

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
KULIT DI PONDOK PESANTREN TARBIYAH ISLAMİYAH
PARAMAN AMPALU KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**



Oleh :
OKANIZAMI
NIM : 191210629

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
KULIT DI PONDOK PESANTREN TARBIYAH ISLAMİYAH
PARAMAN AMPALU KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi

Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kementerian Kesehatan Padang
Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang



Oleh:

OKANIZAMI

NIM: 191210629

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023

Nama : Okanizami
Nim : 191210629

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Dr. Wijayantono , SKM, M.Kes)
NIP. 19620620198603003

(Sri Lestari A, SKM, M.kes)
NIP. 196005181984012001

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kementrian Kesehatan Padang

Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
NIP. 19670802 199003 2 002

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023
Nama : Okanizami
NIM : 191210629

Laporan hasil skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang pada tanggal 2023

Padang, Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua

(Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, MSi)
NIP: 19700629 199303 1 001

Anggota

Anggota

Anggota

(Awaluddin, S.Sos, M.Pd)
NIP: 19600810 198302 1 004

(Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes)
NIP: 19620620 198603 1 003

(Sri Lestari A, SKM, M.Kes)
NIP: 19600518 198401 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama lengkap	: Okanizami
NIM	: 191210629
Tahun Masuk	: 2019
Nama PA	: Mahaza, SKM, MKM
Nama Pembimbing Utama	: Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Sri Lestari A, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul “Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan

Materai 6000

(Okanizami)
NIM 191210629

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Okanizami
Tempat/Tanggal Lahir : Sei Magelang/17 Maret 2000
Alamat : Ranto Panjang, Gunung Tuleh Pasaman Barat
Agama : Islam
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/HP : 085263235243
E.mail : okanizami440@gmail.com
Nama Orang Tua :
Ayah : Mahyun (Alm)
Ibu : Lili Yatri

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1	SD	2013	SD N 19 Gunung Tuleh
2	SMP	2016	MTS.M Paraman Ampalu
3	SMA	2019	SMA N 1 Gunung Tuleh
4	Perguruan Tinggi	2023	Poltekkes Kemenkes Ri Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023”

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Padang. Penyusunannya dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua dan keluarga tercinta yang tidak pernah lelah untuk membimbing, berjuang, memotivasi, dan memberikan semangat serta doa kepada penulis selama ini. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis persembahkan kepada Bapak Dr.Wijayantono, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Ibu Sri Lestari A, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan mengarahkan penulis. Serta berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Ibu Renidayati, SKP, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan dan Pembimbing Akademik yang selalu mendukung dan memotivasi selama proses perkuliahan.
3. Bapak Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu sebagai bekal untuk masa yang akan datang.
5. Orang tua hebatku yang telah mendukung dan mendoakan dalam proses perkuliahan.

6. Sahabat yang dipertemukan semasa perkuliahan yang selalu ada dikala susah dan senang, saling tolong menolong seperti keluarga selama diperantauan.
7. Rekan-rekan seperjuangan Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Angkatan 2019 yang saling mendukung dan bekerja sama selama proses perkuliahan.
8. Pimpinan dan Bapak/Ibu guru Yayasan Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu
9. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan dorongan sehingga terselesaikannya skripsi ini.

Walaupun demikian penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian adanya, semoga skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi penulis sendiri serta pihak yang telah membacanya. Penulis mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Tuhan YME.

Padang, Januari 2023

Oka

Program Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Skripsi Juni 2023

Okanizami

Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barattahun 2023

Xii + 61 halaman + 9 tabel, 2 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Personal Hygiene merupakan suatu tindakan yang dilakukan individu dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan individu agar terhindar dari berbagai penyakit kulit. Penyakit kulit merupakan suatu gangguan yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan reaksi alergi, kurangnya kebersihan diri merupakan salah satu faktor yang berperan dalam timbulnya penyakit kulit. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di pondok pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian yaitu 173 santri dengan jumlah sampel sebanyak 63 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara menggunakan kuesioner kemudian analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan 23,8% santri yang mengalami penyakit kulit seperti skabies, kurap, panu, bisul dan gatal-gatal biasa, 54,0% santri memiliki personal hygiene kurang baik. Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene (p value = 0,000 dan PR =13.000) dengan kejadian penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023.

Diharapkan kepada Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu agar dapat memantau kesehatan para santri, mengoptimalkan pengelolaan UKS di pesantren, seperti pengadaan obat dan melakukan kerja sama dengan pihak Puskesmas Paraman Ampalu dalam pelaksanaannya dan untuk santri di pondok pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu perlu meningkatkan kebersihan diri seperti tidak bergantian memakai handuk dengan santri lainnya, tidak bertukar pakaian dengan santri lain, menjaga kebersihan tempat tidur, mengganti pakaian minimal 2 kali, mandi 2 kali sehari, menjemur pakaian, handuk, dan spre di bawah sinar matahari, serta meluangkan waktu untuk menjemur kasur dalam waktu seminggu sekali di bawah terik matahari agar terhindar penyakit kulit.

Daftar Pustaka : 35 (2009-2023)

Kata Kunci : (Personal Hygiene, Penyakit Kulit)

Undergraduate Program in Applied Environmental Sanitation, Thesis June 2023

Okanizami

**Relationship of Personal Hygiene with Incidence of Skin Diseases at Tarbiyah Islamiyah Islamic Boarding School, Paraman Ampalu in 2023
Xiii + 61 Pages + 9 tables, 2 pictures, 6 attachments**

ABSTRACT

Personal Hygiene is an action taken by individuals in maintaining and improving the health status of individuals in order to avoid various skin diseases. Skin disease is a disorder caused by bacteria, viruses, fungi, and allergic reactions, lack of personal hygiene is one of the factors that play a role in the onset of skin diseases. The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene and the incidence of skin diseases at Tarbiyah Islamiyah Islamic Boarding School, Paraman Ampalu in 2023.

The type of research used was descriptive analytic with a approach cross sectional. The population in the study was 173 students with a total sample of 63 respondents. Data was collected through observation and interviews using a questionnaire and then data analysis was univariate and bivariate using the statistical test chi-square.

The results showed that 23,8% of students experienced skin diseases such as scabies, ringworm, tinea versicolor, boils and common itching, 54.0% of students had poor personal hygiene. The bivariate results show that there is a significant relationship between personal hygiene (p value = 0.000 and $PR = 13.000$) with the incidence of skin diseases in students at the Tarbiyah Islamiyah Islamic Boarding School in Paraman Ampalu in 2023.

It is hoped that the Tarbiyah Islamiyah Islamic Boarding School will be able to monitor the health of the students. students, optimizing the management of UKS in Islamic boarding schools, such as procuring drugs and collaborating with the Paraman Ampalu Health Center in its implementation and for students at the Tarbiyah Islamiyah Islamic boarding school it is necessary to improve personal hygiene such as not sharing towels with other students, not exchanging clothes with other students , keeping the bed clean, changing clothes at least 2 times, bathing 2 times a day, drying clothes, towels and bed linen in the sun, and taking the time to dry the mattress once a week under the hot sun to avoid skin diseases.

Reading List : 35 (2009-2023)

Keywords : (Personal Hygiene, Skin Diseases)

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup.....	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kulit.....	9
B. Gambaran Umum <i>Personal Hygiene</i>	24
C. Pondok Pesantren.....	26
D. Kerangka Teori.....	27
E. Kerangka Konsep.....	28
F. Hipotesis.....	28
G. Defenisi Operasional.....	30
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
E. Instrumen.....	34
F. Prosedur Penelitian.....	38
G. Pengolahan dan Analisis.....	39

H. Analisis.....	40
BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Hasil Penelitian.....	43
C. Pembahasan	48
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional	29
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Personal Hygiene	35
Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Personal Hygiene	38
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Penyakit Kulit.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dengan Kejadian Penyakit Kulit.....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Santri Berdasarkan Personal Hygiene.....	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene di pondok pesantren.....	47
Tabel 4.5 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Kuesioner Penelitian
- Lampiran B : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran C : Surat Penelitian
- Lampiran D : Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran E : Master Tabel
- Lampiran F : Output Hasil Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.¹

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik secara individu maupun kesehatan masyarakat. Menurut teori H.L. Bloom menyatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Dari bagian tersebut dapat dilihat bahwa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan fisik.²

Timbulnya suatu penyakit dapat dipengaruhi lebih dari satu faktor penyebab. Untuk hal ini teori John Gordon mengemukakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu bibit penyakit *Agent*,

pejamu *Host*, dan lingkungan *Environment*. Salah satu faktor yang berpotensi menularkan penyakit adalah lingkungan *Environment*.³

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyakit kulit dapat juga disebabkan oleh jamur, virus, kuman, *parasite*. Lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit kulit. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit yaitu iklim yang panas dan lembab. Kesehatan kulit perlu diperhatikan, karena kulit tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia.⁴

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis. Iklim tersebut yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Menurut data Depkes RI prevalensi penyakit kulit di seluruh Indonesia di tahun 2012 adalah 8,46% kemudian meningkat di tahun 2013 sebesar 9%.³ Penyebab penyakit kulit selain bakteri, parasit maupun jamur yaitu kurang pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan kulit. Hal ini didukung oleh Lasaib, Joseph dan Akilli (2015) sebesar 84,2% menyimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian penyakit kulit.⁵

Dalam mencegah terjadinya penyakit kulit, maka perlu menjaga *personal hygiene* yang baik. *Personal hygiene* merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan dermatitis. Berdasarkan penelitian Meutia Nanda (2014) jumlah penderita penyakit kulit pada anak santri di pondok pesantren setiap bulannya mengalami peningkatan ditambah dengan *hygiene* perorangan para

santri yang kurang baik seperti tukar baju, saling tukar handuk, dan kebiasaan mandi dalam satu bak menyebabkan semakin tingginya resiko para santri tertular penyakit kulit. Di dapatkan hasil nilai *personal hygiene* kejadian dengan nilai $p = 0,003 (< 0,05)$, keberadaan tungau dengan kejadian dermatitis nilai $p = 0,006 (< 0,05)$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dengan kejadian dermatitis. *Personal hygiene* yang kurang dan menurunnya daya tahan tubuh menyebabkan bakteri, virus, jamur, dan parasit mudah masuk ke dalam tubuh.⁶

Pemeliharaan *personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Bila seseorang memiliki penerapan *personal hygiene* yang kurang, maka dapat mempermudah pertumbuhan jamur yang ada di kulit. Hal ini didukung dari hasil penelitian Ni'mah dan Badi'ah (2015) sebesar 68,6% menyimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian penyakit kulit disebabkan karena *personal hygiene* yang masih kurang.⁵

Salah satu kelompok yang paling beresiko tertular penyakit kulit yaitu para santri yang ada di pesantren, karena mereka rawan dengan masalah kesehatan seperti penyakit kulit. Karena siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan kulit. Sebagian besar yang menderita penyakit kulit adalah siswa pondok pesantren. Penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit. Perilaku hidup

bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Penyakit kulit mudah tertular melalui kontak secara langsung dan tidak langsung bahkan kepadatan penghuni juga dapat mempengaruhi proses penularan atau perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain, seperti tinggal bersama dan padatnya penghuni di pesantren.⁷

Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti mandi satu kali sehari, menggantung pakaian dalam kamar, jarang menjemur selimut, bantal dan kasur dibawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir dan handuk. Penyakit kulit mudah tertular melalui kontak secara langsung dan tidak langsung bahkan kepadatan penghuni juga dapat mempengaruhi proses penularan atau perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain.⁸

Pasaman Barat adalah salah satu kabupaten yang berada di provinsi Sumatra Barat yang memiliki 11 kecamatan dan 90 nagari dengan luas wilayah 3.684,02 km², Pasaman Barat berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal pada bagian utara, Kabupaten Pasaman pada bagian timur, Kabupaten Agam pada bagian selatan dan Samudra Hindia pada bagian barat. Pasaman Barat memiliki jumlah penduduk 436.298 jiwa dengan rata-rata pekerjaan masyarakat yaitu di bidang pertanian dan wirausahawan.⁹

Berdasarkan data dari Puskesmas Paraman Ampalu Kecamatan Gunung Tuleh Kabupaten Pasaman Barat. Dari 10 penyakit terbanyak pada tahun 2022 salah satunya adalah penyakit kulit infeksi yang berada pada urutan ke delapan yaitu berjumlah 244 kasus. Hasil studi Fernawan menyatakan bahwa penyakit kulit sering menyebar dalam anggota keluarga, kelompok anak sekolah, pasangan seksual, dan asrama/ pondok pesantren.¹⁰

Pondok pesantren yang ada di Indonesia berjumlah 26.975 lembaga. Sebanyak 330 pesantren berasal dari Sumatera Barat.¹¹ Bila dilihat dari sisi kesehatan, pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak, baik dalam aspek pelayanan kesehatan, perilaku sehat, maupun aspek kesehatan lingkungannya.¹²

Pondok pesantren merupakan tempat berkumpulnya para santri berkumpul dan saling terhubung satu sama lain. Semua santri dan segala kebiasaannya sehari-harinya yang sangat berhubungan erat dengan lingkungan pesantren. Di pondok pesantren santri mempunyai kebiasaan seperti bertukar barang-barang pribadi seperti bantal, sisir, pakaian, jilbab, topi, dan jaket. Mereka juga sering menggantung pakaian yang sudah dipakai di kamar. Kehidupan berkelompok yang dijalani dengan berbagai macam karakteristik para santri dan masalah yang dihadapi adalah pemeliharaan kebersihan, yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan lingkungan, dan kebersihan pakaian.¹³

Berdasarkan survei awal yang di lakukan di pondok pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu. Pada tanggal 17 Desember 2022, jumlah santri dan santriwati di pondok pesantren sebanyak 173 santri, 81 santri laki-laki dan 92 santri perempuan. Hasil observasi yang dilakukan dengan beberapa santri, yaitu dari 10 santri laki-laki yang diwawancarai, terdapat 8 di antaranya memiliki personal hygiene yang buruk, seperti kebiasaan mandi yang hanya dilakukan satu kali sehari, memakai handuk secara bergantian serta setelah belajar mereka tidak langsung mengganti pakaian, kebiasaan dalam menjemur kasur sangat jarang dilakukan karena banyaknya aktivitas di pondok pesantren, ada yang masih lupa untuk mencuci tangan setelah beraktifitas dan memotong kuku sekali seminggu dan lainnya.

Berdasarkan uraian di atas maka yang masih menjadi permasalahan dalam penyakit kulit pada penelitian tersebut yaitu rendahnya personal hygiene pada santri oleh karena itu berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan dari uraian diatas dan hasil survei awal yang dilakukan peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh tentang “Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan konsep pemikiran diatas, maka yang menjadi permasalahan penelitian adalah apakah ada Hubungan Antara Faktor Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di pemonudukan Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya distribusi frekuensi kejadian penyakit kulit di Pemonudukan Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiah Paraman Ampalu Tahun 2023
- b. Diketahuinya distribusi frekuensi personal hygiene di Pemonudukan Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiah Paraman Ampalu Tahun 2023
- c. Diketahuinya hubungan Personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di pemonudukan pondok pesantren Tarbiyah Islamiah Paraman Ampalu Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Santri

Sebagai masukan bagi santri di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiah tentang pentingnya memelihara kesehatan perorangan dan menyadari akan pentingnya pencegahan penyakit kulit dengan memelihara kesehatan dan kebersihan diri.

2. Bagi instansi

Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan untuk instansi terkait seperti pondok pesantren agar lebih memperhatikan kehidupan santri ditinjau dari segi kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana di pemondokan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu-ilmu yang telah didapatkan selama kuliah dan menambah wawasan mengenai penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit.

4. Ruang Lingkup

Menyadari keterbatasan sarana, tenaga, dana, waktu dan kemampuan penulis dalam penelitian ini, maka penulis membatasi ruang lingkup materi penelitian yaitu personal hygiene yang meliputi (kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan kuku, tangan, dan kaki, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur) dan kejadian penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kulit

1. Definisi Kulit

Kulit merupakan bagian dari tubuh manusia yang memiliki banyak peran, antara lain Sebagai alat pengeluaran berupa kelenjar keringat, Sebagai alat peraba, Sebagai pelindung organ dibawahnya., Tempat dibuatnya Vit D dengan bantuan sinar matahari, Pengatur suhu tubuh dan Tempat menimbun lemak. Selin itu juga kulit memiliki fungsi keratinasi. Proses keratinasi sel dari sel basal sampai sel tanduk berlangsung selama 14 sampai 21 hari. Proses ini dilakukan agar kulit dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.¹⁴

2. Anatomi dan Fisiologi Kulit

Kulit merupakan organ tubuh yang paling besar yaitu sekitar 15-20 persen dari berat badan. Kulit mempunyai tiga lapisan yaitu: epidermis, dermis, dan subkutaneus.¹⁵

a. Epidermis

Merupakan lapisan tipis pada bagian terluar kulit dan langsung berhubungan dengan dunia luar. Tersusun atas sel-sel tanduk (keratinosit) dan sel melanosit. Epidermis mempunyai lima lapisan dan empat tipe sel. Lima lapisan epidermis meliputi lapisan paling luar adalah stratum korneum, stratum lusidum, stratum granulosum, stratum malpigi, dan stratum germinativum. Sedangkan tipe selnya adalah keratinosit, melanosit, merkel, dan sel langerhans.

b. Lapisan dermis

Lapisan dermis lebih tebal, sekitar 1-4 mm berada di bawah epidermis. Lapisan dermis tersusun atas fibroblas, makrofag, sel mast, dan limfosit untuk meningkatkan penyembuhan luka. Pada lapisan ini juga terdapat limfatik kulit, vaskular dan jaringan saraf.

Lapisan dermis dibagi menjadi dua bagian yaitu papila dermis dan reticular dermis. Lapisan papila dermis mengandung lebih banyak kolagen, pembuluh darah, kelenjer keringat, dan elastin yang berhubungan langsung dengan epidermis. Sedangkan lapisan retikular mengandung jaringan ikat yang lebih tebal, sel-sel fibrosa, sel histiosit, pembuluh darah, pembuluh getah bening, saraf, kelenjer sebacea, sel lemak, dan otot penegak rambut. Pada lapisan ini membentuk jaringan kompleks serabut sensorik yang sensitif terhadap nyeri, sentuhan dan temperatur. Ada empat tipe utama dari sensasi, yaitu: nyeri, sentuhan, panas, dan dingin. Rasa nyeri dapat disebabkan oleh fisik, kimia, dan stimulus mekanik.

c. Lapisan subkutaneus

Merupakan lapisan khusus dari jaringan penghubung atau disebut lapisan adiposa karena mengandung lemak. Fungsi dari jaringan subkutaneus adalah untuk simpanan lemak, pencegahan trauma, dan pengaturan temperatur.

3. Fungsi Kulit

Kulit berperan penting dalam perlindungan terhadap ancaman dari luar tubuh, homeostatis, sensasi, pengaturan temperatur, keseimbangan cairan, produksi vitamin D, respon imun, dan fungsi komunikasi.¹⁵

a. Proteksi

Kulit melapisi organ luar tubuh sehingga efektif melindungi tubuh dari ancaman seperti invasi bakteri, panas, benda asing, trauma, zat kimia, dan radiasi.

b. Sensasi

Stimulus dari luar akan diterima oleh reseptor-reseptor kulit sesuai dengan jenisnya. Ujung reseptor di kulit selalu memonitor kondisi lingkungan. Fungsi reseptor adalah mendeteksi sensasi suhu, nyeri, raba, dan tekanan untuk dihantarkan ke susunan saraf pusat.

c. Homeostatis dan keseimbangan cairan

Stratum korneum yang merupakan lapisan paling luar dari epidermis memiliki kemampuan untuk mengabsorpsi air dan mencegah pengeluaran air dan elektrolit dari tubuh. Sementara itu kulit juga sebagai media pengeluaran cairan atau keringat melalui evaporasi atau insensible water loss (IWL).

d. Proses vitamin D

Jika kulit terpapar sinar ultraviolet atau sinar matahari, vitamin D dapat disintesis dalam kulit. Vitamin D sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tulang.

e. Pengaturan temperatur darah

Adanya pembuluh darah pada kulit yang dapat vasodilatasi dan vasokonstriksi menimbulkan kulit terasa hangat atau dingin dan temperatur tubuh dipertahankan sekitar 37 °C. Pada keadaan lingkungan yang panas, tubuh akan banyak mengeluarkan keringat untuk melembabkan dan mendinginkan badan.

f. Komunikasi

Adanya reseptor-reseptor pada kulit yang mampu mendeteksi berbagai stimulus sehingga kulit dapat membedakan berbagai jenis sensasi. Perubahan warna kulit dan perubahan ekspresi wajah memberikan informasi tertentu. Keadaan gembira dan sedih dapat terlihat dari ekspresi wajah.

4. Penyakit Kulit

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyakit kulit adalah penyakit kulit infeksi yang paling umum, terjadi pada orang-orang dari segala usia.¹⁶

Penyakit kulit mudah menginfeksi bila kebiasaan tidak menjaga kebersihan, terutama kebersihan pribadi. Penerapan kebersihan pribadi maka dapat memutuskan mata rantai penularan agen penyebab penyakit kulit dari tempat hidupnya ke host. Penyakit kulit akan lebih mudah menyerang apabila imun seseorang turun.¹⁷

Penyakit kulit atau gangguan pada kulit dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang dapat menimbulkan infeksi, seperti pada impetigo, disebabkan oleh virus, seperti pada kurap dan athlete foot atau kutu air. Parasit hewani seperti scabies dan pedikulosis.¹⁸

Penyakit kulit merupakan masalah yang kompleks. Faktor yang mempengaruhi penyakit kulit diantaranya adalah kebersihan, daya tahan tubuh (imunitas), kebiasaan atau perilaku sehari-hari (makanan, pergaulan, atau pola hubungan) seksual, faktor fisik, bahan kimia, mikrobiologi, serta faktor lingkungan. Masalah pada sistem integumen banyak macamnya, beberapa masalah dapat disebabkan oleh infeksi virus (misal herpes simpleks dan herpes zoster), infeksi bakteri (misal kusta), inflamasi oleh jamur (misal Tinea kruris, Tinea vesikolor, dan Tinea pedis), atau infestasi parasit (misal skabies dan Pedikulosis).¹⁶

5. Penyebab Penyakit Kulit

Menurut Fregert (1988), jumlah agen yang menjadi penyebab penyakit kulit sangat banyak antara lain:

- a. Agen-agen fisik, antara lain disebabkan oleh tekanan atau gesekan, kondisi cuaca, panas, radiasi dan serat-serat mineral. Agen-agen fisik menyebabkan trauma mekanik, termal atau radiasi langsung pada kulit. Kebanyakan iritan kulit langsung merusak kulit dengan jalan :
 - 1) Mengubah pHnya
 - 2) Bereaksi dengan protein-proteinnnya (denaturasi)

- 3) Mengekstraksi lemak dari lapisan luarnya
 - 4) Merendahkan daya tahan kulit.
- b. Agen-agen kimia, terbagi menjadi 4 kategori yaitu :
- 1) Iritan primer berupa asam, basa, pelarut lemak, deterjen, garam-garam logam.
 - 2) Sensitizer berupa logam dan garam-garamnya, senyawa-senyawa yang berasal dari anilin, derivat nitro aromatik, resin, bahan-bahan kimia karet, obat-obatan, antibiotik, kosmetik, tanam-tanaman, dan lain-lain.
 - 3) Agen-agen akneogenik berupa nafialen dan bifenil klor, minyak mineral, dll.
 - 4) Photosensitizer berupa antrasen, pitch, derivat asam amni benzoat, hidrokarbon aromatik klor, pewarna akridin, dll.
- c. Agen-agen biologis, seperti mikroorganisme, parasit kulit dan produk produknya. Jenis agen biologis ini umumnya merupakan zat pemicu terjadinya penyakit kulit. Zat kimia dapat menyebabkan penyakit kulit. Zat kimia tersebut anatar lain adalah kromium, nikel, cobalt, dan merkuri.¹⁷

6. Jenis-jenis Penyakit Kulit

- a. Penyakit yang diakibatkan karena bakteri

1) Impetigo

Impetigo adalah infeksi kulit yang menyebabkan terbentuknya lepuhan-lepuhan kecil berisi nanah (pustula).

Impetigo paling sering menyerang anak- anak, terutama yang kebersihan badannya kurang dan bisa muncul di bagian tubuh manapun, tetapi paling sering ditemukan di wajah, lengan dan tungkai. Pada orang dewasa, impetigo sering terjadi setelah penyakit kulit lainnya. Impetigo bisa juga terjadi setelah suatu infeksi saluran pernafasan atas.¹⁹

Penularan impetigo menyebar melalui kontak langsung dengan daerah kulit yang terinfeksi (lesi). Pasien dapat lebih jauh menginfeksi dirinya sendiri atau orang lain setelah menggaruk kulit yang telah terinfeksi impetigo. Impetigo ada dua jenis yaitu impetigo krustosa dan impetigo bulosa.¹⁹

Untuk mencegah impetigo dapat dilakukan dengan cara:

- a) Mandi yang teratur dengan sabun dan air
- b) Higiene yang baik, mencakup cuci tangan teratur, menjaga kuku jari tetap pendek dan bersih
- c) Jauhkan diri dari orang dengan impetigo
- d) Orang yang kontak dengan orang yang terkena impetigo segera mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- e) Cuci pakaian, handuk dan sprei dari anak yang mengidap impetigo terpisah dari yang lainnya
- f) Gunakan sarung tangan saat mengoleskan antibiotik topikal di tempat yang terinfeksi dan cuci tangan setelah itu.²⁰

2) Bisul¹⁹

Bisul merupakan sekumpulan nanah (neutrofil mati) yang telah terakumulasi di rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu (umumnya karena bakteri dan parasit) atau barang asing (seperti luka tembakan.tikaman). Penyebab paling banyak adalah bakteri, biasanya bakteri *Staphylococcus aureus*, karena itu bisul dapat juga diartikan sebagai infeksi lokal pada kulit dalam. Awalnya hanya folikel rambut yang terinfeksi, tetapi karena adanya gesekan, iritasi, dan kurang bersihnya perawatan tubuh, infeksi tersebut dapat menyebar ke jaringan sekitarnya, dan menjadi bisul.

Bisul terdiri dari dua jenis yaitu:

- a) Bisul (furunkel), disebabkan oleh bakteri Stafilokokus, namun tidak menutup kemungkinan disebabkan oleh bakteri lain atau bahkan jamur. Bisul seperti ini sering ditemukan di bokong, wajah, payudara dan daerah leher. Selain itu juga bisa muncul di hidung, telinga dan jari tangan, namun rasa nyerinya lebih sakit.
- b) Karbunkel, disebabkan oleh bakteri Stafilokokus yang menyebabkan kulit mengelupas dan terbentuk jaringan perut. Bisul karbunkel ini bisa menyebabkan demam dan badan lelah. Sering terjadi pada pria yakni di bagian leher belakang dan biasanya lebih mudah terjadi pada mereka

yang memang mengidap penyakit diabetes, dermatitis dan mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh.

Untuk pencegahan terhadap penyakit bisul adalah dengan menjaga kebersihan kulit dengan sabun cair yang mengandung zat anti bakteri. Ini merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya infeksi atau mencegah penularan.

3) Kusta¹⁹

Penyakit kusta atau lepra (leprosy) atau disebut juga Morbus Hansen adalah sebuah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Indonesia dikenal sebagai satu dari tiga negara yang paling banyak memiliki penderita kusta. Dua negara lainnya adalah India dan Brazil.

b. Penyakit kulit yang diakibatkan karena infeksi jamur

1) Skabies (kudis)

Skabies (kudis) adalah penyakit kulit akibat tungau *Sarcoptes scabiei*. Tungau ini menyebabkan kulit terasa sangat gatal karena alergi terhadap telur dan kotoran dari tungau tersebut.¹⁹

Untuk menyelesaikan daur hidup dari telur sampai bertelur lagi diperlukan waktu 10-14 hari. Waktu yang diperlukan telur menjadi tungau dewasa kurang lebih 17 hari. Tungau betinayang tinggal di sebuah kantong ujung terowongan, setelah 4-5 hari setelah kopulasi akan bertelur lagi sampai umur lebih kurang 3-4 minggu.¹⁹

c) Penularan

Scabies dapat ditularkan secara langsung maupun tidak langsung melalui pakaian, tempat tidur, alat-alat tidur, handuk, dan lain-lain. Populasi atau hunian yang padat serta lingkungan yang kumuh dengan kebersihan dan hygiene yang buruk dapat mempermudah penularan penyakit scabies.²⁰

d) Gejala

Gejala yang ditimbulkan berupa gatal pada sela jari tangan, pergelangan tangan, genitalia pria, dan bokong. Rasa gatal tersebut semakin parah pada malam hari.¹⁴ Kelainan kulit mula-mula berupa benjolan kecil dan tipis di kulit yang merupakan infeksi akibat garukan yang dilakukan.²⁰

e) Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan cara menghindari infeksi serta meningkatkan kebersihan perorangan dan lingkungan. Pakaian, handuk, seprai dan barang-barang yang bersentuhan dengan kulit sebaiknya dicuci dan disetrika atau dijemur.

Jangan memakai handuk atau pakaian bersama-sama. Seluruh pihak yang berada di sekitar penderita harus diobati pada waktu yang bersamaan, walaupun belum ada gejala.^{14 20}

2) Panu

Panu adalah penyakit kulit yang menyerang manusia yang disebabkan oleh jamur. Penyakit panu ditandai dengan adanya bercak yang terdapat pada kulit disertai rasa gatal pada saat berkeringat. Bercak-bercak ini bisa berwarna putih, coklat atau merah tergantung warna kulit si penderita. Penyakit ini biasanya menyerang pada semua bagian kulit. Umumnya menular dan biasanya ditemukan pada kulit kepala, lipatan lengan, leher, wajah dan kaki.¹⁹

a) Penyebab

Panu disebabkan oleh *Malassezia fufur/Pityrosporum orbiculare* yang dapat menyerang hampir semua umur, baik pria maupun wanita. Kurangnya kebersihan/hygiene dapat memudahkan penyebaran panu.²⁰

Berikut faktor lain yang menjadi penyebab timbulnya panu¹⁹:

- (1) Lembab dan panas dari lingkungan, dari pakaian ketat dan tidak menyerap keringat.
- (2) Keringat berlebih karena berolahraga atau karena kegemukan.

- (3) Fiksi atau trauma minor, misalnya gesekan pada paha orang gemuk.
- (4) Keseimbangan flora tubuh normal terganggu, antara lain karena pemakaian anti biotik, atau hormonal dalam jangka panjang.

b) Gejala¹⁹

Gejala dari penyakit panu adalah timbul ruam kulit dalam berbagai ukuran dan warna, kemudian ditutupi dengan sisik halus dengan rasa gatal.

c) Pencegahan²⁰

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit panu, antara lain :

- (1) Jaga kesehatan anggota tubuh.
- (2) Biasakan tidak memakai peralatan mandi bergantian, seperti handuk.
- (3) Setelah olahraga ada baiknya langsung mandi yang bersih menggunakan sabun anti septik.
- (4) Selalu mengkonsumsi vitamin C.

3) Kutu Kepala (Pedikulosis kapitis)

Kutu Kepala (Pedikulosis kapitis) adalah infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh parasit *Pediculus humanus var, capitis* yang sering dijumpai pada anak wanita dan wanita

dewasa.²¹ Kutu kepala hidup di rambut kepala, tetapi kadang-kadang ditemui juga pada alis mata, kumis, dan janggut.

a) Penularan

Penularan kutu ini melalui hubungan langsung maupun tidak langsung melalui sisir, topi, bantal dan lain sebagainya.¹⁹

b) Gejala

Gejala yang ditimbulkan adalah rasa gatal akibat gigitan kutu. Akibat garukan dapat menjadi infeksi sekunder sehingga timbul peradangan. Kutu kepala sering dijumpai di kepala bagian belakang dan di atas telinga. Ciri-ciri adanya kutu kepala yaitu adanya telur-telur yang melekat pada rambut.¹⁹

c) Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan cara menjaga kebersihan kepala, rambut harus sering dicuci dan dirawat dengan baik. Tidak menggunakan sisir bersamaan.¹⁹

4) Kurap

Penyakit kurap adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh fungi. Masa inkubasi kurap hingga terkena penyakit adalah beberapa hari. Gejala kurap adalah terdapat bagian kecil yang kasar pada kulit dengan dikelilingi lingkaran merah muda.

Kurap dapat menular melalui kontak langsung dengan penderita maupun tidak langsung (melalui pakaian misalnya). Vektor penyakit biasanya adalah anjing dan kucing.

Kurap dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sempurna, menjaga kebersihan tubuh, dan menghindari kontak dengan penderita.

1. Patosiologi Penyakit Kulit

a. Cara Penularan Langsung

Sentuhan/bersinggungan langsung dengan penderita. Cairan/nanah yang terdapat pada bula mengandung kuman penyebab penyakit kulit, bila bula tersebut pecah maka kuman tersebut keluar dan jika penderita bersentuhan/bersinggungan dengan orang lain maka memungkinkan kuman tersebut pindah ke orang lain dan menulari orang tersebut.

b. Cara Penularan Tidak Langsung

Ditularkan melalui perantara, baik pakaian, handuk, selimut, maupun sabun mandi yang dipakai oleh penderita. Pada pakaian, handuk, selimut, maupun sabun mandi memungkinkan menjadi perantara/tempat hidup sementara kuman penyebab penyakit kulit tersebut.

2. Mikrobiologi Kulit

Kulit manusia tidak bebas hama (steril). Kulit steril hanya didapatkan pada waktu yang sangat singkat setelah lahir. Bahwa kulit

manusia tidak steril karena permukaan kulit mengandung banyak bahan makanan (nutrisi) untuk pertumbuhan organisme, antara lain lemak, bahan-bahan yang mengandung nitrogen, mineral, dan lain-lain yang merupakan hasil tambahan proses keratinisasi atau yang merupakan hasil appendiks kulit. Mengenai hubungannya dengan manusia, bakteri dapat bertindak sebagai parasit yang dapat menimbulkan penyakit atau sebagai komensal yang merupakan flora normal.

B. Gambaran Umum *Personal Hygiene*

1. Defenisi

Personal hygiene adalah upaya untuk memelihara hidup sehat berupa perilaku menjaga kebersihan pribadi. *Personal hygiene* meliputi perilaku mandi, perilaku berpakaian, perilaku mencuci tangan, dan perilaku tidur.²²

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

a. Faktor pengetahuan

Penerapan personal hygiene hendaknya didukung dengan pengetahuan yang baik karena semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin besar peluangnya untuk menerapkan personal hygiene.¹³

b. Praktik sosial²³

Pada anak-anak yang dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola kebersihan dirinya.

c. Status sosial ekonomi

Personal hygiene memerlukan biaya untuk membeli kebutuhan untuk membersihkan diri, sehingga pada masyarakat dengan sosial ekonomi

yang rendah mungkin akan mengesampingkan perawatan dirinya sehingga *personal hygiene* mereka kurang²³

3. Pemeliharaan dalam *Personal hygiene*

a. Kebersihan pakaian

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh.²³

b. Kebersihan Handuk

Kebersihan handuk, tempat tidur dan sprei. Dapat terjadi penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur atau handuk memegang peranan penting.²³

Adapun sebab-sebab pentingnya menjaga kebersihan handuk, yaitu:

1) Mencegah handuk menjadi lembab dan bau

Handuk terbuat dari bahan yang tebal. Jika terkena air, handuk yang tebal akan lebih mudah mengunci kelembapan. Apalagi jika selama ini menyimpan handuk di kamar mandi, suhu yang lembab di kamar

mandi akan membuat handuk yang sehabis digunakan menjadi susah kering, sehingga handuk akan tetap lembab. Dan jika dibiarkan saja, lama-kelamaan bisa menimbulkan bau yang tidak sedap.

2) Menghilangkan kuman dan bakteri

Handuk yang lembab merupakan tempat yang paling nyaman bagi kuman dan bakteri untuk bersarang dan berkembang biak. Saat mengeringkan badan, kuman dan bakteri yang masih menempel di badan akan berpindah ke handuk.

3) Agar tidak mudah sakit

Kuman dan bakteri dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, salah satunya masalah kulit.

c. Kebersihan tempat tidur

Hasil Penelitian Mutia Nanda (2014) menunjukkan variabel kebersihan tempat tidur berpengaruh terhadap kejadian dermatitis dengan nilai $p = (0,001 < \alpha (0,05)$. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,0001 < \alpha = 0,05$ terdapat hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan kejadian dermatitis. Santri yang kebersihan kebersihan tempat tidurnya kurang mempunyai peluang untuk menderita dermatitis 5,031 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang kebersihan tempat tidurnya bersih.⁶

C. Pondok Pesantren

Pesantren merupakan sebuah tempat dimana para santri menuntut ilmu agama islam, akan tetapi disisi lain juga terkenal sebagai tempat yang kurang

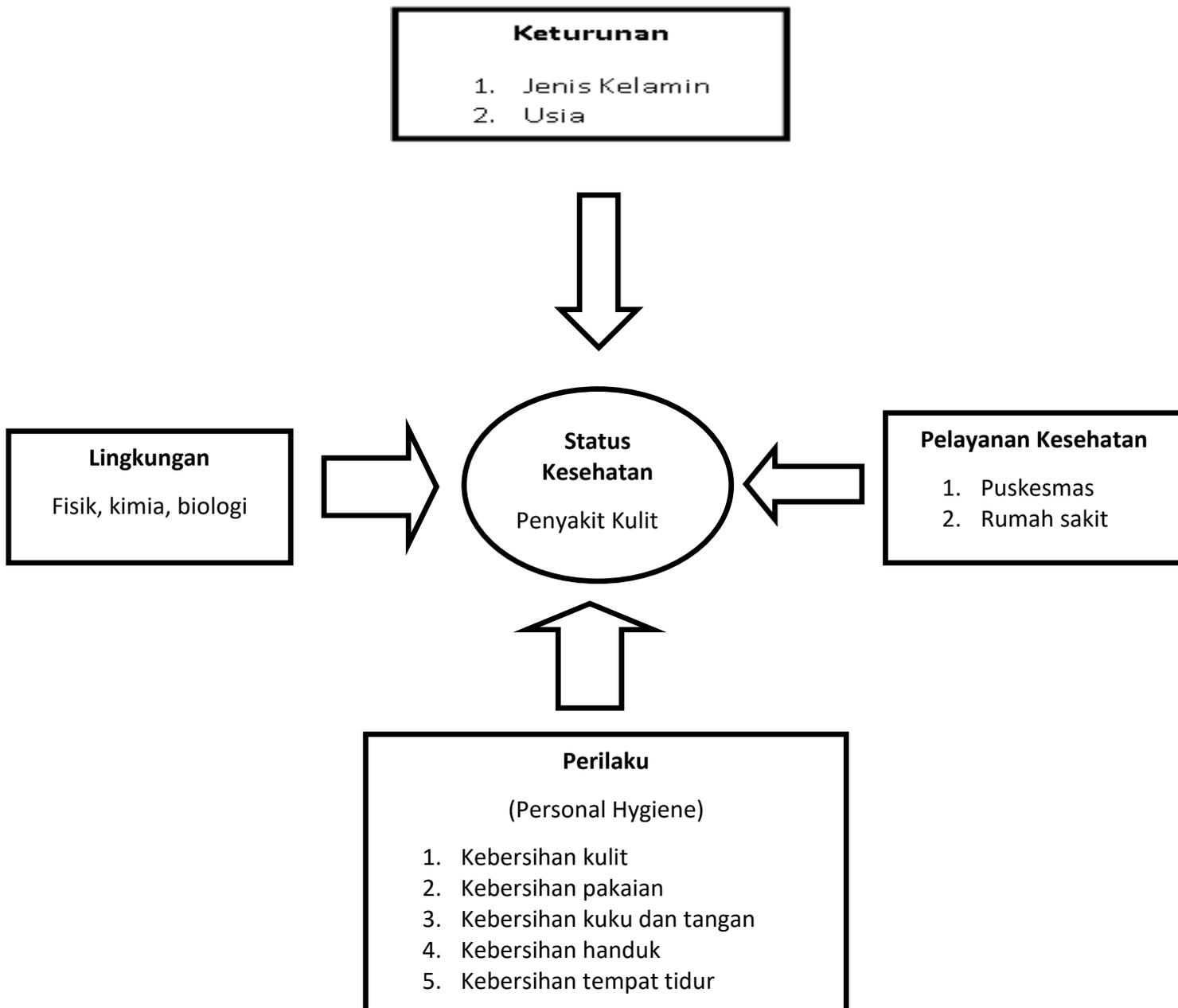
menjaga kebersihan, seperti lantai yang jarang dipel, baju dijemur didalam kamar, kasur jarang dijemur, dan lain sebagainya.²³

Masalah yang sering ditemui di pondok pesantren diantaranya adalah masalah kesehatan. Salah satu penyebab buruknya kualitas kehidupan para santri di pondok pesantren di Indonesia karena pondok pesantren memiliki perilaku yang sederhana sesuai dengan tradisi atau sebagai turun-temurun belum mampu membersihkan lingkungan dan menjaganya, ditambah dengan kurangnya fasilitas di dalam pondok pesantren dalam menunjang kehidupan santri sehari-hari untuk meningkatkan kesehatannya.

Sebagian santri menganggap sepele pada pemeliharaan kebersihan seperti mengganti celana dalam dan cara cebok yang benar, padahal perilaku pemeliharaan kebersihan diri sangat penting dan dilaksanakan dengan benar agar dapat terhindar dari berbagai penyakit.

D. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian teori, studi kepustakaan dan hasil penelitian yang sudah ada, maka secara sistematis kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

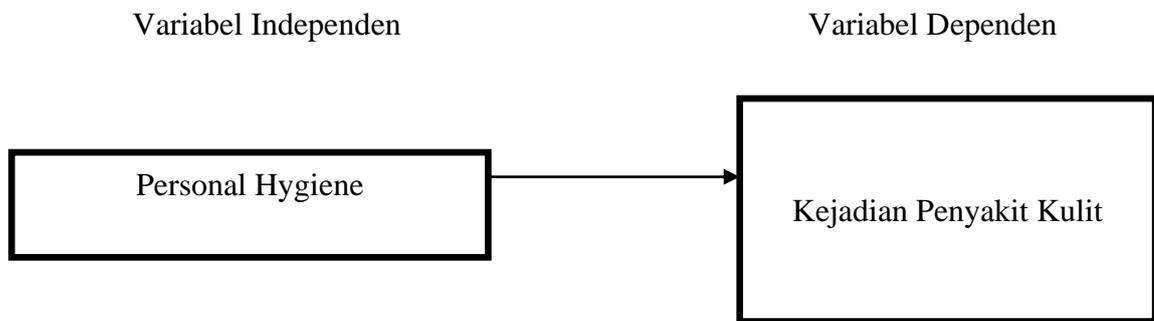


Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Model Hendrick L.Blum

E. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini dilakukan penyederhanaan pemikiran dan menfokuskan penelitian pada permasalahan antara personal hygiene dan

kondisi fisik air dengan kejadian penyakit kulit. Adapun kerangka konsep yang dapat penulis gambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu

F. Hipotesis

1. Adanya hubungan antara personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di Pemandokan Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023.

G. Defenisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Penyakit kulit	Suatu keluhan/gejala yang dirasakan pada bagian kulit yang disebabkan oleh berbagai macam jamur, virus, kuman, parasit pada siswa Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu	Kuesioner	Pemeriksaan	0 = Sakit 1 = Tidak Sakit	Ordinal
2.	Personal hygiene	Suatu aktivitas yang dilakukan siswa Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu dalam merawat diri agar tubuh selalu sehat dan bersih.	Kuesioner	Wawancara	0 = Kurang baik \leq median 1 = Baik $>$ median	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu jenis penelitian observasional yang menganalisis data variabel yang di kumpulkan pada satu titik waktu tertentu di seluruh populasi sampel yang telah di tentukan, dimana data yang berhubungan dengan penyakit kulit (variabel dependen), personal hygiene dan kondisi fisik air (tidak berbau, tidak berasa, dan berwarna) yang mempengaruhinya (variabel independen) dikumpulkan secara stimulant atau dalam waktu yang bersamaan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Kecamatan Gunung Tuleh Kabupaten Pasaman Barat, Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santri yang berada di Pemandokan Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu yang berjumlah 173 santri.

2. Sampel

Sampel ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{173}{1 + 173(0,1^2)}$$

$$n = \frac{173}{1 + 1,73}$$

$$n = \frac{173}{2,73} = 63,36$$

$$= 63$$

Berdasarkan perhitungan didapatkan jumlah sampel sebanyak 63 Santri yang ada di Pemandokan Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu

3. Proporsi Sampel

Proporsi sampel atau perbandingan antara kelas dengan kelas lainnya Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah, dengan jumlah populasi sebanyak 173 santri.

NO	Madrasah Tsanawiyah	Jumlah Santri	Proporsi
1	Kelas 1 a MTs	25	9
2	Kelas 1 b MTs	35	13
3	Kelas 2 MTs	29	10
4	Kelas 3 MTs	32	12
	Jumlah	121	44

No	Madrasah Aliyah	Jumlah Santri	Proporsi
1	Kelas 4 MA	33	12
2	Kelas 5 MA	8	3
3	Kelas 6 MA	11	4

	Jumlah	52	19
--	--------	----	----

Tingkat Pendidikan	Jumlah Santri	Proporsi
MTS/SMP (Madrasah TSnawiyah)	121	44
MA/SMA (Madrasah Aliyah)	52	19
Jumlah	173	63

$$proporsi = \frac{\text{jumlah santri dikelas}}{\text{populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan :

1. Kumpulkan data seluruh santri tersebut
2. Setelah mengetahui jumlah seluruh populsinya masukan kedalam rumus yang ada diatas, salah satu contohnya :

a. Proporsi sampel MTS

$$proporsi = \frac{121}{173} \times 63 = 44$$

b. Proporsi sampel MA

$$proporsi = \frac{52}{173} \times 63 = 19$$

3. Setelah di hitung didapatkan proporsi 44, jadi dari 121 jumlah santri yang MTS yang di ambil sampelnya hanya 44 santri dengan menggunakan teknik random sampling dengan cara di undi atau dengan memilih absen secara acak
4. Setelah di hitung di dapatkan proporsi 19, jadi dari 52 jumlah santri yang MA yang di ambil sampelnya sebanyak 19 santri dengan

menggunakan teknik random sampling dengan cara di undi atau dengan memilih absen secara acak

Kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi

- 1) Santri yang bertempat tinggal di Pemandoran Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu
- 2) Bersedia diwawancarai
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria enklusi

- 1) Tidak berada di tempat penelitian dalam 3 kali kunjungan atau santri sedang berada diluar asrama saat peneliti melakukan kunjungan maka diganti dengan yang lain
- 2) Apabila santri tersebut sudah pindah tempat tinggal maka diganti dengan yang lain

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data penelitian ini diperoleh dari wawancara secara langsung dengan Santri di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah dengan menggunakan kuesioner tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit, yaitu personal hygiene meliputi (kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan kuku, tangan, dan kaki, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur).

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Paraman Ampalu berupa data 10 penyakit terbanyak pada tahun 2022, jumlah kasus penyakit kulit infeksi dan alergi tahun 2022, Juni sampai November Tahun 2022 dan data jumlah santri dari pondok pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu.

E. Instrumen

Data yang dikumpulkan didapatkan dari:

1. Kuesioner

Kuesioner dilakukan dengan menjawab pertanyaan tertulis dengan dibagikan kepada santri untuk memperoleh informasi dengan cara responden mengisi kuesioner yang telah dibagikan. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berasal dari penelitian terdahulu dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner yang digunakan berasal dari penelitian Novita Handayani Siregar (2020) tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit yang menunjukkan bahwa kuesioner ini sudah valid dan *reliable*.

a. Kuesioner Personal Hygiene

Kuesioner personal hygiene terdapat 24 pernyataan yang berisi tentang kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur atau sprei yang di modifikasi dari penelitian Novita Handayani Siregar (2020). Skala ukur yang digunakan adalah skala ordinal yang terdiri dari jawaban “selalu”, “sering”, “kadang-kadang” dan “jarang” dimana skor “selalu”= 4, “sering”= 3, “kadang-kadang”= 2, dan jarang= 1. Berdasarkan uji statistik di dapatkan nilai median 21, dan untuk nilai

hasil ukur personal hygiene kurang baik ≤ 21 dan personal hygiene baik > 21 .

b. Kuesioner Penyakit Kulit

Kuesioner penyakit kulit terdiri dari 2 pernyataan dengan 2 jawaban alternatif dimana jika menjawab “ya” = 0 dan “tidak”= 1. Kriteria penilaian mengalami penyakit kulit, jika responden mengalami penyakit kulit skor 1, dan jika responden tidak mengalami gangguan kulit skor 0.

2. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak di ukur. Semakin tinggi validitas instrumen menunjukkan semakin akurat alat pengukur itu mengukur suatu data. Pengujian validitas ini penting dilakukan agar pertanyaan yang diberikan tidak menghasilkan data yang menyimpang dari gambaran variabel yang dimaksud.²⁴

a. Dasar Pengambilan Uji Validitas Pearson

1) Perbandingan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel}

a) Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ = valid

b) Jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ = tidak valid

Tabel 2.2
Hasil Uji validitas personal hygiene

No	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1.	0,930	0,707	Valid
2.	0,870	0,707	Valid
3.	0,820	0,707	Valid
4.	0,930	0,707	Valid
5.	0,886	0,707	Valid
6.	0,966	0,707	Valid
7.	0,960	0,707	Valid
8.	0,739	0,707	Valid
9.	0,864	0,707	Valid
10.	0,817	0,707	Valid
11.	0,746	0,707	Valid
12.	0,757	0,707	Valid
13.	0,712	0,707	Valid
14.	0,769	0,707	Valid
15.	0,908	0,707	Valid
16.	0,740	0,707	Valid
17.	0,946	0,707	Valid
18.	0,923	0,707	Valid
19.	0,976	0,707	Valid
20.	0,967	0,707	Valid
21.	0,907	0,707	Valid
22.	0,974	0,707	Valid
23.	0,946	0,707	Valid
24.	0,967	0,707	Valid

Sumber : Data uji coba kuesioner, diolah 2023

Dari hasil uji validitas pertanyaan personal hygiene menunjukkan bahwa 24 pertanyaan semua pertanyaan dinyatakan valid sehingga dapat digunakan untuk penelitian dan nilai 4 sampai nilai 1 pada 4 pernyataan kuesioner kejadian penyakit kulit, artinya seluruh pernyataan di lembar kuesioner kejadian penyakit kulit dinyatakan valid.

3. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila melakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Misalkan seseorang ingin mengukur jarak dari suatu tempat ke tempat lain dengan menggunakan dua jenis alat ukur. Alat ukur pertama dengan meteran yang di buat dari logam, sedangkan alat kedua dengan menghitung langkah kaki. Pengukuran dengan meteran logam akan mendapatkan hasil yang sama kalua pengukurannya diulang dua kali atau lebih. Sebaliknya pengukuran yang dilakukan dengan kaki, besar kemungkinan akan didapatkan hasil yang berbeda kalau pengukurannya di ulang dua kali atau lebih. Dari ilustrasi ini berarti meteran logam lebih reliabel dibandingkan langkah kaki untuk mengukur jarak.³¹

Uji reliabilitas dilakukan terhadap seluruh pertanyaan. Kriteria pengambilan keputusan untuk menentukan reliabilitasnya yaitu apabila nilai r (cronbach's alpha) lebih besar dari 0,60 maka instrumen tersebut dikatakan reliabel. Sebaliknya apabila nilai r (cronbach's alpha) lebih kecil dari 0,60 maka instrumen tersebut tidak reliabel. Hasil uji reliabilitaas instrument ditunjukkan sebagai berikut.

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Personal Hygiene

Variabel	Cronbach's Alpha
Personal Hygiene	0,764

Tabel 3.3 Hasil Uji Realibitas Penyakit Kulit

Variabel	Cronbach's Alpha
Penyakit Kulit	0,646

Dari hasil uji reliabilitas pada tabel diatas dari 24 pernyataan variable personal hygiene adalah 0,764 sedangkan hasil dari 1 pernyataan variable kejadian penyakit kulit adalah 0,646. artinya kedua instrument penelitian tersebut sudah reliable sehingga dapat dilakukan penelitian.

F. Prosedur Penelitian

1. Alat
 - a. Kuesioner
2. Cara kerja
 - a. Memilih siswa yang akan dijadikan sampel
 - b. Peneliti mengumpulkan data identitas santri dan membagikan lembar kuesioner
 - c. Kuesioner yang dibagikan kepada santri dengan sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dengan cara responden menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

G. Pengolahan dan Analisis

1. Pengolahan Data
 - a. *Editing*

Melakukan pemeriksaan data yang telah terkumpul agar dapat diperiksa kelengkapan dan kesinambungnya.

b. *Coding*

Melakukan penyederhanaan data dengan menggunakan kode-kode tertentu seperti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat *entry* data. Yaitu Personal Hygiene pada santri : 0 = kurang baik, 1 = baik, kejadian penyakit kulit pada santri : 0 = mengalami, 1 = tidak mengalami.

c. *Entry Data*

Semua data yang telah dinilai menurut variabelnya sesuai dengan kode dan kategori dalam defenisi operasional selanjutnya di *entry* menggunakan perangkat lunak.

d. *Cleaning*

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer guna menghindari terjadinya kesalahan.

e. *Presentation*

Merupakan proses melaporkan hasil pengolahan data agar dapat di pahami dan di interpretasikan sesuai dengan tujuan yang di capai.

H. Analisis Data

Semua data yang telah di *entry* selanjutnya dianalisis dan di interpretasikan lebih lanjut, dengan bantuan perangkat lunak. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang disajikan dengan tabel distribusi, yaitu Personal hygiene (kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan kuku, tangan, dan kaki, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur) dan kejadian penyakit kulit pada santri.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square test*, untuk memastikan adanya hubungan 2 variabel. Analisis data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisis chi-square dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dengan dependen. Sedangkan bila $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu, merupakan lembaga pendidikan Islami yang mengajarkan para santrinya tentang ilmu-ilmu agama dan mendidik mereka untuk hidup mandiri sehingga mereka diwajibkan untuk bermukim di pondok selama kegiatan belajar mengajar berlangsung. Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu beralamatkan di Jalan Jend. Sudirman No. 421 Paraman Ampalu, Nagari Rabi Jonggor, Kecamatan Gunung Tuleh, Kabupaten Pasaman Barat, Sumatra Barat. Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu berbatasan dengan:

Sebelah Utara : Jorong Bandar

Sebelah Selatan : Jorong Ranto Panjang

Sebelah Barat : Sungai Batang Raji

Sebelah Timur : Jorong Tanjung Durian

Program pendidikan yang ada di Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu yaitu MTS dan MA. Jumlah santri 173 orang yang terdiri dari santri laki-laki sebanyak 81 santri, dan perempuan berjumlah 92 santri. Untuk tenaga pengajar di Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu sendiri berjumlah 42 orang. Adapun kegiatan ekstrakurikuler di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu antara lain karate, basket, futsal, grup belajar dan nasyid.

Fasilitas yang terdapat di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu yaitu:

1. Terdapat 3 gedung belajar terdiri dari 7 kelas yang di pakai untuk proses belajar menggunakan lantai keramik.
2. Terdapat 2 ruangan kantor untuk pimpinan Yayasan dan majelis guru dengan lantai keramik
3. Terdapat 2 gedung asrama menggunakan lantai semen untuk santri laki-laki dengan jumlah 8 kamar yang diisi 10 santri perkamarnya menggunakan kasur santai dengan bahan kaps dan 4 lemari perkamar.
4. Terdapat 1 gedung bertingkat asrama santri perempuan menggunakan lantai semen dengan jumlah kamar 8 untuk santri perempuan dan 1 kamar untuk penjaga asrama, dengan jumlah 11 santri perkamarnya menggunakan Kasur santai berbahan kapas dan 5 lemari perkamar.
5. Terdapat 1 MCK, 3 wc santri laki-laki, 3 wc santri perempuan dengan ukuran rangan wc 1 cm x 1,5 cm menggunakan lantai keramik dan di bersihkan 1 kali 2 minggu setiap hari sabtu.
6. Sarana air bersih menggunakan perlindungan mata air.
7. Terdapat 1 mushalla berukuran 9m x 8m untuk beribadah dengan jumlah karpet 9, sajadah 4, Al-quran 30, alas kaki 2, kipas angin 2, dan micropon 2.
8. Sarana olah raga terdapat lapangan volley dengan lantai tanah, lapangan tenis meja, dan lapangan bulu tangkis dengan lantai tanah.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah

Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023. Jumlah santri penelitian ini adalah 63 orang. Data yang akan di jelaskan pada hasil mencakup data penelitian ini:

1. Karakteristik Responden

Data demografi diperoleh melalui pengisian kuesioner terhadap 63 santri di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik Responden Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-Laki	26	41,3
	- Perempuan	37	58,7
2	Umur		
	- 12 Tahun – 15 Tahun	31	49,2
	- 16 Tahun – 19 Tahun	32	50,8
3	Tingkat Pendidikan		
	- Mts	44	68,9
	- Ma	19	30,2
4	Kelas		
	- VII A	9	14,3
	- VII B	13	20,6
	- VIII	10	15,9
	- IX	12	19
	- X	12	19
	- XI	3	4,8
	- XII	4	6,3
5	Lama Tinggal Di Pondok		
	- 5 Bulan	1	1,6
	- 6 Bulan	1	1,6
	- 7 Bulan	1	1,6
	- 12 Bulan	60	95,2

Dari tabel di atas responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari responden jenis kelamin laki-laki. Jenis Kelamin Perempuan 37 atau (58,7 %) sedangkan jenis kelamin laki-laki 26 atau (41,3%). Berdasarkan umur responden maka responden dengan umur 16 Tahun merupakan umur responden paling tinggi

21 atau (33,3%) dan responden dengan umur 19 Tahun merupakan yang paling rendah 3 atau (4,8%). Dari tingkat Pendidikan responden MTS lebih tinggi yaitu 44 santri atau (69,8%) dan responden MA lebih rendah yaitu 19 santri atau (30,2%). Dari tingkatan kelas, responden paling tinggi kelas VII B yaitu 13 santri atau (20,6%) dan responden yang paling rendah kelas XI yaitu 3 santri atau (4,8%) Sedangkan menurut lama tinggal di pondok, responden yang paling tinggi, waktu tinggal 12 bulan (1 tahun) yaitu 60 santri atau (95,2%) dan responden yang paling rendah dengan waktu tinggal 5 bulan 1 santri atau (1,6%), 6 bulan 1 santri atau (1,6%), 7 bulan 1 santri atau (1,6%).

2. Kejadian Penyakit Kulit

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi santri dengan kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023 adalah:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023

Kejadian Penyakit Kulit	<i>f</i>	%
Sakit	15	23,8
Tidak Sakit	48	76,2
Total	63	100

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 63 santri yang diteliti santri yang mengalami kejadian penyakit kulit sebanyak 15 santri (23,8%) dan yang tidak mengalami penyakit kulit sebanyak 48 santri (76,2%) Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu.

3. Personal Hygiene

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi personal hygiene di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023 adalah:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Santri Berdasarkan Personal Hygiene di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023

Personal Hygiene	Selalu <i>f</i> (%)	sering <i>f</i> (%)	kadang-kadang <i>f</i> (%)	jarang <i>f</i> (%)
Mencuci tangan setelah beraktifitas	9 (14,3)	14 (22,2)	16 (25,4)	24 (38,1)
Memotong kuku sekali seminggu	15 (23,8)	4 (6,3)	16 (25,4)	28 (44,4)
Mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar/buang air kecil	14 (22,2)	13 (20,6)	7 (11,1)	29 (46,0)
menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi	18 (28,6)	9 (14,3)	7 (11,1)	29 (46,0)
mencuci tangan menggunakan lap kering	17 (27,0)	9 (14,3)	10 (15,9)	27 (42,9)
mandi 2x sehari	25 (39,7)	13 (20,6)	7 (11,1)	18 (28,6)
mandi menggunakan sabun	27 (42,9)	18 (28,6)	6 (9,5)	12 (19,0)
teman anda pernah menggunakan sabun anda	23 (36,5)	23 (36,5)	10 (15,9)	7 (11,1)
mandi menggunakan sabun sendiri	21 (33,3)	18 (28,6)	16 (25,4)	8 (12,7)
mandi setelah melakukan aktifitas/olahraga	14 (22,2)	22 (34,9)	15 (23,8)	12 (19,0)
mengganti pakaian dua kali sehari	26 (41,3)	15 (23,8)	11 (17,5)	11 (17,5)
pernah bertukar pakaian dengan teman anda	27 (42,9)	16 (25,4)	4 (6,3)	16 (25,4)
mencuci pakaian menggunakan detergen	30 (47,6)	11 (17,5)	13 (20,6)	9 (14,3)
merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman	27 (42,9)	19 (30,2)	8 (12,7)	9 (14,3)
menjemur pakaian dibawah terik matahari	33 (52,4)	14 (22,2)	9 (14,3)	7 (11,1)
menggunakan handuk sendiri	25 (39,7)	14 (22,2)	14 (22,2)	10 (15,9)
menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi	27 (42,9)	15 (23,8)	13 (20,6)	8 (12,7)
mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan santri lain	23 (36,5)	24 (38,1)	9 (14,3)	7 (11,1)
menggunakan handuk bergantian dengan teman	23 (36,5)	14 (22,2)	9 (14,3)	17 (27,0)
menjemur handuk dibawah terik matahari	29 (46,0)	9 (14,3)	13 (20,6)	12 (19,0)
menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari	24 (38,1)	20 (31,7)	14 (22,2)	5 (7,9)
Teman anda pernah tidur ditempat tidur anda	38 (60,3)	18 (28,6)	1 (1,6)	6 (9,5)
menjemur Kasur seminggu sekali	42 (66,7)	13 (20,6)	2 (3,2)	6 (9,5)
mengganti spreng tempat tidur seminggu sekali	43 (68,3)	7 (11,1)	4 (6,3)	9 (14,3)

Dari tabel 4.3 di atas didapatkan hasil distribusi frekuensi santri berdasarkan personal hygiene dengan personal hygiene yang paling buruk yaitu Mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar/buang air kecil dan menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi sebanyak 29 (46,0%), sedangkan personal hygiene yang paling baik yaitu mengganti spreng tempat tidur seminggu sekali sebanyak 43 (68,3%) di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Personal Hygiene di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023

Personal Hygiene	(f)	(%)
Baik	34	54,0
Kurang Baik	29	46,0
Total	63	100,0

Dari tabel 4.5 di atas didapatkan presentase dari 63 responden personal hygiene santri yang baik sebanyak 34 (54,0%), sedangkan responden personal hygiene yang kurang baik sebanyak 29 (46,0%) di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu pada Tahun 2023

4. Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian penyakit kulit

Data uji statistik bivariat terkait personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit, disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4.5. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023

Personal Hygiene	Penyakit Kulit				Total	
	Sakit		Tidak sakit		(f)	%
(f)	%	(f)	%	(f)		
Kurang Baik	13	44,8	16	55,2	29	100
Baik	2	5,9	32	94,1	34	100
Total	15	23,8	48	76,2	63	100
P=0,000		PR=13	95%CI=2.611-64.719			

Berdasarkan nilai p yang di dapatkan $p = 0,000$ ($p < \alpha$) artinya personal hygiene mempunyai hubungan yang dengan kejadian penyakit kulit pada santri. Hubungannya bisa di lihat dari nilai PR, dimana santri dengan personal hygiene yang kurang baik mempunyai peluang PR (13) kali terjadi penyakit kulit

dibanding dengan santri yang mempunyai personal hygiene yang baik. Kemudian dari jumlah populasi sampel sebanyak 29 santri dengan personal hygiene yang kurang baik terdapat santri yang mengalami penyakit kulit sebanyak (44,8%), sedangkan dari 34 santri dengan personal hygiene yang baik hanya sebanyak 2 atau (5,9 %) yang mengalami penyakit kulit.

C. Pembahasan

1. Kejadian Penyakit Kulit

Dari hasil penelitian di pondok pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu didapatkan sebanyak 23,8% yang mengalami kejadian penyakit kulit. Berdasarkan penelitian Zaira Naftassa dan Tiffany Rahma Putri (2018) menyatakan bahwa Sampel pada penelitian ini adalah santriwan dan santriwati kelas VII – XII dengan jumlah 50, analisis pada penelitian ini ditemukan bahwa 66.7% responden laki-laki mengalami penyakit kulit skabies dan 96.2% responden perempuan mengalami penyakit kulit skabies.²⁵

Berdasarkan wawancara pada santri di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu, penyakit kulit yang mereka alami terjadi semenjak tinggal di pemonudukan. Hal ini dikarekan santri yang tinggal di pondok kurang baik dalam menjaga kebersihan perorangan yang memiliki kebiasaan kebersihan diri yang buruk dan faktor lain yang menyebabkan santri mengalami penyakit kulit.

Menurut Fika Rachma Nisa dan Desi Rahmalia (2019) penyakit kulit merupakan peradangan kulit pada lapisan epidermis dan dermis sebagai respon terhadap faktor alergi, bakteri, ataupun jamur.

Kejadian Penyakit kulit di dunia sangat banyak ditemukan dimana saja hampir seluruh jenis Penyakit kulit. Penyakit kulit merupakan penyakit infeksi paling umum yang terjadi pada berbagai usia. beberapa makhluk hidup dapat menyebabkan penyakit kulit di akibatkan oleh bakteri, virus maupun jamur, yang dapat merusak kulit dan menginfeksi kulit tetapi tidak pernah sampai untuk mematikan.²⁶

Dalam penelitian Kholilah Samosir dkk (2020) Siregar timbulnya penyakit kulit dapat dipengaruhi oleh perilaku seseorang dengan faktor-faktor tertentu seperti sikap dan pengetahuan terhadap kebersihan diri yang masih kurang.²⁷ Faktor ini juga didukung oleh penelitian oleh Etika Sari dkk, (2022) berkaitan dengan penyakit kulit sebagian dari santri ada yang menderita dan juga ada yang tidak menderita dikarenakan adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan personal hygiene santri dalam kehidupan sehari-hari dengan penyebaran penyakit kulit yang berbeda jenis pada individu santri.²⁸

Dalam meningkatkan derajat kesehatan dan menghindari timbulnya suatu penyakit kulit pada santri perlu adanya peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular sehingga dapat diberikan suatu edukasi kepada santri pondok pesantren, salah satu pencegahannya yaitu menjaga kebersihan diri dengan tidak saling bertukar pakaian, tidak bertukar handuk pada penderita yang mengalami penyakit kulit, mengganti pakaian dan mandi setelah melakukan aktivitas, menjemur handuk dibawah terik matahari, menjemur tempat tidur seminggu sekali, mengganti sprengi tempat tidur seminggu sekali,

menggunakan lap kering setelah mencuci tangan, memotong kuku sekali seminggu serta menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat.

2. Personal Hygiene

Dari hasil penelitian pada pondok pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu didapatkan sebanyak 46,0% personal hygiene yang kurang baik. Santri dengan personal hygiene yang kurang baik dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan kemauan seseorang untuk lebih memperhatikan kebersihan pribadi yang dianggap kurang penting. Menurut penelitian Rizal Efendi dkk, (2020) yang menyatakan individu yang memiliki pengetahuan personal hygiene yang baik maka akan melakukan kebersihan diri yang optimal. Begitu juga sebaliknya jika individu yang memiliki pengetahuan personal hygiene yang kurang maka akan melakukan kebersihan diri yang tidak optimal.²⁹

Menurut Toto Harto dan Roni Ferdi (2019), dampak yang sering terjadi pada masalah personal hygiene dengan banyak gangguan kesehatan yang diderita pada seseorang yaitu dengan tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. personal hygiene dapat berpengaruh terhadap keluhan penyakit kulit, dengan personal hygiene yang buruk akan menjadi sumber munculnya penyakit.³⁰ Oleh karena itu diharapkan para santri mampu menangani dan mencegah penyakit kulit, yaitu salah satu cara dengan melakukan personal hygiene, untuk melakukan personal hygiene yang benar diperlukan suatu pengetahuan dan pemahaman tentang pemeliharaan diri, maka diperlukan suatu informasi yang berkaitan dengan personal hygiene, yang mana informasi personal

hygiene sangat penting bagi santri untuk menjaga atau memelihara personal hygiene yang mencakup kebersihan kulit, pakaian, tangan dan kuku, handuk, tempat tidur dan seprai.

a. Personal hygiene berdasarkan kebersihan tangan dan kuku

Berdasarkan hasil penelitian di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu dari 63 santri yang selalu mencuci tangan setelah beraktivitas sebanyak 14,3% santri. Santri yang selalu memotong kuku sekali seminggu 23,8% santri. Santri yang selalu mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar (BAB)/ buang air kecil (BAK) 22,2% santri. Santri yang selalu menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi 28,6% santri. Santri menggunakan lap kering setelah mencuci tangan 27,0% santri.

Menurut penelitian Parman (2017) ada hubungan Kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian penyakit kulit skabies, diketahui bahwa responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku kurang baik berpeluang 3,473 kali lebih tinggi menderita skabies jika dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku baik. Bagi penderita penyakit kulit skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, diharapkan santri menjaga kebersihan tangan dan kuku dengan cara membersihkan kuku sesudah melakukan aktifitas sehingga dapat mencegah penularan penyakit kulit scabies.³¹

Menurut penelitian Andi Rezky Avita dan Wahyuni Sahani (2020) dari 45 santriwati yang diteliti, yang memenuhi syarat dari segi kebersihan kulit tangan dan kuku yaitu 8 (17,8%) santriwati dan diketahui terkena dermatitis 3 santriwati dan tidak dermatitis 5 santriwati. Sedangkan yang tidak memenuhi

syarat dari segi kebersihan kulit tangan dan kuku yaitu 37 (82,2%) santriwati dan diketahui terkena dermatitis 20 santriwati dan tidak dermatitis 17 santriwati.³²

Menurut peneliti melakukan kebersihan tangan dan kuku penting untuk mengurangi penyebaran, perkembangan kuman yang menyebabkan penyakit kulit dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah beraktifitas atau kontak dengan benda yang kotor.

b. Personal hygiene berdasarkan kebersihan kulit

Berdasarkan hasil penelitian dari 63 santri yang selalu mandi 2 kali sehari 39,7% santri. Santri mandi menggunakan sabun 42,9% santri selalu menggunakan sabun. Santri yang selalu menggunakan sabun anda 36,5% santri. Santri yang selalu menggunakan sabun sendiri 33,3% santri. Santri yang selalu mandi setelah melakukan aktifitas atau olahraga 22,2% santri.

Dari hasil penelitian kuesioner kebersihan kulit sebagian santri telah melakukan kebersihan kulit dengan baik, salah satu upaya dalam menjaga kebersihan kulit untuk melindungi permukaan tubuh dan menghindari berbagai penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur, kuman, virus dan parasit. Menurut peneliti menjaga kebersihan kulit sangat lah penting nntuk menjaga citra tubuh, meningkatkan rasa percaya diri dan memberi kenyamanan.

Menurut Nurfachanti, dkk (2018) seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit dilihat berdasarkan praktik mandi yang mencakup frekuensi mandi, pemakaian sabun dan apakah sabun tersebut digunakan sendiri atau digunakan bergantian dengan teman. Kebersihan diri

termasuk kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2 kali sehari menggunakan sabun agar terhindar dari penyakit menular.³³ Hal ini sejalan dengan penelitian Fattah (2019) responden dengan kebersihan kulit baik dan mengalami penyakit kulit sebanyak 21,4%, sedangkan responden dengan kebersihan kulit buruk dan mengalami penyakit kulit sebanyak 78,6%.³³

Menurut peneliti Seorang dinilai dengan kebersihan baik, jika mengetahui cara menjaga kebersihan tubuh dan kebersihan kulit hal tersebut dapat dilihat dari praktik mandi yaitu mandi dengan rutin 2 kali sehari, pemakaian sabun yang tidak digunakan dengan cara bergantian sesama teman. Kebersihan kulit sangat penting dalam dalam mencegah penyakit kulit menular seperti skabies dan pityriasis versicolor.³⁴

c. Personal hygiene berdasarkan kebersihan pakaian

Berdasarkan hasil penelitian dari 63 responden yang selalu mengganti pakaian 2 kali sehari 41,3% santri. Santri yang selalu bertukar pakaian sesama teman 42,9% santri. Santri yang selalu mencuci pakaian menggunakan detergen 47,6% santri. Santri yang selalu merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman 42,9% santri. Santri yang selalu menjemur pakaian dibawah terik matahari 52,4% santri.

Menurut Majid dkk, (2020) timbulnya penyakit kulit dapat dipengaruhi oleh seseorang dengan Personal hygiene yang kurang dalam menjaga kebersihan pribadi seperti kebersihan pakaian juga ikut mempengaruhi penyebaran penyakit kulit.³⁵ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfachanti,

dkk (2019) bahwa kebersihan pakaian yang baik pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 59,2%, dibandingkan dengan kebersihan pakaian yang baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 31,6%, sedangkan kebersihan pakaian yang buruk pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 40,8%, dan kebersihan pakaian yang buruk pada penderita penyakit kulit sebesar 68,4%.³³

Dari hasil penelitian santri perlu menjaga kebersihan pakaian, sebaiknya mengganti pakaian 2 kali sehari, mengganti pakaian setelah berkeringat atau melakukan aktifitas dan tidak menggunakan pakaian yang lembab sehingga terhindar dari timbulnya penyakit kulit.

d. Personal hygiene berdasarkan kebersihan handuk

Berdasarkan hasil penelitian kebersihan handuk dari 63 responden yang selalu mandi menggunakan handuk sendiri 39,7% santri. Menjemur handuk setelah digunakan mandi 42,9% santri. Mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman 36,5% santri. Menggunakan handuk bergantian dengan teman 36,5% santri. Santri yang selalu Menjemur handuk dibawah terik matahari 46,0% santri. Santri yang selalu menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari 38,1% santri.

Kebersihan handuk adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjaga agar handuk terhindar dari tempat berkembangnya mikroorganisme. Dari hasil penelitian kebersihan handuk masih ada responden yang menggunakan handuk teman dan menggunakan handuk secara bergantian.

Menurut hasil penelitian oleh S. Tarigan, dkk (2018) menunjukkan bahwa potret tukar menukar handuk mempunyai resiko lebih besar terkena penyakit kulit dibandingkan dengan yang tidak bergantian menggunakan

handuk.³⁶Di dukung oleh penelitian Ananda Nurul Hidayah (2021) Dari hasil penelitian proporsi kebersihan handuk yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 36,3% dan kebersihan handuk yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 58,2%.³⁷

Menurut hasil penelitian Ria (2018) perawatan handuk yang biasa digunakan harus dilakukan sesering mungkin, minimal 2 minggu sekali. Agar pertumbuhan jamur dapat dicegah dengan cara pencucian dengan sabun dan dijemur di bawah terik matahari kemudian disetrika. Sehingga jamur tidak dapat tumbuh pada handuk tersebut.³⁷

Menjaga kebersihan handuk sebaiknya tidak boleh memakai secara bersama-sama karena mudah menularkan bakteri dari penderita ke orang lain. Apalagi jika handuk yang digunakan tidak pernah dijemur ataupun dicuci dalam waktu yang lama, maka kemungkinan jumlah bakteri yang berada di handuk sangat banyak dan beresiko menimbulkan penyakit kulit dan menularkan kepada orang lain.

e. Personal hygiene berdasarkan kebersihan tempat tidur dan sprei

Berdasarkan hasil penelitian dari 63 responden yang selalu tidur di tempat tidur anda 60,3% santri. Santri yang selalu menjemur kasur seminggu sekali 66,7% santri. Santri yang selalu mengganti sprei tempat tidur seminggu sekali 68,3% santri.

Menurut Ryan Majid dkk, (2019) Personal hygiene yang kurang baik berisiko lebih tinggi tertularnya penyakit skabies jika bertempat tinggal dalam satu lingkungan yang memiliki penderita skabies dalam waktu yang cukup lama.³⁸ Agar Kasur dan sprei tetap bersih perlu mencuci sprei minimal 1x

seminggu agar terhindar dari tumpukan bakteri karna tempat tidur juga bisa lembab hal ini dikarenakan suhu tubuh pada saat berbaring di atas kasur.

Dari hasil penelitian Muafidah dkk (2016) sebagian santri jarang mencuci seprai karena keterbatasan air menyebabkan sebagian santri kekurangan seprai sehingga sebagian kecil santri tidur di tempat tidur temannya. Hal ini menyebabkan sebagian santri masih belum memiliki kebersihan tempat tidur dan seprai yang baik.³⁸

Solusinya dengan menjemur kasur seminggu sekali dan mengganti spreii sekali seminggu dapat mengurangi perkembang biakan kuman penyakit kulit. Santri dalam menjaga kebersihan tempat tidur dan spreii yang masih kurang di karenakan santri beranggapan bahwa kasur dan spreii masih bersih sehingga santri tidak membersihkan dan mengganti spreii tempat tidur.

1) Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 29 santri yang personal hygiene kurang baik terdapat santri yang mengalami kejadian penyakit kulit sebanyak 44,8%, sedangkan dari 34 santri yang personal hygiene baik terdapat santri yang mengalami kejadian penyakit kulit sebanyak 5,9%. Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,000$ ($p < \alpha$) artinya ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $PR = 13.000$ artinya personal hygiene yang kurang baik mempunyai peluang 13.000 kali mengalami kejadian penyakit kulit pada santri dibandingkan dengan santri yang mempunyai personal hygiene yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Andi Rezky Avita (2020) tentang Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit pada santri pondok pesantren Babul Khaer Kab.Bulukumba ditemukan ada hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit pada santri.³²

Ryan Majid dkk (2019) personal hygiene buruk yang dilakukan santri di pondok seperti tidur berhimpitan dan malas untuk bersih-bersih, sering bertukar pakaian, handuk, dan tempat tidur kepada sesama teman. Kondisi ini sangat memungkinkan terjadinya penularan penyakit kulit scabies.³⁸ Beberapa bentuk perilaku personal hygiene yang dapat meningkatkan status kesehatan manusia sebagai upaya mencegah penyakit kulit diantaranya kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan sprei. jika bentuk perilaku personal hygiene seseorang buruk dapat berhubungan dengan terjadinya penyakit kulit.

Rizal Efendi dkk (2020) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna personal hygiene (kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian penyakit kulit skabies. Personal hygiene yang buruk akan menjadi sumber munculnya penyakit kulit.²⁹

Dari penjelasan di atas seseorang yang memiliki personal hygiene yang buruk maka tingkat kejadian penyakit kulit semakin tinggi begitu juga sebaliknya seseorang yang memiliki personal hygiene yang baik maka tingkat kejadian penyakit kulit rendah. Seperti halnya dari penelitian ini

yang menunjukkan bahwa santri yang personal hygiene buruk mengalami kejadian penyakit kulit.

Solusinya dengan memberikan tentang pengetahuan kejadian penyakit kulit kepada santri. Perlu meningkatkan pengetahuan dan tindakan pencegahan kejadian penyakit kulit dengan menjaga kebersihan diri santri terutama kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan spreng dengan seperti menyediakan sarana CTPS, melakukan gotong royong membersihkan kamar santri setiap minggu, memeriksa kuku santri setiap minggu, menjemur kasur dan mencuci spreng 2 minggu sekali, tidak bertukar pakaian dengan santri lain, menggunakan pakaian dalam dengan keadaan kering, tidak menggunakan handuk secara bergantian dan mandi 2x sehari menyediakan sabun cuci tangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 63 orang responden dengan judul “Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu Tahun 2023” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Jumlah santri yang mengalami kejadian penyakit kulit sebanyak 15 santri atau (23,8%)
2. Dengan personal hygiene yang kurang baik sebanyak 29 santri atau (46,0%)
3. Adanya hubungan yang bermakna personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di pondok pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu (p value = 0,000 dan PR = 13.000)

B. Saran

1. Bagi Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu agar dapat memantau kesehatan para santri, mengoptimalkan pengelolaan UKS di pesantren, seperti pengadaan obat dan melakukan kerja sama dengan pihak Puskesmas Paraman Ampalu dalam pelaksanaannya, meningkatkan pola personal hygiene khususnya kebersihan handuk dan tempat tidur para santri dengan cara memberikan penyuluhan oleh tenaga kesehatan mengenai pola hidup bersih dan sehat sehingga terhindar dari penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri seperti penyakit kulit dan memberikan informasi

kesehatan bagi para santri yang baru masuk pesantren tentang penyakit kulit dan faktor resikonya dan juga melakukan peninjauan secara berkala supaya santri terhindar dari penularan langsung penyakit melalui kontak langsung dengan barang seperti sabun, pakaian, handuk, seprai dan kasur.

2. Bagi petugas Puskesmas Paraman Ampalu dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang penyakit kulit melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan kepada santri yang berada di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu dalam mencegah kejadian penyakit kulit dan memelihara *personal hygiene* yang baik dan benar.
3. Bagi santri Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu perlu meningkatkan kebersihan diri terutama dengan tidak bergantian memakai handuk dengan santri lainnya, menjaga kebersihan tempat tidur, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, tidak bertukar pakaian dengan santri lain, mandi 2 kali sehari, menjemur pakaian, handuk, dan sprengi dibawah sinar matahari, serta meluangkan waktu untuk menjemur kasur dalam waktu seminggu sekali dibawah terik matahari agar terhindar penyakit kulit.
4. Bagi peneliti selanjutnya, karena keterbatasan waktu, tenaga dan pengetahuan diharapkan dimasa yang akan datang dapat menjadi sumber referensi dan disarankan untuk melakukan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang belum diteliti oleh peneliti untuk lebih menyempurnakan penelitian ini sehingga hasil yang diperoleh lebih mendalam dan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. helio duvaizem, J. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 12–42 (2009).
2. Aidha, Z. & Damayanti, Y. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. *Repository.Uinsu* 10–27 (2021).
3. Zakiudin, A. Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes. *promosi Kesehat.* **11**, 64–83 (2016).
4. Raples. Gambaran personal hygiene dan kejadian penyakit kulit di pesantren mathla'ul anwar dan pesantren walisongo. *Kesehat. Masy.* (2013).
5. Lasaib, A. A., Joseph, W. B. S., Akili, R. H., Masyarakat, F. K. & Ratulangi, U. S. Gambaran Higiene Pribadi Dan Keluhan Gangguan Kulit Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Assalaam Tuminting Kota Manado Tahun 2015. 1–8 (2015).
6. Nanda, M. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Pada Santri Di Pesantren Modren AL Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. *Rev. CENIC. Ciencias Biológicas* (2014).
7. Ridwan, Sahrudin, I. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Ponpes Muklisin Kota Kediri Tahun 2017. *Kesehat. Masy.* **2**, 1–8 (2017).
8. Puspita, S., Rustanti, E. & Wardani, meyliana kartika. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri. *Keperawatan* 33–38 (2018).
9. BPS. Profil Kabupaten Pasaman Barat. (2021).
10. fernawan. Faktor-faktor apa yang dominan menyebabkan terjadinya penyakit kulit. (2018).
11. Suwito, F. A. & Tarigan, A. A. Program Pengembangan Ekonomi Berbasis Pondok Pesantren. *J. Inov. Penelit.* **3**, 4371–4382 (2022).
12. Utami, D. R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 TAHUN 2013. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1689–1699 (2013).
13. Pratiwi1, B. A., Oktarianita2, Febriawati3, H., Wati4, N. & Nova Kartini5. Pendidikan Kesehatan Terhadap Personal Higiene Santri. *Pesqui. Vet. Bras.*

3, 173–180 (2021).

14. Permana, I. S. & Sumaryana, Y. Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Hati Menggunakan Metode Forward Chaining. *JUITA J. Inform.* **I**, 143–155 (2018).
15. Sunarto, Wisnu, N. & Ngestiningrum, A. H. *Modul Ajar Anatomi dan Fisiologi. Continuing Medical Education* vol. 40 (2019).
16. Suiraoaka. 9 Penyakit Degeneratif dari Perspektif Preventif IP. Suiraoaka (Menenal, Mencegah dan Mngurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif). 38–43 (2019).
17. Agsa Sajida, Devi Nuraini Santi, E. N. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan. 1–8 (2012).
18. C, E. Anatomi dan Fisiologi untuk mahasiswa. *Alfabeta: Jakarta* at (2009).
19. Ayu Maharani. *Penyakit Kulit Perawatan Pencegahan dan Pengobatan*. (Pustaka Baru : Yogyakarta, 2015).
20. Siregar. Atlas berwarna Saripati Penyakit Kulit. *Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta*. (2015).
21. Maftukhah, N. A. & Sari, R. Hubungan Personal Hygiene Dengan Angka Kejadian Pytiriasis Versicolor Pada Santri Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya. *Jurnal* **4**, 387–395 (2016).
22. Rofifah, T. N., Lagiono, L. & Utomo, B. Hubungan Sanitasi Asrama Dan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018. *Bul. Keslingmas* **38**, 102–110 (2019).
23. Aisyatul Widaad, Setiyowati, E. Perubahan Perilaku Personal Hygiene Genetalia Pada Santri PondokPesantren Al-Hidayah Tanggulangin Sidoarjo. *J. Keperawatan* **10**, 77–81 (2017).
24. Amanda, L., Yanuar, F. & Devianto, D. Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *J. Mat. UNAND* **8**, 179 (2019).
25. Naftassa, Z. & Putri, T. R. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok. *Biomedika* **10**, 115–119 (2018).
26. Nisa, F. R. & Rahmalia, D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada santri putra di pondok pesantren darurrahmah

gunung putri bogor. *J. Untuk Masy. Sehat* **3**, 16–23 (2019).

27. Samosir, K., Sitanggang, H. D. & MF, M. Y. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *J. Ilmu Kesehat. Masy.* **9**, 144–152 (2020).
28. Sari, E., Rahmah, N. & Mutiara, A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Syamsuddhuha Aceh Utara Tahun 2022. *Stikesydb* **6**, 6–12 (2023).
29. Efendi, R., Adriansyah, A. A. & Ibad, M. (The Indonesian Journal of Public Health) Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Fakultas Kesehatan , Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. *Kesehat. Masy. Indones.* **15**, 25–28 (2020).
30. Anggara, C. & Rizky, S. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Samarind. *J. Pijar MIPA XIII*, 2372–2377 (2019).
31. Parman. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap. *Fakt. Risiko Hyg. Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat* **17**, 243–252 (2017).
32. Avita, A. R. & Sahani, W. Hubungan Personal Hygiene Terhadap Penyakit Dermatitis Di Pondok Pesantren Babul Khaer Kab.Bulukumba. *Sulolipu Media Komun. Sivitas Akad. dan Masy.* **20**, 83 (2020).
33. Fattah, N. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar. *UMI Med. J.* **3**, 36–46 (2019).
34. V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini & J.G.S.Souza. Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Santri Di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. *Braz Dent J.* **33**, 1–12 (2022).
35. Rho, S. & Hygiene, P. Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Dan Pityriasis Versicolor Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara Periode 2021 Relationship Between Personal Hygiene And Incidence Of Scabies And Pityriasis Versicolor. **8**, 18–23 (2023).
36. Tarigan, S. D. W. Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *J. Kedokt. Diponegoro* **7**, 113–126 (2018).

37. Hidayah, A. N. Hubungan personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit pada santri di pesantren tahfiz qurán nurul azmi martubung. (2021).
38. Majid, R. & Ratna Dewi Indi Astuti, S. F. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019. *J. Integr. Kesehat. dan Sains* **2**, 161–165 (2019).

LAMPIRAN A

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI PONDOK PESANTREN TARBIYAH ISLAMİYAH PARAMAN AMPALU KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2023

Sumber : Novita Handayani Siregar, Universitas Sumatera Utara³²

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Isilah data di bawah ini dengan benar dan jawablah pernyataan berikut yang sesuai dengan anda member tanda checklist (√) pada kotak yang telah tersedia dibawah ini!

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Tingkat pendidikan :
5. Kelas :
6. Lama tinggal di pesantren :

B. Kejadian Penyakit Kulit

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan jujur, jika anda mengalami jawab “ya” jika tidak mengalami jawab “tidak”.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah/sedang mengalami penyakit kulit ?		

C. Kuesioner Personal Hygiene

No	Pernyataan	selalu	sering	Kadang-kadang	Jarang
	Kebersihan tangan dan kuku				
1.	Apakah anda mencuci tangan setelah beraktivitas				
2.	Apakah anda memotong kuku sekali seminggu				
3.	Apakah anda mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar (BAB)/ buang air kecil (BAK)				
4.	Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi				
5.	Apakah anda setelah mencuci tangan menggunakan lap kering				
	Kebersihan kulit				
6.	Apakah anda mandi 2x sehari				
7.	Apakah anda mandi menggunakan sabun				
8.	Apakah teman anda pernah menggunakan sabun anda				
9.	Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri				
10.	Apakah anda mandi setelah melakukan aktifitas/olahraga				
	Kebersihan pakaian				
11.	Apakah anda mengganti pakaian dua kali sehari				
12.	Apakah anda pernah bertukar pakaian dengan teman anda				
13.	Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen				
14.	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman				
15.	Apakah anda menjemur pakaian				

	dibawah terik matahari				
	Kebersihan handuk				
16.	Apakah anda menggunakan handuk sendiri				
17.	Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi				
18.	Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan santri lain				
19.	Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman				
20.	Apakah anda menjemur handuk dibawah terik matahari				
21.	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari				
	Kebersihan tempat tidur dan spre				
22.	Apakah teman anda pernah tidur ditempat tidur anda				
23.	Apakah anda menjemur Kasur seminggu sekali				
24.	Apakah anda mengganti spre tempat tidur seminggu sekali				

LAMPIRAN B

DOKUMENTASI PENELITIAN

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
KULIT DI PONDOK PESANTREN TARBIYAH ISLAMIAH
PARAMAN AMPALU KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

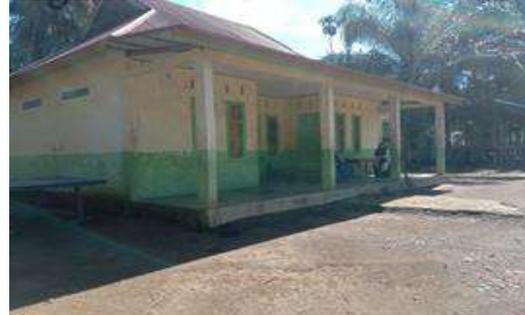
Dokumentasi Penelitian



Pembagian Kuesioner kepada santri Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu



Pengisian Kuesioner yang dilakukan oleh santri Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu



Observasi Lingkungan Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu

Bagian Tubuh Santri Yang Mengalami Penyakit Kulit	Tanda-Tanda
	<p>Santri yang mengalami penyakit kulit kurap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruam kemerahan pada kulit 2. Munculnya jamur pada sela-sela kulit 3. Kulit kering dan menebal 4. Bersisik yang membentuk seperti cincin 5. Ruam yang berkumpul 6. Rasa gatal pada ruam
	<p>Santri yang mengalami penyakit kulit panu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muncul bercak yang kemudian menyebar 2. Bercak pada kulit berwarna terang 3. Gatal pada area bercak 4. Terasa bersisik halus dan tipis
	<p>Santri yang mengalami penyakit kulit kurap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruam kemerahan pada kulit 2. Munculnya jamur pada sela-sela kulit 3. Kulit kering dan menebal 4. Bersisik yang membentuk seperti cincin 5. Ruam yang berkumpul 6. Rasa gatal pada ruam
	<p>Santri yang mengalami penyakit kulit selulitis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nyeri pada area kulit yang terinfeksi 2. kulit bengkak 3. melepuh 4. kulit merah dan melepuh

	<p>Santri yang mengalami penyakit kulit panu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muncul bercak yang kemudian menyebar 2. Bercak pada kulit berwarna terang 3. Gatal pada area bercak 4. Terasa bersisik halus dan tipis
	<p>Santri yang mengalami penyakit kulit panu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muncul bercak yang kemudian menyebar 2. Bercak pada kulit berwarna terang 3. Gatal pada area bercak 4. Terasa bersisik halus dan tipis
	<p>Santri yang mengalami penyakit kulit panu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muncul bercak yang kemudian menyebar 2. Bercak pada kulit berwarna terang 3. Gatal pada area bercak 4. Terasa bersisik halus dan tipis
	<p>Santri yang mengalami penyakit kulit vitiligo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muncul bintik atau bercak berwarna putih 2. Bercak pada kulit terasa gatal 3. Bercak kulit meluas 4. perubahan pada warna mata
	<p>Santri yang mengalami penyakit kulit eksim:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruam kemerahan 2. Rasa gatal yang tak kunjung hilang 3. Luka terbuka dan terkelupas

LAMPIRAN C

SURAT IZIN PENELITIAN

LAMPIRAN D

MASTER TABEL HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI PONDOK PESANTREN TARBIYAH ISLAMIYAH PARAMAN AMPALU TAHUN 2023

No	Data umum					
	Nama	Jenis kelamin	Umur	Tingkat pendidikan	Kelas	Lama Tinggal
1	IM	P	14	MTS	VII A	1 TH
2	PG	L	13	MTS	VII A	1 TH
3	FM	L	14	MTS	VII A	1 TH
4	YS	P	12	MTS	VII A	1 TH
5	W	P	14	MTS	VII A	1 TH
6	OF	P	14	MTS	VII A	1 TH
7	MH	P	13	MTS	VII A	1 TH
8	MF	P	13	MTS	VII A	1 TH
9	FA	L	12	MTS	VII A	1 TH
10	ZA	L	13	MTS	VII B	1 TH
11	AP	L	14	MTS	VII B	1 TH
12	A	P	13	MTS	VII B	1 TH
13	TP	L	13	MTS	VII B	1 TH
14	SP	P	13	MTS	VII B	1 TH
15	SAA	P	12	MTS	VII B	1 TH
16	AR	L	14	MTS	VII B	1 TH
17	RA	L	13	MTS	VII B	1 TH
18	AS	P	12	MTS	VII B	1 TH
19	DE	P	13	MTS	VII B	1 TH
20	AA	L	14	MTS	VII B	1 TH
21	R	L	14	MTS	VII B	1 TH
22	SH	P	14	MTS	VII B	1 TH
23	M	P	16	MTS	VIII	1 TH
24	A	L	16	MTS	VIII	1 TH
25	M	L	15	MTS	VIII	6 BLN
26	LN	P	15	MTS	VIII	1 TH
27	SR	P	16	MTS	VIII	1 TH
28	AN	P	15	MTS	VIII	1 TH
29	AD	L	16	MTS	VIII	1 TH
30	MS	P	16	MTS	VIII	1 TH
31	AZ	L	15	MTS	VIII	1 TH
32	MR	L	15	MTS	VIII	1 TH
33	AS	L	16	MTS	IX	1 TH
34	A	P	18	MTS	IX	1 TH
35	AR	L	16	MTS	IX	1 TH
36	DA	P	16	MTS	IX	1 TH
37	H	P	15	MTS	IX	1 TH
38	MA	P	15	MTS	IX	1 TH
39	NH	P	16	MTS	IX	1 TH
40	NI	P	16	MTS	IX	1 TH
41	PDS	P	15	MTS	IX	1 TH
42	PN	P	16	MTS	IX	1 TH
43	S	P	16	MTS	IX	1 TH

44	WH	P	16	MTS	IX	1 TH
45	S	P	17	MA	X	1 TH
46	R	P	16	MA	X	5 BLN
47	WS	P	16	MA	X	1 TH
48	S	P	16	MA	X	1 TH
49	H	P	16	MA	X	1 TH
50	SB	L	17	MA	X	1 TH
51	HS	L	15	MA	X	1 TH
52	H	L	16	MA	X	1 TH
53	R	P	17	MA	X	1 TH
54	A	L	16	MA	X	1 TH
55	A	L	16	MA	X	1 TH
56	RA	P	16	MA	X	1 TH
57	S	L	17	MA	XI	1 TH
58	UA	L	18	MA	XI	1 TH
59	AY	L	18	MA	XI	7 BLN
60	AI	L	19	MA	XII	1 TH
61	AW	P	18	MA	XII	1 TH
62	M	P	18	MA	XII	1 TH
63	N	P	19	MA	XII	1 TH

NO	INISIAL	S I	KATEGORI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	PT	SI	KATEGORI	
1	IM	1	Tidak Mengalami	2	3	4	4	1	3	2	1	3	3	4	2	3	1	1	1	3	1	4	1	3	1	1	4	56	1	Baik	
2	IP	1	Tidak Mengalami	2	3	4	4	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	3	1	3	1	62	1	Baik	
3	FM	0	Mengalami	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	29	0	Kurang Baik	
4	YS	1	Tidak Mengalami	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	34	0	Kurang Baik	
5	W	1	Tidak Mengalami	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	34	0	Kurang Baik	
6	OF	0	Mengalami	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	31	0	Kurang Baik	
7	MH	1	Tidak Mengalami	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	39	0	Kurang Baik	
8	MF	0	Mengalami	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	31	0	Kurang Baik	
9	FA	1	Tidak Mengalami	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	31	0	Kurang Baik	
10	ZA	0	Mengalami	3	3	4	1	3	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	3	2	2	4	3	3	3	2	2	56	1	Baik	
11	AP	0	Mengalami	3	2	2	2	4	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	1	3	4	1	1	3	1	1	3	50	0	Kurang Baik	
12	A	1	Tidak Mengalami	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	3	57	1	Baik	
13	TP	0	Mengalami	2	3	1	3	2	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	3	1	4	3	2	2	1	4	48	0	Kurang Baik	
14	SP	1	Tidak Mengalami	3	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	3	58	1	Baik	
15	SAF	1	Tidak Mengalami	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	4	3	1	2	1	3	40	0	Kurang Baik	
16	AR	1	Tidak Mengalami	3	3	2	2	2	1	1	1	3	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	44	0	Kurang Baik
17	RA	0	Mengalami	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	4	4	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	4	56	1	Baik	
18	AS	1	Tidak Mengalami	3	4	1	4	1	1	1	1	3	1	3	4	3	2	2	3	2	2	1	4	3	2	2	4	57	1	Baik	
19	DE	1	Tidak Mengalami	3	1	4	4	3	1	2	1	1	1	1	4	4	2	2	3	2	2	4	4	3	2	2	2	58	1	Baik	
20	AA	1	Tidak Mengalami	1	1	1	2	2	1	1	2	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	69	0	Baik	
21	R	0	Mengalami	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	30	0	Kurang Baik	
22	SH	1	Tidak Mengalami	4	3	3	4	3	4	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	45	0	Kurang Baik	

44	WH	1	Tidak Mengalami	2	3	3	4	4	4	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	49	0	Kurang Baik
45	S	0	Mengalami	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1	4	2	3	2	1	1	1	1	1	49	0	Kurang Baik
46	R	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	51	0	Kurang Baik
47	WS	1	Tidak Mengalami	3	4	4	4	4	4	2	3	4	2	1	1	2	3	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1	58	1	Baik
48	S	1	Tidak Mengalami	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	4	4	4	2	2	3	3	2	1	2	1	62	1	Baik
49	H	1	Tidak Mengalami	2	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	57	1	Baik
50	SB	1	Tidak Mengalami	3	2	2	2	4	4	3	4	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	57	1	Baik
51	HS	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	3	4	3	2	1	1	63	1	Baik
52	H	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	4	2	1	2	1	2	1	1	57	1	Baik
53	R	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1	60	1	Baik
54	A	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	4	4	1	1	1	64	1	Baik
55	A	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	60	1	Baik
56	RA	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	4	4	2	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	61	1	Baik
57	S	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	1	1	4	4	2	2	2	1	1	3	2	1	1	60	1	Baik
58	UA	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	57	1	Baik
59	AY	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	2	1	1	64	1	Baik
60	AI	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	2	2	2	3	2	1	1	1	2	4	4	3	2	2	1	2	1	2	1	58	1	Baik
61	AW	1	Tidak Mengalami	2	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	4	3	2	1	2	1	1	1	57	1	Baik
62	M	1	Tidak Mengalami	3	4	4	4	4	1	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	62	1	Baik
63	N	1	Tidak Mengalami	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	4	4	3	3	2	1	2	1	2	1	1	61	1	Baik

Keterangan :

1. Jumlah perempuan : 37 orang
2. Jumlah laki-laki : 26 orang
3. Jumlah umur
 - 12 : 4 orang
 - 13 : 9 orang
 - 14 : 9 orang
 - 15 : 9 orang
 - 16 : 21 orang
 - 17 : 4 orang
 - 18 : 4 orang
 - 19 : 3 orangJumlah 63 orang
4. Jumlah tingkat pendidikan
 - MTS : 44 orang
 - MA : 19 orang
5. Jumlah lama tinggal di asrama
 - < 1 tahun : 3 orang
 - 1 tahun : 60 orangJumlah 63 orang
6. Kode kejadian penyakit kulit
 - 0 : mengalami
 - 1 : tidak mengalami
7. Kode personal hygiene
 - 1 : baik
 - 0 : kurang baik
8. P1-P5 : kebersihan tangan dan kuku
9. P6-P10 : kebersihan kulit
10. P11-P15 : kebersihan pakaian
11. P16-P21 : kebersihan handuk
12. P22-P24 : kebersihan tempat tidur
13. Kode personal hygiene
 1. Selalu
 2. Sering
 3. Jarang
 4. Kadang-kadang

LAMPIRAN E

OUTPUT SPSS

A. Karakteristik Santri di Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu

Statistics

		jenis kelamin	umur	tingkat pendidikan	Kelas	lama tinggal di pondok
N	Valid	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.59	4.22	1.30	3.48	7.71
Median		2.00	5.00	1.00	3.00	8.00
Mode		2	5	1	2	8
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	8	2	7	8

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	26	41.3	41.3	41.3
	perempuan	37	58.7	58.7	100.0
Total		63	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	4	6.3	6.3	6.3
	13	9	14.3	14.3	20.6
	14	9	14.3	14.3	34.9
	15	9	14.3	14.3	49.2
	16	21	33.3	33.3	82.5
	17	4	6.3	6.3	88.9
	18	4	6.3	6.3	95.2
	19	3	4.8	4.8	100.0
	Total		63	100.0	100.0

tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mts	44	69.8	69.8	69.8
	ma	19	30.2	30.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VIIA	9	14.3	14.3	14.3
	VIIB	13	20.6	20.6	34.9
	VIII	10	15.9	15.9	50.8
	IX	12	19.0	19.0	69.8
	X	12	19.0	19.0	88.9
	XI	3	4.8	4.8	93.7
	XII	4	6.3	6.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

lama tinggal di pondok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5 BULAN	1	1.6	1.6	1.6
	6 BULAN	1	1.6	1.6	3.2
	7 BULAN	1	1.6	1.6	4.8
	12 BULAN	60	95.2	95.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

B. ANALISIS UNIVARIAT

1. Output Median Personal Hygiene Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Paraman Ampalu

Statistics
PERSONAL HYGIENE

N	Valid	63
	Missing	0
Mean		1.54
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2
Sum		97

TOTAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	1.6	1.6	1.6
	29	1	1.6	1.6	3.2
	30	1	1.6	1.6	4.8
	31	4	6.3	6.3	11.1
	32	1	1.6	1.6	12.7
	34	2	3.2	3.2	15.9
	35	1	1.6	1.6	17.5
	36	1	1.6	1.6	19.0
	38	1	1.6	1.6	20.6
	39	2	3.2	3.2	23.8
	40	1	1.6	1.6	25.4
	42	1	1.6	1.6	27.0
	44	1	1.6	1.6	28.6
	45	2	3.2	3.2	31.7
	47	2	3.2	3.2	34.9
	48	1	1.6	1.6	36.5
	49	2	3.2	3.2	39.7
	50	1	1.6	1.6	41.3

51	1	1.6	1.6	42.9
52	1	1.6	1.6	44.4
54	1	1.6	1.6	46.0
55	1	1.6	1.6	47.6
56	3	4.8	4.8	52.4
57	5	7.9	7.9	60.3
58	4	6.3	6.3	66.7
59	1	1.6	1.6	68.3
60	3	4.8	4.8	73.0
61	3	4.8	4.8	77.8
62	3	4.8	4.8	82.5
63	1	1.6	1.6	84.1
64	2	3.2	3.2	87.3
65	1	1.6	1.6	88.9
69	1	1.6	1.6	90.5
73	2	3.2	3.2	93.7
75	1	1.6	1.6	95.2
78	1	1.6	1.6	96.8
87	1	1.6	1.6	98.4
94	1	1.6	1.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

PERSONAL HYGIENE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	29	46.0	46.0	46.0
	KURANG BAIK	34	54.0	54.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	14.3	14.3	14.3
	2	14	22.2	22.2	36.5
	3	16	25.4	25.4	61.9
	4	24	38.1	38.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	23.8	23.8	23.8
	2	4	6.3	6.3	30.2
	3	16	25.4	25.4	55.6
	4	28	44.4	44.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	22.2	22.2	22.2
	2	13	20.6	20.6	42.9
	3	7	11.1	11.1	54.0
	4	29	46.0	46.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	28.6	28.6	28.6
	2	9	14.3	14.3	42.9
	3	7	11.1	11.1	54.0
	4	29	46.0	46.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	27.0	27.0	27.0
	2	9	14.3	14.3	41.3
	3	10	15.9	15.9	57.1
	4	27	42.9	42.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	39.7	39.7	39.7
	2	13	20.6	20.6	60.3
	3	7	11.1	11.1	71.4
	4	18	28.6	28.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	42.9	42.9	42.9
	2	18	28.6	28.6	71.4
	3	6	9.5	9.5	81.0
	4	12	19.0	19.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	36.5	36.5	36.5
	2	23	36.5	36.5	73.0
	3	10	15.9	15.9	88.9
	4	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	21	33.3	33.3	33.3
	2	18	28.6	28.6	61.9
	3	16	25.4	25.4	87.3
	4	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	22.2	22.2	22.2
	2	22	34.9	34.9	57.1
	3	15	23.8	23.8	81.0
	4	12	19.0	19.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	41.3	41.3	41.3
	2	15	23.8	23.8	65.1
	3	11	17.5	17.5	82.5
	4	11	17.5	17.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	42.9	42.9	42.9
	2	16	25.4	25.4	68.3
	3	4	6.3	6.3	74.6
	4	16	25.4	25.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	47.6	47.6	47.6
	2	11	17.5	17.5	65.1
	3	13	20.6	20.6	85.7
	4	9	14.3	14.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	42.9	42.9	42.9
	2	19	30.2	30.2	73.0
	3	8	12.7	12.7	85.7
	4	9	14.3	14.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	52.4	52.4	52.4
	2	14	22.2	22.2	74.6
	3	9	14.3	14.3	88.9
	4	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	39.7	39.7	39.7
	2	14	22.2	22.2	61.9
	3	14	22.2	22.2	84.1
	4	10	15.9	15.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	42.9	42.9	42.9
	2	15	23.8	23.8	66.7
	3	13	20.6	20.6	87.3
	4	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	36.5	36.5	36.5
	2	24	38.1	38.1	74.6
	3	9	14.3	14.3	88.9
	4	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	23	36.5	36.5	36.5
	2	14	22.2	22.2	58.7
	3	9	14.3	14.3	73.0
	4	17	27.0	27.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	46.0	46.0	46.0
	2	9	14.3	14.3	60.3
	3	13	20.6	20.6	81.0
	4	12	19.0	19.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	39.7	39.7	39.7
	2	19	30.2	30.2	69.8
	3	14	22.2	22.2	92.1
	4	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	61.9	61.9	61.9
	2	17	27.0	27.0	88.9
	3	1	1.6	1.6	90.5
	4	6	9.5	9.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	68.3	68.3	68.3
	2	9	14.3	14.3	82.5
	3	4	6.3	6.3	88.9
	4	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

P24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	44	69.8	69.8	69.8
2	5	7.9	7.9	77.8
3	4	6.3	6.3	84.1
4	10	15.9	15.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

2. Kuesioner Kejadian Penyakit Kulit

kejadian penyakit kulit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mengalami	15	23.8	23.8	23.8
tidak mengalami	48	76.2	76.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

C. ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
personal higeyene * kejadian penyakit kulit	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%

personal higeyene * kejadian penyakit kulit Crosstabulation

			kejadian penyakit kulit		Total
			mengalami	tidak mengalami	
personal higeyene	kurang baik	Count	13	16	29
		% within personal higeyene	44.8%	55.2%	100.0%
	baik	Count	2	32	34
		% within personal higeyene	5.9%	94.1%	100.0%
Total		Count	15	48	63
		% within personal higeyene	23.8%	76.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.086 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.027	1	.001		
Likelihood Ratio	14.054	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.878	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for personal higeyene (kurang baik / baik)	13.000	2.611	64.719
For cohort kejadian penyakit kulit = mengalami	7.621	1.872	31.022
For cohort kejadian penyakit kulit = tidak mengalami	.586	.418	.822
N of Valid Cases	63		

