

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN
PENYAKIT KULIT DI PONDOK PESANTREN PEMBANGUNAN
PULAU PUNJUNG KABUPATEN DHARMASRAYA
TAHUN 2024**

SKRIPSI



Oleh :

AMANDA KHAIRANNY

NIM : 201210522

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN
PENYAKIT KULIT DI PONDOK PESANTREN PEMBANGUNAN
PULAU PUNJUNG KABUPATEN DHARMASRAYA
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

AMANDA KHAIRANNY
NIM : 201210522

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSetujuan

Judul proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kepatuhan
Pelayanan Kritis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada
Proyeksi Kabupaten Muarajaya Tahun 2024
Nama : Arsyada Khatami
NIM : 202210523

Sampai di sini saya setuju untuk menyerahkan dan dipinjam Tim Pengaji Pihak
Sajaya Terhadap Sarikat Lembaga Pelitrek Kesehatan Kesehatan Padang

Padang, 26 2024

Ketua Pembimbing

Pembimbing Utama

(Dr. W. Hartono, S.M., M.Kej)
NIP. 19620620 196603 1 003

Pembimbing Pendamping

(Dharma S.Pd., M.Pd., M.Si)
NIP. 19660225 196603 2 002

Ketua Jurusan

Kesehatan Lingkungan

(Hl. Arsyada Gusti, S.Pd., M.Si)
NIP. 19670802 196603 1 003

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul proposal : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Penyakit Kulit
Di Puskesmas Puskesmas Perubahan Pola Perang Kabupaten
Barru Tahun 2024**

Nama : **Amanda Klairany**

NIM : **201210522**

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui untuk dicermatikan dihadapan Dewan
Penguji Program Studi Sarjana Terpadu Sains dan Lingkungan Peternakan
Kecamatan Karamba Pakang pada tanggal 10 Juli 2024

Pakang, Juli 2024

Dewan Penguji

Ketua

(Dr. Siti Dinda, SKM, M.Kes)
NIP. 197211061994001 1 001

Anggota

(Agus Triana, SKM, M.Kes)
NIP. 19640716 198901 1 001

Anggota

(Dr. Wilianzana, SKM, M.Kes)
NIP. 19620620 198603 1 001

Anggota

(Selamati, S.Pd, M.Pd, M.Si)
NIP. 19600225 198403 2 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap	: Amanda Khairanny
NIM	: 201210522
Tempat/Tanggal Lahir	: Sawalunto/Sijunjung/14 Maret 2002
Tahun Masuk	: 2020
Nama PA	: Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama	: Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Suksmerri, S.Pd, M.Pd, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024”**

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, Juli 2024
Yang Membuat Pernyataan



(Amanda Khairanny)
NIM : 201210522

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Amanda Khairanny
Tempat/Tanggal Lahir : Sawahlunto/Sijunjung/14 Maret 2002
Alamat : Komplek Sakinah, Jorong Jambu Lipo,
Kenagarian Sungai Kambut, Kecamatan Pulau
Punjung, Kabupaten Dharmasraya
Agama : Islam
Status Keluarga : Anak Kandung
Nomor Telepon : 081365000843
E-mail : Amanda.kh1403@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Khairul Abrar (alm)
Ibu : Mul Yenny Sulvia

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK	2008	TK Putra 1 Pulau Punjung
2.	SD	2014	SDN 08 Pulau Punjung
3.	SMP	2017	SMPN 1 Pulau Punjung
4.	SMA	2020	SMA N 1 Pulau Punjung
5.	Perguruan Tinggi	2024	Kemenkes Poltekkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024”**.

Selama proses pembuatan skripsi ini penulis tidak lepas dari peran dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing Utama dan Ibu Suksmerri, S.Pd, M.Pd, M.Si, selaku Pembimbing Pendamping yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini juga penulis tunjukan kepada :

1. Ibu Renidayanti, M. Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Bapak Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Bapak Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes selaku Pembimbing akademik serta menjadi pembimbing membantu dalam penyusunan skripsi sampai selesai. Ibu Suksmerri juga membantu dalam penyusunan dan mengarahkan skripsi sampai selesai.
5. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

6. Teristimewa Kepada Cinta pertama dan panutanku, Alm. Papa tercinta Khaiul Abrar yang tidak sempat melihat putri kecilnya memakai toga, pa terimakasih atas pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusakan segala sesuatu yang dibutuhkan penulis. Terimakasih sudah mengantarkan penulis berada ditempat ini. Semoga setiap tetes keringatmu menjadi ladang pahala bagimu dan di balas berkali-kali lipat Pa. Papa, putri kecilmu sudah dewasa da siap melanjutkan mimpi yang lebih tinggi lagi.
7. Teristimewa pintu surgaku ibunda Mul Yenny Sulvia yang selalu mendoakan untuk kebaikan anak-anaknya, selalu memberikan kasih sayang, cinta, motivasi dan dukungan memperjuangkan masa depan dan kebahagiaan putrinya, memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan segala kebutuhan penlis. Terimakasih selalu mensupport segala usaha penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini hinga memperoleh gelar. Seoga doa mu yang selalu engkau langitka dibalas berkali-kali lipat aamiin.
8. Untuk adik kandung penulis Muhammad Dhio Abnyco, Adam Khairullah, dan Azqila Hanum Khairanny yang turut berdoa, motivasi dan dukungan serta Bunda Rina, Revand, Razif, nenek, atuk dan seluruh keluarga besar yang memeberi dukungan dan motivasi agar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada sahabatku Yulia, Alifia, Nurfadillah, Aulia, putri, Advina dan izza yang memberikan semangat, motivasi serta nasehat-nasehat, mendengarkan keluh kesah dan pendengar baik penulis sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada Kintan Putri Bennyana yang memberikan dukungan yang telinga dan pundaknya penulis jadikan tempat untuk berkeluh kesah dalam setiap proses penyusunan skripsi penulis.
11. Kepada teman seperjuangan saya kintan, meci, riri, fai dan siti terimakasih atas segala bentuk support, canda tawa dan tangis air mata yang kita lalui Bersama-sama dalam menempuh Pendidikan di Kemenkes Poltekkes Padang.

12. Amanda Khairanny kamu bisa melalui semua ini, bangga dengan pencapaian mu yang sederhana ini, bangga dengan caraku menghibur diri sendiri ketika dilanda kesedihan, banga sudah mampu bertahan sampai titik ini.
13. Terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga masih ada penyajian yang belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah berikan mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin.

Padang, Juli 2024

AK

Program Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Skripsi, Juli 2024
Amanda Khairanny

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024

Xiv + 71 halaman, 17 tabel, 2 gambar, 11 lampiran

ABSTRAK

Personal hygiene merupakan suatu cara dalam memelihara kebersihan diri dan kesehatan agar tidak mudah terkena suatu penyakit kulit. Penyakit kulit yaitu kelainan kulit yang disebabkan adanya jamur, bakteri, parasit dan virus. Kurangnya kebersihan diri salah satu faktor risiko penyakit kulit. Tujuan melakukan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian yaitu 293 santri dengan jumlah sampel sebanyak 84 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 risiko penyakit kulit seperti kurap, panu, bisul dan scabies, 31% santri mengalami risiko penyakit kulit seperti panu, bisul dan scabies. Dari hasil penelitian santri kurang baik menjaga kebersihan tangan dan kuku, 61,9% santri baik menjaga kebersihan pakaian, 69% santri kurang baik menjaga kebersihan handuk, 59,5% santri kurang baik menjaga kebersihan tempat tidur, 60,7% santri kurang baik menjaga kebersihan kulit. Hasil uji chi-square didapatkan ada hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian penyakit kulit ($p=0,026$), handuk ($p=0,020$), tempat tidur ($p=0,004$), kulit ($p=0,006$) dan tidak ada hubungan kebersihan pakaian ($P=0,098$).

Santri dapat meningkatkan kebersihan diri seperti menjemur pakaian dan handuk dibawah sinar matahari, mengganti sprai 1 kali seminggu, membersihkan tempat tidur sebelum tidur, mengganti pakaian minimal 2 kali, tidak bertukaran pakaian dengan sentri lain, dan mandi 2 kali sehari.

Daftar Pustaka : 42 (2005-2024)

Kata Kunci: *Personal hygiene*, Penyakit Kulit

Undergraduate Program in Applied Environmental Sanitation
Thesis, July 2024
Amanda Khairanny

Factors Associated with the Risk of Skin Disease Incidence in Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung, Dharmasraya Regency in 2024

Xiv + 71 pages, 17 tables, 2 pictures, 11 attachments

ABSTRACT

Personal hygiene is a way of maintaining personal hygiene and health so as not to be susceptible to a skin disease. Skin diseases are skin disorders caused by fungi, bacteria, parasites and viruses. Lack of personal hygiene is one of the risk factors for skin disease. The purpose of this study was to determine the factors associated with the risk of incidence of skin diseases in Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung in 2024.

This type of research is quantitative using a cross sectional approach. The population in the study was 293 students with a sample size of 84 respondents. Data collection was carried out through observation and interviews using a questionnaire then analyzed the data univariately and bivariately using the chi-square statistical test.

The results showed the risk of skin diseases such as ringworm, tinea versicolor, boils and scabies, 31% of students experienced the risk of skin diseases such as tinea versicolor, boils and scabies. From the results of the study, students are not good at maintaining hand and nail hygiene, 61.9% of students are good at maintaining clothing hygiene, 69% of students are not good at maintaining towel hygiene, 59.5% of students are not good at maintaining bed hygiene, 60.7% of students are not good at maintaining skin hygiene. The results of the chi-square test showed that there was a relationship between hand and nail hygiene and the incidence of skin diseases ($p=0.026$), towels ($p=0.020$), bedding ($p=0.004$), skin ($p=0.006$) and there was no relationship between clothing hygiene ($P=0.098$).

Santri can improve personal hygiene such as drying clothes and towels in the sun, changing bed sheets once a week, cleaning the bed before going to bed, changing clothes at least twice, not exchanging clothes with other sentries, and bathing twice a day.

Reading List : 42 (2005-2024)

Keywords : (Personal Hygiene, Skin Diseases)

DAFTAR ISI

	Hal
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. <i>Personal hygiene</i>	9
B. Sanitasi Lingkungan.....	15
C. Penyakit Kulit.....	18
D. Pondok Pesantren.....	25
E. Kerangka Teori.....	26
F. Kerangka Konsep.....	27
G. Hipotesis.....	27
H. Definisi Operaional.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Waktu dan Tempat.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	35
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Teknik Pengolahan Data.....	38
G. Analisis Data.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan.....	53

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.1 Proporsi Sampel.....	34
Tabel 4.1 Jumlah Sarana dan Prasarana yang terdapat di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2023.....	41
Tabel 4.2 Jumlah data pendidik dan kependidikan yang terdapat di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2023	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024.....	43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Kulit Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024	44
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Pondok Pesanten Pulau Punjung Tahun 2024	45
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024.....	45
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024.....	46
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024.....	46
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024.....	47
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024.....	47
Tabel 4.11 Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024	49
Tabel 4.12 Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024.....	50
Tabel 4.13 Hubungan Kebersihan Handuk dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024	51
Tabel 4.14 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024	52
Tabel 4.15 Hubungan Kebersihan Kulit dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024	53

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A : Kuesioner
- LAMPIRAN B : Lembar Observasi Kepadatan Hunian
- LAMPIRAN C : Jumlah Santri di Asrama
- LAMPIRAN D : Formulir Inspeksi Sanitasi
- LAMPIRAN E : Daftar Santri Mengalami Penyakit Kulit
- LAMPIRAN F : Dokumentasi
- LAMPIRAN G: Uji Validitas
- LAMPIRAN H : Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN I : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- LAMPIRAN J : Master Tabel
- LAMPIRAN K : Output SPSS

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 pasal 1 ayat 1 tentang kesehatan, kesehatan merupakan keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.¹

Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh dan bersinambungan agar terwujudnya derajat kesehatan.²

Ditinjau dari ekologis, timbul suatu penyakit dapat dipengaruhi lebih dari satu faktor penyebab. Untuk hal ini teori John Gordon menyatakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu bibit penyakit (*agent*), penjamu (*host*), dan lingkungan (*environment*). Tiga faktor ini disebut *ecological* atau *epidemiologi triad*. Dalam keadaan normal, ketiga komponen ini disebut sehat. Pada suatu keadaan saat keseimbangan dinamis tersebut terganggu seperti ketika kualitas lingkungan hidup menurun sampai tingkat tertentu, agen penyakit dapat dengan mudah masuk kedalam tubuh manusia dan dapat menimbulkan sakit.³

Penyakit kulit yaitu kelainan kulit diakibat adanya jamur, bakteri, parasit virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja disegala umur. Gejala yang dirasakan benjolan (bisa berisi nanah ataupun muncul akibat penumpukan kulit berlebih seperti kutil), lenting (benjolan kecil berisi air atau nanah), ruam (bercak merah yang dapat disertai gatal maupun tidak). Penyakit kulit dapat menyerang seseorang apabila seseorang tersebut memiliki tingkat kekebalan tubuh yang kurang baik. Lingkungan yang sehat dan bersih juga akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit seperti scabies, panu, kurap dan lainnya. Kesehatan kulit harus diperhatikan karena kulit tidak dapat dipisahkan dari kehidupan kita.⁴

Penyakit kulit sering dijumpai di Indoesia dikarenakan Indonesia beriklim tropis, iklim tropis ini dapat mempermudah perkembangan bakteri, parasite maupun jamur. Penyebab penyakit kulit selain bakteri, parasite maupun jamur yaitu kurang pengetahuan dan pentingnya menjaga kebersihan kulit hal ini di dukung oleh Apriyana Irjayanti, Anton dan Ida (2023) sebesar 67,1% bahwa mayoritas responden megalami kejadian penyakit kulit.⁵

Upaya mencegah terjadinya penyakit kulit, maka perlu menjaga *personal hygiene* yang baik. *Personal hygiene* adalah perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya, dan dipengaruhi dari nilai serta keterampilan. Upaya dalam melalkukan kebersihan diri yaitu kebersihan tangan dan kuku, kebersihan dalam berpakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan kebersihan kulit. salah satu upaya *personal hygiene* adalah menjaga dan merawat

kebersihan kulit, melindungi permukaan kulit dan mencegah terjadinya penyakit kulit.⁶

Pemeliharaan *personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan, dimana individu menjaga kebersihan diri secara sadar dan atas inisiatif pribadi untuk mencegah terjadinya penyakit. Bila seseorang memiliki *personal hygiene* yang kurang maka dapat mempermudah pertumbuhan jamur dan bakteri di kulit. Hal ini didukung oleh penelitian sebesar (56,7%) menyimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian penyakit kulit disebabkan *personal hygiene* yang masih kurang.⁷

Ketika individu dapat memelihara *personal hygiene* maka perlunya air dalam membersihkan dirinya. Adanya penyebab penyakit di dalam air dapat menyebabkan efek langsung terhadap kesehatan. Penyebab penyakit yang ada, dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar yaitu menyebabkan penyakit menular dan menyebabkan penyakit tidak menular. Peran air dalam terjadinya penyakit menular dapat bermacam-macam diantaranya yaitu air sebagai penyebar mikroba patogen, air sebagai sarang insekta penyebar penyakit, jumlah air bersih yang tersedia tidak mencukupi, sehingga orang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik, dan air sebagai sarang hospes sementara penyakit.⁸

Salah satu kelompok yang paling beresiko tertular penyakit kulit yaitu santri yang ada di pesantren, penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di asrama yang memiliki luas kamar tertentu dengan jumlah santri di isi satu kamar atau dengan kata lain hunian yang padat. Ruang kamar santri hanya dibatasi oleh lemari. Hal ini menyebabkan kondisi kamar yang

pengap dan lembab yang dapat mengakibatkan tumbuhnya jamur, virus maupun bakteri memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari 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.⁹

Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan jamban yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti mandi satu kali sehari, menggantung pakaian dalam kamar, pakaian seragam yang dipakai oleh santri secara berulang-ulang, jarang menjemur selimut, bantal dan kasur dibawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi, seperti 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.¹⁰

Berdasarkan data Kementerian Agama, pada tahun 2023 ada 39.167 pesantren di Indonesia, serta menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023 tercatat jumlah pesantren di Sumatera Barat sebanyak 335 pesantren. Dari data Kementrian Agama Kabupaten Dharmasraya jumlah pondok pesantren tercatat sebanyak 13 pondok pesantren aktif tahun 2021/2022.¹¹

Pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya. Salah satu upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan bagi warga pondok pesantren adalah menumbuh kembangkan Poskestren.¹²

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2019 terdapat 5.066 jumlah kasus penyakit kulit di Kabupaten Dharmasraya. Menurut data dari Puskesmas Sialang penyakit kulit termasuk 10 penyakit terbanyak yang mana pada tahun 2023 berjumlah 265 kasus penyakit kulit. Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung termasuk wilayah kerja Puskesmas Sialang dari data santri mengalami penyakit kulit yang tercatat 14 santri. Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung merupakan lembaga pendidikan SMP dan SMA dengan jumlah santri 293 santri, 169 santri laki-laki dan 124 santri perempuan dengan jumlah asrama 16 kamar. Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung sudah memiliki poskestren tetapi belum memiliki sarana dan prasarana, sumber air bersih yang digunakan di Pemandokan tersebut berasal dari sumur bor. Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung memiliki 3 sumur yaitu 2 sumur bor dan 1 sumur gali tetapi sumur gali ini tidak digunakan karena sumur gali yang terletak di belakang bangunan jarang digunakan lagi karena air sumur keruh dan berbau. Untuk sumur bor yang terletak di dalam bangunan dekat asrama santri yang digunakan sampai sekarang dialirkan menggunakan pipa kemudian air tersebut di tampung di tangki air. Untuk kondisi fisik air bersihnya tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan tanggal 6 Januari 2023 di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya. Dari hasil observasi yang dilakukan dengan beberapa santri, yaitu dari 10 santri laki-laki yang diwawancarai, terdapat 2 di antaranya terinfeksi penyakit kulit yaitu *scabies* yang telah terkonfirmasi dari tenaga kesehatan.

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 permasalahan yang telah dikemukakan dari uraian diatas dan hasil survei awal yang dilakukan peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka yang menjadi permasalahan penelitian adalah Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024
- b. Diketahui distribusi frekuensi *personal hygiene* (kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan kulit) di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024
- c. Diketahui distribusi frekuensi kepadatan hunian di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024
- d. Diketahui sarana air bersih di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024
- e. Diketahui hubungan *personal hygiene* (kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan kulit) dengan risiko kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Santri

Sebagai masukan bagi Santri di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung tentang pentingnya memelihara kesehatan perseorangan dan menyadari akan pentingnya pencegahan kejadian penyakit kulit dengan memelihara kesehatan dan kebersihan diri.

2. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pesantren terkait kesehatan lingkungan seperti *personal hygiene* serta kondisi lingkungan.

pondok pesantren agar lebih memperhatikan kehidupan santri ditinjau dari segi kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana di pemondokan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti serta pengembangan pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu-ilmu yang telah di dapatkan selama kuliah dan menambah wawasan mengenai penelitian yang berhubungan dengan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Menyadari keterbatasan sarana, tenaga, dana, kemampuan dan waktu dalam penelitian ini, maka penulis membatasi ruang lingkup yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya yang mencakup faktor *personal hygiene* (kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan kebersihan kulit), serta faktor pendukung yaitu kepadatan hunian dan sarana air bersih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Personal hygiene*

1. Definisi

Personal hygiene atau kesehatan pribadi merupakan kesehatan yang dimiliki oleh seseorang untuk dapat membina keluarga dan masyarakat yang sehat dan kesehatan pribadi merupakan dasar untuk melakukan berbagai kegiatan atau perbuatan yang positif selama hidup.¹³

Usaha kesehatan pribadi adalah daya upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Membuat diri selalu sehat, disamping itu berguna untuk diri sendiri, juga menguntungkan kesehatan masyarakat. Pribadi bisa dikatakan sehat bila luar dan dalam tubuh pribadi seseorang itu sudah bersih dari segala penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan pribadi tersebut.¹³

2. Faktor-Faktor Personal Hygiene

a) *Body image*

Body image adalah gambaran seseorang mengenai penampilan pada fisik, *body image* dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang di karenakan adanya perubahan pada tubuh, penampilan, dan menjadi tidak peduli terhadap kebersihan.¹⁴

b) Praktik Sosial

Kelompok-kelompok sosial berpengaruh terhadap perilaku *personal hygiene*. Bentuk perilaku dalam menjaga *personal hygiene* dimulai dari keluarga yaitu orang tua, seperti menggunakan sabun saat

mencuci tangan, kebersihan kuku tangan, dan perawatan kebersihan lainnya.¹⁵

c) Status Ekonomi

Status ekonomi adalah seseorang berpengaruh terhadap *perilaku hygiene* seseorang, status ekonomi dilihat dari hasil pendapatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, tingkat status ekonomi yang rendah dapat menandakan *personal hygiene* yang buruk, disebabkan tidak terpenuhinya sabun mandi, sikat gigi, sampo, dan lainnya dalam menjaga *personal hygiene*.¹⁵

d) Pengetahuan

Pengetahuan akan pentingnya *personal hygiene* dapat berpengaruh dalam menerapkan *personal hygiene* dalam kehidupan. Pengetahuan *personal hygiene* yang baik dapat meningkatkan dan memotivasi diri dalam menerapkan *personal hygiene* dalam kegiatan dan kehidupan sehari-hari.¹⁵

e) Kebudayaan

Kebudayaan didasari dari sebuah kepercayaan dan kebiasaan yang dilakukan secara berulang, kebudayaan dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang, dikarenakan kebiasaan dan cara dalam melakukan sesuatu yang berbeda, juga akan berdampak pada perilaku *personal hygiene* yang dilakukan.¹⁶

f) Dampak Fisik

Dampak kesehatan fisik yang diakibatkan karena tidak memelihara *personal hygiene* yaitu masalah integritas kulit, masalah pada membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta masalah fisik pada kuku dan gangguan kebutuhan.¹⁷

g) Dampak Psikososial

Psikososial terhadap *personal hygiene* yaitu adanya rasa nyaman, keinginan disukai, rasa percaya diri, dan sosialisasi. Misalnya terdapat gangguan pada kulit, yang dapat menyebabkan rasa kurang nyaman, tidak optimis serta kurangnya bersosialisasi dan aktualisasi.¹⁷

3. Pemeliharaan *Personal Hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* merupakan suatu cara dalam memelihara kebersihan serta kesehatan agar tidak mudah untuk terkena suatu penyakit, ada pun yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan *personal hygiene*, yaitu :

a. Kebersihan tangan dan kuku

Indonesia adalah Negara yang sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja, dan lain sebagainya. Bagi penderita penyakit kulit akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktifitas.¹⁹ Yang harus diperhatikan pada tangan dan kuku untuk menjaganya adalah :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan.
- 2) Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.
- 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung dan lain-lain saat menyiapkan makanan.
- 4) Pelihara kuku agar tetap pendek dan jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai pinch kulit.

b. Kebersihan Pakaian

Pakaian yang digunakan seseorang harus bersih, pakaian pribadi sebaiknya tidak dipakai maupun dipinjamkan ke orang lain, pakaian hendaknya diganti setelah selesai mandi atau jika pakaian basah, pakaian yang bersih adalah pakaian yang di cuci dan dapat disetrika, kalau tidak bisa langsung di cuci pakaian basah jangan ditumpuk untuk mencegah tumbuhnya jamur, hendaklah mencuci pakaian dengan air bersih dan deterjen, perlu diingat bahwa menjemur pakaian di bawah sinar matahari dapat membunuh bakteri.¹⁸

c. Kebersihan Handuk

Berdasarkan penelitian Muslih di Pondok Pesantren Cipasung Tasikmalaya menunjukkan kejadian scabies lebih tinggi pada responden

yang menggunakan handuk bersama (66,7%), dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan handuk bersama (30,4%), dan dari hasil uji statistik perilaku yang mempunyai hubungan dengan kejadian scabies.¹⁸

Kebersihan handuk, handuk yang digunakan untuk mengeringkan badan sebaiknya digunakan dalam keadaan kering dan handuk setelah digunakan sebaiknya di jemur di sinar matahari secara langsung.¹⁸

d. Kebersihan Tempat Tidur

Tidur Menurut penelitian Hendra Dhermawan Sitanggung dkk yaitu kebersihan tempat tidur dan sprei adalah tidak membersihkan kamar 2 kali sehari, tidak menjemur kasur sekali seminggu dan tidak mengganti sprei sekali seminggu. Perilaku ini tentu dapat menjadi faktor terjadinya gangguan penyakit kulit. Hal ini diasumsikan jika kasur jarang dijemur dan sprei jarang diganti akan memungkinkan agen penyebab gangguan penyakit kulit akan tumbuh dan berkembang biak di tempat tidur dan sprei sehingga dapat menyebabkan gangguan penyakit kulit bagi yang bersentuhan dengan tempat tidur.¹⁸

e. Kebersihan Kulit

Kulit sangat penting fungsinya bagi kesehatan seseorang oleh karena itu, kebersihan kulit harus selalu dijaga dan dipelihara agar kulit dapat menjalankan fungsinya dengan sebaik-baiknya.

Cara membersihkan kulit umumnya dilakukan dengan mandi. Mandi juga merupakan kesenangan masyarakat Indonesia.

Untuk Indonesia yang beriklim tropis (panas dan berdebu) mandi sebaiknya dilakukan sebanyak dua kali sehari (pagi dan sore). Mandi berguna untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, melemaskan otot-otot, serta memberi kesegaran pada tubuh. Mandi dengan air saja tanpa sabun, membuat badan seseorang belum cukup bersih, mandi sebaiknya menggunakan air yang bersih seperti air sumur, air ledeng, atau air yang semestinya untuk mandi, terlebih cara mandi yang baik dan benar:

- 1) Seluruh badan disiram dengan menggunakan air bersih.
- 2) Kemudian seluruh badan disabun dan digosok untuk menghilangkan semua kotoran yang menempel di semua permukaan kulit, terutama sekali dibagian yang lembab dan berlemak seperti pada lipatan paha, sela-sela jari kaki, ketiak, lipatan telinga, dan wajah.
- 3) Setelah itu disiram lagi sampai bekas sabun tadi terbuang bersih.
- 4) Keringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk yang kering dan bersih.

Dengan memelihara kebersihan kulit badan, maka dapat terhindar dari penyakit-penyakit kulit. Oleh sebab itu, apabila mandi seseorang harusnya menggunakan sabun dan air yang bersih.

4. 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.²⁰

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.²⁰

B. Sanitasi Lingkungan

1. Definisi Sanitasi Lingkungan

Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia.²¹

2. *Hygiene* dan Sanitasi

Hygiene merupakan usaha kesehatan yang dilakukan dengan menjaga kebersihan seseorang seperti mencuci tangan memakai sabun di air yang mengalir, memebersihkan kuku, membersihkan kulit, kepala, hidung, telinga dan anggota tubuh lainnya. Sanitasi merupakan upaya pengendalian

masayarakat yang berfokus pada faktor lingkungan yang dapat berdampak terhadap derajat kesehatan masyarakat.²²

3. Kepadatan Hunian

Berdasarkan Permenkes nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan . Kebutuhan ruangan per orang dihitung berdasarkan aktivitas dasar manusia di dalam rumah. Kepadatan hunian luas ruangan untuk tidur adalah 9 m².² Luas ruangan harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya dapat memicu munculnya bakteri dan kuman yang mengakibatkan jadinya sarang bakteri yang menyerang kulit, sehingga mengakibatkan risiko penularan penyakit kulit.²²

4. Sarana Air Bersih

Adanya penyebab penyakit di dalam air, dapat menyebabkan efek langsung terhadap kesehatan. Penyebab penyakit yang mungkin ada, dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar yaitu menyebabkan penyakit menular dan menyebabkan penyakit tidak menular. Peran air dalam terjadinya penyakit menular dapat bermacam-macam diantaranya : air sebagai penyebar mikroba patogen, air sebagai sarang insekta penyebar penyakit, jumlah air bersih yang tersedia tidak mencukupi, sehingga orang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik, air sebagai sarang hospes sementara penyakit.

Sarana air bersih adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menghasilkan, menyediakan dan mendistribusikan air tersebut kepada masyarakat. Air yang diperoleh melalui sarana-sarana tersebut sebenarnya berasal dari tiga sumber air yang ada di alam, yaitu air permukaan, air tanah, dan air hujan.²³

Sarana air bersih yang sering digunakan untuk keperluan hidup sehari-hari antara lain²⁴ :

a. Sumur Gali

Sumur gali adalah merupakan sarana penyediaan air bersih yang mudah dijumpai di masyarakat karena merupakan sarana air bersih yang mudah sekalidalam pembuatannya, walaupun demikian sumur gali harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Jaraknya paling sedikit 10 meter dari sumber pencemaran (TPS, tempat penampungan tinja, tempat tergenangnya air kotoran)
- 2) Dinding sumur sedalam 3 meter dari permukaan tanah harus ditembok atau kedap air.
- 3) Harus ada saluran pembuangan air limbah. d. Lantai harus kedap air dengan radius 1 meter dari dinding sumur
- 4) Mempunyai dinding sumur setinggi \pm 80 cm
- 5) Tali dan timba tidak terletak di lantai.

b. Sumur pompa adalah sarana penyediaan air bersih yang digunakan untuk menaikkan air dari sumur dengan menggunakan pompa air, baik itu pompa tangan maupun pompa listrik.²⁴

Ada beberapa jenis sumur pompa, antara lain :

- 1) Sumur pompa tangan dangkal (SPTDK), yaitu sumur yang dilengkapi dengan pompa tangan, kedalaman sumur 7 meter.
- 2) Sumur pompa tangan, yaitu sumur yang dilengkapi dengan pompa tangan, kedalaman sumur 7-20 meter.
- 3) Sumur pompa tangan dalam, yaitu sumur yang dilengkapi dengan pompa, dengan kedalaman sumur 20-30 meter.
- 4) Sumur pompa listrik, yaitu sarana penyediaan air bersih yang untuk menaikkan air dari sumur dengan menggunakan pompa air listrik.

C. Penyakit Kulit

Berikut jenis-jenis penyakit kulit yang sering dijumpai di pondok pesantren :

1. *Scabies* (kudis)

Scabies (kudis) adalah penyakit kulit akibat tungau *Sarcoptes scabies*. Tungau ini menyebabkan kulit terasa sangat gatal karena alergi terhadap telur dan kotoran dari tungau tersebut.²⁶

a. Penyebab dan epidemiologi

Sarcoptes scabieis merupakan parasit yang tergolong famili artropoda kelas *araknida*, ordo *akarina*, famili *sarkoptes*.

Parasit ini banyak menyerang anak-anak, walaupun orang dewasa dapat juga terkena dan dapat menyerang pria maupun wanita.²⁶

b. Proses Penyakit *Scabies*

- 1) Infeksi dari penyakit ini diawali dengan tungau betina atau nimfa stadium kedua yang secara aktif membuat terowongan di epidermis atau lapisan tanduk. Pada terowongan tersebut diletakkan 2-3 butir telur setiap hari.
- 2) Telur menetas 2-4 hari yang kemudian menjadi larva yang berkaki 6.
- 3) Dalam 1-2 hari larva berubah menjadi nimfa stadium pertama, kemudian berkembang menjadi nimfa stadium kedua, yang berkaki 8. Nimfa ini menjadi tungau betina muda, yang siap kawin dengan tungau jantan.
- 4) Tungau berkembang menjadi tungau dewasa dalam 2-4 hari. 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 betina yang tinggal di sebuah kantong ujung terowongan, setelah 4-5 hari setelah kopulasi akan bertelur lagi sampai umur lebih kurang 3-4 minggu.

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*.

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. Kelainan kulit mula-mula berupa benjolan kecil dan tipis di kulit yang merupakan infeksi akibat garukan yang dilakukan.

a. 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.²⁶

2. Bisul

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.²⁶

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.²⁶

3. Kusta

Penyakit kusta atau *lepra (leprosy)* atau disebut juga *Morbus Hansen* adalah sebuah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. terdapat bercak bewarna putih atau bercak bewarna merah namun tidak sakit, tidak gatal, tidak ditumbuhi bulu dan tidak mengeluarkan keringat. Indonesia dikenal sebagai satu dari tiga negara yang paling banyak memiliki penderita kusta. Dua negara lainnya adalah India dan Brazil²⁶.

Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit kustadiantaranya adalah sebagai berikut²⁷:

- a. Menghindari atau mengurangi kontak fisik dengan penderita.
- b. Menjaga atau meningkatkan kebersihan, yaitu kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.
- c. Menjaga daya tubuh, yaitu dengan cara berolahraga dan memberi asupan nutrisi yang cukup.
- d. Jangan bertukar pakaian dengan penderita karena basil bakteri juga terdapat pada kelenjer keringat.
- e. Bagi penderita, usahakan tidak meludah sembarangan karena basil masih dapat hidup beberapa hari dalam droplet

- f. Melakukan penyuluhan terhadap masyarakat mengenai mekanisme penularan kusta dan informasi tentang ketersediaan obat-obatan yang efektif di puskesmas

4. 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. Umumnya menular dan biasanya ditemukan pada kulit kepala, lipatan lengan, leher, wajah dan kaki.²⁶

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.

Berikut faktor lain yang menjadi penyebab timbulnya panu :

- 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. Gejala

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

a) Pencegahan

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 mengonsumsi vitamin C

5. Kurap

Penyakit kurap adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh fungi. Masa inkubasi kurap hingga terkena penyakit adalah beberapa hari.²⁰

Kurap disebut juga Ringworm atau lingkaran cacing terdapat ruam kemerahan berbentuk cincin dengan garis luar yang tidak beraturan. Terdapat ruam kadang-kadang mengelupas, retak, gatal, dan merah. Kadang-kadang ruam berbentuk lecet, terutama pada kaki. Kurap terkadang juga terdapat di tubuh, di tangan di wajah dan di selangkang.²⁰

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) Kurap dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sempurna, menjaga kebersihan tubuh, dan menghindari kontak dengan penderita serta tidak menggaruk bagian pada yang gatal.²⁰

D. Pondok Pesantren

Pengertian pondok pesantren terdapat pada Permenkes no 1 tahun 2013 yaitu Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan keagamaan Islam yang berbasis masyarakat baik sebagai satuan pendidikan dan/atau sebagai wadah penyelenggara pendidikan. Unsur-unsur pondok pesantren terdiri atas kiai, ustad atau sebutan lain yang sejenis, santri, pondok atau asrama, dan masjid atau musala serta penyelenggaraan pengajian kitab kuning.¹²

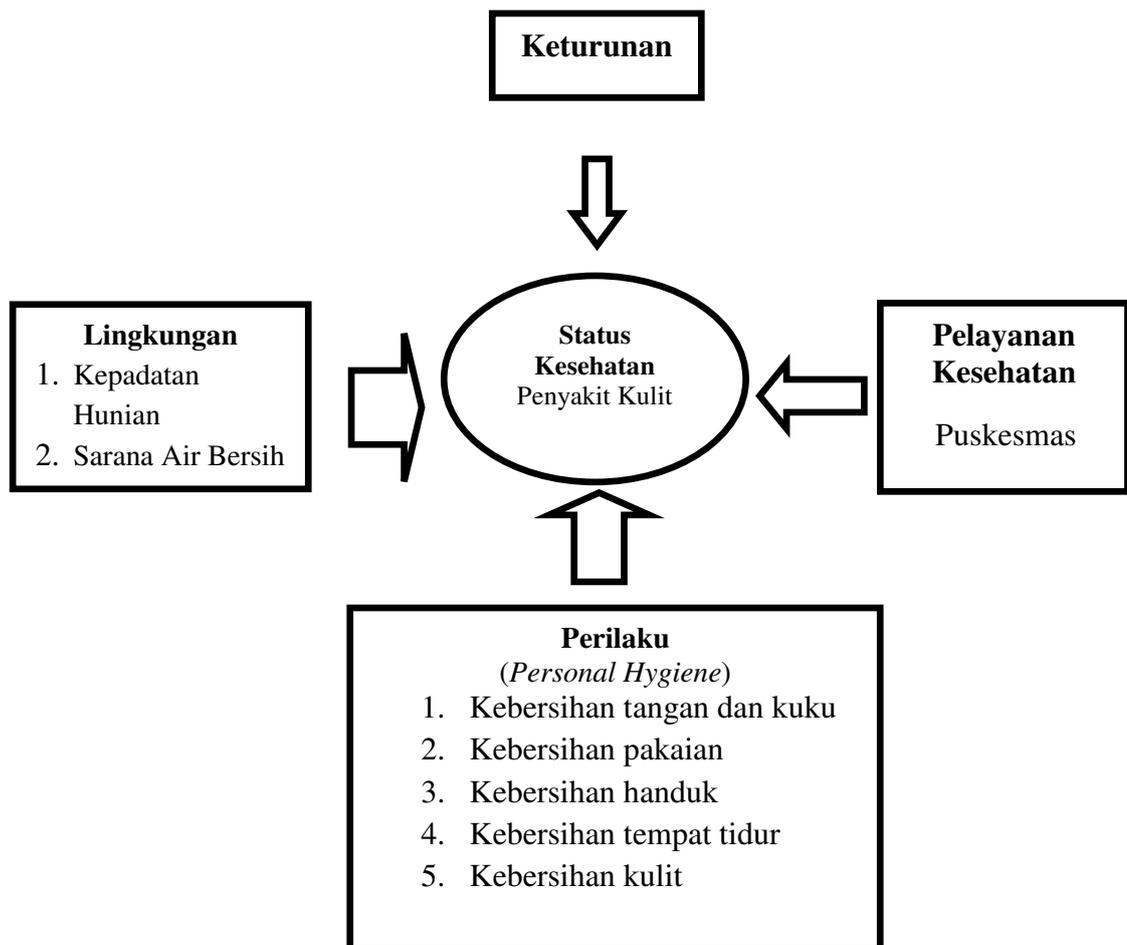
Pos Kesehatan Pesantren yang selanjutnya disebut Poskestren merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan *Promotif* (peningkatan) dan *preventif* (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitative* (pemulihan kesehatan) dengan binaan puskesmas setempat.

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.²⁸

E. Kerangka Teori

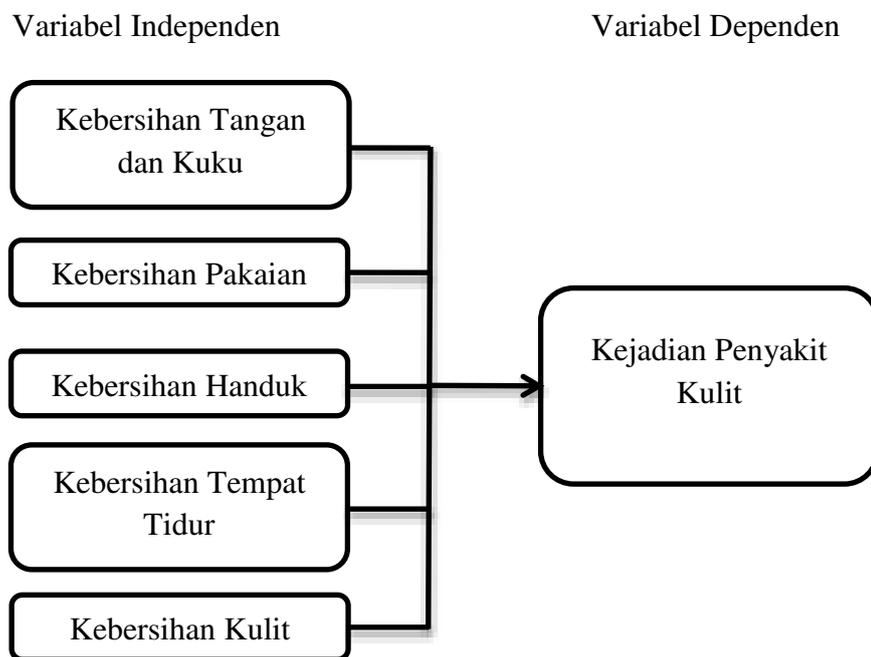
Berdasarkan kajian menurut teori Hendrick L. Blum, studi kepustakaan dan penelitian yang sudah ada, maka secara sistematis kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Model Hendrick L. Blum

F. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini dilakukan penyederhanaan pemikiran dan menfokuskan penelitian pada permasalahan antara *personal hygiene* dengan risiko kejadian penyakit kulit. Adapun kerangka konsep yang dapat penulis gambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah ada hubungan kondisi *personal hygiene* (kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan kulit) dengan kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024.

H. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Risiko kejadian Penyakit Kulit	Segala kemungkinan santri mengalami penyakit kulit seperti scabies, panu, kurap, dan kudis di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung	Kuesioner	Wawancara dan Observasi	0 = Tidak berisiko 1 = Berisiko	Ordinal
2.	Kebersihan Tangan dan Kuku	Kondisi Santri dalam menjaga kebersihan tangan dan kuku dengan cara memotong kuku sekali seminggu, mencuci tangan memakai sabun sebelum dan sesudah beraktivitas di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak baik, \leq mean (7,8) 1 = baik $>$ mean (7,8)	Ordinal

3.	Kebersihan Pakaian	Kondisi santri dalam menjaga kebersihan pakaian meliputi mengganti pakaian setelah beraktifitas, mencuci, menjemur dan menyetrika pakaian di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak baik, \leq median (9) 1 = baik $>$ Median (9)	Ordinal
4.	Kebersihan Handuk	Kondisi santri dalam menjaga kebersihan handuk meliputi mencuci, menjemur dan penggunaan handuk di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak baik, \leq mean (7,5) 1 = baik $>$ mean (7,5)	Ordinal
5.	Kebersihan Tempat Tidur	Kondisi santri dalam menjaga kebersihan tempat tidur meliputi menjemur kasur, bantal, mengganti seprai dan seprai bantal di Pondok Pesantren	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak baik, \leq mean (8) 1 = baik $>$ mean (8)	Ordinal

		Pembangunan Pulau Punjung				
6.	Kebersihan Kulit	Kondisi santri dalam menjaga kebersihan kulit seperti kebiasaan mandi 2 kali sehari di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak baik, \leq mean (7,9) 1 = baik > Mean (7,9)	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang berhubungan dengan risiko penyakit kulit (variabel dependen) dan faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, pakaian, tempat tidur, dan kulit (variabel independen) dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan bulan Januari - Juni 2024 di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung.

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 Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung yang berjumlah 293 santri.

2. Sampel

Sampel ditentukan dengan rumus *Slovin* :

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

$$n = \frac{293}{1 + 293 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{293}{1 + 2,93}$$

$$n = \frac{293}{3,93} = 84,43 \sim 84$$

3. Proporsi Sampel

Tabel 3.1 Proporsi Sampel

Kelas	Jumlah Santri	Proporsi
7.A	20	6
7.B	18	5
7.C	22	6
8.A	24	7
8.B	21	6
8.C	23	7
9.A	25	7
9.B	25	7
9.C	24	7
9.D	26	7
Kelas 10	14	4
Kelas 11	23	7
Kelas 12	28	8
Jumlah	293	84

$$\text{Proporsi} = \frac{\text{Jumlah santri dikelas}}{\text{Populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan :

- a. Kumpulkan data seluruh santri tersebut
- b. Setelah mengetahui jumlah santri dikelas masukan kedalam rumus yang ada diatas, salah satu untuk kelas 7A :

$$\text{Proporsi} = \frac{20}{293} \times 84 = 6$$

Setelah di hitung didapatkan proporsi 6, jadi dari 20 jumlah santri dikelas 7.A yang di ambil sampelnya hanya 6 santri dengan

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

Kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi

- 1) Santri yang tinggal di Pemandokan Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung
- 2) Bersedia diwawancarai
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Tidak berada di tempat penelitian dalam 3 kali kunjungan atau santri sedang berada diluar saat peneliti melakukan kunjungan 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 Pembangunan dengan menggunakan lembar kuesioner tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko penyakit kulit diantaranya kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, handuk, tempat tidur, dan kulit serta lembar observasi kepadatan hunian dan sarana air bersih.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Sialang berupa 10 penyakit terbanyak pada tahun 2023 yaitu jumlah kasus penyakit kulit

infeksi. Data sekunder jumlah santri yang mengalami penyakit kulit 2023, jumlah santri, jumlah kamar, dan sarana prasarana dari Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung.

E. Instrumen Penelitian

Data yang dikumpulkan didapatkan dengan instrumen sebagai berikut :

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 Hndayaani tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kulit pada santri di pondok pesantren darul ulum menunjukkan bahwa kuesioner ini sudah valid dan reliable.

a. Kuesioner *Personal Hygiene*

Kuesioner *personal hygiene* terdapat 20 pertanyaan yang berisi tentang kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, kebersihan kulit yang di modifikasi dari penelitian Novita Handayani. Skala ukur yang digunakan kode 0 = tidak baik dan 1 = baik.

b. Kuesioner Risiko kejadian penyakit kulit

Kriteri penilaian mengalami risiko kejadian penyakit kulit, jika responden berisiko penyakit kulit kode 1, dan jika responden tidak berisiko penyakit kulit kode 0.

2. Pengukuran

Pengukuran kepadatan hunian pada asrama menggunakan *Roll meter* yang pengukuran yang memenuhi 9 m^2 dibandingkan dengan jumlah penghuni dikamar asrama.

3. Uji validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur cincin, maka dia harus menggunakan timbangan emas. Sedangkan di lain pihak bila seseorang ingin menimbang berat badan, maka dia harus menggunakan timbangan berat badan. Jadi dapat disimpulkan bahwa timbangan emas valid untuk mengukur berat cincin, tapi timbangan emas tidak valid untuk menimbang berat badan.

Dasar Pengambilan Uji Validitas Pearson : Membandingkan nilai r hitung dengan r tabel

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

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

4. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila melakukan pengukuran dua kali atau

lebih 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.

Uji reliabilitas dilakukan terhadap seluruh pertanyaan. Kriteria pengambilan keputusan untuk menentukan reliabilitasnya yaitu apabila nilai r (cronbach's alpaha) lebih besar dari 0,60 maka instrumen tersebut dikatakan reliable. Sebaiknya apabila nilai r (cronbach's alpha) lebih kecil dari 0,60 maka instrumen tersebut tidak reliable.

F. Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kulit, diantaranya kebersihan handuk, kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur, kebersihan kulit, kepadatan hunian dan sarana air bersih. Apakah jawaban yang ada dikuesioner tersebut sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah di entry ke program Komputer tersebut apakah ada kesalahan pada saat *mengentry* data atau tidak.

3. Entry Data

Mamasukan kode yang telah ditentukan ke dalam program komputer dengan menggunakan master tabel dan SPSS.

4. *Coding*

Melakukan penyederhanaan data yang didapatkan dari kuesioner tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kulit, diantaranya kebersihan handuk, kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur, kebersihan kulit, kepadatan hunian dan sarana air bersih dengan kode-kode tertentu. Pada kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan kebersihan kulit menggunakan kode 0 = tidak baik dan 1 = baik sedangkan risiko kejadian penyakit kulit yaitu kode 0 = tidak berisiko dan 1 = berisiko

4. *Procesing* (Pengolahan Data)

Proses yang mengubah data mentah menjadi informasi yang berguna dan mudah diterima. Data mentah biasanya berupa angka atau catatan yang tidak memiliki arti bagi pengguna, sehingga membutuhkan proses pengolahan untuk mengubahnya menjadi informasi berguna menggunakan teknik dan mode tertentu.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, seperti mendeskripsikan bagaimana kebersihan kuku dan tangan, kebersihan handuk, kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur, kebersihan kulit, kepadatan hunian dan sarana air bersih di Pondok Pesantren Pembangunan

Pulau Punjung. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap tabel. Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari risiko kejadian penyakit kulit (variabel dependen) dan faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kulit tersebut (variabel independen).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis hasil uji analisis *chi-square test* untuk memastikan adanya hubungan 2 variabel. Analisis data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05, dimana $p \text{ value} \leq (0,05)$ secara statistik bermakna (ada hubungan antara variabel independen dan dependen) dan apabila nilai $p \text{ value} > (0,05)$ artinya secara statistik tidak bermakna (tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung terletak di Jalan Pondok KM 2 Sungai Kambut, Jorong Jambu Lipo, Kecamatan Pulau Punjung, Kabupaten Dharmasraya. Pada dasarnya Pondok Pesantren Pembangunan sudah cukup tua karena awal nama Madrasah Aliyah Swasta (MAS) yaitu PA (Pendidikan Agama) berdiri tahun 1952 dan berganti menjadi Madrasah Aliyah Swasta pada tahun 1982, Madrasah Aliyah Pembangunan bernaung pada Yayasan Pondok Pesantren Pembangunan yang sekarang dipimpin Indra Kusuma Negara. Pondok Pesantren Pembangunan berdiri di atas sebidang tanah wakaf dari Emra Dt. Paduko Bosou merupakan sesepuh keluarga Pondok Pesantren Pembangunan. Tanah wakaf memiliki luas 5.973 m² dengan demikian Pondok Pesantren Pembangunan telah memiliki tanah sendiri dengan status hak pakai yang dikoordinasikan dengan Kementerian Agama.

Tabel 4.1 Jumlah Sarana dan Prasarana yang terdapat di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2023

No	Sarana Prasarana	Jumlah Ruang
1.	Ruang Kepala Sekolah	1
2.	Ruang Pimpinan	1
3.	Ruang Tata Usaha	1
4.	Ruang Guru	1
5.	Ruang Kelas	13
6.	Perpustakaan	1
7.	Laboratorium Komputer	1
8.	Tempat Ibadah	1
9.	Ruang UKS	1
10.	Toilet	6
11.	Gudang	1

No	Sarana Prasarana	Jumlah Ruang
12.	Tempat Olahraga	5
13.	Ruang Organisasi Kesiswaan	1
14.	Labor PAI	1
15.	Asrama Putri	6
16.	Asrama Putra	1
17.	Kantin putri	1
18.	Kantin Putra	2

Sumber : Data Laporan Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2023

Tabel 4.2 Jumlah data pendidik dan kependidikan yang terdapat di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2023

No	Keterangan	Jumlah
1.	Guru PNS perbantukan tetap	1
2.	Guru Tetap Yayasan	11
3.	Guru Sertifikasi	3
4.	Ka. Tata Usaha	1
5.	Staf Tata Usaha	1
6.	Ka. Pustaka	1
7.	Staf Pustaka	1
8.	Bendahara	1

Sumber : Data Laporan Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2023

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024, jumlah santri penelitian ini yaitu 84 orang.

Data yang dijelaskan dari hasil penelitian ini meliputi data demografi, distribusi frekuensi risiko kejadian penyakit kulit, distribusi frekuensi *personal hygiene* yaitu kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan kebersihan kulit, distribusi frekuensi kepadatan hunian dan gambaran risiko sarana air bersih, analisis hubungan *personal hygiene* (kebersihan

tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan kulit) dengan risiko kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung.

1. Karakteristik Responden

Data demografi didapatkan melalui pengisian kuesioner terhadap 84 santri di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung, di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pondok Pesantren Pembangunan Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	43	51,2
Perempuan	41	48,8
Umur		
12-15 tahun	59	70,2
16-20 tahun	25	29,8
Tingkat pendidikan		
MTS	65	77,4
MA	19	22,6
Lama tinggal		
< 1 Tahun	17	28,6
≥ 1 Tahun	67	71,4

Dari hasil yang didapatkan dapat menunjukkan sebagian besar santri berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 (51,2%) santri, umur 12-15 tahun sebanyak 59 (70,2%) santri berpendidikan Madrasah Tsanawiyah (MTS) sebanyak 65 (77,4%), santri dengan persentase dan santri yang lama tinggal di asrama ≥ 1 tahun sebanyak 67 (71,4).

2. Analisis Univariat

a. Risiko kejadian penyakit kulit

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi santri dengan risiko kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Tahun 2024 yaitu :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Risiko kejadian penyakit kulit Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Risiko kejadian penyakit kulit	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Berisiko	26	31
Tidak berisiko	58	69
Total	84	100,0

Pada tabel 4.4 hasil analisis menunjukkan sebagian besar santri berisiko penyakit kulit sebanyak 26 (31%) santri diantaranya *scabies* yaitu 11 (13,1%), kurap yaitu 8 (9,5%) santri, bisul yaitu 3 (3,6%) santri, panu yaitu 3 (3,6%) dan kusta yaitu 1 (1,2 %) santri di Pondok Pesanten Pembangunan.

b. Kebersihan tangan dan kuku

Data kebersihan tangan dan kuku terhadap 84 responden/santri di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Tangan dan Kuku	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak baik	55	65,5
Baik	29	34,5
Total	84	100,0

Pada tabel 4.5 hasil analisis menunjukkan sebagian besar santri memiliki kebersihan Tangan dan kuku dengan kategori tidak baik sebanyak 55 dengan persentase 65,5% di Pondok Pesanten Pembangunan.

c. Kebersihan pakaian

Data kebersihan pakaian terhadap 84 responden/santri di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Pakaian	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak baik	32	38,1
Baik	52	61,9
Total	84	100,0

Pada tabel 4.6 hasil analisis menunjukkan sebagian besar santri memiliki kebersihan pakaian dengan kategori baik sebanyak 52 santri dengan persentase 61,9% di Pondok Pesanten Pembangunan.

d. Kebersihan handuk

Data kebersihan handuk terhadap 84 responden/santri di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Handuk	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Tidak baik	58	69,0
Baik	26	31,0
Total	84	100,0

Pada tabel 4.7 hasil analisis menunjukkan sebagian besar santri memiliki kebersihan handuk dengan kategori tidak baik sebanyak 58 santri dengan persentase 69,0% di Pondok Pesanten Pembangunan.

e. Kebersihan tempat tidur

Data kebersihan tempat tidur terhadap 84 responden/santri di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Tempat Tidur	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Tidak baik	50	59,5
Baik	34	40,5
Total	84	100,0

Pada tabel 4.8 hasil analisis menunjukkan sebagian besar santri memiliki kebersihan tempat tidur dengan kategori tidak baik sebanyak 50 santri dengan persentase 59,5% di Pondok Pesanten Pembangunan.

f. Kebersihan kulit

Data kebersihan kulit terhadap 84 responden/santri di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Kulit	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak baik	51	60,7
Baik	33	39,3
Total	84	100,0

Pada tabel 4.9 hasil analisis menunjukkan sebagian besar santri memiliki kebersihan kulit dengan kategori tidak baik sebanyak 51 santri dengan persentase 60,7% di Pondok Pesanten Pembangunan.

g. Kepadatan hunian

Data diperoleh dari hasil pengukuran 14 asrama di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung didapatkan sebagai berikut :

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kondisi Kamar	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak memenuhi syarat	56	68,3
Memenuhi syarat	26	31,7
Total	84	100,0

Pada tabel 4.10 hasil analisis menunjukkan jumlah santri dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebanyak 56 santri dengan persentase 68,3% di Pondok Pesanten Pembangunan.

h. Gambaran sarana air bersih

Berdasarkan hasil observasi di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung, sumber air bersih yang digunakan santri berasal dari sumur bor. Sumur bor ini berjumlah 3 sumur bor diantaranya yang digunakan yaitu 2

sumur bor digunakan dimana terletak satunya berada di asrama putri dan satunya diasrama putra.

Berdasarkan hasil inspeksi yang dilakukan kamis, 18 April 2024 didapatkan pada asrama putri yaitu skor 6 dengan resiko tinggi dimana sumur sewaktu-waktu dapat tergenang air karena tidak disemen lantainya, dapat terjadi perembesan air dari luar ke sumur, masih banyaknya rumput-rumput disekitar sumur serta tidak adanya pembatas/pagar yang dapat masuk binatang ke sumur, sedangkan asrama laki-laki didapatkan skor 7 dengan resiko tinggi, sumur berada dekat dengan selokan, tidak disemen dapat merembes maupun menggenang air disekitar sumur serta dekatnya jamban dengan sumur.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pengurus pesantren, untuk sumur bor dialiri ke tiap asrama perempuan menggunakan pipa paralon untuk keperluan *hygiene* sanitasi seperti mandi, mencuci peralatan makan dan pakaian namun seringkali air tidak masuk ke asrama arasida oleh karena itu santri numpang ke asrama lain. Serta sumur bor terletak di asrama laki-laki digunakan untuk keperluan *hygine* sanitasi, air terkadang di asrama laki-laki keruh jika hari hujan.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dapat dilanjutkan setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel untuk melihat ada tidaknya hubungan dua variabel yang diteliti, maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi square

artinya bila $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, tapi bila $p \text{ value} \leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

a. Hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan risiko kejadian penyakit kulit

Data uji statistik bivariat terkait kebersihan tangan dan kuku dengan risiko kejadian penyakit kulit, disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut :

Tabel 4. 11 Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Tangan dan kuku	Risiko Kejadian Penyakit Kulit				Total	
	Berisiko		Tidak berisiko		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Baik	22	40%	33	60%	55	100%
Baik	4	13,8%	25	86,2%	29	100%
Total	26	31%	58	69%	84	100%
P= 0,026 PR=4,167 95%CI= 1,274-13,633						

Dari tabel 4.11 diperoleh hasil uji statistik santri yang berisiko penyakit kulit yaitu 40% dengan kebersihan tangan dan kuku yang tidak baik dengan nilai $p = 0,026$, maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan risiko kejadian penyakit kulit. Dari hasil analisis data diperoleh $PR = 4,167$ artinya responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku dengan kategori tidak baik mempunyai kemungkinan timbulnya penyakit kulit sebesar

4,167 kali untuk terkena penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku dengan kategori baik.

b. Hubungan kebersihan pakaian dengan risiko kejadian penyakit kulit

Data uji statistik bivariat terkait kebersihan pakaian dengan risiko kejadian penyakit kulit, disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut :

Tabel 4.12 Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Risiko kejadian penyakit kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Pakaian	Risiko kejadian Penyakit Kulit				Total	
	Berisiko		Tidak berisiko		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Baik	6	18,8%	26	81,2%	32	100%
Baik	20	38,5%	25	61,5%	52	100%
Total	26	31%	58	69%	84	100%
P= 0,098 PR=0,369 95%CI= 0,129-1,054						

Dari tabel 4.12 diperoleh hasil uji statistik berisiko penyakit kulit yaitu 18,8% dengan kebersihan pakaian yang tidak baik dengan nilai $p=0,098$, maka dapat diartikan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan risiko kejadian penyakit kulit.

c. Hubungan kebersihan handuk dengan risiko kejadian penyakit kulit

Data uji statistik bivariat terkait kebersihan handuk dengan risiko kejadian penyakit kulit, disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut :

Tabel 4.13 Hubungan Kebersihan Handuk dengan Risiko kejadian penyakit kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Handuk	Risiko kejadian penyakit kulit				Total	
	Berisiko		Tidak berisiko		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Baik	23	39,7%	35	60,3%	58	100%
Baik	3	11,5%	23	88,5%	26	100%
Total	26	31%	58	69%	84	100%
P= 0,020 PR=5,038 95%CI= 1,355-18,730						

Dari tabel 4.13 diperoleh hasil uji statistik berisiko penyakit kulit yaitu 39,7% dengan kebersihan handuk yang tidak baik dengan nilai $p=0,020$, maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan risiko kejadian penyakit kulit. Dari hasil analisis data diperoleh $PR = 5,038$ artinya responden yang memiliki kebersihan pakaian dengan kategori tidak baik kemungkinan timbulnya risiko penyakit kulit sebesar 5,038 kali untuk terkena penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan handuk dengan kategori baik.

d. Hubungan kebersihan tempat tidur dengan risiko kejadian penyakit kulit

Data uji statistik bivariat terkait kebersihan pakaian dengan risiko kejadian penyakit kulit, disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut :

Tabel 4. 14 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Tempat Tidur	Risiko kejadian penyakit kulit				Total	
	Berisiko		Tidak berisiko		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Baik	22	44%	28	56%	50	100%
Baik	4	11,8%	30	88,2%	34	100%
Total	26	31%	58	69%	84	100%
P= 0,004 PR=5,893 95%CI= 1,805-19,241						

Dari tabel 4.14 diperoleh hasil uji statistik berisiko penyakit kulit yaitu 44% dengan kebersihan tempat tidur yang tidak baik dengan nilai $p=0,004$, maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan risiko kejadian penyakit kulit. Dari hasil analisis data diperoleh $PR = 5,893$ artinya responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dengan kategori tidak baik kemungkinan timbulnya risiko penyakit kulit sebesar 5,893 kali untuk terkena penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dengan kategori baik.

e. Hubungan kebersihan kulit dengan risiko kejadian penyakit kulit

Data uji statistik bivariat terkait kebersihan pakaian dengan risiko kejadian penyakit kulit, disajikan dalam bentuk tabel silang sebagai berikut :

Tabel 4. 15 Hubungan Kebersihan Kulit dengan Risiko kejadian penyakit kulit pada Santri Pondok Pesanten Pembangunan Tahun 2024

Kebersihan Kulit	Risiko kejadian penyakit kulit				Total	
	Berisiko		Tidak berisiko		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Baik	22	43,1%	29	56,9%	51	100%
Baik	4	12,1%	29	87,9%	33	100%
Total	26	31%	58	69%	84	100%
P= 0,006 PR=5,500 95%CI= 1,685-17,956						

Dari tabel 4.15 diperoleh hasil uji statistik berisiko penyakit kulit yaitu 43,1% dengan kebersihan tangan dan kuku yang tidak baik dengan nilai $p = 0,006$, maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan risiko kejadian penyakit kulit. Dari hasil analisis data diperoleh $PR = 5,500$ artinya responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dengan kategori tidak baik kemungkinan timbulnya risiko penyakit kulit sebesar 5,500 kali untuk terkena risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan tatempat tidur dengan kategori baik.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Risiko kejadian penyakit kulit

Dari hasil statistik yang didapatkan santri berisiko penyakit kulit sebanyak 26 (31%) di Pondok Pesanten Pembangunan tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Dhea menyatakan dari 81

santri di Pondok Pesantren Trubus Iman sebanyak 44 santri mengalami sakit kulit sedangkan yang tidak mengalami sakit kulit 37 santri.²⁹

Risiko Penyakit kulit adalah suatu kemungkinan yang dapat menyerang pada permukaan tubuh dan disebabkan oleh berbagai penyebab. Penyakit kulit adalah penyakit infeksi paling umum yang terjadi pada berbagai usia yang disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur yang dapat merusak kulit dan menginfeksi kulit.³⁰

Berdasarkan hasil yang didapatkan di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung, sebagian besar santri mengalami risiko penyakit kulit terinfeksi, hal ini dikarenakan santri yang tinggal di pondok kurang baik dalam menjaga kebersihan perorangan dan factor lain yang menyebabkan santri berisiko penyakit kulit.

Dalam meningkatkan derajat kesehatan dan menghindari timbulnya suatu penyakit kulit perlunya peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular sehingga dapat diberikan suatu edukasi kepada santri pondok pesantren, salah satu pencegahannya yaitu dengan tidak saling bertukar pakaian, tidak bertukar handuk pada penderita yang berisiko penyakit kulit, mengganti pakaian dan mandi setelah melakukan aktivitas, menjemur handuk dibawah terik matahari, menjemur tempat tidur seminggu sekali, mengganti sprei tempat tidur seminggu sekali, menggunakan lap kering setelah mencuci tangan, memotong kuku sekali seminggu serta menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat.

b. Kebersihan tangan dan kuku

Berdasarkan hasil statistik menunjukkan lebih besar santri memiliki kebersihan Tangan dan kuku dengan kategori tidak baik sebanyak 55 (65,5%) sedangkan kategori baik 29 (34,5%) di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sonia (2023) kebersihan tangan dan kuku sebanyak 36 responden di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Kurang baik sebanyak 32 dan yang baik 4 responden.³¹ Pada penelitian Nurfachanti Fattah kebersihan tangan dan kuku kategori buruk sebanyak 77 responden serta kategori baik 21 responden.³²

Menurut Soebono (2011) Garukan kulit yang sudah terinfeksi parasit akan menular dan berpindah-pindah ke bagian kulit yang lain. Sangat dianjurkan pada penderita untuk mencuci tangan memakai sabun apabila telah menggaruk kulit yang terinfeksi.³³ mencuci tangan merupakan prosedur paling penting dalam pencegahan infeksi penyakit.

Menurut peneliti banyaknya santri di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung yang jarang memotong kuku, serta mencuci tangan tidak menggunakan sabun, hal ini karena santri kurang memahami pentingnya menjaga kebersihan tangan dan kuku dalam mencegah penyakit kulit serta penyebaran infeksi. Selain itu keterbatasan sarana air bersih, sabun dan

peralatan yang diperlukan untuk menjaga kebersihan tangan dan kuku. Oleh karena itu perlunya pengawasan terhadap santri dalam menjaga kebersihan tangan dan kuku seperti setiap 1 kali seminggu memotong kuku, apabila terjadi rasa gatal pada kulit sedangkan kuku kita panjang maka terjadilah pergarukan yang dapat menyebabkan terinfeksi dikulit serta dapat berpindah ke kulit lainnya, kemudian mencuci tangan dengan sabun sangat penting dalam kebersihan tangan untuk mengurangi penyebaran, perkembangan kuman yang menyebabkan risiko penyakit kulit.

c. Kebersihan pakaian

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa lebih besar santri memiliki kebersihan pakaian dengan kategori baik sebanyak 52 santri dengan persentase 61,9%.

Pada penelitian Ananda menyatakan kebersihan pakaian kategori baik sebanyak 34 responden serta kategori buruk sebanyak 21 responden.³⁴

Pada penelitian Fera menyatakan kebersihan pakaian 59 responden menjaga kebersihan kulit serta 31 tidak menjaga kebersihan pakaian.³⁵

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa perilaku manusia dalam menjaga kebersihan pribadi seperti kebersihan pakaian dapat mempengaruhi penyebaran risiko penyakit kulit.

Menurut peneliti sebagian besar santri sudah menjaganya mencuci pakaian terkadang mencuci pakaian sendiri ataupun di laundry.

Namun masih ada yang menumpuk pakaian di ember setelah itu dicuci, dijemur didalam kamar mandi dan langsung saja masuk kedalam lemari, serta menggunakan pakaian berkali-kali.

Menjaga kebersihan pakaian dengan baik dapat menurunkan risiko santri untuk terkena prnyakit kulit. kebersihan pakaian sangat penting dijaga karena dapat menjadi transmisi tungau, kuman maupun bakteri penyebab penyakit secara tidak langsung. Oleh karena itu santri dapat menghindari risiko penyakit kulit dengan menjaga kebersihan pakaian dengan rajin mencuci dan menjemur pakaian sampai kering dibawah sinar matahari langsung serta mengganti pakaian setelah melakukan aktivitas.

d. Kebersihan handuk

Pada tabel 4.7 hasil analisis menunjukan lebih besar santri memiliki kebersihan handuk dengan kategori tidak baik sebanyak 58 santri dengan persentase 69,0% di Pondok Pesanten Pembangunan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Juliana Lubis (2023) menunjukan 28 responden tidak memelihara kebersihan handuk di Pondok Pesantren Nizhomul Hikmah. Perawatan handuk yang biasa digunakan harus dilakukan sesering mungkin minimal 2 minggu sekali, agar perkembangan bakteri, kuman serta jamur dapat dicegah dengan cara cuci dengan sabun serta dijemur di bawah sinar matahari kemudian di setrika.³⁶

Hasil penelitian yang dilkukan oleh Novianny Aulia dkk (2022) responden dengan kondisi kebersihan handuk yang kurang baik sebanyak

28 responden yang kondisi kebersihan handuk yang baik sebanyak 7 responden.³⁷

Menurut peneliti kebersihan handuk adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjaga agar handuk terhindar dari tempat perkembangnya mikroorganisme. Dari hasil penelitian kabersihan handuk masih ada santri yang menggunakan handuk teman dan menggunakan handuk secara bergantian. Sebagian santri Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung ternyata masih banyak yang belum menjaga kebersihan handuk seperti tidak menjemur handuk di bawah sinar matahari, menggunakan handuk secara bersama dengan teman, serta jarang mencuci handuk, hal tersebut dapat menyebabkan berkembangnya kuman dan bakteri penyebab risiko penyakit kulit. oleh karena sebaiknya santri lebih merawat kebersihan handuk dapat dicegah dengan menjemur handuk dibawah sinar matahari setelah digunakan dapat mengurangi maupun menghilangkan kuman dan bakteri penyakit kulit serta mencuci handuk satu kali dalam seminggu.

e. Kebersihan tempat tidur

Pada tabel 4.8 hasil analisis menunjukan lebih besar santri memiliki kebersihan tempat tidur dengan kategori tidak baik sebanyak 50 santri dengan persentase 59,5% di Pondok Pesanten Pembangunan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Hendra dkk (2021) menunjukan responden yang kategori tidak baik menjaga kebersihan handuk sebanyak

92 responden dan yang kategori baik sebanyak 7 responden diwilayah Pesisir, Kampung Bugis, Kota Tanjung Pinang. sebagian.³⁸

Hasil penelitian Zuhri Aida kondisi memelihara kebersihan handuk sebanyak 27 santri dan yang tidak memelihara kebersihan handuk sebanyak 16 santri.³⁹

Tempat tidur atau yang biasa kita sebut kasur merupakan salah-satu faktor yang dapat menentukan kualitas tidur. Menjaga kebersihan tempat tidur agar tetap bersih dan terhindar dari kuman penyakit maka perlu menjemur kasur satu kali seminggu karena tanpa kita sadari kasur bisa menjadi lembab hal ini dikarenakan seingnya berbaring dan suhu kamar yang berubah-ubah.⁴⁰

Menurut peneliti santri di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung masih banyaknya santri yang tidak menjemur kasur dan bantal serta tidak mengganti sprei karena beranggapan masih bersih. Masih ada sebagian santri yang tidak menggunakan sprei pada kasurnya. Sebaiknya pembimbing asrama lebih memerhatikan asrama yang diawasinya dengan memberi edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan tempat tidur agar tidak berkembangnya kuman dan bakteri yang dapat terjadinya penularan penyakit kulit, serta pembuatan piket untuk menjaga kebersihan kamar serta jadwal untuk menjemur tempat tidur, penerapan terhadap santri melakukan mengganti alas kasur dan bantal, serta tidak tidur tempat tidur teman untuk mencegah potensi penularan penyakit.

f. Kebersihan kulit

Pada tabel 4.9 hasil analisis menunjukkan lebih besar santri memiliki kebersihan kulit dengan kategori tidak baik sebanyak 51 santri dengan persentase 60,7% di Pondok Pesanten Pembangunan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Novianny Aulia menunjukkan kondisi kebersihan kulit tidak baik sebanyak 32 responden sedangkan yang kondisi kebersihan baik sebanyak 4 responden. Pada penelitian Nur menyatakan kebersihan kulit kategori buruk sebanyak 75 sedangkan baik sebanyak 23 dengan jumlah responden 98.³²

Sesorang dapat 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.³¹

Menurut Peneliti santri Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung sebagian santri tidak menjaga kebersihan kulit seperti setelah beraktivitas langsung istirahat, terkadang air di asrama mati santri mandi secukupnya di asrama lainnya, tidak semua santri memiliki alat mandi sendiri, jadi saat santri mandi menggunakan alat mandi bergantian dengan

teman sehingga risiko penyakit kulit dapat dengan mudah menular dari satu ke orang lain.

g. Kepadatan hunian

Pada tabel 4.10 hasil analisis menunjukkan jumlah santri dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebanyak 56 santri dengan persentase 68,3% di Pondok Pesantren Pembangunan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fika Rachma Nisa (2019) kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat sebanyak 31 santri serta yang memenuhi syarat 4 santri.⁴¹ Menurut penelitian Edison kondisi kepadatan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 38 santri dan yang memenuhi sebanyak 22 santri.

Kepadatan hunian luas ruangan untuk tidur adalah 9 m².² Luas ruangan harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya.

Tingginya kepadatan penghuni menyebabkan kontak fisik antar santri menjadi tinggi pula, sehingga memudahkan penularan penyakit kulit. Inilah salah satu faktor yang menyebabkan tingginya risiko kejadian penyakit kulit di pondok pesantren yang memungkinkan untuk terjadi peningkatan di masa yang akan datang apabila tidak ditindaklanjuti dengan baik untuk mengurangi kepadatan penghuni dalam kamar santri tersebut. Berdasarkan penelitian yang dikatakan kepadatan hunian apabila terdapat kelebihan jumlah orang yang berada dalam lingkungan yang sempit dan dapat

mengakibatkan gangguan penyakit lain, contohnya pernapasan. Selain itu, kepadatan hunian dapat menyebabkan terbatasnya penggunaan air bersih, tempat tidur, pakaian, dan kebutuhan lainnya yang dapat mengakibatkan permasalahan pada kulit dikarenakan mudahnya berkembang jamur dan parasit.

Semakin tinggi kepadatan hunian kamar maka banyak orang bernafas di ruangan tersebut dan menghasilkan CO₂ serta uap air yang dapat mempengaruhi kualitas udara, suhu dan kelembaban yang ada di ruang tersebut. Dampak negatif dari kepadatan hunian selain pada kesehatan fisik juga berdampak terhadap mental karena terganggunya kenyamanan tinggal. Apabila hal ini terus berlanjut perlu mencari solusi untuk masalah tersebut dengan mengurangi kepadatan hunian dengan harapan mampu mengurangi atau menanggulangi penularan penyakit kulit. sebaiknya pengurus Pondok Pesantren lebih professional dalam mengatur jumlah penghuni setiap kamar agar dapat mencegah terjadinya penularan penyakit.

h. Gambaran Risiko Sarana air bersih

Sarana air bersih adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menyediakan dan mendistribusikan air tersebut kepada masyarakat. Sarana air bersih harus memenuhi persyaratan kesehatan, agar tidak mengalami pencemaran sehingga dapat diperoleh kualitas air yang baik sesuai dengan standar kesehatan. Setiap sarana air bersih memiliki masing-masing persyaratan yang berbeda-beda, tetapi dari setiap

persyaratan yang ada, syarat utama yang harus diperhatikan adalah jarak dari sumber air bersih dengan tempat pembuangan tinja atau jamban yang tidak boleh kurang dari 10 meter.²⁴

Air merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi baik untuk mandi, mencuci maupun kebutuhan lainnya dalam ketersediaan air yang bersih dalam jumlah yang cukup. Jika air tidak cukup dan tidak bersih maka kebutuhan air untuk sehari-hari sedikit dapat menimbulkan berbagai penyakit karena dapat menjadi tempat tumbuh berkembangnya bakteri.³⁰

Dari hasil observasi di asrama perempuan untuk bak penampung air ada di asrama Alhuriyah, namun di asrama lainnya ditampung air dengan ember. Untuk kecukupan air banyak di asrama alhuriyah, sedangkan di asrama arasida tidak ada air masuk. Oleh karena itu santri yang di asrama arasida numpang mandi di asrama lain. Sumber air dari asrama perempuan yaitu sumur bor yang berada di samping asrama rusunawati yang mana nanti di alirkan dengan pipa ke kamar mandi tiap asrama. Untuk jarak sumur bor dengan septic tank kurang dari 10 meter yang mana dapat terkontaminasi bakteri.

Hasil observasi di asrama laki-laki ada penampung air berupa ember, untuk kecukupan air dapat dikatakan cukup namun terkadang air berwarna serta keruh maka santri akan mandi di masjid. Sumber air di asrama laki-laki adalah sumur bor yang berada di depan asrama Umar jarak sumur bor dengan septic tank lebih dari 10 meter, namun dekat dengan selokan.

Potensi terjadinya penularan penyakit akibat pencemar air dapat disebabkan oleh berbagai hal, di antaranya air merupakan tempat berkembangbiaknya mikroorganisme termasuk mikroba patogen. Selain itu, air yang telah tercemar tidak dapat digunakan sebagai air pembersih, sedangkan air bersih sudah tidak mencukupi sehingga kebersihan manusia dan lingkungannya tidak terjamin, sehingga menyebabkan manusia mudah terserang penyakit.⁴²

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan risiko kejadian penyakit kulit

Dari tabel 4.11 diperoleh hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,026$ ($p < \alpha$), maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan risiko kejadian penyakit kulit. Dari hasil analisis data diperoleh $PR = 4,167$ artinya responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku dengan kategori tidak baik mempunyai kemungkinan timbulnya risiko sebesar 4,167 kali untuk terkena berisiko penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku dengan kategori baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sonia (2024) yang menunjukkan nilai $p = 0,0001$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan risiko kejadian penyakit kulit.

Menurut peneliti menjaga kebersihan tangan dan kuku penting untuk mengurangi penyebaran, perkembangan kuman yang menyebabkan risiko penyakit kulit dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah beraktifitas serta memotong kuku seminggu sekali.

b. Hubungan kebersihan pakaian dengan risiko kejadian penyakit kulit

Dari tabel 4.12 diperoleh hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,098$ ($p > \alpha$), maka dapat diartikan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan risiko kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan proporsi antara kebersihan pakaian kategori baik dengan kebersihan kulit dengan kategori buruk.

Berdasarkan observasi dan wawancara yang peneliti lakukan ditemukan bahwa para santri sudah menjaga kebersihan pakaian masing-masing seperti mengganti pakaian dua kali sehari, mengganti pakaian setelah melakukan aktifitas fisik, mencuci pakaian dan menjemur pakaian dibawah terik matahari, serta menyetrika pakaian mereka. Namun masih ada beberapa santri yang tidak menjaga kebersihan pakaian mereka. Dari data tersebut hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan risiko kejadian penyakit kulit.

c. Hubungan kebersihan handuk dengan risiko kejadian penyakit kulit

Dari tabel 4.13 diperoleh hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,020$ ($p < \alpha$), maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kebersihan

handuk dengan risiko kejadian penyakit kulit. Dari hasil analisis data diperoleh $PR = 5,038$ artinya responden yang memiliki kebersihan pakaian dengan kategori tidak baik mempunyai kemungkinan timbulnya risiko penyakit kulit sebesar 5,038 kali untuk terkena penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan handuk dengan kategori baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Novianny (2024) yang menunjukkan nilai $p=0,0001$ artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan handuk santri dengan kejadian scabies. Menurut penelitian Apriana (2023) yang menunjukkan nilai $p=0,020$ artinya ada hubungan yang bermakna antara kebersihan handuk dengan risiko kejadian penyakit kulit.

Secara kontak tidak langsung penyakit kulit dapat ditularkan melalui handuk yang digunakan secara bergantian dan tidak dijemur dibawah terik matahari.

Santri di pondok pesantren Pembangunan Pulau Punjung bahwa tidak menjemur handuknya dibawah terik matahari dan menggunakan handuk yang tidak kering setiap harinya sehingga menyebabkan adanya tungau, jamur ataupun parasit yang menyebabkan risiko terjadinya penyakit kulit. Untuk menghindari risiko kejadian penyakit kulit, sebaiknya santri menjemur handuk dibawah terik matahari setiap harinya agar dapat digunakan dalam keadaan kering dan membunuh kuman, bakteri maupun parasit seperti tungau dan kutu yang menempel pada handuk.

d. Hubungan kebersihan tempat tidur dengan risiko kejadian penyakit kulit

Dari tabel 4.14 diperoleh hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,004$ ($p < \alpha$), maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan risiko kejadian penyakit kulit. Dari hasil analisis data diperoleh $PR = 5,893$ artinya responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dengan kategori tidak baik mempunyai kemungkinan timbulnya risiko penyakit kulit sebesar 5,893 kali untuk terkena penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dengan kategori baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Apriana Irjayanti (2023) menunjukkan nilai $p=0,018$ ($p < \alpha$), artinya ada hubungan bermakna antara kondisi kebersihan tempat tidur dengan risiko kejadian penyakit kulit.

Dari hasil wawancara dan observasi sebagian besar santri yang tidak menjemur kasur dan mengganti sprei minimal satu minggu sekali menyebabkan mudahnya tungau penyebab penyakit kulit berpindah secara tidak langsung. Tungau yang ada di tubuh penderita penyakit kulit akan tertinggal di kasur yang ditidurnya, dan saat santri lain tidur pada kasur yang sama kemungkinan besar mereka akan tertular tungau tersebut. Agar terhindar dari penyakit kulit sebaiknya santri menjemur kasur, bantal dibawah terik matahari dan mengganti sprei minimal satu minggu sekali untuk mengurangi perkembangbiakan tungau ataupun kuman penyebab penyakit kulit.

e. Hubungan kebersihan kulit dengan risiko kejadian penyakit kulit

Dari tabel 4.15 diperoleh hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,006$, maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan risiko kejadian penyakit kulit. Dari hasil analisis data diperoleh $PR = 5,500$ artinya responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dengan kategori tidak baik mempunyai kemungkinan timbulnya risiko penyakit kulit sebesar 5,500 kali untuk terkena berisiko penyakit kulit dibandingkan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dengan kategori baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Apriana Irjayanti (2023) menunjukkan nilai $p=0,045$ ($p < \alpha$), artinya ada hubungan bermakna antara kondisi kebersihan tempat tidur dengan risiko kejadian penyakit kulit.

Dari hasil wawancara dengan santri Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung sebagian santri tidak menjaga kebersihan kulit seperti setelah beraktivitas langsung istirahat, terkadang air di asrama mati santri mandi secukupnya di asrama lainnya, tidak semua santri memiliki alat mandi sendiri, jadi saat santri mandi menggunakan alat mandi bergantian dengan teman sehingga risiko penyakit kulit dapat dengan mudah menular dari satu ke orang lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 84 reponden/santri dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil statistik menunjukkan lebih besar santri yang berisiko kejadian penyakit kulit yaitu 31% di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya.
2. Hasil statistik menunjukkan lebih besar santri memiliki kebersihan tangan dan kuku santri dengan kategori tidak baik yaitu 65,5% di Pondok Pesantren Pembangunan Kabupaten Dharmasraya.
3. Hasil statistik menunjukkan lebih besar kondisi kebersihan pakaian dengan kategori baik yaitu 61,9% di Pondok Pesantren Pembangunan Kabupaten Dharmasraya.
4. Hasil statistik menunjukkan lebih besar kondisi kebersihan handuk santri dengan kategori tidak baik yaitu 69% di Pondok Pesantren Pembangunan Kabupaten Dharmasraya.
5. Hasil statistik menunjukkan lebih besar kondisi kebersihan tempat tidur santri dengan kategori tidak baik yaitu 59,5% di Pondok Pesantren Pembangunan Kabupaten Dharmasraya.

6. Hasil statistik menunjukkan lebih besar kondisi kebersihan kulit santri dengan kategori tidak baik yaitu 60,7% di Pondok Pesantren Pembangunan Kabupaten Dharmasraya.
7. Kondisi kepadatan hunian kategori tidak memenuhi syarat yaitu 68,3% di Pondok Pesantren Pembangunan Kabupaten Dharmasraya.
8. Terdapat 2 sumur bor di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya yang memiliki resiko tinggi yang dapat mencemari air yang digunakan dalam keseharian.
9. Adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan risiko kejadian penyakit kulit (p value=0,026 dan PR = 4,167)
10. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan risiko kejadian penyakit kulit (p value=0,098)
11. Adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan risiko kejadian penyakit kulit (p value=0,004 dan PR = 5,038)
12. Adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan risiko kejadian penyakit kulit (p value=0,006 dan PR =5,893)

B. Saran

1. Bagi santri pondok pesantren Pembangunan Pulau Punjung perlu meningkatkan kebersihan diri terutama dengan tidak bergantian memakai handuk dengan santri lainnya, menjaga kebersihan tempat tidur, mengganti pakaian minimal 2 kali, memotong kuku satu kali seminggu, tidak bertukar pakaian dengan santri lain, mandi 2 kali sehari, menjemur pakaian, handuk, dan sprei dibawah sinar matahari, serta meluangkan

waktu untuk menjemur kasur dalam waktu seminggu sekali dibawah terik matahari agar terhindar risiko penyakit kulit.

2. Bagi Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung agar dapat memantau kesehatan para santri, mengoptimalkan pengelolaan UKS di pesantren, seperti pengadaan obat dan melakukan kerja sama dengan pihak Puskesmas serta professional dalam kepadatan hunian kamar sesuai dengan peraturan berlaku dalam pencegahan penularan penyakit.
3. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai dasar penelitian selanjutnya dengan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan risiko penyakit kulit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang* 1–300 (2023).
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023. Kemenkes Republik Indonesia tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan pemerintah nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. 151, Hal 10-17 (2023).
3. Dr. H. Masriadi, S.Km., S.Pd.I., S. Kg. *Epidemiologi Penyakit Menular. Pengaruh Kualitas Pelayanan. Jurnal Emba* Vol. 109 (2016).
4. Gusni, R., Putra, R. M. & Bayhakki, B. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunah Kabupaten Kampar. *Sehati J. Kesehat.* 1, 73–82 (2021).
5. Irjayanti, A., Wambrauw, A., Wahyuni, I. & Maranden, A. A. Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Personal Hygiene With The Incidence Of Skin Diseases Pendahuluan. 169–175 (2023).
6. Marga, M. P. Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Pendahuluan. 9, 773–778 (2020).
7. Edison *Et Al.* Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Al-Mukhtariah Ambai Relationship Of Personal Hygiene And Occupancy Density To The Incidence Of Skin Disease At Al-Mukhtariah Ambai Islamic Boarding School. *Kesehat. Sainatika* . (2022).
8. Slamet. *Kesehatan Lingkungan*. (2019).
9. Hidayat, H. & Ramlah, R. Hubungan Kondisi Ruangan Dan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Pada Asrama Putri Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Kab. Gowa. *Sulolipu Media Komun. Sivitas Akad. Dan Masy.* 18, 195 (2019).
10. Puspita, S., Rustanti, E. & Wardani, Meyliana Kartika. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri. *J. Keperawatan* 33–38 (2018).
11. Data Kementrian Agama Kabupaten Dharmasraya.
12. Kesehatan, K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013. *Kemenkes Republik Indones.* 66, 37–39 (2013).
13. Amari, R. O. Pengaruh Pemberian Pendidikan Personal Hygiene. 00, 31–41

(2023).

14. Hardono, Tohiriah, S., Wijayanto, W. P. & Sutrisno. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Personal Hygiene Pada Lansia. *Wellness Heal. Mag.* 1, 29–40 (2019).
15. Triana, Wi. & Razi, F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Nurul Iman Ulu Gedong Kota Jambi Tahun 2019. 93–97 (2020).
16. Ayatullah. Faktor Yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene Pada Remaja Putri Di Sma Cokroaminoto Makassar. *Stikes Yahya Bima* 1–13 (2014).
17. Prayogi, S. & Kurniawan, B. Pengaruh Personal Hygiene Dalam Pencegahan Penyakit Skabies. *J. Major.* 5, 140–143 (2016).
18. Tentama, F. Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Demi Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang Jawa Tengah. *J. Pemberdaya. Publ. Has. Pengabdi. Kpd. Masy.* 1, 13 (2018).
19. Menaldi, S, L, S. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. 167–183 (2019).
20. Farris, P. K. & Murina, A. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Acneiform Eruptions In Dermatology: A Differential Diagnosis* (2019).
21. Selomo, M., Birawida, A. B., Zaenab & Natsir, M. F. Potensi Risiko Kejadian Diare Akibat Kondisi Sanitasi Di Pulau Kecil Kota Makassar. *J. Nas. Ilmu Kesehat. (Jnik)* 1, 1–10 (2018).
22. Dra. Mundiantun, M. S. Dan D. D. Book Pengelolaan Kesehatan Lingkungan.Pdf. At (2015).
23. Buku, S. & Kesehatan, A. Penyehatan Air Dan Pengelolaan Limbah Cair – A Dan Pengelolaan Limbah Cair- A.
24. Udayana, U. Diktat Inspeksi Sanitasi Lingkungan. (2017).
25. Sajida, A., Santi, D. N. & Naria, E. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. *J. Lingkung. Dan Kesehat. Kerja* 2, 1–8 (2012).
26. Siregar Sp.Kk(K), P. D. R. S. *Atlas Berwarna : Sariptati Penyakit Kulit Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran Egc* (2005).
27. Ariani, Dr. S. Book Stop Penyakit Kulit.Pdf. At (2019).

28. Oktaviana, L. D. R. A. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit Skabies Pada Santri Pondok Pesantren. *Stud. Meta Anal.* 14, 1–18 (2021).
29. Rahmah, D. A. Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Dengan Penyakit Kulit Pada Santri Putra Di Pondok Pesantren Trubus Iman Tanah Grogot 2021. (2021).
30. Mariani, A. Penyakit Kulit .Pdf.
31. Sonia, Heryanto, E., Oktavia, L. & Yustati, E. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Uptd Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Oku. *Indones. J. Heal. Med.* 2, 39–42 (2024).
32. 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).
33. Soebono, H. Dermatomikosis Superfisialis. Jakarta; Balai Penerbit Fkui. *Pemikir. Islam Di Malaysia Sej. Dan Aliran* 20, 40–3 (2019).
34. Hidayah, A. N. Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Santri Di Pesantren Tahfiz Qurán Nurul Azmi Martubung. *Dr. Diss. Univ. Islam Negeri Sumatera Utara* (2021).
35. Agustina, F., Zakaria, R. & Santi, T. D. Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Masyarakat Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022. *J. Heal. Med. Sci.* 1, 142–149 (2022).
36. Journal, M., Hikmah, N. & Tamiang, D. *Miracle Journal.* 3, 29–32 (2023).
37. Lingkungan, J. S. & Hygiene, P. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Scabies Relationship Of Personal Hygiene With The Incidence Of Scabies Disease At The Thawalib Islamic Boarding School , Padang City Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang (Email Penulis Korespondensi : No. 2, 72–78 (2022).
38. Tahun, K. T., Sitanggang, H. D., Yutami, N. & Nadeak, E. S. Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Sebagai Faktor Risiko Keluhan Penyakit Kulit Di Wilayah Pesisir , Kampung Bugis ,. 16, (2021).
39. Aidha, Z. & Damayanti, Y. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Di Pondok Pesantren Mawaridussalam. *Repository.Uinsu* 1–85 (2021).

40. Handri. Info Kesehatan Penyakit Kulit. Jakarta. *Kesmas* (2010).
41. Aliffiani, S. & Mustakim, M. Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Ar-Rofi'i. *J. Publ. Kesehat. Masy. Indones.* 7, 41 (2020).
42. Dra. Mundiantun, M. S. Dan D. D. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan .Pdf.

LAMPIRAN A

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI PONDOK PESANTREN PEMBANGUNAN PULAU PUNJUNG KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2024

Sumber : Novita Handayani, Universitas Sumatera Utara (kuesioner modifikasi)

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Isilah data dibawah ini dengan benar dan jawablah pertanyaan berikut yang sesuai dengan anda yang tersedia di bawah ini :

A. Karakteristik responden

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

B. Risiko kejadian penyakit kulit

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan jujur, diagnosa gejala-gejala apa saja yang saudara rasakan selama dipemondokan Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung.

No	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
1	Apakah anda pernah mengalami lepuhan-lepuhan kecil berisi nanah, kulit melepuh dan berisi cairan. Ketika cairan pecah membuat terasa gatal (bisul)		
2	Apakah anda pernah mengalami sakit dan berisi nanah dengan benjolan merah pada kulit (kurap)		

3	Apakah anda mengalami rasa gatal pada saat berkeringat serta terdapat bercak, munculnya rasa gatal. Jika diraba maka akan terasa ada sisik halus dan tipis (panu)		
4	Apakah anda terdapat pada kulit berupa bercak putih tetapi tidak gatal, tidak ditumbuhi bulu, dan tidak sakit. Menipisnya bulu alis dan mata, mengalami kerusakan pada bagian hidung (kusta)		
5	Apakah anda mengalami rasa gatal berupa benjolan kecil dan tipis pada malam hari (<i>scabies</i>)		
6	Apakah anda mengalami ruam berbentuk lecet, mengelupas dan ruam kemerahan berbentuk cincin dengan garis luar yang tidak beraturan		

C. Kebersihan tangan dan kuku

1. Selalu menjaga kebersihan tangan salah satunya mencuci tangan, apakah anda mencuci tangan dengan tepat?
 - a. Mencuci tangan dengan air di bak atau ember dan tanpa sabun (1)
 - b. Mencuci tangan dengan air mengalir dan tanpa sabun (2)
 - c. Mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun (3)
2. Kapan saja anda melakukan cuci tangan memakai sabun ?
 - a. Sesudah buang air besar (1)
 - b. Ketika sebelum dan sesudah makan (2)
 - c. Ketika sebelum dan sesudah beraktivitas (3)

3. Kebersihan kuku juga harus dijaga, kapan anda memotong kuku?
 - a. Lebih dari 1 bulan sekali (1)
 - b. Lebih dari seminggu (2)
 - c. Seminggu sekali (3)
4. Bagaimana anda memelihara kebersihan kuku?
 - a. Dibuat panjang (1)
 - b. Dipanjangkan dan dikutek/diwarnai (2)
 - c. Dipotong sekali seminggu (3)

D. Kebersihan Pakaian

5. Berapa kali sebaiknya anda mengganti pakaian setelah beraktivitas?
 - a. 3 kali digunakan (1)
 - b. 2 kali digunakan (2)
 - c. 1 kali digunakan (3)
6. Bagaimana cara anda merawat pakaian yang benar setelah digunakan?
 - a. Ditumpuk pakaian setelah digunakan (1)
 - b. Digantung dengan angler pakaian yang telah digunakan (2)
 - c. Dicuci dengan air mengalir dan dijemur dibawah sinar matahari langsung (3)
7. Bagaimana cara anda mencuci pakaian yang benar ?
 - a. Direndam di dalam ember lalu dicuci (1)
 - b. langsung dicuci dengan air yang mengalir (2)
 - c. Direndam di dalam ember lalu dicuci memakai detergen (3)
8. Pada saat pakaian telah dijemur setelah itu anda lakukan ?
 - a. Ditumpuk dan meletakkannya dikeranjang pakaian (1)
 - b. Dilipat masukkan ke dalam lemari (2)
 - c. Disetrika lalu dimasukkan kedalam lemari (3)

E. Kebersihan Handuk

9. Apakah anda menggunakan handuk setelah mandi?
 - a. Menggunakan handuk bergantian dengan teman (1)
 - b. Menggunakan handuk sendiri tetapi juga dipakai teman (2)
 - c. Menggunakan handuk sendiri (3)
10. Bagaimana anda memelihara kebersihan handuk?
 - a. setelah digunakan handuk digantung dikamar mandi (1)
 - b. setelah digunakan handuk diletakkan di lemari (2)
 - c. setelah digunakan handuk dijemur dan digunakan kembali dalam keadaan kering (3)
11. Bagaimana cara anda mencuci handuk?
 - a. Direndam dengan air dalam ember dan tanpa ditergen (1)
 - b. Menggunakan air mengalir dan menggunakan ditergen (2)
 - c. Direndam dengan air dalam ember dan menggunakan ditergen lalu di kucek kemudian dibilas dengan air yang mengalir (3)
12. Berapa kali anda mencuci handuk ?
 - a. Lebih dari sebulan sekali (1)
 - b. Lebih dari seminggu (2)
 - c. Seminggu sekali (3)

F. Kebersihan Tempat Tidur

13. Bagaimana anda memelihara kebersihan alas kasur, alas bantal dan alas guling?
 - a. Mengganti alas kasur, alas bantal dan alas guling lebih dari sebulan (1)
 - b. Mengganti alas kasur, alas bantal dan alas guling lebih dari seminggu (2)
 - c. Mengganti alas kasur, alas bantal dan alas guling seminggu sekali (3)

14. Apakah teman anda pernah tidur ditempat tidur anda?

- a. Selalu (1)
- b. Terkadang (2)
- c. Tidak pernah (3)

15. Berapa kali anda menjemur Bantal dan guling?

- a. lebih dari sebulan (1)
- b. lebih dari seminggu (2)
- c. Seminggu sekali (3)

16. Berapa kali anda menjemur Kasur?

- a. Tidak pernah (1)
- b. lebih dari sebulan (2)
- c. Seminggu sekali (3)

G. Kebersihan Kulit

17. Bagaimana cara anda mandi dengan benar?

- a. Mandi menggunakan air, sabun dan langsung menggunakan pakian (1)
- b. Mandi menggunakan air, sabun dan dibilas sampai bersih menggunakan handuk yang digunakan bersama teman (2)
- c. Mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk sendiri (3)

18. Pada saat mandi, apakah air cukup digunakan tiap hari di asrama yang ditempati?

- a. Terkadang mati lalu mandi kamar mandi diasrama lain (1)
- b. Cukup namun air yang ditampung ditunggu dulu(2)
- c. Air di kamar mandi melimpah (3)

19. Apakah sabun yang anda gunakan untuk mandi secara?

- a. Bersama-sama (1)
- b. Terkadang bergantian dengan teman (2)
- c. Sendiri-sendiri (3)

20. Apakah anda mandi setelah melakukan aktivitas/olahraga ?

- a. Langsung istirahat (1)
- b. Langsung berganti baju (2)
- c. Mandi terlebih dahulu lalu ganti pakaian (3)

LAMPIRAN B

**LEMBAR OBSERVASI LINGKUNGAN
KEPADATAN HUNIAN ASRAMA PONDOK PESANTREN
PEMBANGUNAN PULAU PUNJUNG KABUPATEN
DHARMASRAYA TAHUN 2024**

No	Nama Asrama	Jumlah santri	Luas kamar
1	Rusunawati L.1	9	40
2	Rusunawati L.2	14	48
3	Rusunawati L.3	8	40
4	Arasida	18	65
5	Alhuriyah	27	140
6	Nurjamilah Salimah	7	50
7	Umar L.1	9	30
8	Umar L.2	7	30
9	Usman Bin Afan	15	55
10	Abu Bakar	15	60
11	Al ansor	21	60
12	Takazus	9	30
13	Baitu Makmur	20	72
14	Ali bin Abi Thalib	18	60

LAMPIRAN C

JUMLAH SANTRI PER KAMAR DI ASRAMA PONDOK PESANTREN
PEMBANGUNAN PULAU PUNJUNG KABUPATEN
DHARMASRAYA TAHUN 2024



**YAYASAN PONDOK PESANTREN PEMBANGUNAN
PULAU PUNJUNG KAB. DHARMASRAYA**

Email: ppp@pondokpesantrenpembangunanpulautopunjungkabidharmasraya.com
Alamat: Jln. Pahlawan 2, Jln. Karmasraya, Pulo Punjung Dhu. 1 0701 - 82 34 Pte. 27102

**JUMLAH KONTAK PER KAMAR DI DALAM PONDOK PESANTREN
PEMBANGUNAN PULAU PUNJUNG KABUPATEN DHARMASRAYA
TAHUN 2024**

No	Pondok Pesantren	Jumlah kamar	Kapasitas
1	Asrama L1	9	9
2	Asrama L2	24	7
3	Asrama L3	8	2
4	Asrama	18	24
5	Asrama	27	30
6	Ngopohin Gajah	7	110
7	Ustad L1	8	7
8	Ustad L2	7	7
9	Ustad Dk. Mdn	11	4
10	Ustad Baka	11	8
11	Ustad	21	5
12	Ustad	9	9
13	Ustad	20	30
14	Asrama di Yuhik	11	110



LAMPIRAN D

FORMULIR INSPEKSI SANITASI

Sumber : Buku Inspeksi Sanitasi Lingkungan

Jenis Sarana : Sumur Bor

A. Keterangan Umum

1. Lokasi : Asrama santri perempuan Pondok Pesantren
Pembangunan Pulau Punjung
2. Kecamatan : Pulau Punjung
3. Pemilik Sarana : Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung
4. Tanggal Kunjungan : 18 April 2024

B. Uraian Diagnosa Khusus

No.	Diagnosa Khusus	Resiko	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ada jamban dalam jarak 10 m dari pompa yang dapat menjadi sumber pencemaran ?		✓
2.	apakah ada sumber pencemaran lain dalam jarak 10 m dari pompa tangan (mis: kotoran binatang,sampah,genangan air) ?	✓	
3.	Apakah ada/sewaktu-waktu ada genangan air dalam jarak 2 m dari tepi lantai semen pompa tangan ?	✓	
4.	Apakah lantai semen di kelilingi sumur pompa tangan mempunyai radius kurang dari 1 m ?		✓
5.	Apakah saluran pembuangan air pompa rusak/tidak ada ?		✓
6.	Apakah/sewaktu-waktu ada genangan air di atas lantai semen sekeliling pompa tangan ?	✓	

7.	Adakah keretakan pada lantai semen dikelilingi pompa tangan air bersih ?	✓	
8.	Apakah dudukan pompa tangan yang berbatasan dengan lantai kurang rapat/lepas ? (yang memungkinkan air merembes masuk ke dalam saluran di dalam pompa tangan)	✓	
9.	Apakah pagar sekeliling sumur tidak sempurna/tidak ada sehingga memungkinkan binatang masuk ?	✓	
	Jumlah	6	3

Skor Resiko Pencemaran :

0 -2 = Rendah

6 - 7 = Tinggi

3 - 5 = Sedang

8 - 9 = Amat Tinggi

FORMULIR INSPEKSI SANITASI

Sumber : Buku Inspeksi Sanitasi Lingkungan

Jenis Sarana : Sumur Bor

A. Keterangan Umum

1. Lokasi : Asrama santri Laki-laki Pondok Pesantren
Pembangunan Pulau Punjung
2. Kecamatan : Pulau Punjung
3. Pemilik Sarana : Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung
4. Tanggal Kunjungan : 18 April 2024

B. Uraian Diagnosa Khusus

No.	Diagnosa Khusus	Resiko	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ada jamban dalam jarak 10 m dari pompa yang dapat menjadi sumber pencemaran ?	✓	
2.	apakah ada sumber pencemaran lain dalam jarak 10 m dari pompa tangan (mis: kotoran binatang,sampah,genangan air) ?	✓	
3.	Apakah ada/sewaktu-waktu ada genangan air dalam jarak 2 m dari tepi lantai semen pompa tangan ?	✓	
4.	Apakah lantai semen di kelilingi sumur pompa tangan mempunyai radius kurang dari 1 m ?		✓
5.	Apakah saluran pembuangan air pompa rusak/tidak ada ?		✓
6.	Apakah/sewaktu-waktu ada genangan air di atas lantai semen sekeliling pompa tangan ?	✓	
7.	Adakah keretakan pada lantai semen	✓	

	dikelilingi pompa tangan air bersih ?		
8.	Apakah dudukan pompa tangan yang berbatasan dengan lantai kurang rapat/lepas ? (yang memungkinkan air merembes masuk ke dalam saluran di dalam pompa tangan)	✓	
9.	Apakah pagar sekeliling sumur tidak sempurna/tidak ada sehingga memungkinkan binatang masuk ?	✓	
	Jumlah	7	2

Skor Resiko Pencemaran :

0 -2 = Rendah 6 – 7 = Tinggi

3 – 5 = Sedang 8 – 9 = Amat Tinggi

LAMPIRAN E



**YAYASAN PONDOK PESANTREN PEMBANGUNAN
PULAU PUNJUNG KAB. DHARMASRAYA**

Jl. Raya No. 100, Desa Pulau Punjung, Kecamatan Pulau Punjung, Kabupaten Dharmasraya, Sumatera Utara 55122

**Daftar Santri Mengalami Penyakit SLE
Tahun 2022-2023
Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung**

No	Nama	Tempat Asal	Gejala Tersebut
1	YANIKHARIZKI RIZKI	Indra	Sakit Lelah
2	ADHANIYAH	Indra	Terdapat Bekas
3	ADZHA	Medan	Terdapat Bekas
4	FERDIYANTI	Indra	Berakut-akut
5	FERDIYANTI L. TITIK	Indra	Berakut-akut
6	JUMILAH SUHATA	Indra	Sakit Jari
7	ELSAH ANHOMASARI	Medan	Sakit Jari
8	M. HENDRI	Medan	Sakit Jari
9	M. KHAN SEPTIANTO	Medan	Sakit Jari
10	HAFIDH AZIZ	Medan	Sakit Jari
11	RIYAN HADI SAPUTRA	Indra	Sakit Jari Eoking
12	SEMIWAN DIDI	Indra	Sakit Jari Eoking
13	WENDY LINDAWATI	Medan	Sakit Jari
14	ZIKRI ERYCAPUTRA	Medan	Sakit Jari Eoking

Yayasan Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung Kab. Dharmasraya

 Ketua Yayasan, S.I.Q. M.Ag

LAMPIRAN F

DOKUMENTASI



(melakukan izin penelitian dengan kepala sekolah dan kepala tata usaha Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung)



(Izin dengan pengurus asrama kepala tata usaha Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung)





(Pembagian kuesioner ke santri Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung)



(Kondisi Asrama Perempuan)



(Kondisi Asrama Laki-laki)



(santri yang mengalami penyakit kulit)



(santi yang memiliki kuku panjang)



(Pengukuran luas kamar asrama)



(Sumur bor berada di asrama perempuan)



(Sumur bor berada di asrama laki-laki)



(kamar mandi asrama perempuan alhuriyah)





(kamar mandi arasida yang tidak masuk air)



(kamar mandi asrama laki-laki)

LAMPIRAN G

Uji Validitas

1. Kebersihan Tangan dan Kuku

Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,867	0,306	Valid
Pertanyaan 2	0,628	0,306	Valid
Pertanyaan 3	0,867	0,306	Valid
Pertanyaan 4	0,715	0,306	Valid

Reliability Statistiks

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	4

2. Kebersihan Pakaian

Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,867	0,306	Valid
Pertanyaan 2	0,458	0,306	Valid
Pertanyaan 3	0,867	0,306	Valid
Pertanyaan 4	0,415	0,306	Valid

Reliability Statistiks

Cronbach's Alpha	N of Items
.748	4

3. Kebersihan Handuk

Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,860	0,306	Valid
Pertanyaan 2	0,860	0,306	Valid
Pertanyaan 3	0,589	0,306	Valid
Pertanyaan 4	0,860	0,306	Valid

Reliability Statistiks

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	4

4. Kebersihan Tempat Tidur

Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,703	0,306	Valid
Pertanyaan 2	0,778	0,306	Valid
Pertanyaan 3	0,679	0,306	Valid
Pertanyaan 4	0,480	0,306	Valid

Reliability Statistiks

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	4

5. Kebersihan Kulit

Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,506	0,306	Valid
Pertanyaan 2	0,589	0,306	Valid
Pertanyaan 3	0,708	0,306	Valid
Pertanyaan 4	0,472	0,306	Valid

Reliability Statistiks

Cronbach's Alpha	N of Items
.599	4

LAMPIRAN H

SURAT IZIN PENELITIAN

 Kemenkes	Kementerian Kesehatan Pusat Data dan Statistik Jalan Sempang Perintis Koperasi 1, Mangrove Padang, Sumatera Barat 25144 ☎ 0751 764128 🌐 https://pds.kemkes.go.id/
Nomor : PP.01.01/764/2024 Lamp : - Perihal : Izin Penelitian	Padang, 3 April 2024
Kepada Yth : Kepala Pusat Penelitian Perencanaan Pola Penyakit di Terang	
Sehubungan dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Sains dan Lingkungan diharapkan untuk membuat suatu penelitian berupa skripsi. Untuk penelitian mahasiswa tersebut adalah di tempat yang saudara pimpin.	
Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kerinduan Bapak/ Ibu untuk dapat membuat izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat saudara. Adapun mahasiswa tersebut adalah :	
Nama : NIM : Jabatan/posisi :	: Ananda Elhasany : 28120022 : Eksekutif – Eksekutif Yang Berhubungan Dengan Risiko Penyakit Kaki Di Fasilitas Fasilitas Perencanaan Pola Penyakit Kampus Universitas Tahun 2024
Tempat Penelitian : Waktu :	: Fasilitas Fasilitas Perencanaan Pola Penyakit : 3 April s.d. 30 Juni 2024
Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.	
 Dr. Ananda Ganti, S.Pd, M.Si NIP. 198208021990032002	
<p>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Alamat: Jl. Sempang Perintis Koperasi 1, Mangrove, Padang, Sumatera Barat 25144 ☎ 0751 764128 atau 0751 764129, 🌐 https://pds.kemkes.go.id/ Balai Yaggyuhakum, para kerendahan. (Balai Kerendahan) (Balai Kerendahan)</p>	
	



**PONDOK PESANTREN PEMBANGUNAN
PULAU PUNJUNG KAB. DHARMASRAYA**

Email : pondokpembangunan@pondokps.com

Alamat : Jl. Pondok Pembangunan, Pulau Punjung, Kab. Dharmasraya, Sumatera Tengah 28112

NO : P/183/KN/PT - 2024

PERUM : Jale Prens/183

LAMPUNG : -

Revisi : 01

Delapan : 183/183/KN/PT/2024

D/

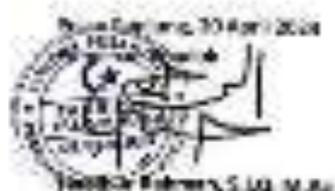
Perang

Contoh : 183/183/KN/PT/2024

Sehubungan dengan surat Keputusan Majelis Perhimpunan Ulama Muhammadiyah pada tanggal 03 April 2024 perihal pengisian Hospital perawat di dalam rangka pelaksanaan 1000 mahasiswa dengan nomor Keputusan Majelis Perhimpunan Ulama Muhammadiyah Kabupaten Dharmasraya No. 183/183/KN/PT/2024, maka dengan ini surat ini diterbitkan sebagai bukti di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung, Kab. Dharmasraya Tahun 2024.

Untuk lebih jelasnya sebagai berikut sebagai berikut :

1. Pada pelaksanaannya berdasarkan surat keputusan ini akan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.
2. Hal ini berlaku pada bulan di perikse sesuai dengan waktu yang tertera di surat keputusan ini.
3. Waktu pengabdian akan dilaksanakan mulai tanggal 9 April s.d. 10 Mei 2024.

Dua Dikirim, 30 April 2024

Yusoff Fathma, S. Ed., M. Ed.

LAMPIRAN I

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN



PONDOK PESANTREN PEMBANGUNAN PULAU PUNJUNG KAB. DHARMASRAYA

Jember, 26 Januari 2014
Alamat: Jl. Sumarta 43/170, Kecamatan Pulau Punjung Kota (3751) 40130 Kota 2013

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN Nomor: 37-41-1-40130/PT-2014

Melalui surat ini, Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung menyatakan bahwa mahasiswa/i dibawah ini telah menyelesaikan penelitian di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung dengan judul sebagai berikut:

Nama : Ananda Khairunnisa
NIM : 101110522
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kejadian Penyakit
Kardiak di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung
Kampus Dharmasraya Tahun 2013

Melakukan penelitian yang telah dinyatakan penelitian di Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung di mulai sejak tanggal 01 Januari 2014 - 31 Juni 2014.

Ditandatangani oleh koordinator dan diteliti, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pulau Punjung, 26 Jan 2014
PES-NDM

Ananda Khairunnisa S.I.C. m.Ag

LAMPIRAN J**MASTER TABEL****FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERISIKO
KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI PONDOK PESANTREN PEMBANGUNAN
PULAU PUNJUNG KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2024**

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Tingkat Pendidikan	Kelas	Lama Tinggal .A
HS	1	13 Tahun	1	7A	10 Bulan
RTA	1	12 Tahun	1	7A	10 Bulan
AS	2	13 Tahun	1	7A	10 Bulan
AF	2	13 Tahun	1	7A	10 Bulan
HP	2	12 Tahun	1	7A	10 Bulan
MH	2	13 Tahun	1	7A	10 Bulan
MR	2	14 Tahun	1	7B	7 Bulan
NG	1	13 Tahun	1	7B	9 Bulan
AFR	2	14 Tahun	1	7B	3 Bulan
SW	1	13 Tahun	1	7B	9 Bulan
AT	2	13 Tahun	1	7B	9 Bulan
AF	2	15 Tahun	1	7C	9 Bulan
HI	2	13 Tahun	1	7C	10 Bulan
TS	2	13 Tahun	1	7C	9 Bulan
DRW	1	13 Tahun	1	7C	10 Bulan
NHY	2	14 Tahun	1	7C	10 Bulan

IK	2	13 Tahun	1	7C	10 Bulan
GR	1	14 Tahun	1	8A	2 Tahun
ZJ	2	14 Tahun	1	8A	2 Tahun
AMF	2	14 Tahun	1	8A	2 Tahun
NP	1	13 Tahun	1	8A	2 Tahun
ASJ	1	14 Tahun	1	8A	2 Tahun
AF	2	13 Tahun	1	8A	2 Tahun
BP	1	14 Tahun	1	8A	2 Tahun
AS	2	15 Tahun	1	8B	2 Tahun
AB	2	15 Tahun	1	8B	2 Tahun
AA	2	13 Tahun	1	8B	2 Tahun
RU	1	14 Tahun	1	8B	2 Tahun
MQ	1	13 Tahun	1	8B	2 Tahun
EY	1	15 Tahun	1	8B	2 Tahun
BP	2	14 Tahun	1	8C	2 Tahun
OC	1	15 Tahun	1	8C	2 Tahun
HR	2	14 Tahun	1	8C	2 Tahun
LR	2	14 Tahun	1	8C	2 Tahun
AF	2	14 Tahun	1	8C	2 Tahun
NLR	2	15 Tahun	1	8C	2 Tahun

NPL	1	14 Tahun	1	8C	2 Tahun
MN	1	15 Tahun	1	9A	3 Tahun
CO	1	16 Tahun	1	9A	3 Tahun
DJM	1	15 Tahun	1	9A	3 Tahun
SM	1	15 Tahun	1	9A	3 Tahun
RMP	1	16 Tahun	1	9A	3 Tahun
ASL	2	15 Tahun	1	9A	3 Tahun
RJ	2	16 Tahun	1	9A	3 Tahun
FA	1	15 Tahun	1	9B	3 Tahun
DFM	1	15 Tahun	1	9B	3 Tahun
RP	1	15 Tahun	1	9B	3 Tahun
GRJ	1	15 Tahun	1	9B	3 Tahun
ZWA	1	15 Tahun	1	9B	3 Tahun
AAP	2	15 Tahun	1	9B	3 Tahun
RAP	2	15 Tahun	1	9B	3 Tahun
KA	2	16 Tahun	1	9C	3 Tahun
DHM	1	15 Tahun	1	9C	3 Tahun
SA	1	15 Tahun	1	9C	3 Tahun
TAS	1	15 Tahun	1	9C	3 Tahun
YE	1	15 Tahun	1	9C	3 Tahun

SA	1	15 Tahun	1	9C	3 Tahun
R	1	16 Tahun	1	9C	3 Tahun
NA	1	15 Tahun	1	9D	3 Tahun
RM	1	15 Tahun	1	9D	3 Tahun
KLF	1	15 Tahun	1	9D	3 Tahun
DAM	1	15 Tahun	1	9D	3 Tahun
GE	1	15 Tahun	1	9D	3 Tahun
AG	2	15 Tahun	1	9D	3 Tahun
AR	2	16 Tahun	1	9D	3 Tahun
YA	2	16 Tahun	2	10	1 Tahun
AFG	1	17 Tahun	2	10	4 Tahun
AH	2	16 Tahun	2	10	4 Tahun
AM	2	16 Tahun	2	10	4 Tahun
GM	2	16 Tahun	2	11	5 Tahun
P	2	18 Tahun	2	11	5 Tahun
MP	2	17 Tahun	2	11	5 Tahun
TP	1	17 Tahun	2	11	5 Tahun
EYP	1	17 Tahun	2	11	5 Tahun
FN	1	16 Tahun	2	11	5 Tahun
SA	2	17 Tahun	2	11	5 Tahun

RA	2	19 Tahun	2	12	6 Tahun
SK	2	19 Tahun	2	12	6 Tahun
TZ	2	20 Tahun	2	12	6 Tahun
YS	1	19 Tahun	2	12	6 Tahun
SDP	1	18 Tahun	2	12	6 Tahun
AY	2	19 Tahun	2	12	6 Tahun
GMS	2	18 Tahun	2	12	6 Tahun
RDS	2	19 Tahun	2	12	6 Tahun

Keterangan : 1. Kode Jenis Kelamin 1 = Perempuan

2. Kode Jenis Kelamin 2 = Laki-laki

3. Kode Tingkat Pendidikan 1 = MTS

4. Kode Tingkat Pendidikan 2 = MA

Nama	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	C1	C2	C3	C4	D1	D2	D3	D4	E1	E2	E3	E4	F1	F2	F3	F4	G1	G2	G3	G4	KH	
HS	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2,6	
RTA	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3,3	
AS	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2,6	
AF	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2,6	
HP	1	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2,6	
MH	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2,6	
MR	1	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2,6	
NG	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2,6	
AFR	0	1	0	1	0	1	0	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2,6	
SW	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	2	3	2	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3,3	
AT	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2,6

AF	1	1	1	0	0	0	0	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	2,6
HI	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	2	3	2	1	1	3	2,6
TS	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	1	3	3	1	2,6
DRW	0	1	0	1	0	0	1	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	1	1	2,1
NHY	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	3,4
IK	1	1	0	0	0	0	0	3	2	1	1	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3,4
GR	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	2,1
ZJ	0	1	1	0	0	0	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2,6
AMF	1	0	0	0	0	1	0	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2,6
NP	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2,1
ASJ	0	1	0	0	0	0	0	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	2,1
AF	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2,6

BP	0	0	0	0	0	1	0	1	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3,7	
AS	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	1	2	3	2,6	
AB	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2,6	
AA	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	
RU	0	1	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3	1	2	3	3,7	
MQ	0	0	1	0	0	0	1	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2	3	3	1	3	2	3	2	2	3	3,7	
EY	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	3,7	
BP	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	3	
OC	0	1	0	0	0	0	0	3	3	2	3	3	3	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2,1	
HR	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	
LR	1	0	1	0	0	0	1	3	2	1	1	3	2	3	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3	3	3	
AF	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3

NLR	1	1	1	1	0	1	1	3	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	3	3	
NPL	0	0	0	0	0	1	0	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	3	3	2	2,1	
MN	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	1	3	3	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3,6	
CO	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	2	3	3,6	
DJM	1	0	0	1	0	0	0	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,6	
SM	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	3,6	
RMP	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	3	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3,6
ASL	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2,5	
RJ	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2,5	
FA	0	0	0	0	0	1	0	2	3	1	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	1	2	2,5	
DFM	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3,6	
RP	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3,6	

GRJ	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3,6
ZWA	0	0	0	0	0	1	0	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3,6
AAP	0	1	1	0	0	0	0	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2,5
RAP	0	0	0	0	0	1	0	3	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2,5
KA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2,5
DHM	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	3	1	1	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2,8
SA	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2,8
TAS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2,8	
YE	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2,8
SA	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2,8
R	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	2	1	3	1	3	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	2,8	
NA	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2,8	

RM	0	0	0	1	0	0	0	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2,8
KLF	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	2	3	3	1	1	1	2	3	1	2	2	3	1	3	1	2,8
DAM	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2,8
GE	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2,8
AG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	3	1	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3,3
AR	1	1	0	1	1	1	0	3	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	1	3	2	3	3,3
YA	1	1	1	0	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3,3
AFG	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	1	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	4,6
AH	0	1	0	1	0	0	0	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2,6
AM	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2,6
GM	0	1	1	1	1	0	0	3	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	1	2	1	3	1	2	3	3	1	2,6
P	1	1	1	1	0	0	0	3	3	2	1	3	2	2	3	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2,6

MP	0	1	0	1	1	0	0	1	2	3	1	1	3	1	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3,3
TP	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	4,6
EYP	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	2	4,6
FN	0	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	1	4,6
SA	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3,3
RA	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3,3
SK	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	3	3	3	2,6
TZ	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2,6
YS	0	0	1	0	1	1	0	2	3	3	2	3	2	1	3	1	2	1	1	2	1	3	3	3	2	1	3	4,6
SDP	0	0	0	1	0	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	1	2	3	3	1	3	1	2	1	4,6
AY	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2,6
GMS	1	0	0	1	0	1	0	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3,3

RDS	0	0	0	0	1	1	0	2	3	3	2	3	2	1	1	3	3	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	2,6
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

Keterangan :

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. B1-B7 = Pernyataan risiko kejadian penyakit kulit 2. C1-C4 = Pernyataan kebersihan tangan dan kuku 3. D1-D4 = Pernyataan kebersihan pakaian 4. E1-E4 = Pernyataan kebersihan handuk | <ol style="list-style-type: none"> 5. F1-F4 = Pernyataan kebersihan tempat tidur 6. G1-G4 = Pernyataan kebersihan kulit 7. KH = Kepadatan hunian |
|---|---|

Nama	Kat B	Kat C	Kat D	Kat E	Kat F	Kat G	Kat KH
HS	1	0	1	1	0	0	0
RTA	1	0	0	0	0	1	1
AS	0	0	0	0	0	0	0
AF	0	0	1	0	1	1	0
HP	1	0	0	0	0	0	0
MH	0	0	1	0	0	0	0
MR	1	1	0	1	1	1	0
NG	1	0	0	0	0	0	0
AFR	1	1	0	0	0	0	0
SW	1	0	1	0	1	0	1
AT	1	0	0	0	0	0	0
AF	1	1	1	0	1	1	0
HI	1	0	0	0	1	0	0
TS	0	0	0	0	0	0	0
DRW	1	1	0	1	1	0	0
NHY	0	1	1	0	0	0	1
IK	1	0	1	0	0	0	1
GR	0	0	1	0	0	0	0
ZJ	1	1	1	1	1	1	0
AMF	1	0	1	0	0	0	0
NP	0	0	1	0	0	0	0
ASJ	1	1	1	0	0	1	0
AF	0	0	0	0	0	0	0
BP	1	1	1	0	1	1	1
AS	1	0	0	0	1	1	0

AB	1	0	1	1	1	1	0
AA	1	0	1	0	0	1	1
RU	1	1	0	1	0	1	1
MQ	1	1	0	0	1	1	1
EY	0	0	1	0	0	0	1
BP	0	0	1	0	0	0	1
OC	1	1	0	0	1	1	0
HR	1	0	1	0	0	1	1
LR	1	0	1	0	0	1	1
AF	1	0	0	0	1	1	1
NLR	1	0	0	0	0	0	1
NPL	1	1	1	0	0	1	0
MN	0	0	0	0	0	0	1
CO	0	1	1	1	0	1	1
DJM	1	1	1	1	1	1	1
SM	0	0	0	0	0	0	1
RMP	1	0	0	0	0	0	1
ASL	1	0	1	0	1	0	0
RJ	0	0	1	1	0	0	0
FA	1	0	1	1	1	0	0
DFM	1	0	1	1	1	0	1
RP	0	0	1	0	0	0	1
GRJ	1	0	1	0	0	0	1
ZWA	1	1	1	1	1	1	1
AAP	1	1	1	0	1	1	0

RAP	1	1	0	0	1	1	0
KA	0	0	1	0	0	0	0
DHM	1	0	0	1	1	1	0
SA	1	0	1	1	1	1	0
TAS	0	0	1	0	1	0	0
YE	0	1	1	0	1	1	0
SA	1	0	0	0	0	0	0
R	0	0	0	0	0	0	0
NA	0	0	1	0	0	0	0
RM	1	1	1	1	1	1	0
KLF	0	0	1	0	0	0	0
DAM	1	0	0	0	0	0	0
GE	0	0	1	0	0	0	0
AG	0	0	1	0	0	0	1
AR	1	1	1	1	1	1	1
YA	1	1	1	1	1	1	1
AFG	0	0	1	0	0	0	1
AH	1	1	0	1	1	1	0
AM	0	1	1	1	1	1	0
GM	1	1	1	0	0	1	0
P	1	1	1	0	0	0	0
MP	1	0	0	0	1	0	1
TP	0	0	1	0	0	0	1
EYP	1	0	0	1	0	0	1
FN	1	0	1	1	0	0	1

SA	1	0	0	1	0	0	1
RA	1	0	0	1	0	0	1
SK	1	0	1	0	1	1	0
TZ	1	0	1	0	0	0	0
YS	1	1	1	0	1	1	1
SDP	1	1	0	1	1	0	1
AY	1	0	1	1	0	0	0
GMS	1	1	1	0	1	0	1
RDS	1	1	0	1	0	0	0

Keterangan :

1. Kat B 0 = Kategori berisiko
2. Kat B 1 = Kategori tidak berisiko
3. Kat C 0 = Kategori tidak baik kebersihan tangan dan kuku
4. Kat C 1 = Kategori baik kebersihan tangan dan kuku
5. Kat D 0 = Kategori tidak baik kebersihan pakaian
6. Kat D 1 = Kategori baik kebersihan pakaian
7. Kat E 0 = Kategori tidak baik Kebersihan handuk
8. Kat E 1 = Kategori baik Kebersihan handuk
9. Kat F 0 = Kategori tidak baik kebersihan tempat tidur
10. Kat F 1 = Kategori baik kebersihan tempat tidur
11. Kat G 0 = Kategori tidak baik kebersihan kulit
12. Kat G 1 = Kategori baik kebersihan kulit
13. Kat KH 0 = Kategori tidak memenuhi syarat Kepadatan hunian
14. Kat KH 1 = Kategori memenuhi syarat Kepadatan hunian

LAMPIRAN K

OUT PUT SPSS

A. Karakteristik Santri Pondok Pesantren Pembangunan Pulau Punjung

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	41	48.8	48.8	48.8
laki-laki	43	51.2	51.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-15	59	70.2	70.2	70.2
16-20	25	29.8	29.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MTS	65	77.4	77.4	77.4
MA	19	22.6	22.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Lama Tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 tahun	17	28,6	28,6	28,6
Lebih dari 1 tahun	67	71,4	71,4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

B. Analisis Univariat

1. Output Risiko Kejadian Penyakit Kulit

kat_penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berisiko	58	69.0	69.0	82.1
	scabies	11	13.1	13.1	13.1
	kurap	8	9.5	9.5	91.7
	panu	3	3.6	3.6	95.2
	bisul	3	3.6	3.6	98.8
	kusta	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

2. Output risiko kejadian penyakit kulit

Risiko Kejadian Penyakit Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	26	31.0	31.0	31.0
	Tidak berisiko	58	69.0	69.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

3. Output Kebersihan Tangan dan Kuku

Kebersihan Tangan dan Kuku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	55	65.5	65.5	65.5
	Baik	29	34.5	34.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

4. Output Kebersihan Pakaian

Kebersihan Pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	32	38.1	38.1	38.1
	Baik	52	61.9	61.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

5. Output Kebersihan Handuk

Kebersihan Handuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	58	69.0	69.0	69.0
	Baik	26	31.0	31.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

6. Output Kebersihan Tempat Tidur

Kebersihan Tempat Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	50	59.5	59.5	59.5
	Baik	34	40.5	40.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

7. Output Kebersihan Kulit

Kebersihan Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	51	60.7	60.7	60.7
	Baik	33	39.3	39.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

8. Output Kepadatan Hunian

Kategori Kepadatan Hunian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	48	57.1	57.1	57.1
	memenuhi syarat	36	42.9	42.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

B. Output Mean dan Median

Statistiks

		Kebersihan tangan dan kuku	Kebersihan pakaian	Kebersihan handuk	Kebersihan tempat tidur	Kebersihan kulit
N	Valid	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		7.82	8.73	7.58	8.06	7.95
Median		8.00	9.00	8.00	8.00	8.00
Std. Deviation		2.007	1.779	2.084	1.996	2.094
Range		8	7	8	8	8
Minimum		4	5	4	4	4
Maximum		12	12	12	12	12

C. Output Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kebersihan Kuku dan Tangan	Kebersihan Pakaian	Kebersihan Handuk	Kebersihan Tempat Tidur	Kebersihan Kulit
N		84	84	84	84	84
Normal Parameters ^a	Mean	7.82	8.73	7.58	8.06	7.95
	Std. Deviation	2.007	1.795	2.084	1.996	2.094
Most Extreme Differences	Absolute	.119	.185	.103	.107	.110
	Positive	.119	.114	.099	.107	.110
	Negative	-.095	-.185	-.103	-.098	-.098
Kolmogorov-Smirnov Z		1.094	1.694	.944	.981	1.008
Asymp. Sig. (2-tailed)		.183	.006	.334	.291	.262

a. Test distribution is Normal.

D. Output Bivariat

1. Output Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit

Crosstab

			Risiko Kejadian Penyakit Kulit		Total
			Berisiko	Tidak Berisiko	
Kebersihan Tangan dan Kuku	Tidak baik	Count	22	33	55
		% within Kebersihan Tangan dan Kuku	40.0%	60.0%	100.0%
		Count	4	25	29
	Baik	% within Kebersihan Tangan dan Kuku	13.8%	86.2%	100.0%
		Count	26	58	84
		% within Kebersihan Tangan dan Kuku	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.102 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.937	1	.026		
Likelihood Ratio	6.645	1	.010		
Fisher's Exact Test				.014	.011
Linear-by-Linear Association	6.029	1	.014		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,98.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_C (Tidak baik / Baik)	4.167	1.274	13.633
For cohort KAT_B = Tidak Berisiko	2.900	1.104	7.618
For cohort KAT_B = Berisiko	.696	.536	.903
N of Valid Cases	84		

2. Output Tidak Ada Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit

Crosstab

			Risiko Kejadian Penyakit Kulit		Total
			Berisiko	Tidak Berisiko	
Kebersihan Pakaian	Tidak baik	Count	6	26	32
		% within Kebersihan Pakaian	18.8%	81.2%	100.0%
	Baik	Count	20	32	52
		% within Kebersihan Pakaian	38.5%	61.5%	100.0%
Total		Count	26	58	84
		% within Kebersihan Pakaian	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.601 ^a	1	.058		
Continuity Correction ^b	2.738	1	.098		
Likelihood Ratio	3.767	1	.052		
Fisher's Exact Test				.088	.047
Linear-by-Linear Association	3.559	1	.059		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,90.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_D (Tidak baik / Baik)	.369	.129	1.054
For cohort KAT_B = Tidak berisiko	.488	.219	1.084
For cohort KAT_B = berisiko	1.320	1.006	1.733
N of Valid Cases	84		

3. Output Hubungan Kebersihan Handuk dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit

Crosstab

			Risiko Kejadian Penyakit Kulit		Total
			Berisiko	Tidak Berisiko	
Kebersihan Handuk	Tidak baik	Count	23	35	58
		% within Kebersihan Handuk	39.7%	60.3%	100.0%
	Baik	Count	3	23	26
		% within Kebersihan Handuk	11.5%	88.5%	100.0%
Total		Count	26	58	84
		% within Kebersihan Handuk	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.641 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.390	1	.020		
Likelihood Ratio	7.444	1	.006		
Fisher's Exact Test				.011	.008
Linear-by-Linear Association	6.562	1	.010		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,05.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_E (Tidak baik / Baik)	5.038	1.355	18.730
For cohort KAT_B = Tidak berisiko	3.437	1.132	10.435
For cohort KAT_B = berisiko	.682	.531	.876
N of Valid Cases	84		

4. Output Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dengan Berisiko Kejadian Penyakit Kulit

Crosstab

			Berisiko Kejadian Penyakit Kulit		Total
			Berisiko	Tidak Berisiko	
Kebersihan Tempat Tidur	Tidak baik	Count	22	28	50
		% within Kebersihan Tempat Tidur	44.0%	56.0%	100.0%
	Baik	Count	4	30	34
		% within Kebersihan Tempat Tidur	11.8%	88.2%	100.0%
Total		Count	26	58	84
		% within Kebersihan Tempat Tidur	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.840 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.389	1	.004		
Likelihood Ratio	10.722	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.723	1	.002		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,52.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_F (Tidak baik / Baik)	5.893	1.805	19.241
For cohort KAT_B = Tidak berisiko	3.740	1.415	9.888
For cohort KAT_B = berisiko	.635	.482	.835
N of Valid Cases	84		

5. Output Hubungan Kebersihan Kulit dengan Risiko Kejadian Penyakit Kulit

Crosstab

			Risiko Kejadian Penyakit Kulit		Total
			Berisiko	Tidak Berisiko	
Kebersihan Kulit	Tidak baik	Count	22	29	51
		% within Kebersihan Kulit	43.1%	56.9%	100.0%
	Baik	Count	4	29	33
		% within Kebersihan Kulit	12.1%	87.9%	100.0%
Total		Count	26	58	84
		% within Kebersihan Kulit	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.019 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.626	1	.006		
Likelihood Ratio	9.832	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	8.911	1	.003		
N of Valid Cases ^b	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,21.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT_G (Tidak baik / Baik)	5.500	1.685	17.956
For cohort KAT_B = Tidak Berisiko	3.559	1.347	9.399
For cohort KAT_B = Berisiko	.647	.494	.848
N of Valid Cases	84		

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.usu.ac.id Internet Source	3%
2	repository.uinsu.ac.id Internet Source	2%
3	pdfcoffee.com Internet Source	2%
4	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
5	jurnal.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	1%
6	es.scribd.com Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1%
8	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	1%
9	ji.unbari.ac.id Internet Source	1%
