

**GAMBARAN PERSONAL HYGIENE DAN KEJADIAN
PENYAKIT KULIT DI PESANTREN MATHLA'UL ANWAR
DAN PESANTREN WALISONGO.**

SKRIPSI

Oleh :

Dwiky Saputra Armansyah
NIM : 141510187



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
TAHUN 2020**

**GAMBARAN PERSONAL HYGIENE DAN KEJADIAN
PENYAKIT KULIT DI PESANTREN MATHLA'UL ANWAR
DAN PESANTREN WALISONGO.**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

Oleh :

Dwiky Saputra Armansyah

NIM : 141510187

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
TAHUN 2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 16-Mei-20

Oleh :

Dwiky Saputra Armansyah

NPM. 141510187

Dewan Penguji :

1. Dedi Alamsyah, S.K.M., M.Kes Epid

2. Iskandar Arfan, S.K.M., M.Kes Epid

3. Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan

Dr. Linda Suwarni, M.Kes

NIDN.1125058301

LEMBAR PERSETUJUAN

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
GELAR SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)
EPIDEMIOLOGI**

Oleh :

Dwiky Saputra Armansyah
NIM : 141510187

Pontianak, 23 Juli 2020
Mengetahui,

Pembimbing 1



Dedi Alamsyah, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIDN. 1106018601

Pembimbing 2



Iskandar Arfan, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIDN. 1129108601

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses penyusunan skripsi saya jalankan dengan prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 23 Juli 2020

Dwiky Saputra Armansyah
NIM : 141510187

MOTO DAN PERSEMBAHAN

“Orang bilang halangan, kita bilang tantangan. Orang bilang hutan rimba, kita bilang jalan raya. Orang bilang nekat, kita bilang nikmat. Orang bilang jalan buntu, kita bilang mainan baru”

[Anonim]

Sujud syukur kepada ALLAH SWT,

Kupersembahkan karya tulis ini kepada kedua orang tua, saudara dan sahabat yang selalu memberikan memotivasi

BIODATA PENELITI



1. Nama : Dwiky Saputra Armansyah
2. Tempat Tanggal Lahir : Ketapang, 02 Desember 1995
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Nama Orang Tua
 Bapak : Ramsyah
 Ibu : Tutik Kiaana
6. Alamat : Jl. Kh. Wahid Hasyim No.42 B

JENJANG PENDIDIKAN

1. TK : TK Al-Ikhlas (2000-2002)
2. SD : Madrasah Ibtidaiyah Negeri Ketapang (2002-2008)
3. SMP : SMP Negeri 5 Ketapang (2008-2011)
4. SMA : SMA Negeri 2 Ketapang (2011-2014)
5. S1 (SKM) : Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi, Universitas Muhammadiyah Pontianak (2014-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT Atas berkat dan rahmatnya serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Dalam kesempatan ini penulis mengambil judul **“Gambaran Personal Hygiene Dan Kejadian Penyakit Kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo”**. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Peminatan di Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa dukungan dan bantuan dari semua pihak Proposal ini tidak dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Helman Fachri, SE.,M.M selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Bapak Abduh Ridha, S.K.M, M.P.H selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
4. Bapak Dedi Alamsyah, S.K.M, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I atas bimbingan, arahan, dorongan dan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dalam menyusun skripsi.
5. Bapak Iskandar Arfan, S.K.M, M.Kes selaku Pembimbing 2 yang telah memberikan saran-saran berkaitan dengan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen beserta Staff Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali penulis dengan ilmu selama perkuliahan dan membantu dalam kelancaran skripsi ini.
7. Kedua orang tua, adik serta keluarga yang telah memberi doa restu, motivasi, semangat, nasihat dan dukungan materi kepada penulis.
8. Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo Pontianak yang telah memberikan izin untuk penelitian.
9. Seluruh Santri Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo yang telah bersedia menjadi responden dalam menyelesaikan penelitian ini.

10. Seluruh teman-teman angkatan 2014 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah memberikan dorongan dan perhatian untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk lebih menyempurnakan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Pontianak, 23 Juli 2020

Dwiky Saputra Armansyah

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, JULI 2020

DWIKY SAPUTRA ARMANSYAH

GAMBARAN PERSONAL HYGIENE DAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT
DI PESANTREN MATHLA'UL ANWAR DAN PESANTREN WALISONGO

84 halaman + 19 tabel + 5 gambar + 8lampiran

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyakit kulit dapat juga disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasite. Lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit kulit. Dalam mencegah terjadinya penyakit kulit, maka perlu menjaga *personal hygiene* yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* terhadap kejadian penyakit kulit di pesantren matha'ul anwar dan pesantren walisongo.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan design penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Sampel penelitian adalah santri kelas VIII yang ada di Pesantren Mathl'ul Anwar yang berjumlah 40 orang dan di Pesantren Walisongo berjumlah 36 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran *personal hygiene* pada Pesantren Walisongo yang dikatakan kurang baik sebanyak (60%) sedangkan baik (40%). Gambaran *personal hygiene* pada Pesantren Matha'ul Anwar yang dikatakan kurang baik sebanyak (40%) sedangkan baik (60%). Gambaran penyakit kulit paling banyak ditemui pada Pesantren Walisongo adalah panu yaitu (61,1%) dan presentase penyakit kulit yang paling banyak ditemui di Pesantren Matha'ul Anwar adalah scabies yaitu (58,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit kulit yang diderita santri dapat menggambarkan *personal hygiene* di Pesantren Matha'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.

Disarankan bagi para santri untuk dapat menjaga dan merawat kebersihan tubuhnya sendiri, seperti menjaga kebersihan pakaian, menjaga kebersihan kulit, menjaga kebersihan tangan dan kuku dengan rajin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir serta dapat menjaga kebersihan seprai dan tempat tidurnya dengan rutin mengganti seprai dan selimut 2 minggu sekali.

Kata Kunci : *personal hygiene*, penyakit kulit, pesantren

Pustaka : 20 (2004-2019)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA PENELITI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB. I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah	5
I.3 Tujuan Penelitian.....	5
I.4 Manfaat Penelitian.....	6
I.5 Keaslian Penelitian	7
BAB. II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
II.1 Penyakit Kulit.....	9
II.2 Personal Hygiene.....	28
II.3 Kerangka Teori.....	34
BAB. III Kerangka Konsep	35
III.1 Kerangka Konsep	35
III.2 Variabel Penelitian	36

III.3	Defenisi Oprasional.....	36
BAB. IV	METODE PENELITIAN.....	39
IV.1	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	39
IV.2	Waktu dan Tempat Penelitian	39
IV.3	Populasi dan Sampel.....	39
IV.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	40
IV.5	Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	41
IV.6	Teknik Analisa Data.....	42
BAB. V	PEMBAHASAN.....	43
V.1	Hasil Penelitian.....	43
V.2	Pembahasan	59
V.3	Keterbatasan penelitian	73
BAB. VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
VI.1	Kesimpulan.....	74
VI.2	Saran.....	75
	DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

Tabel I. 1 Keaslian Penelitian	7
Tabel III. 1 Defenisi Oprasional.....	36
Tabel V. 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	48
Tabel V. 2 Distribusi Frekuensi Usia Responden	49
Tabel V. 3 Distribusi Frekuensi Letak Kamar	49
Tabel V. 4 Distribusi Frekuensi Lama Tinggal Di Pesantren	50
Tabel V. 5 Distribusi Frekuensi Lama Menetap Di Pesantren.....	50
Tabel V. 6 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene	51
Tabel V. 7 Distribusi Frekuensi Katagori Praktik Kebersihan Pakaian.....	51
Tabel V. 8 Ditribusi Indicator Kebersihan Pakaian	52
Tabel V. 9 Distribusi Frekuensi Katagori Praktik Kebersihan Kulit	52
Tabel V. 10 Distribusi Frekuensi Indicator Kebersihan Kulit	53
Tabel V. 11 Ditribusi Frekuensi Katagori Kebersihan Tangan Dan Kuku	53
Tabel V. 12 Distribusi Frekuensi Indicator Kebersihan Tangan Dan Kuku	54
Tabel V. 13 Distribusi Frekuensi Praktik Kebersihan Handuk.....	55
Tabel V. 14 Ditribisi Frekuensi Indicator Kebersihan Handuk	55
Tabel V. 15 Distribusi Frekuensi Katagori Praktik Kebersihan Tempat Tidur Dan Seprai.....	56
Tabel V. 16 Distribusi Frekuensi Indicator Kebersihan Tempat Tidur Dan Seprai	56
Tabel V. 17 Distribusi Frekuensi Penyakit Kulit	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar II. 1 Kerangka Teori	34
Gambar III.1 Kerangka Konsep	35
Gambar V. 1 Pondok Mathla'ul Anwar	43
Gambar V. 2 Pesantren Walisongo	45
Gambar V. 3 Alur Proses Penelitian	47

DAFTAR ISTILAH

Abses	: Kumpulan nanah dalam jaringan atau dalam kutis atau subkutis.
Antropofilik	: Sifat nyamuk Anopheles yang menyukai darah manusia
Dermatofitosis	: Penyakit jamur pada jaringan yang mengandung zat tanduk, seperti kuku, rambut, dan stratum korneum pada epidermis, yang disebabkan oleh golongan jamur dermatofita
Dermis	: Lapisan kulit antara epidermis dan jaringan subkutan, yang terdiri dari jaringan ikat dan bantal tubuh dari stres dan ketegangan
Eksotoksin	: Diekskresikan oleh sel hidup yang berkonsentrasi tinggi pada medium cair dan sering pada bakteri gram positif dan gram negatif dengan kepentingan medis yang besar
Epidermis	: Lapisan kulit yang terletak paling luar
Mikroorganisme	: Organisme yang berukuran sangat kecil sehingga untuk mengamatinya diperlukan alat bantuan
Pustula	: Vesikel yang berisi nanah, biasanya ada pada kulit yang berubah karena peradangan atau ada pada folikel rambut
personal hygiene	: Perawatan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan baik secara fisik maupun mental
Immunocompromized	: Kondisi individu dengan sistem imun yang lemah
Invasi	: Masuknya bakteri ke dalam sel pejamu, menyatakan secara tidak langsung suatu peran aktif organisme dan peran pasif sel pejamu.
Tumor	: Penonjolan di atas permukaan kulit berdasarkan pertumbuhan sel atau jaringan tubuh
Urtika	: Penonjolan di atas kulit akibat edema setempat dan dapat hilang perlahan-lahan, misalnya pada dermatitis medikamentosa dan gigitan serangga
Zoofilik	: Sifat nyamuk Anopheles yang lebih menyukai darah hewan

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
HPV	: Human Papilloma Virus
KB	: Keluarga Berencana
MAS	: Madrasah Aliyah swasta
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
RSUP	: Rumah Sakit
SD	: Sekolah Dasar
SLTA	: Sekolah Lanjut Tingkat Atas

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan
- Lampiran 2 : Daftar Istilah
- Lampiran 3 : Daftar Singkatan
- Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Penelitian
- Lampiran 6 : Kuesioner
- Lampiran 7.1 : SPSS
- Lampiran 7.2 : Karakteristik Responden
- Lampiran 7.3 : Analisis Univariat
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

BAB. I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyakit kulit dapat juga disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasite. Lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit kulit. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit yaitu iklim yang panas dan lembab. Kesehatan kulit perlu diperhatikan, karena kulit tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia (Candra & Permatasari, 2016).

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis. Iklim tersebut yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Penyakit kulit tersebar di seluruh dunia. Diperkirakan hampir seperempat penduduk dunia atau mencapai 25% pernah mengalami infeksi kulit akibat jamur (Friedrich, 2008). Penyakit ini tidak hanya terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Penelitian oleh Than (2005) menunjukkan bahwa terjadi infeksi jamur seperti tinea pedis dan pitiriasis versikolor hingga mencapai 27% pada sebuah studi di Singapura (Natalia et al., 2018).

Faktor pendukung yang memacu terjadinya penyakit kulit diantaranya adalah keadaan lingkungan berupa suhu dan kelembapan, social ekonomi yang berhubungan dengan tempat tinggal dengan kepadatan hunian yang tinggi. Selain itu, kebiasaan yang menyangkut perilaku hidup bersih

dan sehat serta personal hygiene dapat mempengaruhi kejadian penyakit kulit (Friedrich, 2008) dalam (Natalia et al., 2018).

Penyakit kulit semakin banyak berkembang, hal ini dibuktikan dari profil kesehatan Indonesia tahun 2015 yang menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-Indonesia berdasarkan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 192.414 kunjungan, kunjungan kasus baru 122.076 kunjungan sedangkan kasus lama 70.338 kunjungan (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2016 penderita penyakit kulit dan jaringan pada usia 10-14 tahun sebanyak 3.972 kasus, sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan kasus sebanyak 597 kasus menjadi 3.375 kasus. Tahun 2018 penderita penyakit kulit dan jaringan di Kota Pontianak kembali mengalami penurunan sebanyak 17% dari tahun sebelumnya menjadi 2.802 kasus.

Dalam mencegah terjadinya penyakit kulit, maka perlu menjaga *personal hygiene* yang baik. *Personal hygiene* adalah perawatan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan baik secara fisik maupun mental (Saputra 2013) dalam (Prayogi & Kurniawan, 2016). Berpenampilan bersih, harum, dan rapi merupakan dimensi yang sangat penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan individu secara umum. Pemeliharaan *personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit kulit. Bila seseorang memiliki penerapan

personal hygiene yang kurang, maka dapat mempermudah pertumbuhan jamur yang ada di kulit dan menyebabkan terjadinya penyakit kulit (Raples 2013).

Personal hygiene merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, dan termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. *Personal hygiene* menjadi penting untuk meminimalkan pintu masuk (portal of entry) mikroorganisme yang ada di lingkungan sekitar dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terkena penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna sehingga dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Tarwoto & Wartonah, 2010) dalam (Nurjannah, 2006).

Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang bertujuan untuk memperoleh kesehatan fisik dan mencegah timbulnya penyakit. *Personal hygiene* yang harus diperhatikan meliputi perawatan kulit kepala dan rambut, mata, telinga, kuku kaki dan tangan, dan perawatan tubuh secara keseluruhan. Hal ini didukung dari hasil penelitian (Hardiyanti, 2016) sebesar 68,6% menyimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian penyakit kulit disebabkan karena *personal hygiene* yang masih kurang.

Kejadian penyakit kulit selain disebabkan oleh kurangnya *personal hygiene* juga disebabkan oleh kepadatan hunian yang tinggi. Pondok pesantren merupakan satu tempat yang disediakan bagi santri untuk memperoleh pendidikan agama Islam secara mendalam dimana para santri

tinggal bersama. Santri yang tinggal di pondok pesanteren akan menempati sebuah kamar yang terdiri dari beberapa orang ditambah kebiasaan para santri untuk berukar handuk, peralatan mandi dan pakaian juga mempertinggi terjadinya penularan skin to skin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sajida et al., 2012b) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan pakaian dan handuk secara bergantian, seprai yang jarang di bersihkan terhadap penyakit kulit.

Penelitian serupa dilakukan oleh (Hardiyanti, 2016) terkait Personal Hygiene Terhadap Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santriwati Di Pesantren. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan personal hygiene dengan kejadian Pediculosis capitis pada santriwati di Pesantren. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh (Sonata, 2014) terkait Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al-Hasani Komyos Sudarso menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktek mandi, praktek tukar menukar handuk, praktek kebersihan handuk, praktek kebersihan pakaian, praktek kebersihan seprai dengan kejadian scabies.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Walisongo didapatkan bahwa dari 10 orang terdapat 5 orang santri yang mengalami gatal-gatal pada sela jari tangan dan kaki, 2 orang santri memiliki panu pada punggung. Dari 10 orang santri terdapa 9 (90 %) santri tidak menggosok gigi sebelum tidur, 10 (100%) santri terbiasa untuk betukar handuk dan baju. 5 (50 %) dari 10 santri tidak menggunakan shampoo untuk membersihkan rambut.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui gambaran personal hygiene dan kejadian penyakit kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul (Gambaran *Personal Hygiene* Dan Kejadian Penyakit Kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo).

I.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian untuk mengetahui gambaran personal hygiene dan kejadian penyakit kulit di pesantren Mathla'ul Anwar dan pesantren Walisongo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik penderita pada kejadian penyakit kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.
- b. Untuk mengetahui gambaran personal hygiene pada kejadian penyakit kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.
- c. Untuk mengetahui gambaran kebersihan tangan dan kuku pada kejadian penyakit kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.
- d. Untuk mengetahui gambaran kebersihan pakaian pada kejadian penyakit kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.

- e. Untuk mengetahui gambaran kebersihan handuk pada kejadian penyakit kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.
- f. Untuk mengetahui gambaran kebersihan tempat tidur dan seprai pada kejadian penyakit kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tentang gambaran kejadian penyakit kulit sehingga dapat menjadi pertimbangan bagi diri sendiri atau keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar.

2. Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang Gambaran Kejadian penyakit kulit

3. Bagi Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.

Peneliti berharap dapat dijadikan masukan bagi Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo.dalam mengambil kebijakan atau melaksanakan tindakan yang dapat mencegah kejadian penyakit kulit.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi syarat untuk lulus dari Program Studi kesehatan Masyarakat Di Falkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah serta menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I. 1
Keaslian Penelitian

No	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di kelurahan denai kecamatan medan denai kota medan tahun 2012	Variable bebas adalah personal hygiene dan sanitasi lingkungan Variable terikat adalah keluhan penyakit kulit	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian di analisis menggunakan uji <i>chi square</i> , menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan kulit, tangan, kuku, handuk, seprai, kebersihan baju dan kebersihan tempat tidur dengan keluhan penyakit kulit	Perbedaan pada responden yang akan di teliti variable
2	Hubungan personal hygiene terhadap kejadian pediculosis capitis pada santriwati di pesantren jabal an-nur al-islami kecamatan teluk betung barat bandar lampung	Variable bebas personal hygiene Variable terikat Kejadian pediculosis capitis	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian didapatkan pada pretest mayoritas responden memiliki personal hygiene yang baik yaitu 40 responden (71,4 %). Pada posttest mayoritas responden juga memiliki personal hygiene yang baik yaitu pada 50 responden (89,3 %). Dari hasil pemeriksaan pretest didapatkan 27 responden (48,2 %) dan hasil pemeriksaan posttest 25 responden (44,6%) mengalami pediculosis capitis. Berdasarkan analisa data didapatkan hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian pediculosis capitis.	Metode penelitian, sasaran, dan variable yang akan di teliti
3	Hubungan antara personal hygiene santri dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren al-hasani komyos	Variable bebas personal hygiene Variable terikat Kejadian skabies	Penelitian ini menggunakan metode <i>case-control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik mandi (p value = 0,008; or = 4,231), praktik tukar menukar handuk (p value = 0,017; or =	Metode penelitian, tempat, variable

	sudarso			3,692), praktik kebersihan handuk (p value = 0,004; or = 5,063), praktik kebersihan pakaian (p value = 0,031; or = 3,244), kebersihan seperai (p value = 0,013; or = 4,235) deng	
--	---------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

BAB. V

PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.I Gambaran Lokasi Penelitian

Dari 34 provinsi di Indonesia provinsi Kalimantan barat menjadi salah satu provinsi yang cukup besar, Kalimantan barat memiliki 14 kabupaten dan kabupaten kota, Pontianak menjadi salah satu Kota pusat bagi masyarakat. Kota Pontianak terdiri dari 6 kecamatan. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 pondok pesantren yang letaknya berbeda. Pertama Pondok pesantren mathla'ul anwar sebagai sampel dalam penelitian ini termasuk dalam kecamatan Pontianak barat yang berbatasan dengan kecamatan Pontianak kota dan kecamatan Pontianak selatan. Kedua pondok pesantren walisongo yang terletak di kecamatan Pontianak Kota.



Gambar V. 1. Pondok Mathla'ul Anwar

Gedung pondok Pesantren Mathla'ul Anwar terletak di jalan Prof. M Yamin, SH tepatnya di jalan pak benceng No. 22 A kota Pontianak Kalimantan Barat. Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar didirikan oleh Ustadz. A. Djuhaedi Abdullah, S.Ag dan bapak Yakob Abdullah, yang berdiri pada tanggal 17 juli 1996 namun baru beroperasi pada tanggal 17 juli 1997.

Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar kota Pontianak merupakan cabang dari perguruan Mathla'ul Anwar yang berpusat di menes Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten. Jenjang sekolah yang di selenggarakan di Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar Adalah Madrasah Tsanawiyah (MTs), Madrasah Aliyah swasta (MAS) dan pendidikan Diniyah. Ketiga jenjang pendidikan ini merupakan kurikulum terpadu dari Kementrian Agama dan Pendidikan Nasional serta kurikulum susunan sendiri berupa pelajaran tambahan yang mengadopsi dari pesantren modern maupun Salafiyah yang menjadi ciri Khas Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar.

Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar meiliki luas bangunan sebesar 1.775 m² yang berdiri diatas lahan seluas 4.390 m². Baik tanah maupun bangunan yang dimiliki berstatus hak milik Perguruan Mathla'ul Anwar. Pondok pesantren Mathla'ul Anwar juga memiliki sarana olah raga lapangan seluas 324 m².

Jumlah pengasuh Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar sebanyak 25 orang terdiri dari 1 orang kiyai, 20 orang ustadz dan 4 orang ustadzah. dilihat dari jenjang pendidikan yang di tempuh, sebnyak 9 orang memiliki

Ijazah S1 dan sisanya sebanyak 11 orang berpendidikan SLTA/pondok pesantren. Jumlah ustadz dan guru di Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar memiliki 40 orang ustadz/guru, jumlah santri di Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar sebanyak 427 santri yang terdiri dari 247 santri MTs dan santri MAS berjumlah 180 orang.

Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar bekerja sama dengan beberapa instansi terkait maupun mandiri menyelenggarakan ekstrakurikuler berupa latihan keterampilan meliputi : Industri rumah tangga, bekerja sama dengan Deperindag Provinsi Kalimantan Barat, Koperasi simpan pinjam bekerja sam dengan dekopinwil provinsi Kalimantan barat, kursus menjahit (mandiri), beladiri/karate (mandiri), kaligrafi Alqur'an (mandiri), muhadharah atau pidato 3 bahasa (Bahasa arab, inggris dan Indonesia), dan pramuka (mandiri). Ciri khas yang dikembangkan di Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar adalah penguasaan dua Bahasa yakni Bahasa arab dan Bahasa inggris.



Gambar V. 2 Pesantren Walisongo

Gedung pondok pesantren Walisongo terletak di Jalan Ampera Kota Baru, kelurahan Sungai Bangkong Kecamatan Pontianak Kota, Kota

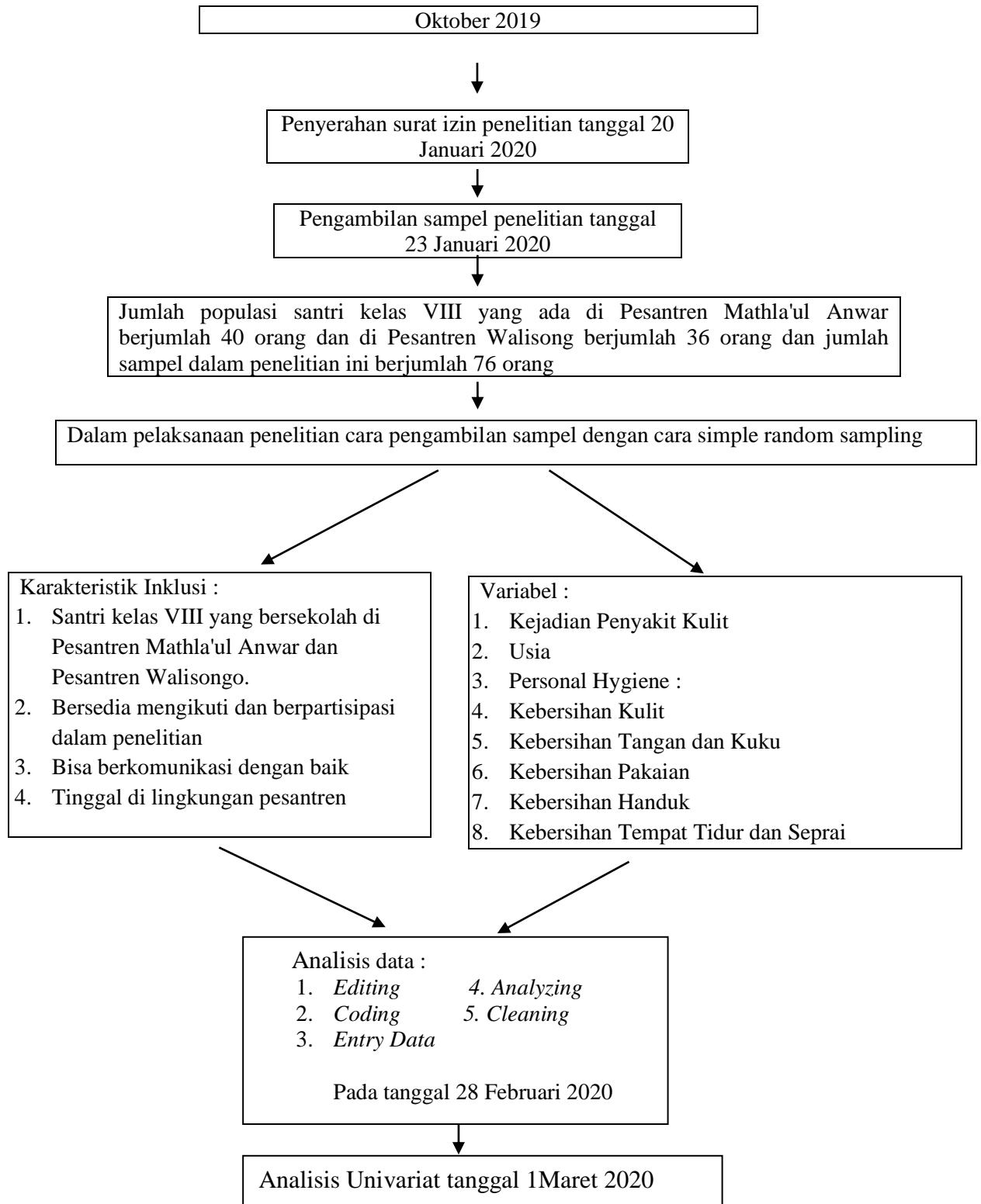
Pontianak. Pondok pesantren Walisongo didirikan oleh DR.KH.Zuhri Maksudi,SE,MSi pada tahun 1996. Pondok pesantren Walisongo memiliki luas bangunan 8.860 M² berdiri di atas lahan seluas 2,2 Ha dengan status hak milik pembelian dan wakaf.

Jumlah pengasuh Pondok Walisongo sebanyak 62 orang terdiri dari 2 orang kiyai, 4 orang ustadz dan 9 orang ustadzah. dilihat dari jenjang pendidikan yang di tempuh, sebnyak 9 orang memiliki Ijazah S1 dan sisanya sebanyak 11 orang berpendidikan SLTA/pondok pesantren. Jumlah ustadz dan guru di Pondok Pesantren Walisngo memiliki 44 orang ustadz/guru, jumlah santri di Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar sebanyak 427 santri yang terdiri dari 247 santri MTs dan santri MAS berjumlah 180 orang.

Penelitian ini dimulai pada tanggal 27 Februari sampai dengan 3 Maret 2020. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Sedangkan, Data primer diperoleh menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner. Data yang di ambil berupa nama, umur, lama tinggal dan menetap, letak kamar, dan personal hygiene responden.

V.1.2 Alur proses penelitian

Alat pengumpulan data tanggal 1 September dan 10



Gambar V. 3 Alur Proses Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 27 Januari sampai dengan 3 Februari 2020 di Pesantren Walisongo dan 15 Februari-21 Februari di pesantren Miftaul Anwar. dengan penyerahan surat izin penelitian ke pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo kemudian pengambilan sampel penelitian dengan teknik pengumpulan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah populasi dari masing-masing pesantren yaitu pada Pesantren Mathla'ul Anwar berjumlah 40 orang dan di Pesantren Walisong berjumlah 36 orang. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer yang berupa pengumpulan data mengenai nama, umur, alamat, asupan kejadian penyakit kulit, usia, personal hygiene : kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan seprai yang didapat dengan melakukan wawancara dengan instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Setelah selesai melakukan penelitian kemudian dilakukan Analisis data berupa *editing, coding, entry data, analyzing* dan *cleaning*.

V.1.3 Karakteristik Responden

A. Usia

Tabel V. 1
Distribusi Frekuensi Usia Responden

No	Usia	N	%
1	11-12 tahun	1	1.3
2	13-14 tahun	67	88.2
3	15-16 tahun	8	10.5
	Total	76	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel, diatas menunjukkan bahwa proporsi usia responden paling banyak pada usia 13-15 Tahun yaitu 88,2 % dan paling sedikit pada usia 11-12 tahun yaitu 1,3%.

Tabel V. 2
Distribusi Frekuensi Usia Responden

No.	Distribusi Usia	N	%
1	11	1	1.3
2	13	30	39.5
3	14	37	48.7
4	15	7	9.2
5	16	1	1.3
	Total	76	100.0

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi usia responden paling banyak pada usia 14 tahun yaitu 48.7 %, usia 13 tahun yaitu 39,5%, lalu 15 tahun yaitu 9,2% sedangkan usai terendah adalah 11 tahun yaitu 1,3%.

B. Letak Kamar

Tabel V. 3
Distribusi Frekuensi Letak Kamar

No	Letak Kamar	N	%
1	Atas	47	61.8
2	Bawah	29	38.2
	Total	76	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa letak kamar responden paling banyak berada diatas yaitu 61.8%. letak kamar responden yang berada dibawah yaitu 38.2% .

C. Lama Tinggal Di Pesantren

Tabel V. 4
Distribusi Frekuensi Lama Tinggal Di Pesantren

No	Lama Tinggal Di Pesantren	N	%
1	> 1 Tahun	75	98.7
2	< 1 Tahun	1	1.3
	Total	76	100.0

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel, diatas menunjukkan bahwa responden yang lama tinggal lebih dari 1 tahun yaitu 98,7% sedangkan responden yang lama tinggal di pesantren kurang dari 1 tahun yaitu 1.3%.

D. Lama Menetap Di Pesantren

Tabel V. 5
Distribusi Frekuensi Lama Menetap Di Pesantren

No	Lama Menetap Di Pesantren	N	%
1	> 24 Jam	74	97.4
2	< 24 Jam	2	2.6
	Total	76	100.0

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang lama menetap > 24 jam yaitu 97.4% sedangkan responden yang menetap dipesantren < 24 jam yaitu 2.6

V.1.4 Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Personal Hygiene

Tabel V. 6
Distribusi Frekuensi Personal Hygiene

No	Personal Hygiene	N	%
1	Kurang Baik	38	50
2	Baik	38	50
	Total	76	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden yang personal hygiene kurang baik dan personal hygiene baik sama besarnya yaitu 50%.

a) Praktik Kebersihan Pakaian

Tabel V. 7
Distribusi Frekuensi Praktik Kebersihan Pakaian

No	Praktik Kebersihan Pakaian	N	%
1	Kurang Baik	25	32.9
2	Baik	51	67.1
	Total	76	100.0

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan pakaian yang kurang baik yaitu 32,9% sedangkan responden yang praktik kebersihan pakaian baik yaitu 67.1%.

1) Indikator Kebersihan Pakaian

Tabel V. 8
Distribusi Indikator Kebersihan Pakaian

No.	Indikator Kebersihan Pakaian	Tidak %	Iya %
1	Mengganti Pakaian 2 Kali Sehari	14.5	85.5
2	Tidak Pernah Bertukar Pakaian Sesama Santri	46.1	53.9
3	Mencuci Pakaian Menggunakan Deterjen	9.2	90.8
4	Tidak Merendam Pakaian Di Satukan Dengan Pakaian Santri Yang Lain	34.2	65.8
5	Menjemur Pakaian Di Bawah Terik Matahari	9.2	90.8

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 5 indikator kebersihan pakaian, presentase responden yang pernah bertukar pakaian sesama santri paling banyak yaitu 46.1%, kemudian praktek merendam pakaian disatukan dengan santri lainna yaitu 34.2%, lalu praktek mengganti pakaian 2 kali sehari yaitu 14.5%. Presentase responden yang tidak melakukan paraktek mencuci pakaian disatukan dengan pakaian santri lainnya sama dengan presentase responden yang tidak menjemur pakaian dibawah terik matahari yaitu 9,2%.

b) Katagori Praktik Kebersihan Kulit

Tabel V. 9
Distribusi Frekuensi Praktik Kebersihan Kulit

No	Praktik Kebersihan Kulit	N	%
1	Kurang Baik	33	43.4
2	Baik	43	56.6
	Total	76	100.0

Sumber : data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan kulit kurang baik yaitu 43,4% sedangkan responden yang praktek kebersihan kulitnya baik yaitu 56,6%.

2) Indikator Kebersihan Kulit

Tabel V. 10
Distribusi Frekuensi Indikator Kebersihan Kulit

No.	Indikator Kebersihan Kulit	Tidak %	Iya %
1	Mandi 2 Kali Sehari	3.9	96.1
2	Mandi Menggunakan Sabun	0	100
3	Menggosok Badan Dengan Spons Saat Mandi	3.9	96.1
4	Mandi Menggunakan Sabun Sendiri	27.6	72.4
5	Mandi Setelah Melakukan Olahraga	50	50
6	Tidak Menggunakan Sabun Mandi (Batangan) Bersama Santri Lain	50	50

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 6 indikator parktek kebersihan kulit, presentase terbanyak terdapat pada responden yang tidak mandi setelah melakukan olahraga dan mandi menggunakan sabun (batangan) bersama santri lainnya, praktek mandi tidak menggunakan sabun sendiri yaitu 27,6%, parktek tidak mandi 2 kali sehari yaitu 3.9%. Sedangkan tidak terdapat santri yang mandi tanpa menggunakan sabun.

c) Praktik Kebersihan Tangan Dan Kuku

Tabel V. 11
Ditribusi Frekuensi Kebersihan Tangan Dan Kuku

No	Praktik Kebersihan Tangan Dan Kuku	N	%
1	Kurang Baik	35	46.1
2	Baik	41	53.9
	Total	76	100.0

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan tangan dan kuku yang kurang baik yaitu 46.1% sedangkan responden yang praktek kebersihan tangan dan kukunya baik yaitu 53.9%.

1) Indikator Kebersihan Tangan Dan Kuku

Tabel V. 12
Distribusi Frekuensi Indikator Kebersihan Tangan Dan Kuku

No.	Indikator Kebersihan Tangan Dan Kuku	Tidak %	Iya %
1	Mencuci Menggunakan Sabun Setelah Beraktifitas	36.8	63.2
2	Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Sesudah Bab/Bak	40.8	59.2
3	Mengeringkan Tangan Setelah Di Cuci Menggunakan Lap Kering Dan Bersih	52.6	47.4
4	Menyikat Kuku Menggunakan Sabun Saat Mandi	31.6	68.4
5	Memotong Kuku 1 Minggu Sekali	26.3	73.7

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 5 indikator kebersihan tangan dan kuku presentase responden yang tidak mengeringkan tangan setelah mencuci tangan menggunakan lap bersih dan kering paling banyak yaitu 52,6%, presentase responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB/BAK yaitu 40%, lalu presentase responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas yaitu 36,8%, kemudian presentase responden yang tidak menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi yaitu 31,6%. Sedangkan presentase praktek memotong kuku 1 minggu sekali memiliki presentase terendah yaitu 26,3%.

d) Praktik Kebersihan Handuk

Tabel V. 13
Distribusi Frekuensi Praktik Kebersihan Handuk

No	Kategori Praktik Kebersihan Handuk	N	%
1	Kurang Baik	33	43.4
2	Baik	43	56.6
	Total	76	100.0

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan handuk kurang baik yaitu 43.4% sedangkan responden yang praktek kebersihan handuknya baik yaitu 56.6%.

1) Indikator Kebersihan Handuk

Tabel V. 14
Distribusi Frekuensi Indikator Kebersihan Handuk

No.	Indikator Kebersihan Handuk	Tidak %	Iya %
1	Menggunakan Handuk Sendiri	32.9	67.1
2	Menjemur Handuk Setelah Mandi	35.5	64.5
3	Mencuci Handuk 1 Bulan Sekali	42.1	57.9
4	Tidak Menggunakan Handuk Bergantian Dengan Teman	42.1	57.9
5	Menjemur Handuk Dibawah Terik Matahari	28.9	71.1
6	Menggunakan Handuk Dalam Keadaan Kering Tiap Hari	44.7	55.3

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 6 indikator kebersihan handuk presentase responden yang tidak menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari paling banyak yaitu 44,7%, presentase responden yang menggunakan handuk bergantian dengan santri lain sama dengan presentase responden yang tidak mencuci handuknya 1 bulan sekali yaitu 42,1%, kemudian presentase responden yang tidak menjemur handuk

setelah mandi yaitu 35,5%. Presentase responden yang tidak menggunakan handuk sendiri yaitu 32,9%, sedangkan presentase tidak menjemur handuk dibawah sinar matahari memiliki presentase terendah yaitu 28,9%.

e) Praktik Kebersihan Tempat Tidur dan Seprai

Tabel V. 15
Distribusi Frekuensi Praktik Kebersihan Tempat Tidur dan Seprai

No.	Katagori Praktik Kebersihan Tempat Tidur Dan Seprai	N	%
1	Kurang Baik	52	68.4
2	Baik	24	31.6
	Total	76	100.0

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan tempat tidur dan seprai kurang baik yaitu 68.4% sedangkan responden yang kebersihan tempat tidur dan seprai baik yaitu 31.6%.

1) Indikator Kebersihan Tempat Tidur Dan Seprai

Tabel V. 16
Distribusi Frekuensi Indikator Kebersihan Tempat Tidur dan Seprai

No.	Indikator Kebersihan Tempat Tidur Dan Seprai	Tidak %	Iya %
1	Mengganti Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut 2 Minggu Sekali	61.8	38.2
2	Menjemur Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut Dibawah Sinar Matahari	46.1	53.9
3	Menggunakan Selimut Seprai Dan Saruung Bantal Milik Sendiri	46.1	53.9
4	Mencuci Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut Menggunakan Deterjen	40.8	59.2
5	Tidak Mencuci Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut Dalam Tempat Yang Sama Dengan Santri Lainnya	55.3	44.7

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 5 indikator praktek kebersihan tempat tidur dan seprai, presentase responden pada praktek tidak mengganti seprai, sarung bantal dan selimut selama 2 minggu sekali memiliki presentase terbanyak yaitu 61,8%, kemudian presentase responden yang mencuci seprai, sarung bantal dan selimut dalam tempat yang sama dengan santri lainnya yaitu 55,3%, setelah itu presentase responden yang tidak menjemur mencuci seprai, sarung bantal dan selimut dibawah sinar matahari sama dengan presentase responden yang tidak menggunakan mencuci seprai, sarung bantal dan selimut milik sendiri. Sedangkan presentase responden yang tidak mencuci mencuci seprai, sarung bantal dan selimut menggunakan deterjen memiliki presentase terendah yaitu 40,8%.

2. Distribusi Frekuensi Penyakit Kulit

Tabel V. 17
Distribusi Frekuensi Penyakit Kulit

No.	Distribusi Frekuensi Penyakit Kulit	N	%
1	Panu	30	39.5
2	Kurap	32	42.1
3	Scabies	42	55.3
4	Bisul	23	30.3
5	Cacar Air	13	17.1
6	Cacar Api	8	10.5
7	Kutil	21	27.6
8	Campak	21	27.6

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa presentase tertinggi penyakit kulit yang diderita responden dari 2 pesantren yang di teliti adalah scabies sebanyak 55,3 %, kemudian kurap 42,1 %, panu 39,5% dan bisul 30,3%. Sementara itu, presentase responden yang mengalami penyakit kulit

kutil sama dengan presentase responden yang mengalami penyakit kulit campak yaitu 27,6 %. Presentase responden yang menderita cacar air sebanyak 17,1 %. Sedangkan presentase terendah untuk penyakit kulit yang diderita responden adalah cacar api sebesar 10,5 %.

Tabel V. 18
Distribusi Frekuensi Penyakit Kulit Per Pesantren

No.	Distribusi Frekuensi Penyakit Kulit	Ponpes Walisongo		Ponpes Mathla'ul Anwar	
		Iya (%)	Tidak (%)	Iya (%)	Tidak (%)
1	Panu	61.1	38.9	20	80
2	Kurap	55.6	44.4	30	70
3	Scabies	58.3	41.7	52.5	47.5
4	Bisul	36.1	63.9	25	75
5	Cacar Air	25	75	10	90
6	Cacar Api	22.2	78.8	0	100
7	Kutil	36.1	63.9	20	80
8	Campak	19.4	80.6	0	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa pada pesantren Walisongo penyakit kulit terbanyak yang diderita santri adalah panu (61,1%), kemudian scabies (58,3%), kurap (55,6%), lalu bisul dan kutil (36,1%), cacar api (25%), cacar air (22,2%). Sedangkan persentase penyakit kulit terendah adalah campak sebanyak (19,4%).

Persentase penyakit kulit terbanyak pada pesantren Mathla'ul Anwar adalah scabies sebanyak (52,5%), kemudian kurap (30%), lalu bisul (25%). Presentase panu dan kutil sebanyak (20%) dan cacar api (10%). Sedangkan tidak terdapat responden yang menderita cacar api dan campak pada pesantren Mathla'ul Anwar.

V.2 Pembahasan

1. Gambaran Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian bahwa katagori praktek personal hygiene kurang baik sama dengan praktek personal hygiene baik yaitu 50%. Personal hygiene seseorang menentukan status kesehatan secara sadar dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit terutama gangguan pada kulit. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Prayogi & Kurniawan, 2016).

Menurut Potter & Perry (2010) faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi penyakit kulit terkait dengan *personal hygiene*. Kebiasaan atau perilaku santri yang berhubungan dengan perawatan diri seperti intensitas mandi, pemakaian handuk, pakaian, alat mandi, dan perlengkapan tidur secara bersamaan. Higiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Pada hygiene perseorangan yang cukup penularan penyakit kulit lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena penyakit kulit.

Penyakit kulit dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misal berjabat tangan, tidur bersama dan melalui hubungan seksual. Penularan tidak langsung dapat melalui (benda) seperti: seprai, selimut, bantal, pakaian, handuk yang dipakai secara bersama-sama (Parman, 2017).

Masih banyak orang yang tidak memperhatikan personal hygiene karena hal – hal seperti ini di anggap tergantung kebiasaan seseorang. Personal hygiene yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit dan penyakit infeksi (Desmawati & Dewi, 2015).

- a. Gambaran kebersihan pakaian santri pondok pesantren walisongo dan Mathla'ul Anwar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan pakaian yang kurang baik yaitu 32,9% sedangkan responden yang praktik kebersihan pakaian baik yaitu 67.1%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sonata, 2014) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit pada ponpes AL Hasani Komyos Sudarso. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit dengan p value = 0,000 (<0,05).

Pakaian adalah bahan tekstil dan serat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh. Alat penutup tubuh ini merupakan kebutuhan pokok manusia selain makanan dan tempat tinggal. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh (Sudiadnyani et al., 2016).

b. Gambaran kebersihan kulit santri pondok pesantren walisongo dan Mathla'ul Anwar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan kulit kurang baik yaitu 43,4% sedangkan responden yang praktek kebersihan kulitnya baik yaitu 56,6%.

Praktik kebersihan kulit yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit (Wartonah & Takwoto, 2003) dalam (Nurjannah, 2006).

Menurut (Fattah & Mallongi, 2015) terdapat hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian penyakit kulit dengan

$p=0.000$. Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh (Parman, Hamdani, Irwandi Rachman, 2017) menunjukkan bahwa responden yang memiliki praktik kebersihan kulit yang kurang baik memiliki risiko 3.125 kali lebih besar menderita scabies.

Kulit sebagai organ terbesar dalam tubuh memiliki peranan yang sangat sentral dalam menjaga keutuhan badan. Kulit memiliki fungsi yang beragam yang membantu dan menjalankan sistem kerja tubuh. Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh di bawahnya dan organ-organ yang lainnya terhadap luka dan masuknya berbagai macam mikroorganisme ke dalam tubuh. Untuk itu diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit. Salah satu upaya personal hygiene adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Mengingat kulit penting bagi perlindungan organ-organ tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Fatmasari et al., 2013).

c. Gambaran kebersihan tangan dan kuku santri pondok pesantren walisongo dan Mathla'ul Anwar

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan tangan dan kuku yang kurang baik yaitu 46.1% sedangkan responden yang praktek kebersihan tangan dan kukunya baik yaitu 53.9%.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Fattah & Mallongi, 2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan kuku dengan kejadian penyakit kulit pada pasien di Puskesmas Tabaringan Makasar. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Parman, Hamdani, Irwandi Rachman, 2017) menurut penelitiannya responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku kurang baik berisiko 3.473 kali menderita scabies.

Indonesia adalah negara yang sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja dan lain sebagainya. Tangan menjadi perantara perpindahan kuman dan bakteri dari benda ke bagian tubuh, dari bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya. Akibatnya kuman dan bakateri tersebut dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti diare, typhus, disentri, kolera dan berbagai macam penyakit kulit Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah

beraktivitas. Untuk itu, praktek mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun serta mengerikan tangan menggunakan lap kering sangat penting dilakukan untuk memutus penyebaran berbagai penyakit.

- d. Gambaran kebersihan handuk santri pondok pesantren walisongo dan Mathla'ul Anwar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan handuk kurang baik yaitu 43.4% sedangkan responden yang praktek kebersihan handuknya baik yaitu 56.6%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Parman, Hamdani, Irwandi Rachman, 2017) responden yang memiliki praktik kebersihan handuk kurang baik berisiko 4.316 kali menderita skabies dibandingkan yang memiliki praktik kebersihan handuk baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sonata, 2014), menyebutkan bahwa praktik kebersihan handuk dan praktik tukar menukar handuk berisiko 5.063 kali terkena penyakit kulit dibandingkan dengan yang memiliki praktik kebersihan handuk baik.

Kebersihan handuk adalah kegiatan membersihkan handuk menggunakan air dengan sabun secara rutin dan pada periode atau waktu tertentu sehingga menjadi bersih. Handuk digunakan untuk mengerikan badan setelah mandi. Pada proses ini air sisa mandi yang masih dibadan akan menempel pada handuk beserta sel kulit mati yang terlepas setelah proses mandi. Sehingga pada proses ini

handuk menjadi lembab. Kondisi lembab ini memudahkan handuk menjadi tempat bersarangnya kuman dan bakteri. Akibatnya tubuh menjadi terpapar kuman dan bakteri yang dapat mengakibatkan penyakit kulit dan penyakit infeksi lainnya. Sehingga perlu untuk menjaga kebersihan handuk yang digunakan (Candra & Permatasari, 2016).

Pondok pesantren merupakan institusi yang menyediakan beberapa fasilitas asrama yang digunakan secara bersama, oleh karena itu santri rentan tertular penyakit kulit. Penularan penyakit kulit dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit kulit yaitu kontak langsung (kontak kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Selain itu juga dapat melalui kontak tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain (Djuanda A, 2006). Menurut (Luthfa et al., 2019) terhadap 70 santri, didapatkan 62,9% santri yang terkena skabies. Hal ini dikarenakan saling bertukar pakaian, selimut, handuk dan tidur bersama serta kebiasaan santri berwudhu tidak menggunakan air kran.

- e. Gambaran kebersihan tempat tidur dan seprai santri pondok pesantren walisongo dan Mathla'ul Anwar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang praktik kebersihan tempat tidur dan seprai kurang baik yaitu 68.4%

sedangkan responden yang kebersihan tempat tidur dan seprai baik yaitu 31.6%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sa'adatin & Ismail, 2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan tempat tidur dan seprai dengan kejadian penyakit kulit dengan $p = 0.004$. penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Affandi, 2019) menyebutkan bahwa responden yang memiliki praktik kebersihan tempat tidur dan seprai yang kurang baik berisiko 13.895 kali lebih besar menderita penyakit kulit dibandingkan dengan responden yang memiliki praktik kebersihan tempat tidur dan seprainya baik.

Teori Teori Kasur merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas tidur. Agar kasur tetap bersih dan terhindar dari kuman penyakit maka perlu menjemur kasur 1x seminggu karena tanpa disadari kasur juga bisa menjadi lembab hal ini dikarenakan seringnya berbaring dan suhu kamar yang berubah-ubah (Handri, 2010).

Tempat tidur merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas tidur. Agar kasur tetap bersih dan terhindar dari kuman penyakit maka perlu menjemur kasur 1x seminggu karena tanpa disadari kasur akan menjadi lembab hal ini dikarenakan seringnya berbaring dan suhu kamar yang berubah-ubah (Sajida et al., 2012) kuman penyebab penyakit kulit paling senang hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur. Dengan menjemur kasur

sekali seminggu dan mengganti sprei sekali seminggu ini bisa mengurangi perkembangbiakan kuman penyakit kulit. Hasil penelitian (Afraniza, 2011) di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak menunjukkan hasil yang sama terdapat hubungan antara praktik menjaga kebersihan tempat tidur dengan kejadian skabies didapat nilai- p sebesar 0,031 ($p < 0,05$).

Kebersihan diri (*personal hygiene*) sangat berkaitan dengan tempat tidur yang digunakan sehari-hari. Hasil penelitian (Afriani, 2017) menyatakan bahwa kebersihan diri tersebut dikaitkan dengan yang pernah menderita penyakit kulit 51,9% karena kurangnya menjaga kebersihan diri. Penyakit kulit yang terjadi disebabkan oleh pemeriksaan yang tidak dilakukan secara rutin. Penyakit kulit yang diderita khususnya gatal-gatal. Kebiasaan diri perlu dijaga, untuk terhindar dari penyakit kulit. penularan skabies secara tidak langsung dapat disebabkan melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk (Mansyur et al., 2006).

2. Gambaran penyakit kulit santri pondok pesantren walisongo dan Mathla'ul Anwar

Penyakit kulit merupakan masalah kesehatan utama pada anak kelompok usia dan berhubungan dengan signifikan morbiditas. Penyakit kulit di usia anak kelompok dapat bersifat sementara atau kronis dan berulang. Dermatitis berulang dikaitkan dengan signifikan morbiditas dan dampak psikologis. Sekolah anak-anak lebih rentan terhadap berbagai penyakit menular termasuk karena penyakit kulit

sejumlah besar siswa harus tinggal dekat satu sama lain. Sebuah Kesehatan Dunia Tinjauan organisasi (WHO) tentang studi prevalensi dilakukan pada penyakit kulit di antara anak-anak yang dilaporkan prevalensi keseluruhan berkisar dari 21% sampai 87% . (Wasnik, S, at all, 2018).

Dalam India, prevalensi penyakit kulit di kalangan anak-anak berkisar dari 8% hingga 35% dalam survei berbasis sekolah. Sangat umum untuk mengidentifikasi penyakit kulit karena penampilan mereka di kulit dan mereka karakteristik khusus dan sedikit atau tidak ada penyelidikan lebih lanjut pada anak-anak. Namun penelitian telah menemukan, bahwa secara keseluruhan status kebersihan pribadi di antara anak-anak sekolah banyak yang status ekonominya rendah. Ini menyebabkan tingginya prevalensi morbiditas terkait dengan kebersihan pribadi yang buruk. Sebagian besar waktu sekolah, terutama di daerah pedesaan, tidak ada di kondisi untuk memberikan kondisi higienis yang baik seperti fasilitas toilet, ventilasi yang baik, penerangan kondisi di ruang kelas dll (Wasnik, S, at all, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase tertinggi penyakit kulit yang diderita responden dari 2 pesantren yang diteliti adalah scabies sebanyak 55,3 %, kemudian kurap 42,1 %, panu 39,5% dan bisul 30,3%. Sementara itu, presentase responden yang mengalami penyakit kulit kutil sama dengan presentase responden yang mengalami penyakit kulit campak yaitu 27,6 %. Presentase responden yang menderita cacar air sebanyak 17,1 %. Sedangkan

presentase terendah untuk penyakit kulit yang diderita responden adalah cacar api sebesar 10,5 %.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Isa Ma'rufi, Soedjajadi Keman, 2004) yang menyatakan bahwa sebagian besar santri yang mempunyai personal hygiene yang jelek menderita penyakit kulit sebanyak 73,70% sedangkan jika dilihat dari sub variabel personal hygiene maka terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian penyakit kulit yaitu frekuensi mandi pakai sabun dan penggunaan tempat tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hidayat, 2018) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mandi pakai sabun dengan kejadian penyakit kulit di Kecamatan Asemrowo Surabaya menjelaskan bahwa kontak dengan santri yang menderita penyakit kulit seperti kurapnberisiko tertular penyakit kulit 48 kali dibandingkan mereka yang tidak pernah kontak dengan orang yang menderita penyakit kulit.

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen atau pengaruh faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa eflorisiensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama) dan keluhan gatal (Djuanda 2007). Dermatitis atopik adalah keadaan peradangan kulit kronis dan resedif, disertai gatal yang umumnya sering terjadi selama masa bayi dan anak-anak, sering berhubungan dengan peningkatan dalam serum dan riwayat atopi keluarga atau penderita

(DA, rhinitis alergi, dan atau asma bronchial) (Sularsito, 2005).

Dermatitis pada penelitian disebabkan oleh parasit yaitu scabies.

Adanya kecenderungan hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Ni'mah (2016) yang meneliti hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri putra dan putri di pondok pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies, dimana semakin baik perilaku personal hygiene maka kejadian scabies semakin rendah.

Scabies adalah dermatosis parasit menular yang umum berasal dari tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* yang didiagnosis secara klinis. Prevalensi keseluruhan infeksi ini diperkirakan 300 juta kasus setiap tahun di seluruh dunia. Kudis sering ditularkan melalui kontak kulit ke kulit melalui tempat tidur atau pakaian yang terinfeksi. Manifestasi klinis utama dari penyakit Skabies adalah pruritus pada malam hari terkait dengan gatal, terutama di jaring jari, di permukaan fleksor pergelangan tangan, di siku, di ketiak, dan di pantat serta alat kelamin (Nazari & Azizi, 2014).

Kebersihan lingkungan dengan kejadian scabies sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian (Hapsari, 2014) Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa faktor kebersihan lingkungan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian scabies pada pondok pesantren Darul Amanah di Desa Kabunan Sukorejo Bantul.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian scabies diantaranya adalah faktor personal hygiene responden. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa semakin baik personal hygiene responden maka kejadian scabies semakin rendah. Kebersihan diri (*personal hygiene*) sangat berkaitan dengan pakaian, tempat tidur yang digunakan sehari-hari.

Di komunitas maju, Scabies terutama terjadi di kelembagaan pengaturan seperti penjara dan fasilitas perawatan jangka panjang seperti panti jompo dan rumah sakit. Disamping tingkat prevalensi infeksi ini tampaknya lebih tinggi di negara berkembang karena manajemen yang tidak tepat, adanya kondisi predisposisi seperti bencana alam, perang, dan kemiskinan yang menyebabkan kepadatan berlebih dan peningkatan tingkat penularannya. Dengan demikian, seiring dengan prevalensinya yang lebih tinggi di negara-negara terakhir, hal itu mungkin terjadi pada mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi karena frekuensi tinggi dari infeksi bakteri sekunder yang mengakibatkan sepsis. Beberapa penelitian yang tersedia tentang prevalensi dan indikator utama skabies di masyarakat kita sudah pasti ditentukan untuk komunitas tertutup seperti penjara dengan tingkat prevalensi keseluruhan 2,2% . Beberapa penelitian lain pada prevalensi gangguan ini di antara populasi Iran telah menunjukkan tingkat prevalensi yang lebih tinggi di antara yang lebih muda usia, tentara, berpendidikan rendah (sekolah bimbingan) dan di perkotaan (Nazari & Azizi, 2014).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh (Rifqialfian, 2017) dalam (Setyowati, 2011) menyatakan bahwa kebersihan diri tersebut dikaitkan dengan yang pernah menderita penyakit kulit 51,9% karena kurangnya menjaga kebersihan diri. Penyakit kulit yang terjadi disebabkan oleh pemeriksaan yang tidak dilakukan secara rutin. Penyakit kulit yang diderita khususnya gatal-gatal. Kebersihan diri perlu dijaga, untuk terhindar dari penyakit kulit terutama *scabies*.

Kejadian *scabies* sering ditemukan di pondok pesantren karena santri gemar sekali bertukar baju, pinjam meminjam pakaian, handuk, sarung bahkan bantal dan guling serta kasurnya kepada teman sesamanya, selain itu kepadatan penghuni dan perilaku kebersihan juga dapat menjadi faktor terjadinya *scabies*. Kondisi ini sangat memungkinkan terjadinya penularan *scabies* kepada orang lain apabila para santri tidak sadar akan pentingnya perilaku hidup bersih sehat dan salah satu upaya untuk mengurangi penularan penyakit ini yaitu dengan berperilaku hidup bersih dan sehat ((Rifqialfian, 2017). Pencegahan penyakit *scabies* dapat dilakukan yaitu menjaga kebersihan pakaian, sprei, handuk dan barang-barang lain yang bersentuhan dengan kulit.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Raza, 2009), mereka yang tinggal di asrama lebih rentan terkena *scabies* dari pada mereka yang tinggal di rumah. Dalam survei kuesioner dari ahli kulit Inggris, diperkirakan bahwa sekitar 30% dari semua kasus *scabies* yang mereka temui terjadi di pengaturan kelembagaan. Orang yang tinggal di

asrama berasal dari latar belakang sosial budaya yang berbeda dan memiliki kebiasaan dan kebiasaan sosial yang berbeda terkait dengan kebersihan pribadi dan sikap sosial. Dalam kehidupan bermasyarakat, kebiasaan individu dapat merugikan orang lain, mengakibatkan penyebaran penyakit menular.

V.3 Keterbatasan penelitian

1. Terjadinya kebisingan karena mereka ada yang belajar dimasjid dan bergabung dengan kelas lainnya selain itu juga hanya dibatasi dengan triplek sehingga santri kesulitan untuk mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh peneliti.
2. Sulitnya menentukan jadwal penelitian dengan para santri yang menjadi responden dikarenakan padatnya jadwal belajar di pesantren tersebut, karena dari bangun tidur hingga mulai tidur kembali para santri sudah memiliki jadwal kegiatan yang wajib di ikuti.

BAB. VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran persentase praktek personal hygiene kurang baik sama besarnya dengan presentase praktek personal hygiene baik yaitu (50%)
Indicator penilaian personal hygiene sebagai berikut:
 - a. Pada katagori praktik kebersihan pakaian yang kurang baik yaitu (32,9%)
 - b. Pada katagori praktik kebersihan kulit yang kurang baik yaitu (43,4%.)
 - c. Pada katagori praktik kebersihan tangan dan kuku yang kurang baik yaitu (46,1%).
 - d. Pada katagori praktek ebersihan handuk yang kurang baik yaitu (43,4%).
 - e. Pada katagori praktik kebersihan tempat tidur dan seprai yang kurang baik yaitu (68,4%).
2. Presentase penyakit kulit tertinggi adalah scabies (55,3%), kedua kurap (42,1%), ketiga panu (39,5%), keempat bisul (30,3%), kelima kutil dan campak (27,6%), kelima cacar air (17,1%) dan yang terendah adalah cacar api (10,5%).
3. Pada pondok pesantren Walisongo persentase penyakit kulit tertinggi adalah panu (61,1%), kedua scabies (58,3), ketiga kurap (55,6%), keempat bisul dan kutil (36,1%), kelima cacar air (25%), keenam cacar api (22,2%), dan yang terendah adalah campak sebesar (19,4%).
4. Pada pondok pesantren Mathla'ul Anwar persentase penyakit kulit tertinggi adalah scabies (52,5%), kedua kurap (30%), ketiga bisul (30%), keempat bisul (25%), kelima panu dan kutil (20%), keenam cacar air (10%) dan yang terendah adalah cacar api dan campak sebesar 0.

VI.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang akan dikemukakan yaitu :

1. Bagi Santri

Diharapkan bagi para santri untuk dapat menjaga dan merawat kebersihan tubuhnya sendiri. Seperti menjaga kebersihan pakaian dengan mengganti pakaian 2 kali sehari, tidak bertukar pakaian dengan santri lainnya, mencuci pakaian dengan deterjen, tidak merendam pakaian disatukan dengan pakaian santri lainnya dan menjemur pakaian dibawah sinar matahari. Kemudian menjaga kebersihan kulit dengan mandi 2 kali sehari, menggunakan sabun, menggunakan peralatan mandi milik sendiri. Selain itu, santri juga diharapkan menjaga kebersihan tangan dan kuku dengan rajin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi dan rutin memotong kuku 1 minggu sekali. Para santri juga diharapkan dapat menjaga kebersihan handuk, seprai dan tempat tidur dengan cara menggunakan handuk dan seprai milik sendiri, menjemur handuk dibawah sinar matahari langsung setelah digunakan, tidak menggunakan handuk secara bergantian dan tidak menggunakan handuk dalam keadaan basah. Santri dapat menjaga kebersihan seprai dan tempat tidurnya dengan rutin mengganti seprai dan selimut 2 minggu sekali, menggunakan seprai dan selimut milik sendiri dan tidak mencuci seprai dan selimut dalam tempat yang sama dengan santri lainnya.

2. Bagi Pengelola Pondok Pesantren

Bagi pengelola pondok pesantren diharapkan dapat menyediakan fasilitas yang dapat menunjang santri untuk menjaga personal hygienenya seperti: fasilitas MCK dan air bersih yang memadai seperti (kloset leher angsa dan memiliki septictank, air yang tidak berbau, berasa dan berwarna). Selain itu, diharapkan pihak pesantren mengoptimalkan fungsi poskestren agar para santri mendapatkan pemantauan kesehatan secara berkala serta bekerja sama dengan pihak

puskesmas untuk memberikan promosi kesehatan terkait dengan personal hygiene secara berkala.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini karena penelitian ini masih sebatas menggambarkan personal hygiene di kedua pesantren sebaiknya peneliti selanjutnya dapat menggali informasi yang lebih dalam dengan mengganti metode penelitian agar memperoleh sebab akibat dari permasalahan yang ada, kemudian peneliti selanjutnya dapat menambah instrument penelitian dengan melakukan uji laboratorium guna memastikan jenis penyakit kulit yang diderita para santri serta peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan terkait personal hygiene kepada para santri.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, A. A. N. (2019). Analisis Personal Hygiene Dan Keberadaan Sarcoptes Scabiei Di Debu Alas Tidur Warga Binaan Pemasyarakatan Pada Kejadian Skabies. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 11(3). 165-174. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i3.2019>.
- Afraniza, Y. (2011). Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri Dan Angka Kejadian Skabies Di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan UNDIP*. 24–85. <http://eprints.undip.ac.id/37475/1/Yuzzi>.
- Afriani, B. (2017). Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1). 33–76. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.25>.
- Candra, T. N., & Permatasari, E. (2016). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Tuna Wisma Di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Perpustakaan Dijital Universitas Muhammadiyah Jember, personal hygiene*. 26–79. <http://digilib.unmuhjember.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=umj-1x-tiasnoraca-3497>.
- Desmawati, & Dewi, A. P. (2015). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Perpustakaan Fakultas Keperawatan*. 2(1). 47-68. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8336>.
- Fatmasari, A., Asfawi, S., & Hartini, E. (2013). *Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Roudlotul Muttaqin Mijen Semarang Tahun 2013*. 4(1). <https://adoc.pub/hubungan-antara-hygiene-perorangan-dengan-kejadian-scabies-d.html>.
- Fattah, N., & Mallongi, A. (2015). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pasien Di Puskesmas Tabaringan Makassar. *UMI Medical Jurnal*. 34(1) 77-93. <https://doi.org/10.33096/umj.v3i1.33>
- Hapsari, N. I. W. (2014). Hubungan Karakteristik , Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa

- Kabunan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal. *Universitas Dian Nuswantoro*. 18–36. http://eprints.dinus.ac.id/6714/1/jurnal_14002.
- Hardiyanti, N. I. (2016). Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santriwati Di Pesantren Jabal AN-Nir Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*. 6(1). 43-44. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/2248>
- Hidayat, R. (2018). Hubungan Kondisi Ruangan Dan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Pada Asrama Putri Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Kab. Gowa. *Sulolipu*. 18(2). 45-89. <https://doi.org/10.32382/sulolipu.v18i2.1158>
- I Komang Juli Angriyasa. (2019). Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Suwung Tahun 2018 *Studi Dilaksanakan di TPA Sampah Suwung Kecamatan Denpasar Selatan*. 8(2). 51-58. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JKL/article/view/364/214>
- Isa Ma'rufi, Soedjadi Keman, H. B. N. (2004). Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies Studi pada Santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan Author. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Unair*. 2(1). 11-18. http://skp.unair.ac.id/repository/jurnal_pdf/jurnal_514.
- Karina, D., & Ervianti, E. (2009). Kandidiasis Vulvovaginalis Di Divisi Infeksi Menular Seksual Unit Rawat Jalan Kesehatan Kulit Dan Kelamin RSUD Dr . Soetomo Surabaya Periode 2007 – 2009. 30(1). 73-79. <http://dx.doi.org/10.20473/bikk.V30.1.2018.73-79>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017. 1-496. ISBN 978-602-416-446-1
- Luthfa, I., Nikmah, S. A., Islam, U., & Agung, S. (2019). Life Behavior Determines Scabies Disease (Prilaku Hidup Menentukan Kejadian Scabies). *Jurnal Ilmiah Permas*. 9(1). 35–41.

<https://doi.org/10.32583/pskm.9.1.2019.35-41>

- Mansyur, M., Wibowo, A. A., Maria, A., Munandar, A., Mansyur, M., Wibowo, A. A., Maria, A., Munandar, A., Abdillah, A., & Ramadora, A. F. (2006). *Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah*. 57(2). 63-67.
http://mki.idionline.org/index.php?uPage=mki.mki_dl&smod=mki&sp=publi c&key=OTYtMTg=
- Momomuat, S., Ismanto, A., & Kundre, R. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Campak Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. 2(2). 37-67. 112227.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5224>
- Natalia, D., Rahmayanti, S., Nazaria, R., & Parasitologi, D. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Pityriasis Versicolor Dan PHBS Dengan Kejadian Pityriasis Versicolor Pada Santri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir. 45(1). 7–12.
<http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/148>
- Nurjannah, A. (2006). Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri Jatinangor. 2004. 1(1). 1253–1257.
<http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/725/771>
- Nusa Idaman Said, R. M. (2005). Mikroorganisme Patogen Dan Parasit Di Dalam Air Limbah Domestik Serta Alternatif Teknologi Pengolahan. 1(1). 65-81.
<https://dx.doi.org/10.29122/jai.v1i1.2293>
- Nazari Mansour, Azizi Aziz. (2014). Epidemiological Pattern of Scabies and Its Social Determinant Factors in West of Iran . Department of Medical Entomology, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. 6(15). 1972-1977.
<http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.615231>
- Parman, Hamdani, Irwandi Rachman, A. P. (2017). Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al- Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 17(3). 42–58.

- <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/521246>
- Prastian, R. (2018). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit Pityriasis Versicolor Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. Skripsi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. *Repository Stikes Bhakti Husada Mulia*. 1-59. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/37>
- Prayogi, S., & Kurniawan, B. (2016). Pengaruh Personal Hygiene dalam Pencegahan Penyakit Skabies. *Jurnal Majority*, 5(5), 140–143. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/939>
- Putri, D. N. (2017). Personal Hygiene Dan Kejadian Penyakit Kulit Pada Penghuni Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta. *Repository Poltekkes Jogja*. 1-66. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/107>
- Raza, N., Qadir, S.N.R., & Agha, H. (2009). Risk factors for scabies among male soldiers in Pakistan: case–control study. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 15(5). 1105-1110. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/117738>
- Rifqialfian. (2017). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Scabies Dipondok Pesantren Nur Huda II Sambi Boyolali Publikasi. 1–14. <http://eprints.ums.ac.id/59278/>
- Sa'adatin, M., & Ismail, T. S. (2015). Hubungan Higiene Perorangan, Sanitasi Lingkungan Danriwayat Kontak Dengan Kejadian Skabies. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 10(1). 38–46. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/2376/2349>
- Sajida, A., Santi, D. N., & Naria, E. (2012a). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. *Lingkungan Dan Keselamatan Kerja*, 1–8. <https://www.neliti.com/id/publications/14632/hubungan-personal-hygiene-dan-sanitasi-lingkungan-dengan-keluhan-penyakit-kulit>
- Sonata, pita ria. (2014). Hubungan Antara Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren AL-Hasani Komyos Sudarso. <http://repository.unmuhpnk.ac.id/id/eprint/240>
- Sudiadnyani, N. P., Hygiene, P., Versicolor, P., & Epidemiologi, S. (2016).

Hubungan Kelembaban Ruangan Kamar Tidur Dan Kebersihan Diri Terhadap Penyakit Pityriasis Versicolor Di Pesantren Al Hijrotul Munawwaroh Bandar Lampung. 3(2), 88–94.. 3(2), 88–94.
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/2010>

Wasnik, S., Pinto, V., Joshi, S. (2018). Prevalence of Skin Infections and Regular Personal Hygiene. Practices in Ashram School Students: A Cross-Sectional Study. 9(4). 247-276. pISSN 0976 3325 | eISSN 2229 6816
www.njcmindia.org Practices in Ashram School Students: A Cross-Sectional Study

Yeni Faridawati. (2013). Hubungan Antara Personal Higiene Dan Karakteristik Individu Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pemulung (Laskar Mandiri) Di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2013 Skripsi.
kesehatan *lingkungan*.
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/24271>



Lampiran

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

AGENDA PENELITIAN GAMBARAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI PESANTREN MATHLA'UL ANWAR DAN PESANTREN WALISONGO

No	Kegiatan	2019						2020							
		Bulan	Juli	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
1.	Pengajuan judul														
2.	Judul keluar														
3.	Konsul pembimbing 1 & 2														
4.	Pengambilan data di Pondok Pesantren														
5.	Studi Pendahuluan														
6.	Seminar Proposal														
7.	Penelitian														
8.	Konsul pembimbing 1 & 2														
9.	Seminar Hasil														
10.	Sidang														

Lampiran 2. Surat Penelitian

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK FAKULTAS ILMU KESEHATAN JL. Jend. Ahmad Yani No. 111 Pontianak Kalimantan Barat Telp : (0561) 737278 - Fax : (0561) 764571
www.unmuhpnk.ac.id	fkesborneo@unmuhpnk.ac.id
Nomor : 028/IL.3.AU.15/A/2020	Pontianak, 20 Januari 2020
Lamp : -	
Hal : Izin Penelitian	
Kepada Yth : Pengurus Pesantren Mathla'ul Anwar di - Tempat	
Assalamualaikum Wr. Wb.	
Teriring do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT. Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian skripsi:	
Nama	: Dwiky Saputra
NPM	: 141510187
Tempat/Tgl. Lahir	: Ketapang, 02 Desember 1995
Peminatan	: Epidemiologi
Judul Skripsi	: "Gambaran Personal <i>Hygiene</i> Terhadap Kejadian Penyakit Kulit di Pesantren Walisongo dan Pesantren Mathla'ul Anwar".
Lokasi Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren Walisongo dan Pesantren Mathla'ul Anwar.
Maka kami mohon kepada yang bersangkutan agar di berikan izin penelitian skripsi tersebut. Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.	
Wassalamualaikum Wr. Wb.	
 Dekan, Dr. Linda Suwarni, M.Kes NIDN: 1125058301	
Tembusan disampaikan kepada Yth :	
1. Arsip	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

JL. Jend. Ahmad Yani No. 111 Pontianak Kalimantan Barat

Telp : (0561) 737278 - Fax : (0561) 764571

www.unmuhpnk.ac.id

fkesborneo@unmuhpnk.ac.id

Nomor : 0659/II.3.AU.15/A/2019
Lamp. : -----
Perihal : Izin Observasi Pendahuluan

Kepada Yth :
Pengurus Pesantren Walisongo
Di -
Tempat

Bismillahirrahmaanirrahim.
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT. Amien.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir (skripsi) Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, sebagai berikut :

Nama : Dwiky Saputra A
NPM : 141510187
Peminatan : Epid

Bermaksud untuk izin Observasi Pendahuluan, dengan penyusunan skripsi yang berjudul:


"Gambaran Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Scabies".

Sehubungan dengan keperluan tersebut di atas, kami mohon perkenan Bapak/ Ibu untuk memberikan izin survei pendahuluan yang diperlukan untuk keperluan di maksud.

Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pontianak, 1 September 2019
Dekan,


Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN : 1 25058301

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Arsip



ISLAMIC BOARDING SCHOOL OF MATHLA'UL ANWAR
PONDOK PESANTREN MATHLA'UL ANWAR

Jl. Prof. M. Yamin (Jl. Pak Benceng No. 22 A) Telp. (0561) 744 794 Pontianak 78118

SURAT KETERANGAN

Nomor : PP/MA/PP.00.7/09/II/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pimpinan Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar Kota Pontianak, menerangkan bahwa :

N a m a : Dwiky Saputra
N P M : 141510187
Tempat/Tanggal Lahir : Ketapang, 022 Desember 1995
Peminatan : Epidemiologi

Berdasarkan Surat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Nomor : 028/II.3.AU.15/A/2020 Tanggal 20 Januari 2020 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini yang namanya tercantum di atas benar telah melakukan penelitian pada Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar Kota Pontianak dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

"Gambaran Personal *Hygiene* Terhadap Kejadian Penyakit Kulit di Pesantren Walisongo dan Pesantren Mathla'ul Anwar"

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Hadanallahu Waiyyakum Ilaa Shirothil Mustaqim.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Pimpinan Pondok Pesantren
Mathla'ul Anwar Kota Pontianak

KYAI RAHMATULLAH

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Ketua Perguruan Mathla'ul Anwar Prov. Kalbar
2. Yth. Kepala Madrasah Aliyah Mathla'ul Anwar Kota Pontianak
3. Yth. Kepala Madrasah Tsanawiyah Mathla'ul Anwar Kota Pontianak



المعهد الإسلامي (إيتي زولي صاغا)

SMP WALISONGO PONTIANAK

YAYASAN PONDOK PESANTREN WALISONGO

Jalan Ampera Kota Baru Telp. (0561)6589299 Pontianak Kalimantan Barat

NPSN: 30105156

Nomor : 107/SMP-WS/II/2020
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada
Yth : Kabag Umum Universitas Muhammadiyah Pontianak
Jalan Jend. Ahmad Yani No.111 Pontianak
di-
PONTIANAK

Berdasarkan Surat Kabag Administrasi UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK Nomor : 028/II.3.AU.15/A/2020 perihal Izin Penelitian, Pengurus Pesantren Walisongo Pontianak menyatakan bahwa :

N a m a : Dwiky Saputra
N P M : 141510187
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : " GAMBARAN PERSONAL *HYGIENE* TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI PESANTREN WALISONGO DAN PESANTREN MATHLA'UL ANWAR "

Memberikan izin kepada yang bersangkutan selama dapat bekerja sama dengan Pondok Pesantren dan tempat objek penelitian.

Demikian Surat Izin ini disampaikan Penelitian ini disampaikan untuk diketahui sebagaimana mestinya.

Pontianak, 05 Februari 2020
Kepala SMP Islam Walisongo

Kholifatul Sa'diyah, S.Pd






Universitas Muhammadiyah Pontianak
Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat

	dan bersih			
4	Menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	(
5	Memotong kuku 1 minggu sekali	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	(
	4. Kebersihan Handuk	Ya	Tidak	(
1	Menggunakan handuk sendiri	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	(
2	Menjemur handuk setelah mandi	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	(
3	Mencuci handuk 1 bulan sekali	(<input type="checkbox"/>)	(<input checked="" type="checkbox"/>)	0
4	Tidak menggunakan handuk bergantian dengan teman	(<input type="checkbox"/>)	(<input checked="" type="checkbox"/>)	1
5	Menjemur handuk dibawah terik sinar matahari	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input checked="" type="checkbox"/>)	1
6	Menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	1
	5. Kebersihan Tempat Tidur dan Seprai	Ya	Tidak	1
1	Mengganti Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut 2 Minggu Sekali	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input checked="" type="checkbox"/>)	0
2	Menjemur Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut Dibawah Sinar Matahari	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	1
3	Menggunakan Selimut Seprai Dan Sarung Bantal Milik Sendiri	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	1
4	Mencuci Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut Menggunakan Detergen	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	1
5	Tidak Mencuci Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut Di Dalam Tempat Yang Sama Dengan Santri Lainnya	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	(






Universitas Muhammadiyah Pontianak
Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat

Keluhan Penyakit Kulit

Gambar	Ciri	Iya	Tidak	
<p>Panu</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Rasa gatal• Bercak putih (perbedaan warna) pada bagian punggung, dada, leher, lengan atas.• Kering dan bersisik	(<input checked="" type="checkbox"/>)	(<input type="checkbox"/>)	1
<p>Kurap</p>  	<ul style="list-style-type: none">• Rasa gatal disertai rasa terbakar dan sakit)• Ruam membentuk seperti seperti lingkaran• Terdapat pada lengan, sela-sela jari tangan dan kaki, kepala, selangkangan, jenggot• Kulit menebal	(<input type="checkbox"/>)	(<input checked="" type="checkbox"/>)	0






Universitas Muhammadiyah Pontianak
Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat

<p>Scabies</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Rasa gatal teramat sangat pada malam hari• Rasa gatal di antara jari-jari, sekitar punggung, siku bagian dalam, sekitar alat kelamin, selangkangan dan lutut• Benjolan kecil yang membentuk garis• Gelembung kulit berwarna merah• Luka pada bagian tubuh yang terasa gatal	<p>(✓)</p>	<p>()</p>	<p>1</p>
	<p>Bisul</p> <ul style="list-style-type: none">• Bengkak• Benjolan merah bernanah• Terasa hangat saat disentuh	<p>()</p>	<p>(✓)</p>	<p>0</p>
	<p>Cacar Air</p> <ul style="list-style-type: none">• Ruam yang terasa gatal• Mulai timbul bintil-• Bintil berisi cairan di• Seluruh tubuh• Demam,• Sakit kepala• Hilangnya nafsu makan.	<p>()</p>	<p>(✓)</p>	<p>0</p>



Universitas Muhammadiyah Pontianak
Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat

	<ul style="list-style-type: none">• Lemas• Nyeri Tenggorokan			
<p>Cacar Api</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Munculnya ruam pada beberapa bagian tubuh• Rasa nyeri sensasi seperti terbakar.• Bintil yang muncul seperti cacar air di salah satu sisi tubuh (kanan atau kiri).• Demam• <u>Sakit kepala</u>• Lemas• Silau terhadap Cahaya	()	(✓)	0
<p>Kutil</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Tonjolan di kulit dari• Ukuran kecil sampai besar• Warna tonjolan dapat bervariasi dari warna kulit, putih, merah muda, maupun kecoklatan• Tonjolan umumnya terasa kasar	(✓)	()	1
<p>Campak</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Panas badan• Nyeri tenggorokan• Pilek• Batuk• Demam• Bercak Keputihan dimulut	()	(✓)	0



Universitas Muhammadiyah Pontianak
Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat



- Ruam
Kemerahan
diwajah dan
hamper sebagian
tubuh
- Nyeri otot
- Mata merah

Aditya Erza
Aditya Erza

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13-14 Tahun	67	88.2	88.2	88.2
15-16 Tahun	8	10.5	10.5	98.7
11-12 tahun	1	1.3	1.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11	1	1.3	1.3	1.3
13	30	39.5	39.5	40.8
14	37	48.7	48.7	89.5
15	7	9.2	9.2	98.7
16	1	1.3	1.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

2. Letak Kamar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Atas	47	61.8	61.8	61.8
bawah	28	36.8	36.8	98.7
masjid	1	1.3	1.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

3. Lama Tinggal di Pondok Pesantren

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 1 tahun	75	98.7	98.7	98.7
< 1 tahun	1	1.3	1.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

4. Lama Menetap di Pondok Pesantren

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24 jam/hari	74	97.4	97.4	97.4
	< 24 jam/hari	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

A. Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	38	50.0	50.0	50.0
	baik	38	50.0	50.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

B. Kebersihan Pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	25	32.9	32.9	32.9
	baik	51	67.1	67.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

1. Mengganti Pakaian 2 Kali Sehari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	11	14.5	14.5	14.5
	ya	65	85.5	85.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

2. Tidak Pernah Bertukar Pakaian Sesama Santri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	35	46.1	46.1	46.1
	ya	41	53.9	53.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

3. Mencuci Pakaian Menggunakan Deterjen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	7	9.2	9.2	9.2
	ya	69	90.8	90.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

4. Tidak Merendam Pakaian Di Satuan Dengan Pakaian Santri Yang Lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	26	34.2	34.2	34.2
ya	50	65.8	65.8	100.0
Total	76	100.0	100.0	

5. Menjemur Pakaian Di Bawah Terik Matahari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	7	9.2	9.2	9.2
ya	69	90.8	90.8	100.0
Total	76	100.0	100.0	

C. Kebersihan Kulit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	33	43.4	43.4	43.4
baik	43	56.6	56.6	100.0
Total	76	100.0	100.0	

1. Mandi 2 Kali Sehari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	3.9	3.9	3.9
ya	73	96.1	96.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

2. Mandi Menggunakan Sabun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	76	100.0	100.0	100.0

3. Menggosok Badan Dengan Spons Saat Mandi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	3.9	3.9	3.9
ya	73	96.1	96.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

4. Mandi Menggunakan Sabun Sendiri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	21	27.6	27.6	27.6
ya	55	72.4	72.4	100.0
Total	76	100.0	100.0	

5. Mandi Setelah Melakukan Olahraga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	38	50.0	50.0	50.0
ya	38	50.0	50.0	100.0
Total	76	100.0	100.0	

6. Tidak Menggunakan Sabun Mandi (Batangan) Bersama Santri Lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	38	50.0	50.0	50.0
ya	38	50.0	50.0	100.0
Total	76	100.0	100.0	

D. Kebersihan Tangan dan Kuku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	35	46.1	46.1	46.1
baik	41	53.9	53.9	100.0
Total	76	100.0	100.0	

1. Mencuci Menggunakan Sabun Setelah Beraktifitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	28	36.8	36.8	36.8
ya	48	63.2	63.2	100.0
Total	76	100.0	100.0	

2. Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Sesudah Bab/Bak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	31	40.8	40.8	40.8
ya	45	59.2	59.2	100.0
Total	76	100.0	100.0	

3. Mengeringkan Tangan Setelah Di Cuci Menggunakan Lap Kering Dan Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	40	52.6	52.6	52.6
ya	36	47.4	47.4	100.0
Total	76	100.0	100.0	

4. Menyikat Kuku Menggunakan Sabun Saat Mandi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	24	31.6	31.6	31.6
ya	52	68.4	68.4	100.0
Total	76	100.0	100.0	

5. Memotong Kuku 1 Minggu Sekali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	20	26.3	26.3	26.3
ya	56	73.7	73.7	100.0
Total	76	100.0	100.0	

E. Kebersihan Handuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	33	43.4	43.4	43.4
baik	43	56.6	56.6	100.0
Total	76	100.0	100.0	

1. Menggunakan Handuk Sendiri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	25	32.9	32.9	32.9
ya	51	67.1	67.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

2. Menjemur Handuk Setelah Mandi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	27	35.5	35.5	35.5
ya	49	64.5	64.5	100.0
Total	76	100.0	100.0	

3. Mencuci Handuk 1 Bulan Sekali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	32	42.1	42.1	42.1
ya	44	57.9	57.9	100.0
Total	76	100.0	100.0	

4. Tidak Menggunakan Handuk Bergantian Dengan Teman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	32	42.1	42.1	42.1
ya	44	57.9	57.9	100.0
Total	76	100.0	100.0	

5. Menjemur Handuk Dibawah Terik Matahari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	tidak	22	28.9	28.9	28.9
	ya	54	71.1	71.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

6. Menggunakan Handuk Dalam Keadaan Kering Tiap Hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	34	44.7	44.7
	ya	42	55.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0

F. Kebersihan Tempat Tidur dan Seprai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	52	68.4	68.4
	baik	24	31.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0

1. Mengganti Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut 2 Minggu Sekali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	47	61.8	61.8
	ya	29	38.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0

2. Menjemur Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut Dibawah Sinar Matahari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	35	46.1	46.1
	ya	41	53.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0

3. Menggunakan Selimut Seprai Dan Sarung Bantal Milik Sendiri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	35	46.1	46.1
	ya	41	53.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0

4. Mencuci Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut Menggunakan Deterjen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	31	40.8	40.8	40.8
ya	45	59.2	59.2	100.0
Total	76	100.0	100.0	

5. Tidak Mencuci Seprai, Sarung Bantal Dan Selimut Dalam Tempat Yang Sama Dengan Santri Lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	42	55.3	55.3	55.3
ya	34	44.7	44.7	100.0
Total	76	100.0	100.0	

G. PANU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	46	60.5	60.5	60.5
ya	30	39.5	39.5	100.0
Total	76	100.0	100.0	

H. KURAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	44	57.9	57.9	57.9
Ya	32	42.1	42.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

I. SCABIES

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	34	44.7	44.7	44.7
Ya	42	55.3	55.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

J. BISUL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	53	69.7	69.7	69.7
ya	23	30.3	30.3	100.0
Total	76	100.0	100.0	

K. CACAR AIR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	63	82.9	82.9	82.9
ya	13	17.1	17.1	100.0
Total	76	100.0	100.0	

L. CACAR API

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	68	89.5	89.5	89.5
ya	8	10.5	10.5	100.0
Total	76	100.0	100.0	

M. KUTIL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	55	72.4	72.4	72.4
Ya	21	27.6	27.6	100.0
Total	76	100.0	100.0	

N. CAMPAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	69	90.8	90.8	90.8
Ya	7	9.2	9.2	100.0
Total	76	100.0	100.0	

Lampiran 5. Dokumentasi

Pesantren Walisongo



Pesantren Mathla'ul Anwar

