

EDUKASI SUKU ANAK DALAM DENGAN LASKAR SEHAT: LANGKAH ANAK UNTUK KEBERSIHAN DAN HIDUP SEHAT

Hubaybah¹, Muhammad Rifqi Azhary², Muhammad Randi Afriansah³, Tri Rahmadani⁴,
Marsha Cleopatra⁵, Rd.Halim⁶

^{1,2,6}Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

^{3,4,5}Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Email: rifqiazhary.ra@gmail.com

Abstrak

Diare dan penyakit kulit sering terjadi pada anak-anak akibat kurangnya kebersihan diri. Suku Anak Dalam menghadapi keterbatasan pengetahuan, ekonomi, dan akses air bersih, sehingga anak-anak belum mendapat edukasi kesehatan yang memadai. Program LASKAR SEHAT bertujuan memberikan edukasi pencegahan diare dan penyakit kulit melalui Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan edukasi mandi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anak-anak Suku Anak Dalam. Sasaran program adalah 10 anak di Desa Hajran, Kecamatan Batin XXIV, Kabupaten Batang Hari, dilaksanakan pada 6 Desember 2024 dengan evaluasi pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan terjadi peningkatan signifikan pada pengetahuan CTPS dari 0% menjadi 80% (8 anak) yang dapat mencuci tangan dengan benar. Pengetahuan tentang mandi meningkat dari 10% (1 anak) menjadi 100% (10 anak). Program berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kebersihan anak Suku Anak Dalam. Disarankan guru pendamping melanjutkan edukasi CTPS dan mandi untuk menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci: Suku Anak Dalam, Diare, Penyakit Kulit, CTPS

Abstract

*Diarrhea and skin diseases frequently occur in children due to poor personal hygiene. The Suku Anak Dalam (Indigenous Children Tribe) faces limitations in knowledge, economic resources, and access to clean water, resulting in inadequate health education for children. The LASKAR SEHAT program aims to provide education on preventing diarrhea and skin diseases through handwashing with soap (CTPS) and bathing education to improve the knowledge and skills of Suku Anak Dalam children. The program targeted 10 children in Hajran Village, Batin XXIV Sub-district, Batang Hari Regency, conducted on December 6, 2024, with pre-test and post-test evaluations. **Results:** Significant improvements were observed in handwashing knowledge, increasing from 0% to 80% (8 children) who could perform proper handwashing. Knowledge about bathing improved from 10% (1 child) to 100% (10 children). The program successfully enhanced the hygiene knowledge and skills of Suku Anak Dalam children. It is recommended that accompanying teachers continue CTPS and bathing education to promote clean and healthy living behaviors.*

Keywords: Children in the tribe, Diarrhea, Skin Disease, CTPS,

PENDAHULUAN

Sehat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, serta bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, sehingga memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi(1). Namun, untuk mewujudkan hal tersebut dihadapkan pada berbagai permasalahan kesehatan yang berasal dari beberapa faktor, yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik. Berdasarkan model determinan kesehatan, kontribusi terbesar terhadap derajat kesehatan masyarakat berasal dari lingkungan (40%) dan perilaku (30%), diikuti oleh pelayanan kesehatan (20%) dan faktor genetik (10%) . Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa lingkungan dan perilaku memiliki peranan besar dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Penyakit-penyakit seperti diare dan infeksi kulit (gatal-gatal) merupakan contoh gangguan kesehatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan lingkungan yang tidak sehat (2).

Diare didefinisikan sebagai keluarnya tiga kali atau lebih feses encer atau cair dalam sehari, atau lebih sering dari biasanya (3). Diare umumnya merupakan gejala infeksi saluran

pencernaan yang disebabkan oleh berbagai mikroorganismes seperti bakteri, virus, dan parasit, yang sebagian besar menyebar melalui air atau makanan yang terkontaminasi fekal (4). Perlu dicatat bahwa keluarnya fekal lunak pada bayi yang disusui secara eksklusif tidak selalu dikategorikan sebagai diare (5). Infeksi ini lebih sering terjadi di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, akses terhadap air bersih yang rendah, serta kebersihan pribadi yang tidak memadai (2). Penularan dapat terjadi melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang akibat perilaku higienis yang buruk, termasuk cuci tangan yang tidak optimal setelah buang air besar atau sebelum makan (5). Selain itu, penyimpanan air rumah tangga yang tidak higienis, serta konsumsi ikan atau makanan laut dari perairan yang tercemar, juga menjadi jalur penularan potensial penyakit ini (2,4).

Pruritus (gatal) adalah sensasi tidak menyenangkan pada kulit yang menimbulkan dorongan untuk menggaruk, dan dapat berasal dari berbagai penyebab dermatologis maupun sistemik (6). Rasa gatal yang patologis seringkali sangat mengganggu, dan muncul dalam berbagai jenis penyakit kulit serta kondisi sistemik, seperti kelainan ginjal, hepatik, endokrin, hematologis, hingga penyakit autoimun (7). Menurut klasifikasi Twycross dkk., pruritus dibagi menjadi empat jenis: **(a)** pruritoseptif, yang berhubungan dengan inflamasi atau kelainan kulit seperti dermatitis atau xerosis; **(b)** neurogenik, akibat disfungsi sistem saraf pusat tanpa adanya kerusakan saraf; **(c)** neuropatik, akibat kerusakan pada sistem saraf; dan **(d)** psikogenik, yang terkait dengan gangguan psikiatri (8). Beberapa penyebab umum pruritus termasuk dermatitis atopik, infeksi kulit, infestasi parasit, keganasan, serta kelainan sistemik seperti uremia dan kolestasis (9). Selain itu, faktor psikologis seperti gangguan kecemasan dan depresi dapat memperberat atau bahkan memicu gejala pruritus kronis (10).

Menurut WHO (2024), penyakit diare merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi pada anak usia 1–59 bulan, dengan sekitar 443.832 kematian anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 kematian pada anak usia 5 hingga 9 tahun setiap tahunnya (3). Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus diare pada anak setiap tahun, menjadikannya salah satu penyebab utama kekurangan gizi pada anak di bawah usia lima tahun (3,11). Faktor utama penyebab diare secara global antara lain karena 780 juta orang tidak memiliki akses terhadap air minum yang layak dan sekitar 2,5 miliar orang tidak memiliki sistem sanitasi yang memadai (3,12). Selain itu, diare banyak terjadi akibat infeksi yang meluas di negara berkembang dan sangat memengaruhi pertumbuhan anak, khususnya di negara-negara berpendapatan rendah, di mana anak-anak di bawah usia 3 tahun rata-rata mengalami diare tiga kali dalam setahun (4). Setiap kejadian diare menyebabkan hilangnya nutrisi penting, memperburuk status gizi anak, dan meningkatkan risiko diare berulang karena imunitas yang lemah (4,11).

Data tentang penyakit kulit dan subkutan diperoleh dari Global Burden of Disease Study 2019, yang menganalisis insiden, angka kematian, dan tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas (Disability-Adjusted Life Years/DALY) akibat penyakit kulit di 204 negara dan wilayah dari tahun 1990 hingga 2019. Analisis dilakukan berdasarkan jenis kelamin, usia, lokasi geografis, dan indeks sosiodemografi (SDI). Tingkat perubahan insiden tahunan yang distandarisasi berdasarkan usia digunakan untuk mengevaluasi tren temporal penyakit ini (13). Dari 4,85 miliar kasus baru yang teridentifikasi, sebagian besar merupakan penyakit kulit akibat jamur (34%) dan bakteri (23%), yang menyebabkan lebih dari 98 ribu kematian (13). Beban DALY mencapai hampir 43 juta pada tahun 2019, dengan mayoritas berasal dari tahun hidup dengan disabilitas (94,74%) dan sisanya akibat kematian dini (5,26%) (13). Jumlah kasus baru

dan kematian tertinggi tercatat di Asia Selatan, terutama pada kelompok usia 0–4 tahun, dan sedikit lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita.

Menurut World Health Organization (WHO), kondisi kulit diperkirakan memengaruhi sekitar 1,8 miliar orang di seluruh dunia pada waktu tertentu (14). Di daerah tropis dan miskin sumber daya, infeksi kulit akibat bakteri, jamur, virus, maupun parasit merupakan penyebab penyakit yang paling umum (15). WHO juga mencatat sekitar 300 juta kasus penyakit kulit infeksi per tahun secara global (14). Di Indonesia, prevalensi penyakit kulit berada pada kisaran 4,60%–12,95%, dan termasuk dalam tiga besar penyakit terbanyak (16). Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia 2023*, hasil Survei Kesehatan mencatat prevalensi diare sebesar 2% di semua kelompok umur, 4,9% pada balita, dan 3,9% pada bayi, sementara diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus (7%) dan bayi usia 28 hari (6%) menurut *Sample Registration System* tahun 2018 (17). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kulit dan penyakit infeksi saluran pencernaan masih merupakan beban kesehatan utama, terutama di negara berkembang dengan akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, air bersih, dan sanitasi yang layak (18).

Menurut *Profil Kesehatan Provinsi Jambi* tahun 2021, jumlah kasus diare untuk semua umur di Provinsi Jambi tercatat sebanyak 37.148 kasus (38,38%) yang tersebar di 11 kabupaten/kota. Dibandingkan tahun sebelumnya, terjadi penurunan dari 46.379 kasus (48,41%) pada tahun 2020. Jumlah kasus tertinggi pada tahun 2021 tercatat di Kabupaten Muaro Jambi sebanyak 5.852 kasus (53,28%), sedangkan terendah di Kota Sungai Penuh dengan 375 kasus (14,21%) (19).

Sementara itu, jumlah penderita penyakit kulit alergi di Kota Jambi pada tahun 2017 dilaporkan mencapai 26.921 kasus. Kecamatan Telanaipura mencatat jumlah tertinggi yaitu 4.992 penderita, sedangkan jumlah terendah di Kecamatan Pelayangan dengan 480 kasus (19). Data ini menunjukkan bahwa diare dan penyakit kulit masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di wilayah tersebut.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian diare dan penyakit kulit, antara lain kualitas sanitasi, ketersediaan air bersih, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (20,21). Sebuah penelitian menemukan bahwa prevalensi penyakit diare erat kaitannya dengan perilaku higienitas keluarga serta akses terhadap air minum aman dan sanitasi layak (22). Di sisi lain, penyakit kulit alergi sering kali berkaitan dengan paparan alergen lingkungan, perubahan cuaca, serta faktor genetik dan gaya hidup modern yang memicu gangguan sistem imun (23). Upaya promotif dan preventif berbasis masyarakat sangat diperlukan dalam mengendalikan angka kejadian penyakit menular dan tidak menular ini (20,24).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Batanghari tahun 2017, Kecamatan Muara Bulian mencatat jumlah kasus diare tertinggi sebesar 1.267 kasus, sementara jumlah terendah ditemukan di Kecamatan Maro Sebo Ilir sebanyak 221 kasus. Di Kecamatan Batin XXIV, kasus diare tercatat sebanyak 415 kasus. Selain itu, menurut data Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe, kejadian penyakit kulit pada tahun 2021 sebanyak 91 kasus, dan meningkat menjadi 130 kasus pada tahun 2022 (25).

Desa Hajran, yang terletak di Kecamatan Batin XXIV, juga menghadapi berbagai permasalahan kesehatan yang mencakup tingginya angka kejadian diare dan penyakit kulit. Masalah ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh keterbatasan akses terhadap air bersih, sanitasi lingkungan yang kurang memadai, serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang praktik

hidup bersih dan sehat (26). Studi di wilayah pedesaan menunjukkan bahwa penyakit diare dan infeksi kulit sangat berkaitan dengan kondisi lingkungan fisik dan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan diri maupun lingkungan sekitar (27). Oleh karena itu, diperlukan intervensi kesehatan berbasis komunitas yang menasar pada peningkatan PHBS dan penguatan layanan primer, terutama di wilayah dengan tingkat insiden tinggi seperti Desa Hajran.

Program LASKAR SEHAT merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mencerdaskan anak-anak di Suku Anak Dalam di Desa Hajran Kabupaten Batang Hari, dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anak-anak suku anak dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri agar terhindar dari diare dan penyakit kulit.

LANDASAN TEORI

Diare didefinisikan sebagai kondisi buang air besar dengan tinja berbentuk lembek atau cair yang terjadi lebih dari tiga kali dalam sehari, biasanya disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit (28). Kondisi ini sering disertai gejala seperti mual, muntah, kram perut, dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan penurunan berat badan. Secara fisiologis, diare merupakan akibat dari gangguan pada penyerapan ion dan air di usus halus dan besar, yang mengganggu homeostasis cairan tubuh (29).

Sementara itu, penyakit kulit dan subkutan mencakup berbagai kondisi patologi yang mempengaruhi integritas dan fungsi kulit sebagai pelindung utama tubuh. Faktor-faktor seperti polusi, infeksi mikroorganisme, paparan alergen, serta gaya hidup berkontribusi besar terhadap kerentanan kulit terhadap berbagai penyakit (30). Kondisi seperti dermatitis, eksim, jerawat, infeksi jamur, hingga kanker kulit merupakan bentuk umum dari gangguan ini. Penyakit kulit dapat berasal dari faktor iritatif, infeksi, genetik, hingga gangguan imunologis yang bersifat autoimun, seperti psoriasis atau lupus kutaneus (31). Masalah ini tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga psikososial, terutama ketika mengganggu penampilan dan kualitas hidup pasien.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan program LASKAR SEHAT (Langkah Anak untuk Kebersihan dan Hidup Sehat) ini berlokasi di Sekolah Suku Anak Dalam Desa Hajran Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari. Sasaran pada kegiatan ini adalah anak-anak yang berjumlah 10 anak. Metode yang dilakukan pada kegiatan ini dilakukan dengan pendekatan sosialisasi dan praktik terkait cuci tangan dan edukasi mandi, serta dampak yang akan ditimbulkan jika mengalami diare dan penyakit kulit. Pelaksanaan dilakukan dengan ceramah, peragaan dan diskusi diikuti dengan penilaian pengetahuan pre dan post test.

METODE PENDEKATAN

Pendekatan pada kegiatan ini dilakukan dengan pendekatan partisipatif dan kemitraan dengan keterlibatan Anak-anak suku anak dalam, guru pendamping, mahasiswa dan dosen. Keterlibatan Anak-anak sebagai partisipan dalam kegiatan sosialisasi, diskusi dan tanya jawab serta pelaksanaan penilaian pengetahuan dan keterampilan. Keterlibatan guru pendamping adalah untuk membantu anak-anak dalam belajar dan memahami materi yang disampaikan. Mahasiswa membantu dosen dalam memperagakan materi yang disampaikan. Dosen menyampaikan materi tentang cuci tangan dan edukasi mandi dalam program LASKAR SEHAT untuk mencegah diare dan penyakit kulit pada anak.

PROSEDUR KEGIATAN

Prosedur kegiatan ini dilakukan dengan tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan melakukan pengurusan izin dan kerjasama kesediaan mitra dalam menjalankan program LASKAR SEHAT, melakukan konsolidasi bersama tim pelaksana dan pembagian tugas, menyiapkan bahan materi sosialisasi dan soal pretes dan post-test, berkoordinasi dengan mitra waktu pelaksanaan kegiatan. Tahap pelaksanaan dilakukan pre-test kepada anak-anak suku anak dalam terkait pencegahan diare dan penyakit kulit untuk menilai pengetahuan dan keterampilannya, memberikan materi dan diskusi kepada anak-anak suku anak dalam serta peragaan bagaimana cara mencuci tangan dengan baik dan edukasi mandi, menilai hasil dari peningkatan pengetahuan dan keterampilan dengan pre-test dan post-test. Terakhir melakukan evaluasi pelaksanaan program LASKAR SEHAT.

HASIL KEGIATAN

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2024, ada 10 anak suku anak dalam di desa Hajran Kecamatan Batin XXIV. Adapun hasil analisis Univariat Pre-test dan Post-test Praktik CTPS dan pengetahuan tentang mandi sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Univariat Pre-test dan Post-test

Variabel	n	%
CTPS		
Sebelum		
Kurang Baik	10	100%
Baik	0	0
Setelah		
Kurang Baik	2	20%
Baik	8	80%
Edukasi Mandi		
Sebelum		
Kurang Baik	9	90%
Baik	1	10%
Setelah		
Kurang Baik	0	0
Baik	10	100%

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan praktik CTPS dan Edukasi mandi secara signifikan, dapat dilihat pada hasil pre-test CTPS tidak ada anak-anak yang mampu mempraktikkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar, namun keterampilannya meningkat menjadi 80% setelah dilakukan intervensi dan dilakukan post-test yaitu sebanyak 8 anak. Sedangkan pada Edukasi mandi hanya 1 orang anak yang memiliki pengetahuan yang baik tentang mandi, sedangkan yang lainnya (90%) memiliki pengetahuan yang kurang baik, namun meningkat setelah dilakukan intervensi dan dilakukan post-test menjadi 100% atau 10 anak memiliki pengetahuan yang baik tentang mandi.

Tabel 2. Kontingensi untuk Uji McNemar

1. Variabel CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)

Pre-test Baik	a=0	b=0	0
---------------	-----	-----	---

Pre-test Tidak Baik	c=8	d=2	10
Jumlah	8	2	10

- Hanya sel **c** dan **b** yang digunakan dalam uji McNemar.
- Rumus:

$$\chi^2 = \frac{(c - b)^2}{(c + b)}$$

- Substitusi:

$$\chi^2 = \frac{(8 - 0)^2}{(8 + 0)} = \frac{64}{8} = 8$$

- Derajat Kebebasan (df) = 1
- Nilai kritis χ^2 pada $\alpha = 0.05$ adalah 3.841.

Karena nilai χ^2 hitung (8) > 3.841, maka terdapat peningkatan yang signifikan pada praktik CTPS setelah intervensi.

2. Variabel Edukasi Mandi

Tabel 3. Hasil Post Test Edukasi Mandi

Hasil Post-test	Baik	Tidak Baik	Jumlah
Pre-test Baik	a=1	b=0	1
Pre-test Tidak Baik	c=9	d=0	9
Jumlah	10	0	10

- Hanya sel **c** dan **b** yang digunakan dalam uji McNemar.
- Rumus:

$$\chi^2 = \frac{(c - b)^2}{(c + b)}$$

Substitusi:

$$\chi^2 = \frac{(9 - 0)^2}{(9 + 0)} = \frac{81}{9} = 9$$

- Derajat Kebebasan (df) = 1
- Nilai kritis χ^2 pada $\alpha = 0.05$ adalah 3.841.

Karena nilai χ^2 hitung (9) > 3.841, maka terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan tentang mandi setelah intervensi.

Kesimpulan dari Hasil Uji Statistik

Berdasarkan hasil uji McNemar:

- **Peningkatan praktik CTPS:** $\chi^2 = 8, p < 0.05 \rightarrow$ Signifikan
- **Peningkatan pengetahuan mandi:** $\chi^2 = 9, p < 0.05 \rightarrow$ Signifikan

Dengan demikian, **intervensi program LASKAR SEHAT memberikan dampak yang signifikan** terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan anak-anak Suku Anak Dalam

dalam hal mencuci tangan dan mandi secara benar.



Gambar 1. Pelaksanaan Sosialisasi Materi

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Suku Anak Dalam desa Hajran Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batang Hari berjalan dengan baik dengan keterlibatan aktif dari guru pendamping SAD, Mahasiswa dan Dosen. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan anak suku anak dalam sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Kegiatan berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang direncanakan. Disarankan kepada guru pendamping SAD untuk tetap memberikan edukasi mengenai CTPS dan Mandi pada anak-anak suku anak dalam agar tercipta pembiasaan cuci tangan dan mandi pada anak tsb sehingga membentuk perilaku bersih dan sehat dalam upaya mencegah kejadian diare dan penyakit kulit pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-ninth edition. World Health Organization. 2020.
2. Wolf J, Hunter PR, MC F, O C, T C, J B. Impact of drinking water, sanitation and handwashing with soap on childhood diarrhoeal disease: updated meta-analysis and modelling analysis. *Trop Med Int Heal*. 2018;23(8):801–12.
3. World Health Organization. Diarrhoeal disease. WHO. Geneva; 2023.
4. Walker C, Rudan I, Liu L, Nair H, Theodoratou E, Bhutta Z. Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *Lancet*. 2013;381(9875):1405.
5. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Vecchio L, Shamir R, Zajewska H. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;59(1):132.
6. Ständer S, Weisshaar E, Mettang T, Szepietowski J, Carstens E, Ikoma A. Clinical classification of itch: a position paper of the International Forum for the Study of Itch. *Acta Derm Venereol*. 2007;87(44):291.
7. Yosipovitch G, Papoiu A. What causes itch in atopic dermatitis. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2008;8(4):306.

8. Twycross R, Greaves M, Handwerker H, Jones E, Libretto S, Szepietowski J. Itch: scratching more than the surface. *QJM*. 2003;96(1):7–26.
9. Weisshaar E, Szepietowski J, Dalgard F, Garcovich S, Gieler U, Lambert J. European S2k guideline on chronic pruritus. *Acta Derm Venereol*. 2019;99(5):469–506.
10. Kini S, DeLong L, Veledar E, McKenzie-Brown A, Schaufele M, Chen S. The impact of pruritus on quality of life: the skin equivalent of pain. *Arch Dermatol*. 2011;147(10):1153.
11. Soekirman. *Ilmu Gizi dan Kesehatan*. Alfabeta. Bandung; 2018.
12. Murray C, Lopez A. *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Harvard School of Public Health. Boston; 1996.
13. Karimkhani C, Dellavalle R, Coffeng L, Flohr C, Hay R, Langan S. Global skin disease morbidity and mortality: an update from the Global Burden of Disease Study 2019. *J Am Acad Dermatol*. 2023;88(1):39–47.
14. World Health Organization. WHO's first global meeting on skin NTDs calls for greater efforts to address their burden. WHO. Geneva; 2023.
15. Engelman D, Fuller L, Steer A. Consensus criteria for the diagnosis of scabies: A Delphi study of international experts. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(5).
16. Indonesia DKR. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
17. Soemirat J. *Kesehatan Lingkungan Edisi 3*. Yogyakarta: Andi; 2017.
18. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2020.
19. Jambi DKP. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021*. Dinkes Provinsi Jambi. Jambi; 2022.
20. Sumarni N, Yuliasuti R. Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masyarakat Perdesaan. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2021;20(2):129.
21. Yunita S, Fitriani D. Hubungan Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita. *J Kesehat Masy Andalas*. 2022;17(1):12.
22. Fauziah R, Nurhidayanti N. Faktor Risiko Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Endemis: Studi Kasus di Puskesmas Banjarmasin Selatan. *J Berk Epidemiol*. 2020;8(2):148.
23. Lestari D, Wibowo Y. Hubungan Paparan Alergen dan Higiene Lingkungan dengan Kejadian Dermatitis Alergi pada Anak. *J Major [Internet]*. 2021;10(2):88–93. Available from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/pentana/article/view/14713>
24. Kurniasih I. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. EGC. Jakarta; 2020.
25. Batanghari BPSK. *Batanghari dalam Angka 2017*. Muara Bulian: BPS Kabupaten Batanghari; 2018.
26. Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5th ed. Salemba Medika. Jakarta; 2020.
27. Susanti E, Febriana S. Hubungan Pengetahuan dan Praktik PHBS dengan Kejadian Diare di Daerah Terpencil. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2022;21(1):10.
28. Setiowati S. *Ilmu Penyakit Dalam Edisi 2*. EGC. Jakarta; 2020.
29. Guerrant R, Van Gilder T, Steiner T, Thielman N, Slutsker L, Tauxe R. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis*. 2001;32(3):331.
30. Hay R, Johns N, Williams H, Bolliger I, Dellavalle R, Margolis D. 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.
31. Kilkeny M, Merlin K, Plunkett A, Marks R. The prevalence of common skin conditions in Australian school students: 3. Acne vulgaris. *Br J Dermatol*. 1998;139(5):840.