

Hubungan Faktor Lingkungan Permukiman Lahan Basah terhadap Kejadian Gangguan Kulit di Kecamatan Kertapati

The Relationship between Environmental Factors in Wetland Settlements and the Incidence of Skin Disorders in Kertapati District

Dini Arista Putri¹, Widya Ayu Pratiningsih², Inoy Trisnaini³, Fetri Vera Girsang⁴, Najma Hoirunnisa⁵, Nurhayati⁶, Revia Najwa Fitriani⁷, Shanti Oktaviandi⁸, Titin Dwi Aryani⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Skin disorders are common health problems, particularly among communities living in environments with poor sanitation such as wetland settlements. Palembang City Health Office data in 2023 shows skin diseases ranked seventh with 21,271 cases, while in Kertapati District, scabies and pyoderma prevalence among elementary school children reaches over 60%. This study aims to analyze the relationship between environmental factors in settlements—including occupancy density, housing physical conditions, waste management, water quality, and flood risk—and the incidence of skin disorders in Kertapati District, Palembang City. A quantitative study with a cross-sectional design and purposive sampling technique was conducted involving 106 respondents residing in Kemas Rindo and Ogan Baru subdistricts. Data were collected through structured questionnaires and analyzed using chi-square tests and multiple logistic regression. Bivariate analysis showed significant associations between wall type ($p=0.032$) and floor type ($p=0.037$) with the incidence of skin disorders. Multivariate analysis identified floor type as the most dominant factor ($p=0.007$; $\text{Exp}(B)=4.718$), followed by ceiling type ($p=0.010$; $\text{Exp}(B)=0.262$). The findings indicate that environmental factors, particularly floor and ceiling types, contribute to the risk of skin disorders. Improving the quality of housing infrastructure is necessary to reduce skin disorder cases in wetland areas.

Keywords : skin disorders, environmental factors, wetland settlements, housing conditions, sanitation

ABSTRAK

Gangguan kulit merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi, terutama pada masyarakat yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi rendah seperti permukiman lahan basah. Data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2023 menunjukkan penyakit kulit menempati peringkat ketujuh dengan 21.271 kasus, sementara di Kecamatan Kertapati prevalensi skabies dan pioderma pada anak sekolah dasar mencapai lebih dari 60%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor lingkungan permukiman, termasuk kepadatan hunian, kondisi fisik rumah, pengelolaan sampah, kualitas fisik air, dan kerawanan banjir, dengan kejadian gangguan kulit di Kecamatan Kertapati, Kota Palembang. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan teknik pengambilan sampel purposive sampling terhadap 106 responden yang tinggal di Kelurahan Kemas Rindo dan Ogan Baru. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik berganda. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis dinding ($p=0.032$) dan jenis lantai ($p=0.037$) berhubungan signifikan dengan kejadian gangguan kulit. Analisis multivariat menunjukkan jenis lantai sebagai faktor dominan ($p=0.007$; $\text{Exp}(B)=4.718$), disusul jenis plafon ($p=0.010$; $\text{Exp}(B)=0.262$). Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan permukiman, khususnya jenis lantai dan plafon rumah, berkontribusi terhadap risiko gangguan kulit. Diperlukan upaya perbaikan kualitas hunian untuk menurunkan kejadian gangguan kulit di wilayah lahan basah.

Kata Kunci : gangguan kulit, faktor lingkungan, lahan basah, kondisi fisik rumah, sanitasi

Correspondence: Dini Arista Putri

Email : inoytrisnaini@fkm.unsri.ac.id ;

• Received 18 April 2025 • Accepted 12 September 2025 • Published 14 Oktober 2025

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol12.Iss2.2226>

PENDAHULUAN

Kulit merupakan lapisan terluar tubuh yang berfungsi sebagai pelindung terhadap lingkungan sekitar [1]. Organ ini berperan penting dalam menjaga integritas tubuh dari paparan fisik, kimia, maupun biologis, sehingga kesehatan kulit menjadi aspek vital, terutama karena sifatnya yang sensitif, seperti pada area wajah [2]. Penyakit kulit adalah gangguan yang dapat disebabkan oleh jamur, bakteri, parasit, virus, atau infeksi lain, dan dapat menyerang semua kelompok usia [3]. Gejala seperti gatal seringkali memicu garukan yang menyebabkan luka, lepuhan, atau infeksi sekunder. Luka yang ditimbulkan oleh penyakit kulit ini akan menghasilkan ruam merah pada area kulit yang terkena infeksi, yang pada beberapa orang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman [4]. Gangguan kulit umum meliputi kulit kering, ruam, jerawat, hingga dermatitis kontak yang dapat bersifat ringan hingga berat [5].

Indonesia sebagai negara beriklim tropis memiliki tingkat kejadian penyakit kulit yang cukup tinggi, terutama akibat suhu panas dan kelembaban yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme seperti jamur [6]. WHO menyebutkan bahwa penyakit kulit termasuk 10 besar penyebab disabilitas di dunia umumnya tidak terdiagnosis dan tidak tertangani, terutama di negara berkembang [7]. Studi *Global Burden of Disease* 2021 mencatat 4,69 miliar kasus insiden penyakit kulit dan subkutan yang menyebabkan 41,9 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) [7]. Infeksi kulit akibat bakteri menduduki posisi ketiga terbanyak dan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi rendah [8]. Di negara berkembang, penyakit kulit termasuk penyakit infeksi yang umum dengan prevalensi antara 20-80% [9]. Studi epidemiologi di Indonesia menunjukkan bahwa dari 389 kasus penyakit kulit, 97% di antaranya adalah dermatitis kontak. Dari jumlah tersebut, 66,3% merupakan dermatitis kontak iritan, sementara 33,7% adalah dermatitis kontak alergi [10]. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2023, penyakit kulit menempati peringkat ketujuh dari sepuluh

penyakit terbanyak, dengan jumlah kasus mencapai 21.271 dari total 1.772.492 penduduk yang menunjukkan bahwa masalah penyakit kulit masih menjadi beban kesehatan masyarakat [11]. Kondisi ini juga sejalan dengan temuan penelitian di Kecamatan Kertapati, di mana prevalensi skabies dan pioderma pada anak sekolah dasar mencapai lebih dari 60%, dengan skabies terbukti meningkatkan risiko pioderma hingga 21 kali lipat, terutama pada lingkungan padat penduduk dengan sanitasi dan akses air bersih yang terbatas [12].

Keberadaan lahan basah di suatu wilayah sangat penting, terutama bagi negara-negara dengan populasi padat, karena lahan tersebut dapat dimanfaatkan sebagai area permukiman, sumber air untuk minum dan kebutuhan rumah tangga sehari-hari, bahkan untuk kegiatan pertanian [13]. Akan tetapi, daerah lahan basah memiliki hubungan yang kompleks dengan kesehatan kulit manusia, dimana ekosistem ini dapat menjadi sumber paparan berbagai penyebab penyakit kulit. Penelitian di Desa Handil Sohor, Kalimantan Tengah menemukan bahwa penggunaan air gambut yang memiliki kualitas fisik dan kimia tidak memenuhi standar kesehatan (pH rendah, kekeruhan tinggi, kandungan Fe dan Mn berlebih) berhubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit, di mana kontak ≥ 60 menit/hari meningkatkan risiko 2,8 kali dan frekuensi penggunaan ≥ 3 kali/hari meningkatkan risiko 10 kali lebih tinggi dibandingkan penggunaan rendah [14]. Seringkali permukiman lahan basah memiliki berbagai permasalahan sanitasi seperti ketersediaan air bersih, pembuangan limbah tinja, serta pengelolaan sampah [15]. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa skabies sangat endemik di komunitas miskin dengan kepadatan penduduk, sanitasi buruk, dan akses layanan kesehatan terbatas, kondisi yang juga merefleksikan tantangan kesehatan kulit di permukiman lahan basah padat penduduk [16].

Kondisi fisik rumah yang tidak sehat dapat berpengaruh terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk masalah gangguan kulit.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, komponen kondisi fisik rumah yang menjadi fokus penelitian dalam masalah gangguan kulit dapat meliputi kepadatan hunian, jenis atap, jenis plafon, jenis dinding, dan jenis lantai yang digunakan. Tingkat kepadatan penduduk Provinsi Sumatera Selatan rata-rata 95,7 jiwa/km² dari jumlah penduduk seluruhnya 8.370.320 jiwa dibanding dengan luas wilayah 87.422,8 km². Kepadatan penduduk pada tahun 2018 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 94,56 jiwa/km² [17]. Hal tersebut berhubungan dengan masalah penyakit kulit yang masih ada sampai dengan saat ini terhadap masyarakat yang tinggal di sekitar lahan basah. Ruang yang sempit dan tidak memadai dapat mengakibatkan kurangnya sirkulasi udara dan akumulasi kelembaban, yang merupakan faktor risiko bagi kejadian gangguan kulit.

Di Indonesia, pengelolaan sampahnya sampai dengan saat ini masih belum optimal. Sampah biasanya hanya dibuang ke sungai atau tempat pembuangan tanpa melalui proses pengolahan terlebih dahulu [18]. Pengelolaan sampah tidak hanya dapat dilakukan oleh pemerintah daerah, tapi juga bisa dilakukan oleh masyarakat. Sampah yang dibiarkan dan tidak dikelola dapat menimbulkan masalah kesehatan [19]. Kurangnya disiplin dalam menjaga kebersihan dapat menciptakan lingkungan yang tidak tertata akibat penumpukan sampah. Kondisi ini memunculkan berbagai ketidaknyamanan, seperti bau yang menyengat, kehadiran lalat, serta potensi penyebaran berbagai penyakit [20]. Lingkungan yang bersih dan sehat berdampak positif pada kesehatan kulit. Sebaliknya, lingkungan yang kotor dapat menjadi sumber berbagai penyakit, termasuk penyakit kulit. Pengelolaan sampah yang dilakukan sebagian besar masyarakat yang tinggal di sekitar lahan basah Kecamatan Kertapati telah dengan cara membuang sampah ke tempat pembuangan sampah umum atau diangkut petugas sebanyak 50,9%. Namun, masih terdapat sebagian kecil masih terdapat masyarakat yang mengelola sampah dengan cara dibakar (34,0%)

dan dibuang ke sembarang tempat (15,1%) sehingga perlu lebih diperhatikan lagi.

Selain itu, kualitas fisik air yang digunakan oleh masyarakat, seperti warna, bau, dan kejernihan, juga mempengaruhi kesehatan kulit. Air yang tercemar dapat menyebabkan iritasi atau infeksi kulit, baik melalui konsumsi langsung maupun pemakaian sehari-hari [21]. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor lingkungan permukiman, meliputi kepadatan hunian, kondisi fisik rumah, pengelolaan sampah, kualitas fisik air, dan kerawanan banjir dengan kejadian gangguan kulit di Kecamatan Kertapati, Kota Palembang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* untuk menganalisis hubungan antara faktor lingkungan permukiman dengan kejadian gangguan kulit. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di daerah lahan basah Kelurahan Kemas Rindo dan Ogan Baru, Kecamatan Kertapati, Kota Palembang dengan jumlah populasi yang tidak diketahui secara pasti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu warga yang menetap di wilayah permukiman lahan basah Kelurahan Kemas Rindo dan Ogan Baru lebih dari 5 tahun, berusia lebih dari 18 tahun dan bersedia untuk dilakukan wawancara. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 106 orang.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur. Kuesioner tersedia dalam bentuk cetak maupun digital (Google Form) guna memudahkan proses pengisian dan penginputan data. Data yang dikumpulkan mencakup variabel dependen dan independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian gangguan kulit, sedangkan variabel independennya meliputi kepadatan hunian, jenis atap, jenis plafon, jenis dinding, jenis lantai, syarat fisik air, cara pengelolaan sampah, dan kerawanan terhadap banjir.

Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26. Analisis dilakukan melalui tiga tahap, yaitu analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel, analisis bivariat dengan uji chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen dan kejadian gangguan kulit, serta analisis multivariat dengan regresi logistik berganda guna mengetahui variabel paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian gangguan kulit. Nilai signifikansi ditetapkan pada $p < 0.05$.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh melalui berbagai tahapan analisis, yang meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Penelitian ini melibatkan 106 responden yang tinggal di

permukiman lahan basah Kecamatan Kertapati. Berdasarkan analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden (75.5%) tidak mengalami gangguan kulit dalam 6 bulan terakhir, sementara 24.5% mengalami gangguan kulit. Sebagian besar responden tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat (69.8%), menggunakan atap jenis seng (89.6%), serta memiliki dinding dari bahan memenuhi syarat seperti bata (56.6%). Namun, masih terdapat rumah tanpa plafon (53.8%) dan menggunakan lantai yang tidak memenuhi syarat, seperti kayu atau tanah (59.4%). Mayoritas responden menggunakan air yang memenuhi syarat fisik (76.4%) dan membuang sampah ke tempat pembuangan resmi atau diangkut petugas (50.9%). Sementara itu, 36.8% responden tinggal di daerah yang rawan banjir.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Analisis Univariat berdasarkan Variabel Dependen dan Independen

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Gangguan Kulit	Ya	26	24.5%
		Tidak	80	75.5%
2.	Kepadatan Hunian	Tidak memenuhi syarat	32	30.2%
		Memenuhi syarat	74	69.8%
3.	Jenis Atap	Tidak memenuhi syarat	95	89.6%
		Memenuhi syarat	11	10.4%
4.	Jenis Plafon	Tidak ada	57	53.8%
		Ada	49	46.2%
5.	Jenis Dinding	Tidak memenuhi syarat	46	43.4%
		Memenuhi syarat	60	56.6%
6.	Jenis Lantai	Tidak memenuhi syarat	63	59.4%
		Memenuhi syarat	43	40.6%
7.	Syarat Fisik Air	Tidak memenuhi syarat	25	23.6%
		Memenuhi syarat	81	76.4%
8.	Cara Mengelola Sampah	Dibuang sembarangan	52	49.1%
		Dibuang ke TPS	54	50.9%
9.	Rawan Kejadian Banjir	Ya	39	36.8%
		Tidak	67	63.2%

Pada analisis bivariat (tabel 2) dengan uji chi-square, ditemukan bahwa jenis dinding ($p=0.032$; $PR=2.667$; 95% CI: 1.073–6.629) dan jenis lantai ($p=0.037$; $PR=2.868$; 95% CI: 1.042–7.896) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan kulit. Variabel lain seperti

kepadatan hunian, jenis atap, jenis plafon, syarat fisik air, pengelolaan sampah, dan kerawanan banjir tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik ($p > 0.05$).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Kepadatan Hunian, Jenis Atap, Jenis Plafon, Jenis Dinding, Jenis Lantai, Syarat Fisik Air. Cara Mengelola Sampah dan Rawan Kejadian Banjir dengan Kejadian Gangguan Kulit

Variabel	Gangguan Kulit						P Value	Nilai PR (95%CI)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kepadatan Hunian								
Tidak memenuhi syarat	9	34.6%	23	28.7%	32	30.2%	0.571	1.312 (0.512-3.365)
Memenuhi syarat	17	65.4%	57	71.3%	74	69.8%		
Jenis Atap								
Tidak memenuhi syarat	24	92.3%	71	88.8%	95	89.6%	1.000	1.521 (0.307-7.538)
Memenuhi syarat	2	7.7%	9	11.3%	11	10.4%		
Jenis Plafon								
Tidak ada	10	38.5%	47	58.8%	57	53.8%	0.071	0.439 (0.177-1.087)
Ada	16	61.5%	33	41.3%	49	46.2%		
Jenis Dinding								
Tidak memenuhi syarat	16	61.5%	30	37.5%	46	43.4%	0.032*	2.667 (1.073-6.629)
Memenuhi syarat	10	38.5%	50	62.5%	60	56.6%		
Jenis Lantai								
Tidak memenuhi syarat	20	76.9%	43	53.8%	63	59.4%	0.037*	2.868 (1.042-7.896)
Memenuhi syarat	6	23.1%	37	46.3%	43	40.6%		
Syarat Fisik Air								
Tidak memenuhi syarat	4	15.4%	21	26.3%	25	23.6%	0.257	0.511 (0.158-1.656)
Memenuhi syarat	22	84.6%	59	73.8%	81	76.4%		
Cara Mengelola Sampah								
Dibuang sembarangan	12	46.2%	40	50.0%	52	49.1%	0.733	0.857 (0.353-2.081)
Dibuang ke TPS	14	53.8%	40	50.0%	54	50.9%		
Rawan Kejadian Banjir								
Tidak	15	57.7%	52	65.0%	67	63.2%	0.502	0.734 (0.297-1.812)
Ya	11	42.3%	28	35.0%	39	36.8%		

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik berganda menunjukkan bahwa jenis lantai merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian gangguan kulit ($p=0.007$; $\text{Exp}(B)=4.718$; 95% CI: 1.535–14.498). Variabel lain yang juga signifikan adalah jenis plafon ($p=0.010$;

$\text{Exp}(B)=0.262$; 95% CI: 0.094–0.725), yang menunjukkan bahwa keberadaan plafon berperan sebagai faktor pelindung terhadap gangguan kulit. Sementara itu, jenis dinding tidak menunjukkan signifikansi pada analisis multivariat ($p=0.344$) yang berperan sebagai confounder.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Hubungan Jenis Plafon, Jenis Dinding, dan Jenis Lantai dengan Kejadian Gangguan Kulit

Variabel	Exp (B) atau PR	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
Jenis Plafon	0.262	0.094	0.725	0.010*
Jenis Dinding	1.810	0.501	7.287	0.344
Jenis Lantai	4.718	1.535	14.498	0.007*

PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis hubungan antara kondisi fisik rumah dan faktor lingkungan dengan kejadian gangguan kulit di wilayah permukiman lahan basah Kecamatan Kertapati,

Kota Palembang. Berdasarkan hasil analisis univariat, bivariat, dan multivariat terhadap beberapa variabel yang diteliti, ditemukan hasil yang penting terkait faktor risiko gangguan kulit di kawasan permukiman lahan basah.

Hubungan antara kepadatan hunian dan kejadian gangguan kulit

Kepadatan hunian merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan risiko penyakit menular karena meningkatkan intensitas kontak antar individu. Faktor sosioekonomi berkontribusi besar terhadap epidemiologi penyakit kulit di daerah dengan sumber daya terbatas, dimana kepadatan rumah tangga yang tinggi secara khusus terkait dengan penyakit kulit yang dapat ditularkan [22]. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian gangguan kulit ($p=0.571$). Dari 32 responden yang tinggal di hunian dengan kepadatan tidak memenuhi syarat, hanya 9 orang (34.6%) yang pernah menderita gangguan kulit. Sementara itu, pada kelompok responden dengan kepadatan hunian memenuhi syarat, proporsi yang tidak mengalami gangguan kulit lebih besar (65.4%)

Pengaruh kepadatan hunian terhadap gangguan kulit bersifat tidak langsung dan dimediasi oleh faktor-faktor lain seperti kualitas sanitasi lingkungan dan perilaku kebersihan individu [22,23]. Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa kepadatan hunian lebih sering berkorelasi dengan kejadian penyakit infeksi pernapasan, karena potensi transmisi yang tinggi dalam ruang yang sempit. Dalam konteks gangguan kulit, pengaruh kepadatan dapat dikatakan lebih bersifat tidak langsung, misalnya melalui interaksi antara penghuni dan sanitasi lingkungan yang buruk. Variasi dalam pola perilaku higiene dan faktor sosial-ekonomi dapat memoderasi hubungan tersebut, sehingga intervensi yang berfokus pada peningkatan praktik kebersihan diri mungkin lebih efektif daripada hanya mengatasi masalah kepadatan hunian.

Hubungan antara jenis atap dan kejadian gangguan kulit

Mayoritas responden (89.6%) menggunakan atap jenis seng, asbes, atau rumbia yang dikategorikan tidak memenuhi syarat. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan

yang signifikan antara jenis atap dengan kejadian gangguan kulit ($p = 1.000$). Dari 95 responden yang menggunakan atap tidak memenuhi syarat, 24 orang (92.3%) pernah mengalami gangguan kulit.

Atap yang tepat dapat mengurangi kelembaban dalam rumah, yang secara tidak langsung berpotensi menghambat pertumbuhan jamur atau bakteri penyebab gangguan kulit [24]. Material bangunan yang terkena kelembaban memiliki risiko empat kali lebih tinggi mengalami biodeterioration akibat mikroorganisme [25]. Namun, karena atap bukan merupakan permukaan yang berkontak langsung dengan penghuni, pengaruhnya terhadap kejadian gangguan kulit menjadi tidak signifikan dalam penelitian ini. Dalam konteks perumahan di daerah tropis dengan kelembaban tinggi seperti di lokasi penelitian, kelembaban tinggi dapat menyebabkan kerusakan atap secara perlahan dan memicu pertumbuhan jamur [26]. Oleh karena itu, pemilihan material atap yang tepat dapat membantu mengurangi akumulasi panas dan kelembaban yang secara tidak langsung dapat meminimalisir pertumbuhan mikroorganisme penyebab gangguan kulit.

Hubungan antara jenis plafon dan kejadian gangguan kulit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 57 responden yang rumahnya tidak memiliki plafon, 10 orang (38.5%) pernah mengalami gangguan kulit. Secara statistik, hubungan antara keberadaan plafon dengan kejadian gangguan kulit tidak signifikan pada analisis bivariat ($p = 0.071$; $PR = 0.439$; 95% CI: 0.177–1.087).

Meskipun plafon berperan dalam mengurangi suhu dan debu dalam ruangan, pengaruhnya terhadap gangguan kulit bersifat tidak langsung [27]. Plafon jarang berkontak langsung dengan penghuni dan lebih berfungsi untuk meningkatkan kenyamanan ruangan. Namun, pada analisis multivariat, keberadaan plafon justru muncul sebagai faktor protektif yang signifikan terhadap gangguan kulit ($p = 0.010$; $Exp(B) = 0.262$; 95% CI: 0.094–0.725). Nilai

Exp(B) sebesar 0.262 menunjukkan bahwa keberadaan plafon menurunkan risiko gangguan kulit sebesar 73.8% dibandingkan rumah tanpa plafon, setelah mengontrol variabel lain dalam model.

Studi terdahulu menerangkan bahwa plafon yang terawat baik dapat mencegah akumulasi debu dan mengurangi kelembaban udara, sehingga menurunkan risiko dermatitis dan eksim [27]. Studi menunjukkan bahwa plester berbasis bio (campuran semen-lime dengan selulosa) meningkatkan kapasitas pengendalian kelembapan lebih dari 25%, serta mampu menyerap VOC seperti formaldehida hingga 70% [28]. Temuan ini mengindikasikan bahwa plafon memiliki efek tidak langsung dalam mengendalikan kondisi iklim mikro ruangan, yang berdampak pada kesehatan kulit penghuni. Oleh karena itu, instalasi plafon dapat dipertimbangkan sebagai strategi mitigasi untuk mengurangi risiko gangguan kulit, terutama di area dengan kelembaban tinggi.

Hubungan antara jenis dinding dan kejadian gangguan kulit

Analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis dinding memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan kulit ($p = 0.032$; $PR = 2.667$; 95% CI: 1.073–6.629). Dari 46 responden yang memiliki dinding tidak memenuhi syarat (terbuat dari kayu atau campuran kayu), 16 orang (61.5%) pernah mengalami gangguan kulit.

Jenis dinding yang dominan digunakan oleh masyarakat di lokasi penelitian adalah dinding bata (53.8%) dan dinding kayu (37.7%). Dinding yang memenuhi syarat adalah yang terbuat dari bahan kedap air dan mudah dibersihkan, seperti bata dan batako. Sebaliknya, dinding yang terbuat dari kayu atau campuran kayu dengan bata cenderung lembab dan mendukung pertumbuhan mikroorganisme patogen [29].

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dinding yang lembab, terutama di lahan basah, cenderung menjadi tempat pertumbuhan mikroorganisme yang dapat mempengaruhi

kesehatan kulit [29]. Dinding yang tidak kedap air juga sulit dibersihkan dan cenderung menyerap kelembaban, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pertumbuhan jamur dan bakteri patogen. Namun, pada analisis multivariat, jenis dinding tidak lagi menunjukkan signifikansi ($p = 0.344$), yang menunjukkan bahwa pengaruhnya mungkin dimoderasi oleh variabel lain dalam model.

Hubungan antara jenis lantai dan kejadian gangguan kulit

Dari total 63 (59.4%) masyarakat memiliki jenis lantai yang tidak memenuhi syarat, sebanyak 20 (76.9%) pernah mengalami gangguan kulit. Analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis lantai memiliki hubungan signifikan dengan kejadian gangguan kulit ($p = 0.037$; $PR = 2.868$; 95% CI: 1.042–7.896).

Hasil analisis multivariat mengkonfirmasi bahwa jenis lantai merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian gangguan kulit ($p = 0.007$; $Exp(B) = 4.718$; 95% CI: 1.535–14.498). Nilai $Exp(B)$ sebesar 4.718 mengindikasikan bahwa setelah mengendalikan variabel lain dalam model, risiko gangguan kulit pada individu yang tinggal di rumah dengan lantai tidak memenuhi syarat hampir 5 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di rumah dengan lantai memenuhi syarat.

Jenis lantai yang dikategorikan memenuhi syarat yakni keramik dan tegel, sedangkan jenis lantai yang dikategorikan tidak memenuhi syarat apabila terbuat dari kayu, tanah, semen dan campuran kayu dengan semen [30]. Dalam konteks sanitasi rumah, jenis lantai yang terbuat dari bahan yang mudah menyerap air cenderung meningkatkan kelembaban pada permukaan lantai. Lantai yang tidak kedap cenderung menyerap kelembaban, menciptakan kondisi yang ideal bagi pertumbuhan mikroorganisme patogen. Penelitian terdahulu melaporkan bahwa lantai yang selalu basah atau kotor meningkatkan risiko gangguan kulit [30].

Dalam lingkungan lahan basah, lantai yang kurang higienis berperan penting sebagai

faktor risiko terjadinya gangguan kulit. Pertumbuhan jamur dan bakteri dapat terjadi pada debu lantai dalam kondisi kelembaban relatif yang tinggi dan berkelanjutan [31]. Lantai yang menyerap kelembaban dan jarang dibersihkan meningkatkan suhu pada permukaan kulit, menyumbat pori-pori dan kelenjar keringat, sehingga dapat memperburuk kejadian biang keringat pada penghuni rumah [30]. Batas bawah untuk pertumbuhan jamur pada kayu dan material komposit kayu adalah 78% RH pada suhu 20-25°C, sementara material keramik memerlukan RH >90% untuk mendukung pertumbuhan [32]. Hal ini menunjukkan pentingnya pemilihan bahan lantai yang kedap air dan mudah dibersihkan untuk meminimalkan risiko terjadinya gangguan kulit.

Hubungan antara kualitas fisik air dan kejadian gangguan kulit

Kualitas fisik air di Kecamatan Kertapati sebagian besar telah memenuhi standar (76.4%), dan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara syarat fisik air dengan kejadian gangguan kulit ($p = 0.257$; OR = 0.511; 95% CI: 0.158–1.656). Menariknya, kelompok responden yang menggunakan air memenuhi syarat fisik justru lebih banyak mengalami gangguan kulit (84.6%) dibandingkan kelompok yang airnya tidak memenuhi syarat.

Meskipun air yang keruh atau tercemar dapat menyebabkan iritasi kulit, parameter fisik air tampaknya bukan faktor utama dalam kejadian gangguan kulit di lokasi penelitian [33]. Studi terdahulu menegaskan bahwa kualitas air lebih sering dipengaruhi oleh kontaminasi biologis dibandingkan karakteristik fisik [34]. Parameter fisik air seperti kejernihan sering menjadi indikator tidak langsung untuk kontaminasi mikrobiologis. Hal ini mungkin menjelaskan mengapa tidak ditemukan hubungan signifikan antara syarat fisik air dengan gangguan kulit dalam penelitian ini.

Hubungan antara pengelolaan sampah dan kejadian gangguan kulit

Cara masyarakat mengelola sampah tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian gangguan kulit ($p = 0.733$; OR = 0.857; 95% CI: 0.353–2.081). Sebanyak 50.9% masyarakat di Kecamatan Kertapati mengolah sampah dengan cara dikumpulkan lalu diangkut oleh petugas kebersihan atau diantarkan langsung ke TPS.

Meskipun pengelolaan sampah yang buruk dapat meningkatkan polusi lingkungan, dampak langsungnya terhadap gangguan kulit tergantung pada jenis limbah dan pola paparan [35]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa paparan langsung terhadap sampah dapat meningkatkan risiko dermatitis kontak melalui paparan terhadap bahan kimia dan mikroorganisme dari sampah yang tidak ditangani dengan benar [35]. Temuan ini menunjukkan pentingnya edukasi masyarakat tentang praktik pengelolaan sampah yang benar, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan pengelolaan sampah formal, untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan termasuk penyakit kulit.

Hubungan antara kerawanan banjir dan kejadian gangguan kulit

Meskipun daerah yang rawan banjir sering dihubungkan dengan peningkatan risiko gangguan kulit akibat kelembaban tinggi dan pertumbuhan mikroorganisme, penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara kerawanan banjir dengan gangguan kulit ($p = 0.502$; OR = 0.734; 95% CI: 0.297–1.812). Sebagian besar lokasi tidak rawan banjir yakni sebanyak 63.2%, dengan gangguan kulit sedikit lebih tinggi pada responden yang tinggal di daerah rawan banjir (42.3%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami gangguan kulit di daerah tersebut (35.0%).

Daerah rawan banjir cenderung menciptakan lingkungan yang lembap dan mendukung pertumbuhan jamur serta bakteri [36]. Meskipun banjir dapat meningkatkan kelembaban

dan memicu pertumbuhan jamur dan bakteri di rumah-rumah yang sering terendam banjir, faktor-faktor seperti ketersediaan air bersih pasca banjir dan praktik kebersihan diri yang adekuat memegang peranan penting dalam mencegah gangguan kulit [36].

Implikasi temuan

Lingkungan fisik rumah yang tidak sehat berpotensi menyebabkan penyakit kulit, khususnya dalam permukiman dengan kondisi lahan basah. Penelitian ini mengungkapkan bahwa jenis lantai merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian gangguan kulit, diikuti oleh keberadaan plafon sebagai faktor protektif. Lantai yang tidak kedap air, seperti kayu atau tanah, cenderung menyerap kelembaban, sehingga dapat menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme patogen yang berisiko menyebabkan infeksi kulit [30].

Keberadaan plafon yang baik dapat membantu mengendalikan kondisi lingkungan dalam rumah, seperti suhu dan kelembaban, yang pada akhirnya berkontribusi dalam mencegah gangguan kulit [71]. Oleh karena itu, intervensi kesehatan masyarakat sebaiknya difokuskan pada perbaikan kondisi fisik rumah, terutama penggunaan bahan lantai dan dinding yang kedap air dan mudah dibersihkan, serta penambahan plafon untuk meningkatkan kualitas lingkungan dalam rumah.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan faktor lingkungan fisik rumah memiliki peran signifikan terhadap kejadian gangguan kulit pada masyarakat yang bermukim di kawasan lahan basah, Kecamatan Kertapati. Analisis statistik menunjukkan bahwa jenis lantai merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian gangguan kulit ($p=0.007$; $\text{Exp(B)}=4.718$; 95% CI: 1.535-14.498). Individu yang tinggal di rumah dengan lantai tidak memenuhi syarat (tanah, kayu, atau campuran kayu dengan semen) memiliki risiko hampir lima kali lebih tinggi mengalami gangguan kulit dibandingkan dengan mereka yang

tinggal di rumah dengan lantai memenuhi syarat (keramik atau tegel). Selain itu, keberadaan plafon juga berperan sebagai faktor protektif yang signifikan ($p=0.010$; $\text{Exp(B)}=0.262$; 95% CI: 0.094-0.725), menurunkan risiko gangguan kulit sebesar 73.8% dibandingkan rumah tanpa plafon.

Variabel lain seperti kepadatan hunian, jenis atap, syarat fisik air, cara pengelolaan sampah, dan kerawanan terhadap banjir tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan kulit. Meskipun pada analisis bivariat jenis dinding memiliki hubungan signifikan ($p=0.032$; $\text{PR}=2.667$; 95% CI: 1.073-6629), namun hubungan tersebut tidak terkonfirmasi dalam analisis multivariat ($p=0.344$).

Temuan ini mengimplikasikan bahwa intervensi kesehatan masyarakat di permukiman lahan basah sebaiknya difokuskan pada perbaikan kondisi fisik rumah, terutama penggunaan bahan lantai yang kedap air dan mudah dibersihkan, serta penambahan plafon untuk mengontrol kelembaban dan suhu ruangan. Penelitian ini memberikan bukti empiris yang dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan perumahan sehat, khususnya di kawasan lahan basah, guna menurunkan prevalensi gangguan kulit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas dukungannya dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada instansi yang telah memberikan izin penelitian, serta kepada masyarakat yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan data selama pelaksanaan penelitian. Dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak sangat berarti dalam menyelesaikan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sifatullah N, Zulkarnain. Jerawat (Acne vulgaris): review penyakit infeksi pada kulit. J UIN Alauddin Makassar. 2021;7(1):19–23. Available from: <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.22212>
- [2] Nurkhasanah, Murinto. Klasifikasi penyakit kulit wajah menggunakan metode convolutional neural network. SAINTEKS. 2021;8(2):183–90. Available from: <https://doi.org/10.30595/sainteks.v18i2.13188>
- [3] Djata IM, Setyobudy A, Hinga IA. Gambaran sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian penyakit kulit di Lapas Anak Kota Kupang. SEHATMAS. 2022;1(4):486–96. Available from: <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.842>
- [4] Febrina W, Harminarti N, Ali H. Gambaran kualitas hidup santriwati yang menderita skabies di pondok pesantren Kecamatan Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman. J Kes Andalas. 2020;9(4):412–8. Available from: <https://doi.org/10.25077/jka.v9i4.1504>
- [5] Georgieva F. The skin barrier in sensitive skin syndrome. J IMAB. 2021;27(4):4120–4. Available from: <https://doi.org/10.5272/jimab.2021274.4120>
- [6] Susilawati, Arnawa NM, Modjo IG, Yovita. Hubungan pola kebersihan diri dengan terjadinya gangguan penyakit kulit pada petani di RT 01 RW 01 Desa Oesao Kecamatan Kupang Timur. Pros Semnas Sanitasi. 2019;1(1):101–8. Available from: <http://repository.poltekeskupang.ac.id/id/eprint/4219>
- [7] World Health Organization. Skin diseases as a global public health priority. Vol. Agenda ite, Executive Board 156th session. 2025.
- [8] Djuanda U. Pioderma. In: Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editors. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. 7th ed. Jakarta: BP FKUI; 2019. Available from: http://perpustakaan.fk.ui.ac.id/new-opac/index.php?p=show_detail&id=25479
- [9] Sitanggang HD, Yutami N, Nadeak ES. Kebersihan tempat tidur dan sprei sebagai faktor risiko keluhan penyakit kulit di wilayah pesisir, Kampung Bugis, Kota Tanjungpinang tahun 2018. J Teknol Kesehatan. 2021;16(2):56–62. Available from: <https://doi.org/10.29238/jtk.v16i2.888>
- [10] Irijayanti A, Wambrauw A, Wahyuni I, Maranden AA. Personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit. J Ilm Kesehatan Bakti Husada. 2023;12(1):169–75. Available from: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.926>
- [11] Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Kesehatan Tahun 2023. 2023.
- [12] Yahya YF, Argentina F, Rusmawardiana, Roiana N. Hubungan Skabies Dengan Pioderma : Sebagai Faktor Risiko. Sriwij J Med. 2018;1(1):33–42.
- [13] Anthonj C, Dieckrüger B, Borgemeister C, Kistemann T. Health risk perceptions and local knowledge of water-related infectious disease exposure among Kenyan wetland communities. Int J Hyg Environ Health. 2019;222(1):34–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2018.08.003>
- [14] Nawan N, Wulandari IW, Alexandra FD, Handayani S. Correlation of Peat Water and Skin Disease Complaints in the Community of Handil Sohor Village, Indonesia. J Biomedika dan Kesehat. 2023;6(2):170–7.
- [15] Panghiyangani R, Lenie M, Husaini. Kesehatan masyarakat di lingkungan lahan basah. In: Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Lahan Basah. 2019. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Kesehatan-Masyarakat-Di-Lingkungan-Lahan-Basah-Panghiyangani-Marlinae/99d757443485422d509288dbbf3439cbf91883d0>
- [16] Heukelbach J, Mazigo HD, Ugbomoiko US. Impact of scabies in resource-poor communities. Curr Opin Infect Dis [Internet]. 2013;26(2). Available from: <https://journals.lww.com/co->

- infectiousdiseases/fulltext/2013/04000/impact_of_scabies_in_resource_poor_communities.6.aspx
- [17] Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2019. Available from: <https://ppid-dinkes.sumselprov.go.id/unggah/56744522P-rofil%20Kesehatan%202019%20Data%202018>
- [18] Barakati KP. Keterlibatan pemulung dalam pengurangan timbulan sampah dan risiko lingkungan di TPS Jalan Bugis, Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara. *J Paradigma*. 2021;2(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.22146/jpmpm.v2i1.64832>
- [19] Yulia T. Analisis yuridis penegakan hukum bagi masyarakat yang membuang sampah sembarangan di DKI Jakarta sebagai dampak pencemaran lingkungan hidup. *J Indones Sosial Sains*. 2021;2(7):1209–23. Available from: <https://doi.org/10.36418/jiss.v2i7.366>
- [20] Juniartini NL. Pengelolaan sampah dari lingkup terkecil dan pemberdayaan masyarakat sebagai bentuk tindakan peduli lingkungan. *J Bali Membangun Bali*. 2020;1(1):28–40. Available from: <https://doi.org/10.51172/jbmb.v1i1.106>
- [21] Ritonga S, Putra MS. Hubungan kualitas air dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Dayah Amal Kabupaten Aceh Timur. *J Promotif Preventif*. 2023;6(1):110–6. Available from: <https://doi.org/10.47650/jpp.v6i1.696>
- [22] Hay RJ, Johns NE, Williams HC, Bolliger IW, Dellavalle RP, Margolis DJ, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol*. 2014;134(6):1527–34. Available from: <https://doi.org/10.1038/jid.2013.446>
- [23] Rasyid Z, Septiani W, Harnani Y, Susanti N, Bayhaqi AR. Determinan personal hygiene dan sanitasi dasar dengan penyakit kulit (Scabies) di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru tahun 2022. *J Kes Lingk Indonesia*. 2024;23(2):153–61. Available from: <https://doi.org/10.14710/jkli.23.2.153-161>
- [24] Agyekum K, Salgin B, Danso AK. the Health Impacts of Damp Housing Conditions: Lessons for Inhabitants Living in Damp Tropical Buildings. *Knust [Internet]*. 2017;(May). Available from: www.icida.knust.edu.gh
- [25] Vereecken E, Roels S. Review of mould prediction models and their influence on mould risk evaluation. *Build Environ*. 2012;51:296–310. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2011.11.003>
- [26] Murtyas S, Minami Y, Handayani KN, Hagishima A. Assessment of Mould Risk in Low-Cost Residential Buildings in Urban Slum Districts of Surakarta City, Indonesia. *Buildings*. 2023;13(5):1–18.
- [27] Holden KA, Lee AR, Hawcutt DB, Sinha IP. The impact of poor housing and indoor air quality on respiratory health in children. *Breathe (Sheff)*. 2023 Jun;19(2):230058. doi: [10.1183/20734735.0058-2023](https://doi.org/10.1183/20734735.0058-2023).
- [28] Maskell D, Silva CF, Mower K, Rana C, Dengel A, Ball RJ, et al. Bio-Based Plaster For Improved Indoor Air Quality. *Buildings*. 2017;35(2):637–42.
- [29] Farajallah F, et al. Pengaruh kondisi fisik rumah terhadap kesehatan kulit pada pemukiman padat. *J Epidemiol Lingkungan*. 2018;12(3):100–10.
- [30] Fadly MA, Rachmawati T. Sanitasi rumah dan hubungannya dengan penyakit kulit di daerah lahan basah. *J Kes Lingk Indones*. 2020;19(2):150–60.
- [31] Dannemiller KC, Gent JF, Leaderer BP, Peccia J. Influence of housing characteristics on bacterial and fungal communities in homes of asthmatic children. *Indoor Air*. 2016;26(2):179–92. Available from: <https://doi.org/10.1111/ina.12205>
- [32] Viitanen H, Vinha J, Salminen K, Ojanen T, Peuhkuri R, Paajanen L, et al. Moisture and

- bio-deterioration risk of building materials and structures. *J Build Phys.* 2010;33(3):201-24. Available from: <https://doi.org/10.1177/1744259109343511>
- [33] Subrata D. Kualitas air dan dampaknya terhadap risiko kesehatan kulit di pemukiman rawan banjir. *J Lingkungan dan Sanitasi.* 2020;14(1):45–54.
- [34] Putri, Carrolin Hasanah Esucho, and Henny Parida Hutapea. Analisis Kualitas Air Sumur Berdasarkan Parameter Fisika , Kimia Dan Mikrobiologi Di Desa Purbayan. 2024. *JUSTEK: Jurnal Sains Dan Teknologi* 7(4):311–21. doi: <https://doi.org/10.31764/justek.v7i4.28015>.
- [35] Salmariantity, Mitra, Zaman MK. Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak pada Petugas Pengangkut Sampah Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Kota Tembilahan Tahun 2019. *HC [Internet].* 2021Jun.29 [cited 2025Apr.17];10(1):150-61.
- [36] Ahmed SH, Shaikh TG, Waseem S, Zahid M, Ahmed KAHM, Ullah I, et al. Water-related diseases following flooding in South Asian countries – a healthcare crisis. *Eur J Clin Exp Med.* 2024;22(1):232–42.