25,4%) yang pencahayaan rumahnya tidak memenuhi syarat atau pencahayaan rumahnya ≤ 60 Lux.

B.2.3 Lantai

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada gambaran distribusi frekuensi Lantai rumah dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Lantai rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Lantai	Responden	
	F	%
Tidak Memenuhi Syarat	18	26,9%
Memenuhi Syarat	49	73,1%
Total	67	100

Berdasarkan tabel 2.7 dapat disimpulkan dari total 67 keseluruhan jumlah responden ada 49 (73,1%) yang lantai rumahnya memenuhi syarat dan 18 (26,9%) yang lantai rumahnya tidak memenuhi syarat.

B.2.4 Kualitas Fisik Air Bersih

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada gambaran distribusi frekuensi Kualitas Fisik Air bersih rumah dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi kualitas fisik air bersih rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Kualitas Fisik Air Bersih	Responden	
	F	%
Tidak Memenuhi Syarat	13	19,4%
Memenuhi Syarat	54	80,6%
Total	67	100

Berdasarkan tabel 2.8 dapat disimpulkan dari total 67 keseluruhan jumlah responden ada 54 (80,6%) yang kualitas fisik air bersihnya memenuhi syarat dan 13 (19,4%) kualitas fisik air bersihnya tidak memenuhi syarat.

B.2.5 Perilaku Keluarga ODGJ

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada gambaran distribusi frekuensi Kualitas Fisik Air bersih rumah dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi perilaku Penghuni rumah penderita dan keluarga / pendamping orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Perilaku penghuni rumah	Responden	
	F	%
Tidak dilakukan setiap hari	21	31,3%
Dilakukan setiap hari	46	68,7%
Total	67	100

Berdasarkan tabel 2.9 dapat disimpulkan dari total 67 keseluruhan jumlah responden ada 46 (68,7%) dilakukan setiap hari dan 21 (31,3%) yang tidak dilakukan setiap hari.

B.2.6 Kejadian Penyakit Kulit

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada gambaran distribusi frekuensi Kualitas Fisik Air bersih rumah dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit kulit pada ODGJ di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Kejadian penyakit Kulit	Responden	
	F	%
Mengalami	21	31,3%
Tidak Mengalami	46	68,7%
Total	67	100

Berdasarkan tabel 2.10 dapat disimpulkan dari total 67 keseluruhan jumlah responden ada 46 (68,7%) yang tidak mengalami dan 21 (31,3%) yang mengalami.

B.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *chi square* (χ^2). adanya hubungan dengan ODGJ ditunjukkan dengan nilai $P < 0,05$.

B.2.1 Hubungan Antara Ventilasi, Pencahayaan, Lantai, Kualitas Air Bersih, Perilaku Keluarga ODGJ Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ

Tabel 4.10
Hasil Hubungan Antara Ventilasi, Pencahayaan, Lantai, Kualitas Fisik Air Bersih, Perilaku Keluarga ODGJ Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ Di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Variabel	Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ Mengalami		Tidak mengalami		Total		p value
	F	%	F	%	f	%	
	Ventilasi						
<10% Luas Lantai	18	34,0	35	66,0	53	100	0,522
>10% Luas Lantai	3	21,4	11	78,6	14	100	
Pencahayaan							
Tidak memenuhi syarat	7	41,2	10	58,8	17	100	0,478
memenuhi syarat	14	28,0	36	72,0	50	100	
Lantai							
Tidak memenuhi syarat	13	72,2	5	27,8	18,0	100	0,000
memenuhi syarat	8	16,3	41	83,7	49	100	
Kualitas Fisik Air Bersih							
Tidak memenuhi syarat	12	92,3	1	7,7	13	100	0,000
memenuhi syarat	9	16,7	45	83,3	54	100	
Perilaku Keluarga ODGJ							
Tidak dilakukan setiap hari	17	81,0	4	19,0	21	100	0,000
Dilakukan setiap hari	4	8,7	42	91,3	46	100	

1. Ventilasi

Berdasarkan hasil penelitian dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan ventilasi yang memenuhi syarat berjumlah 14

rumah dengan yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 3 (21,4) responden yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ 11 (78,6) responden. Sedangkan jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 53 ventilasi rumah yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 18(34,0) dan yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ 35(66,0) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p*-value (0,565) atau ($p>0,05$) berarti tidak ada hubungan ventilasi dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

2. Pencahayaan

Berdasarkan hasil penelitian dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan pencahayaan yang memenuhi syarat berjumlah 50 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 14 (28,0) responden yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 36 (72,0) responden. Sedangkan jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 17 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 7 (41,2) responden yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 10 (58,8) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p*-value (0,522) atau ($p>0,05$) berarti tidak ada hubungan pencahayaan dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

3. Lantai

Berdasarkan hasil penelitian dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan Lantai yang memenuhi syarat berjumlah 49 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 8 (16,3) dan yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 41 (83,7) responden. Sedangkan jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 18 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 13 (72,2) dan yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 5 (27,8) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p*-value (0,000) atau ($p<0,05$) berarti ada hubungan lantai dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

4. Kualitas Fisik Air Bersih

Berdasarkan hasil penelitian dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan Kualitas fisik Air Bersih yang memenuhi syarat berjumlah 54 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ

sebanyak 9 (16,7) responden dan yang tidak mengalami 45 (83,3). Sedangkan jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 13 rumah dengan yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 12 (92,3) responden dan yang tidak mengalami 1 (7,7) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p*-value (0,000) atau ($p < 0,05$) berarti ada hubungan Kualitas fisik Air Bersih dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

5. Perilaku Keluarga ODGJ

Berdasarkan hasil penelitian dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan Perilaku Keluarga ODGJ yang melakukan setiap hari sebanyak 46 rumah dengan yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 4 (8,7) responden dan yang tidak mengalami 42 (91,3). Sedangkan jumlah rumah yang tidak melakukan setiap hari sebanyak 21 rumah dengan yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 17 (81,0) responden dan yang tidak mengalami 42 (91,9) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p*-value (0,000) atau ($p < 0,05$) berarti ada hubungan perilaku keluarga ODGJ dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

C. PEMBAHASAN

C.1 Karakteristik Responden

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit kulit pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. Dengan jumlah responden yang diambil dalam penelitian ini adalah 67 responden yaitu UPT –Puskesmas Batang Beruh sebanyak 52 orang dan UPT – Puskesmas Hutarakyat sebanyak 15 Orang. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan karakteristik berdasarkan jenis kelamin dari 67 responden dimana yang paling banyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 35 (35,7%) responden dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 32 (32,7%) responden.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa usia dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu usia 0-20 tahun, 21-45 tahun, 46-55 tahun, dan usia \geq 65 tahun. Dan oleh karena itu usia responden yang paling banyak itu adalah umur 0-20 tahun dengan jumlah 35 (35,7%) responden.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden pekerjaan responden yang paling banyak adalah SMA dengan jumlah 28 (28,6%) responden dan tingkat pendidikan responden yang paling sedikit adalah tidak sekolah dengan jumlah 4 (4,1%) responden dan SMP 12 (12,2%) responden dan juga terdapat SD 11 (11,2%) responden. Dimana pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya .

Dari data diatas dapat dilihat bahwa perbedaan jenis kelamin, umur, pendidikan tidak membawa pengaruh besar dalam kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

C.2 Hubungan Ventilasi Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT-Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Ventilasi merupakan tempat daur ulang udara yaitu tempatnya udara masuk dan keluar. Ventilasi yang dibutuhkan untuk penghawaan di dalam rumah yakni ventilasi memiliki luas minimal 10% dari luas lantai rumah. Ventilasi rumah memiliki peranan yang sangat penting dalam menjaga aliran udara didalam

ruangan terus bersirkulasi. Jika ventilasi kurang menyebabkan ruangan kurang oksigen dan banyak karbondioksida, sehingga dapat menyebabkan racun bagi penghuninya (Medhyna, 2019). Ventilasi yang buruk akan menahan kelembaban di dalam rumah.

Berdasarkan hasil uji statistik dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan ventilasi yang memenuhi syarat berjumlah 14 rumah dengan yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 3 (21,4) responden yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ 11 (78,6) responden. Sedangkan jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 53 ventilasi rumah yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 18(34,0) dan yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ 35 (66,0) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p-value* (0,522) atau ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan ventilasi dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

C.3 Hubungan Pencahayaan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT- Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Pencahayaan atau penerangan sangat dibutuhkan pada suatu ruangan. Pencahayaan ini sangat dibutuhkan agar rumah menjadi tidak lembab, dan dinding rumah menjadi tidak berjamur akibat bakteri atau kuman yang masuk ke dalam rumah. Karena bakteri penyebab penyakit menyukai tempat yang gelap untuk berkembangbiak. Semakin banyak sinar matahari yang masuk semakin baik. Menurut (Permenkes No. 1077 Tahun 2011 Dalam Apriandah 2018) menyatakan bahwa syarat pencahayaan didalam rumah minimal 60 lux. Cahaya matahari memiliki peran sebagai gemercid (pembunuh kuman atau bakteri). Agar memperoleh pencahayaan 99 khususnya cahaya alami, setiap ruangan harus memiliki lubang cahaya atau ventilasi yang memungkinkan cahaya itu dapat masuk secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan hasil uji statistik dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan pencahayaan yang memenuhi syarat berjumlah 50 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 14 (28,0) responden yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 36 (72,0) responden. Sedangkan jumlah rumah yang tidak

memenuhi syarat sebanyak 17 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 7 (41,2) responden yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 10 (58,8) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p*-value (0,478) atau ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan pencahayaan dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ..

C.4 Hubungan Lantai Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT-Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa hampir secara keseluruhan penderita ODGJ hampir setiap waktu selalu tidur di lantai, oleh karenanya kondisi ini akan memungkinkan mereka untuk menderita penyakit kulit. Lantai sebaiknya terbuat dari bahan yang kedap air, kuat, tidak lembab, dan berwarna cerah. Karena, kondisi lantai yang basah akan berdampak baik pada pertumbuhan mikroorganisme.

Sesuai dengan persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999 Dalam Erna,Sakinah,Dkk 2013) yang salah satunya adalah Lantai yang harus kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai yang tidak memenuhi syarat dapat dijadikan tempat hidup dan berkembang-biakkan bakteri terutama vektor penyakit lainnya. Udara dalam ruangan yang kondisinya lembab, pada musim panas lantai tersebut menjadi kering sehingga dapat menimbulkan debu yang berbahaya bagi kesehatan para penghuninya (Suyono,2005 Dalam Erna,Sakinah,Dkk 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan Lantai yang memenuhi syarat berjumlah 49 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 8 (16,3) dan yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 41 (83,7) responden. Sedangkan jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 18 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 13 (72,2) dan yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 5 (27,8) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p*-value (0,000) atau ($p < 0,05$) berarti ada hubungan lantai dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

Berdasarkan data diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erna,Sakinah,Dkk 2013) menunjukkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi-

square didapat nilai $p\text{-value}=0,009$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan variabel ventilasi dengan kejadian penyakit kulit scabies.

C.5 Hubungan Kualitas Fisik Air Bersih Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT- Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Menurut (Slamet 2007 Dalam Fadillah Ismi, Dkk 2013), kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit dan mata. Penularan penyakit ini dipermudah apabila masyarakat tidak dapat memelihara kebersihan badannya. Ini disebabkan karena kebiasaan hidupnya yang tidak higienis ataupun kurang tersedianya air bersih untuk kebersihan diri. bahwa semakin lama seseorang terpapar dengan air yang tercemar, maka semakin kecil peluang untuk mengalami gangguan kulit. Hal ini karena tubuh yang telah lama kontak dengan zat toksik akan semakin kebal terhadap berbagai zat toksik tersebut. Sebaliknya, semakin jarang seseorang terpapar dengan zat pencemar (toksik), maka peluang untuk mengalami gangguan kulit semakin besar pula.

Kualitas air untuk parameter pH sebaiknya netral, tidak asam atau basa untuk mencegah terjadinya pelarutan logam berat dan korosi air. Nilai derajat keasaman (pH) suatu perairan mencirikan keseimbangan antara asam dan basa dalam air dan merupakan pengukuran konsentrasi ion hidrogen dalam larutan. pH sangat penting sebagai parameter kualitas air karena pH mengontrol tipe dan laju kecepatan reaksi beberapa bahan dalam air. Ada dua fungsi dari pH yaitu sebagai faktor pembatas, setiap organisme mempunyai toleransi yang berbeda terhadap pH maksimal, minimal, serta optimal dan sebagai indeks keadaan lingkungan¹⁰. Kualitas air yang tidak memenuhi syarat dinilai memberikan dampak terhadap terjadinya keluhan kesehatan kulit. Kualitas air sangat tergantung pada kebersihan lingkungan sekitar sumber air, air yang tercemar merupakan penyebab timbulnya penyakit. Penyakit kulit dapat dipindahkan ke orang lain melalui air yang tercemar serta kurangnya air bersih untuk keperluan kebersihan pribadi (Rizky W Putri 2012).

Berdasarkan hasil uji statistik dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan Kualitas Air Bersih yang memenuhi syarat berjumlah 54 rumah dengan mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 9 (16,7) responden dan yang tidak mengalami 45 (83,3).

Sedangkan jumlah rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 13 rumah dengan yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 12 (92,3) responden dan yang tidak mengalami 1 (7,7) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p*-value (0,000) atau ($p < 0,05$) berarti ada hubungan Kualitas Air Bersih dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

Data diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fadillah Ismi,Dkk 2013),Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sumber air yang tercemar dengan gangguan kulit.

C.6 Hubungan Perilaku Keluarga ODGJ Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di UPT- Puskesmas Batang Beruh Dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Perilaku sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit kulit karena adanya kebiasaan yang sulit untuk ditinggalkan sehingga bisa meningkatkan angka kejadian penyakit kulit (Rahmayani Siti,Dkk).

Perilaku Keluarga ODGJ sangat mempunyai peranan penting terhadap personal hygiene ODGJ dalam memelihara kebersihan dan kesehatan ODGJ. Komponen kebersihan pribadi meliputi kebersihan tubuh (kebersihan kulit), mencuci tangan (perawatan tangan), kebersihan kuku (perawatan kuku), kebersihan rambut, kebersihan pakaian, dan kebersihan handuk. Kenyamanan tubuh mandi minimal 2 kali sehari. Selain kenyamanan fisik, mandi merupakan kebutuhan kulit dan tubuh sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Selain itu, agar kebersihan tangan dan kuku tetap terjaga, seharusnya mencuci tangan di air mengalir dan menggunakan sabun cair. Menggosok tangan setidaknya 15-20 detik yang berfungsi untuk membersihkan kotoran yang melekat ditangan. Selain itu kebiasaan dalam pemeliharaan penggunaan dan kebersihan pakaian ODGJ. Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang dikeluarkan oleh kulit. Pakaian bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian basah karena keringat dan kotor akan menjadi tempat berkembangnya bakteri dikulit.

Kebersihan handuk dari keluarga ODGJ merupakan bagian dari personal hygiene. sebaiknya tidak memakai handuk secara bersama-sama karena mudah menularkan bakteri dari penderita ke orang lain, apalagi bila handuk tidak pernah dijemur dibawah terik sinar matahari ataupun tidak dicuci

dalam jangka waktu yang lama maka kemungkinan jumlah bakteri pada handuk berisiko menularkan penyakit pada orang lain.

Komponen lainnya adalah perilaku dalam membuka jendela setiap hari sehingga adanya pertukaran udara didalam rumah, dan ruangan dari ODGJ tidak lembab serta tidak merasakan suhu yang terlalu panas yang akan menyebabkan ODGJ tersebut berkeringat.

Didalam penelitian ini, peneliti melihat beberapa kendala dalam keluarga responden yaitu dalam kepeduliannya terhadap ODGJ, terutama dalam memelihara personal hygiene serta kebersihan dan kesehatan ODGJ yang disebabkan oleh beberapa factor terutama keluarga selalu mengabaikan ODGJ tersebut karena ODGJ yang setiap dibersihkan akan merasa kurang senang dan membantah dia lebih memilih sendirian didalam kamar atau ruangan, kemudian ada beberapa anggota keluarga yang merasa takut terhadap ODGJ dan merasa jijik untuk membersihkan ODGJ tersebut oleh karena itu ada beberapa keluarga yang mengabaikan kebersihan dari ODGJ tersebut.

Selain itu peneliti juga mendapatkan beberapa tanggapan dari keluarga responden beberapa kendala perilaku keluarga ODGJ dalam memelihara rumah sehat atau ruangan ODGJ tinggal karena mereka tidak sempat dalam membersihkan rumah, membuka jendela, membersihkan tempat tidur ODGJ disebabkan kesibukkan anggota keluarga dalam memenuhi kehidupannya sehari-hari.

Berdasarkan hasil uji statistik dari jumlah total keseluruhan 67 responden dimana terdapat rumah dengan Perilaku Keluarga ODGJ yang melakukan setiap hari sebanyak 46 rumah dengan yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 4 (8,7) responden dan yang tidak mengalami 42 (91,3). Sedangkan jumlah rumah yang tidak melakukan setiap hari sebanyak 21 rumah dengan yang mengalami kejadian penyakit kulit pada ODGJ sebanyak 17 (81,0) responden dan yang tidak mengalami 42 (91,9) responden. Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai *p*-value (0,000) atau ($p < 0,05$) berarti ada hubungan perilaku keluarga ODGJ dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ.

Berdasarkan data diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmayani Siti, Dkk) menunjukkan ada hubungan antara perilaku dengan frekuensi kejadian penyakit kulit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, dimana hasil data analisis uji statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,522$ ($p>0,05$) maka H_0 diterima H_a ditolak.
2. Tidak ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, dimana hasil data analisis uji statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,478$ ($p>0,05$) maka H_0 diterima H_a ditolak.
3. Ada hubungan antara lantai dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, dimana hasil data analisis uji statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p>0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima.
4. Ada hubungan antara kualitas fisik air bersih dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, dimana hasil data analisis uji statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p>0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima.
5. Ada hubungan antara perilaku penghuni rumah dengan kejadian penyakit kulit pada ODGJ di UPT- Puskesmas Batang Beruh dan UPT- Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, dimana hasil data analisis uji statistik memberikan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p>0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Setempat

Diharapkan kepada pihak puskesmas setempat agar memberikan edukasi mengenai kejadian penyakit kulit pada ODGJ dan bagaimana cara penanganan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat (PHBS) sehingga dapat mengurangi yang mengalami penyakit kulit pada ODGJ, memberikan edukasi terutama pada orangtua dan keluarga ODGJ.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Memberikan penyuluhan yang lebih intensif terhadap masyarakat baik itu edukasi secara langsung maupun berbentuk media agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat baik itu berbentuk poster, spanduk dan sebagainya atau edukasi melalui kader hingga nanti bisa disampaikan langsung kepada masyarakat mengenai beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit kulit pada ODGJ.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel baru

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianawati, Endah* 2018 Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun, Peminatan Epidemiologi Prodi Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
- BPS, 2020, Indikator Perumahan dan Kesehatan Lingkungan 2020*, Subdirektorat Statistik Kesehatan dan Perumahan, Jakarta
- Depkes RI. 2002. Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*, Direktorat Jenderal PPM & PL, Jakarta.
- Dr. Sunarti, S.T, M.T. ,2019 Perumahan dan Permukiman*, Undip Press, Semarang
- Erna, Sakinah, DKK. 2013. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Scabies Pada Warga Binaan Pemasyarakatan Di Lembaga Pemasyarakatan Klas Iia Jambi Tahun 2013.*
<https://media.neliti.com/media/publications/286545-hubungan-sanitasi-lingkungan-dan-persona-983cca59.pdf>
- Fadillah Ismi, Dkk. 2013. Analisis Kualitas Air Dan Keluhan Gangguan Kulit Pada Masyarakat Pengguna Air Sungai Siak Di Pelabuhan Sungai Duku Kelurahan Tanjung Rhu Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2012.* Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Departemen Kesehatan Lingkungan.
- Kemenkes, 1990, Peraturan Menteri kesehatan Nomor 416 Tahun 1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air*, Jakarta
- Kemenkes, 2011, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Jakarta
- Kemenkes, 1999, Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 ttg Persyaratan Kesehatan Perumahan*, Jakarta
- Kementrian PUPR, 2016, Dasar – dasar Rumah Sehat* , Kementrian PUPR, Jakarta
- Kuswartojo, Tjuk. 2005. Perumahan dan Pemukiman di Indonesia: Upaya Membuat Perkembangan Kehidupan yang Berkelanjutan.* Penerbit ITB, Bandung
- Medhyna, V. (2019) „Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Bayi“*, *Maternal Child Health Care*, 1(2), p. 85. doi: 10.32883/mchc.v1i2.589.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.

Poltekkes Makassar, 2016 <https://kesling.poltekkes-mks.ac.id/pengertian-kesehatan-lingkungan-dan-menurut-para-ahli/>

Rahmayani, Putri Dkk. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Frekuensi Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Pengguna Air Kuantan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Republik Indonesia. 2011. *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 7. Sekretariat Negara, Jakarta:

Republik Indonesia , 2014, *Undang-undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*, Presiden RI, Sekretariat Negara, Jakarta

Republik Indonesia. 2014. *Undang-Undang Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184 Sekretariat Negara, Jakarta:

Slamet, Juli Soemirat. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Wilia Putri, Risky. Hubungan Kualitas Air (pH) dan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit di Desa Sumberrahayu Kecamatan Moyudan kabupaten Sleman Yogyakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan.

<https://keslingkit.id/standar-sanitasi-jamban/>

<http://www.indonesian-publichealth.com/sanitasi-sampah/>

<http://www.definisi-pengertian.com/2015/07/definisi-pengertian-perilaku-menurut-ahli.html>

<https://krakataumedika.com/info-media/artikel/phbs-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-di-tatanan-rumah-tangga>

https://id.wikipedia.org/wiki/Sidikalang,_Dairi

LAMPIRAN :

KUESIONER

Nama KK :
Alamat KK :
Desa :
Kecamatan :
Kabupaten :
Provinsi :
Tanggal :

Pertanyaan:

1. Ventilasi

a. Tidak ada
b. Ada, luas ventilasi permanen < 10% dari luas lantai
c. Ada, luas ventilasi permanen > 10% dari luas lantai

2. Pencahayaan

a. Tidak terang (tidak dapat digunakan untuk membaca)
b. Kurang terang sehingga kurang jelas untuk dipergunakan membaca dengan normal
c. Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal

3. Lantai

a. Tanah
b. Papan / anyaman bambu dekat dengan tanah / plesteran yang retak dan berdebu
c. Diplester / ubin / keramik / papan (rumah panggung)

4. Kualitas fisik Air Bersih

a. Tidak berbau
b. Tidak berasa
c. Tidak bewarna

5. Perilaku Keluarga

1	Membuka jendela kamar	a. Tidak pernah dibuka
		b. Kadang-kadang
		c. Setiap hari dibuka
2	Memandikan penderita ODGJ	a. Tidak pernah
		b. Kadang-kadang
		c. Setiap hari
3	Membersihkan lantai rumah	a. Tidak pernah
		b. Kadang-kadang
		c. Setiap hari

Dokumentasi Penelitian













Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-20 Tahun	35	35.7	52.2	52.2
21-45 tahun	30	30.6	46.3	98.5
46-55 tahun	1	1.0	1.5	100.0
≥ 65 tahun	1	1.0	1.5	
Total	67	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	4	4.1	6.0	6.0
SD	11	11.2	16.4	22.4
SMP	12	12.2	17.9	40.3
SMA	28	28.6	41.8	82.1
PT	12	12.2	17.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	35	35.7	52.2	52.2
laki-laki	32	32.7	47.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Ventilasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤10% Luas Lantai	53	79.1	79.1	79.1
> 10% Luas Lantai	14	20.9	20.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Pencahayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memenuhi Syarat	17	25.4	25.4	25.4
Valid Memenuhi Syarat	50	74.6	74.6	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Lantai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memenuhi Syarat	18	26.9	26.9	26.9
Valid Memenuhi Syarat	49	73.1	73.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Kualitas Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memenuhi Syarat	13	19.4	19.4	19.4
Valid Memenuhi Syarat	54	80.6	80.6	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Perilaku Keluarga ODGJ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak dilakukan setiap hari	21	31.3	31.3	31.3
Valid Dilakukan Setiap Hari	46	68.7	68.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Ventilasi * Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ Crosstabulation

		Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ		Total	
		Mengalami	Tidak Mengalami		
Ventilasi	Count	18	35	53	
	<=10% Luas Lantai	Expected Count	16.6	36.4	53.0
		% within Ventilasi	34.0%	66.0%	100.0%
	> 10% Luas Lantai	Count	3	11	14
		Expected Count	4.4	9.6	14.0
		% within Ventilasi	21.4%	78.6%	100.0%
Total	Count	21	46	67	
	Expected Count	21.0	46.0	67.0	
	% within Ventilasi	31.3%	68.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.808 ^a	1	.369	.522	.289
Continuity Correction ^b	.331	1	.565		
Likelihood Ratio	.852	1	.356		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.796	1	.372		
N of Valid Cases	67				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.109	.369
N of Valid Cases		67	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ventilasi ($\leq 10\%$ Luas Lantai / $> 10\%$ Luas Lantai) For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Mengalami	1.886	.466	7.628
For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Tidak Mengalami	1.585	.543	4.625
N of Valid Cases	.840	.601	1.175
	67		

Pencapaian * Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ Crosstabulation

			Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ		Total
			Mengalami	Tidak Mengalami	
Pencapaian	Tidak Memenuhi Syarat	Count	7	10	17
		Expected Count	5.3	11.7	17.0
		% within Pencapaian	41.2%	58.8%	100.0%
	Memenuhi Syarat	Count	14	36	50
		Expected Count	15.7	34.3	50.0
		% within Pencapaian	28.0%	72.0%	100.0%
Total	Count	21	46	67	
	Expected Count	21.0	46.0	67.0	
	% within Pencapaian	31.3%	68.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.024 ^a	1	.312	.370	.237
Continuity Correction ^b	.503	1	.478		
Likelihood Ratio	.994	1	.319		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.008	1	.315		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.123	.312
N of Valid Cases		67	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pencapaian (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat) For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Mengalami	1.800	.572	5.664
For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Tidak Mengalami	1.471	.715	3.025
N of Valid Cases	.817	.530	1.261
	67		

Lantai * Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ Crosstabulation

		Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ		Total	
		Mengalami	Tidak Mengalami		
Lantai	Count	13	5	18	
	Tidak Memenuhi Syarat	Expected Count	5.6	12.4	18.0
	% within Lantai	72.2%	27.8%	100.0%	
	Count	8	41	49	
	Memenuhi Syarat	Expected Count	15.4	33.6	49.0
	% within Lantai	16.3%	83.7%	100.0%	
Total	Count	21	46	67	
	Expected Count	21.0	46.0	67.0	
	% within Lantai	31.3%	68.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.113 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	16.604	1	.000		
Likelihood Ratio	18.439	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.827	1	.000		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lantai (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	13.325	3.706	47.911
For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Mengalami	4.424	2.206	8.869
For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Tidak Mengalami	.332	.156	.706
N of Valid Cases	67		

Kualitas Air Bersih * Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ Crosstabulation

			Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ		Total
			Mengalami	Tidak Mengalami	
Kualitas Air Bersih	Tidak Memenuhi Syarat	Count	12	1	13
		Expected Count	4.1	8.9	13.0
		% within Kualitas Air Bersih	92.3%	7.7%	100.0%
	Memenuhi Syarat	Count	9	45	54
		Expected Count	16.9	37.1	54.0
		% within Kualitas Air Bersih	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	21	46	67
		Expected Count	21.0	46.0	67.0
		% within Kualitas Air Bersih	31.3%	68.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.858 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	24.454	1	.000		
Likelihood Ratio	27.612	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	27.442	1	.000		
N of Valid Cases	67				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kualitas Air Bersih (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat) For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Mengalami	60.000	6.906	521.253
For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Mengalami	5.538	2.989	10.262
For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Tidak Mengalami	.092	.014	.609
N of Valid Cases	67		

Perilaku Keluarga ODGJ * Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ Crosstabulation

		Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ		Total	
		Mengalami	Tidak Mengalami		
			Count		17
Perilaku Keluarga ODGJ	Tidak dilakukan setiap hari	Expected Count	6.6	14.4	21.0
		% within Perilaku Keluarga ODGJ	81.0%	19.0%	100.0%
		Count	4	42	46
	Dilakukan Setiap Hari	Expected Count	14.4	31.6	46.0
		% within Perilaku Keluarga ODGJ	8.7%	91.3%	100.0%
		Count	21	46	67
Total	Expected Count	21.0	46.0	67.0	
	% within Perilaku Keluarga ODGJ	31.3%	68.7%	100.0%	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Keluarga ODGJ (Tidak dilakukan setiap hari / Dilakukan Setiap Hari)	44.625	9.997	199.207
For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Mengalami	9.310	3.568	24.292
For cohort Kejadian Penyakit Kulit Pada ODGJ = Tidak Mengalami	.209	.086	.506
N of Valid Cases	67		