

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KONDISI FISIK RUANGAN
DENGAN KEJADIAN *DERMATITIS* DI PONDOK
PESANTREN MAWARIDUSSALAM**

SKRIPSI



Oleh:

YUNI DAMAYANTI

81153035

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMARTA UTARA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KONDISI FISIK RUANGAN
DENGAN KEJADIAN DERMATITIS DI PONDOK PESANTREN**

MAWARIDUSSALAM

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

OLEH:

YUNI DAMAYANTI

NIM: 81153035

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**

MEDAN

2019

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND THE PHYSICAL CONDITION OF THE ROOM WITH THE INCIDENCE OF DERMATITIS IN THE BOARDING SCHOOL MAWARIDUSSALAM

By

YUNI DAMAYANTI

Dermatitis is inflammation of the skin in the epidermis and dermis layers in response to the influence of exogenous or endogenous factors, with clinical abnormalities in the form of polymorphic efflorescence such as erythema, endema, papules, vesicles, squama, lichenification, and complaints of itching. Dermatitis is a skin disease which is the second of the 10 biggest diseases in Mawaridussalam Islamic Boarding School in 2018. In this study, researchers used a case control design with a sample of 86 respondents consisting of 43 case respondents and 43 control respondents who were female students at Mawaridussalam Islamic Boarding School . The research data was taken from interviews, filling out questionnaires, and measuring the temperature and humidity of the room. Data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate analysis. After analyzing the bivariate data, the variables related to the incidence of dermatitis in female students at Mawaridussalam Islamic Boarding School are skin cleanliness (0.003), towel cleanliness (0.026), bed cleanliness and bed sheets (0.002), occupancy density (0,000), ventilation (0,000), and temperature (0,000). While the results of multivariate analysis found that the most influential factors on the incidence of dermatitis in female students at Mawaridussalam Islamic Boarding School were temperature (Exp B: 0.063, p: 0.000, p <0.05) and towel cleanliness (Exp B: 0.110, p: 0.012 , p <0.05).

Keywords: Dermatitis, Personal Hygiene and Physical Condition of the Room, Pesantren.

ABSTRAK

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KONDISI FISIK RUANGAN DENGAN KEJADIAN *DERMATITIS* DI PONDOK PESANTREN MAWARIDUSSALAM

Oleh

YUNI DAMAYANTI

Dermatitis adalah peradangan kulit pada *lapisan epidermis* dan *dermis* sebagai respon terhadap pengaruh *faktor eksogen* atau *faktor endogen*, dengan kelainan klinis berupa *efloresensi polimorfik* seperti *eritema*, *endema*, *papul*, *vesikel*, *skuama*, *likenifikasi*, dan keluhan gatal. Dermatitis merupakan penyakit kulit yang menjadi urutan kedua dari 10 penyakit terbesar di ponpes Mawaridussalam pada tahun 2018. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain case control dengan sampel sebanyak 86 responden yang terdiri dari 43 responden case dan 43 responden control yang merupakan santriwati pada Pondok Pesantren Mawaridussalam. Data penelitian ini diambil dari wawancara, pengisian kuesioner, dan pengukuran suhu serta kelembapan ruangan. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Setelah dilakukan analisis data bivariat, maka didapat variabel-variabel yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada santriwati di Pondok Pesantren Mawaridussalam yaitu kebersihan kulit (0,003), kebersihan handuk (0,026), kebersihan tempat tidur dan seprei (0,002), kepadatan hunian (0,000), ventilasi (0,000), dan suhu (0,000). Sedangkan hasil analisis multivariat didapat bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian dermatitis pada santriwati di Pondok Pesantren Mawaridussalam yaitu faktor suhu (Exp B: 0,063, p: 0,000, p < 0,05) dan kebersihan handuk (Exp B: 0,110, p:0,012, p < 0,05).

Kata Kunci: Dermatitis, Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruangan, Pesantren.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yuni Damayanti
NIM : 81153035
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat/ Tgl. Lahir : Batang Kuis, 24 Juni 1996
Judul Skripsi : Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruangan
dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren
Mawaridussalam

Dengan Ini Menyatakan Bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar S1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua Sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 15 Oktober 2019



Yuni Damayanti

Nim: 81153035

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KONDISI
FISIK RUANGAN DENGAN DENGAN KEJADIAN
DERMATITIS DI PONDOK PESANTREN
MAWARIDUSSALAM

Nama : Yuni Damayanti

Nim : 81153035

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi



Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes
Nip: 1100000084

Diketahui,
Medan, 15 Oktober 2019
Dekan FKM UIN-SU



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
Nip: 197212041998031002

Tanggal Lulus : 7 November 2019

Tanggal Lulus : 7 November 2019
HALAMAN PENGESAHAN

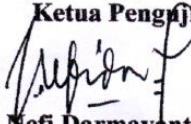
Skripsi dengan Judul:
**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KONDISI FISIK RUANGAN
DENGAN KEJADIAN DERMATITIS DI PONDOK PESANTREN
MAWARIDUSSALAM**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

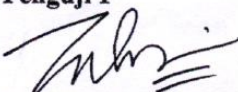
YUNI DAMAYANTI
NIM: 81153035

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 07 November 2019 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

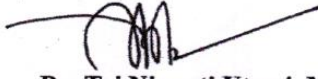
TIM PENGUJI
Ketua Penguji


Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
Nip: 196311092001122001

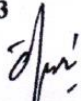
Penguji 1


Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes
Nip: 1100000084

Penguji 2


Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
Nip: 1100000111

Penguji 3


Delfriana Ayu A, SST, M.Kes
Nip: 1100000083

Penguji 4


Dr. Nurhayati, M.Ag
Nip: 197405172003122003

Medan, 07 Agustus 2021
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,

Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
Nip: 197212041998031002

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Yuni Damayanti
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/ Tgl Lahir : Batang Kuis, 24 Juni 1996
Kewarganegaraan : Indonesia
Suku Bangsa : Jawa
Tinggi, Berat Badan : 156 Cm, 45 Kg
Golongan Darah : A
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Jalan Mawar dusun V Desa Tanjung Sari Kecamatan
Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang
No. Hp : 0812-6517-7205
Email : yunidamayanti246.yd@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Agustiono
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Sri Astuti
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Lengkap : Jalan Mawar dusun V Desa Tanjung Sari Kecamatan
Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang
No. Hp : 0821-6653-6006

PENDIDIKAN FORMAL

- ❖ 2002 – 2008 : SD Negeri 107415 Batang Kuis
- ❖ 2008 – 2011 : SMP Negeri 1 Batang Kuis
- ❖ 2011 – 2014 : MAS Al-Washliyah 22 Tembung
- ❖ 2015 – 2019 : FKM UIN-SU Medan

RIWAYAT ORGANISASI

- ❖ 2016 – 2017 : Wakil Sekretaris IMA FKM UIN-SU Medan
- ❖ 2017 – 2018 : Devisi Markas KSR PMI UIN-SU Medan
- ❖ 2017 – 2018 : Wakil Ketua Senat Mahasiswa FKM UIN-SU Medan

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Terima kasih saya ucapkan kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dorongan motivasi dan doa serta berkorban demi kesuksesan dan kebahagiaan anak-anaknya.

Selama dalam proses penyusunan skripsi ini banyak kendala yang dihadapi penulis namun semua itu dapat diatasi karena bantuan yang tulus dari berbagai pihak terutama Ibu Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang penuh kasih sayang dan kesabaran dalam membimbing dan memotivasi penulis untuk menyempurnakan penelitian yang dilakukan.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak atas bantuan moril serta doa dalam penulisan skripsi ini , terkhusus penulis ucapkan kepada :

1. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, MA, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN SU..
2. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi selaku ketua jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UIN SU.
3. Ibu Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes, selaku dosen pembimbing Skripsi sekaligus sebagai Penasehat Akademik yang telah banyak membantu,

mengarahkan, membimbing dan memberi dorongan sampai skripsi ini terselesaikan.

4. Staff pengajar dan tata usaha di lingkungan jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UIN SU.
5. Pihak Pondok Pesantren Mawaridussalam terkhusus kepada pimpinan Pondok Pesantren Mawaridussalam yaitu Ust. Drs. K.H. Syahid Marqum, MM dan Ust. Drs. K.H. Junaidi, MM, yang sudah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian. Juga ucapan terima kasih saya yang begitu besar kepada Ustadzah Nazma dan Ustadzah Silvi yang selalu ada waktu untuk membantu saya dalam penelitian skripsi ini.
6. Keluargaku yang selalu memberikan semangat dan doa kepada saya dalam menjalankan pendidikan selama ini.
7. Guru ngajiku tercinta Bapak Drs. Saiful Bahri Nst. dan Ibu Nurhidayati yang sudah ikhlas memberikan banyak Ilmu kepadaku dari aku belum mengenal huruf sampai aku bisa membaca Al-Qur'an dengan lantunan lagu. Semoga tilawah yang sudah menjadi bagian dari hobiku dapat terus ditingkatkan dan ilmu yang bapak/ Ibu beri selama ini dapat menjadi 'amal jariyah.
8. Sahabat-sahabatku Smartgirls (Febi, Hasna, Hilya, Ira, Rika, Rahma, Umi), sahabat-sahabatku Tanwirul Qulub (Kak Momol, Kak Juju', Dodo, Ina, Dila, Muammar, Fadli), sahabat-sahabat rumahku (Ida, Yuyun, Mba Sri) dan sahabat-sahabatku KSR PMI UIN-SU yang selalu memberi motivasi, semangat serta dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, untuk itu penulis berharap masukan, kritikan dan koreksinya yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Amin.

Medan, 20 Agustus 2019

Yuni Damayanti
NIM. 81153035

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Bagi Santriwati	7
1.4.2 Bagi Peneliti Lain	7
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	8
2.1 Kulit	
2.1.1 Defenisi Kulit	8
2.1.2 Anatomi Kulit	8
2.1.3 Fungsi Kulit	11
2.1.4 Penyakit Kulit	12
2.2 Dermatitis	
2.2.1 Defenisi Dermatitis	13
2.2.2 Jenis-Jenis Dermatitis	13
2.3 Personal Hygiene	
2.3.1 Defenisi Personal Hygiene	24
2.3.2 Tujuan Perawatan Personal Hygiene	24
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene	25
2.3.4 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah Personal Hygiene	28
2.3.5 Tanda dan Gejala	28
2.3.6 Pemeliharaan dalam Personal Hygiene	29
2.3.7 Hal-Hal yang Mencakup Personal Hygiene	32
2.4 Konsep Sanitasi Lingkungan Perumahan	
2.4.1 Defenisi Sanitasi Lingkungan Perumahan	34
2.4.2 Persyaratan Rumah Sehat	36
2.5 Konsep Pondok Pesantren	
2.5.1 Defenisi Pondok Pesantren	41

2.6 Kajian Integrasi Keislaman	
2.6.1 Konsep Personal Hygiene Menurut Al-Qur'an dan Hadis	42
2.7 Kerangka Teori	46
2.8 Kerangka Konsep	51
2.9 Hipotesis Penelitian	51
BAB 3 METODE PENELITIAN	53
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	53
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	
3.2.1 Lokasi Penelitian	53
3.2.2 Waktu Penelitian	53
3.3 Populasi dan Sampel	
3.3.1 Populasi	54
3.3.2 Sampel	54
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	
3.4.1 Kriteria Kasus	55
3.4.2 Kriteria Kontrol	55
3.5 Variabel Penelitian	
3.5.1 Variabel Bebas (Independen)	56
3.5.2 Variabel Terikat (Dependen)	56
3.6 Definisi Operasional	56
3.7 Aspek Pengukuran	58
3.8 Uji Validitas dan Uji Realibilitas	
3.8.1 Uji Validitas	61
3.8.2 Uji Reliabilitas	63
3.9 Teknik Pengumpulan Data	
3.9.1 Jenis Data	64
3.9.2 Instrumen Penelitian	64
3.9.3 Prosedur Pengumpulan Data	65
3.10 Analisis Data	66
3.10.1 Analisis Univariat	67
3.10.2 Analisis Bivariat	67
3.10.3 Analisis Multivariat	68
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	69
4.1 Hasil Penelitian	
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
4.1.2 Karakteristik Responden	71
4.1.3 Analisis Univariat	73
4.1.4 Analisis Bivariat	78
4.1.5 Analisis Multivariat	84
4.2 Pembahasan	
4.2.1 Personal Hygiene	87
4.2.2 Kondisi Fisik Ruang	90
4.2.3 Integrasi Keislaman Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruang	93
4.2.4 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam	95
4.2.5 Hubungan Kondisi Fisik Ruang dengan Kejadian Dermatitis	

di Pondok Pesantren Mawaridussalam.....	100
4.2.6 Analisis Multivariat.....	104
4.3 Keterbatasan Penelitian	107
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	108
5.1 Kesimpulan	108
5.2 Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standart Pencahayaan di Dalam Rumah Tinggal	37
Tabel 2.2 Standart Pencahayaan di Dalam Rumah Tinggal	37
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	56
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	62
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	71
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas	72
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Asrama	73
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Santriwati Tentang PersonalHygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam	73
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku Santriwati Tentang Personal Hygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam	74
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Santriwati Tentang Personal Hygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam	74
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk Santriwati Tentang Personal Hygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam	75
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei Santriwati Tentang Personal Hygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam	75
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Tentang Kondisi Fisik Ruangan di Pondok Pesantren Mawaridussalam	76
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Ventilasi Tentang Kondisi Fisik Ruangan di Pondok Pesantren Mawaridussalam	76
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Suhu Tentang Kondisi Fisik Ruangan di Pondok Pesantren Mawaridussalam	77
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Kelembapan Tentang Kondisi Fisik Ruangan di Pondok Pesantren Mawaridussalam	77
Tabel 4.13 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis pada Santriwati Pondok Pesantren Mawaridussalam	78
Tabel 4.14 Hubungan Kondisi Fisik Ruangan dengan Kejadian Dermatitis pada Santriwati Pondok Pesantren Mawaridussalam	82
Tabel 4.15 Hasil Analisis Bivariat Regresi Logistik Sederhana Variabel Bebas Terhadap Kejadian Dermatitis Pada Santriwati di Pondok Pesantren Mawaridussalam	85
Tabel 4.16 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Sederhana Variabel Bebas Terhadap Kejadian Dermatitis Pada Santriwati di Pondok Pesantren Mawaridussalam	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Paradigma Kesehatan Lingkungan (Teori Simpul).....	47
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Kuesioner Penelitian	115
Lampiran 2 Uji Validitas dan Realibilitas	118
Lampiran 3 Hasil Analisis Data	123
Lampiran 4 Tabel Rekapitulasi Responden	164
Lampiran 5 Data Klinik Nama Santriwati yang Terkena Dermatitis Tahun 2018	178
Lampiran 6 Dokumentasi Foto Pesantren	182
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian	185
Lampiran 8 Bukti Bimbingan Skripsi	188

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim *tropis*. Iklim tersebut yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit, maupun jamur. Penyakit yang sering muncul karena kurangnya kebersihan diri adalah berbagai penyakit kulit. Kulit merupakan pembungkus yang elastis yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kulit merupakan organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Dermatitis adalah peradangan kulit pada *lapisan epidermis* dan *dermis* sebagai respon terhadap pengaruh *faktor eksogen* atau *faktor endogen*, dengan kelainan klinis berupa *efloresensi polimorfik* seperti *eritema*, *endema*, *papul*, *vesikel*, *skuama*, *likenifikasi*, dan keluhan gatal. Tanda *polimorfik* tidak selalu timbul bersamaan, mungkin hanya beberapa atau *oligoorfik*. Dermatitis cenderung *residif* dan menjadi *kronis* (Djuanda, 2010).

Data profil kesehatan kota Medan tahun 2016 menyatakan bahwa angka penyakit dermatitis pada tahun 2012 sebesar 5,5%, tahun 2013 sebesar 5,1%, tahun 2014 sebesar 4,5%, tahun 2015 sebesar 3,60% dan meningkat kembali pada tahun 2016 sebesar 4,41%.

Pendidikan Pondok Pesantren merupakan model pendidikan Islam yang banyak dipakai dan berlaku di beberapa negara Islam. Bahkan telah dipakai juga di negara-negara non Muslim. Pesantren Mawaridussalam adalah pesantren yang

diwakafkan untuk seluruh umat Islam yang terletak di desa Tumpatan Nibung kecamatan Batang Kuis kabupaten Deli Serdang. Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan Islam dengan sistem *boarding school* (pendidikan bersama), sehingga membentuk komunitas tersendiri yang anggotanya terdiri dari para santri, para guru/ ustadz dan keluarga pengasuh pesantren. Mengingat banyaknya santri, tentu tidak mustahil sebagian mereka ada yang kurang menyadari pentingnya kesehatan. Karena itu tidak mengherankan bila suatu penyakit akan cepat menular kepada para anggota masyarakat pesantren. Oleh karena itu setiap anggota komunitas pesantren perlu mengetahui dan memahami masalah kesehatan, baik untuk memelihara kesehatan dirinya secara individual maupun kesehatan bersama.

Seluruh santri di Pondok Pesantren Mawaridussalam berjumlah 1.737 orang yang terdiri dari 995 laki-laki dan 742 perempuan. Hasil data sekunder tahun 2018 yang didapat dari pondok putri ada 10 penyakit terbesar yang terjadi di Pesantren Mawaridussalam yaitu *Gastritis* sebanyak 362 orang, *Fibris* sebanyak 323 orang, *Dermatitis* sebanyak 375 orang, *GE* sebanyak 381 orang, *ISPA* sebanyak 301 orang, *Sakit Gigi* sebanyak 225 orang, *Amandel* sebanyak 172 orang, *Vertigo* sebanyak 125 orang, *Sakit Mata* sebanyak 122 orang, dan *Sakit Telinga* sebanyak 150 orang. *Dermatitis* merupakan penyakit kulit yang menjadi urutan kedua dari 10 penyakit terbesar di ponpes Mawaridussalam pada tahun 2018. Berdasarkan hasil dari wawancara kepada pihak bidan di klinik putri, dari 375 orang yang pernah menderita penyakit *dermatitis* tidak semuanya berobat di klinik pesantren. Banyak santri yang berobat di luar pesantren seperti berobat di daerah tempat tinggalnya, karena rata-rata dari orang tua mereka langsung

tanggap membawa pulang apabila anaknya terkena penyakit yang cukup serius. Hasil data sekunder yang di dapat dari klinik hanya sebanyak 78 orang yang berobat di klinik pesantren putri.

Observasi studi pendahuluan yang dilakukan di asrama putri Pondok Pesantren Mawaridussalam, *sanitasi* pada lingkungan asrama belum dikatakan memenuhi syarat sehat. Di setiap sudut bangunan terdapat toilet, akan tetapi toilet kurang bersih hingga menimbulkan bau tak sedap. Kepadatan hunian di ruang tidur tidak sesuai dengan ukuran kamar, dalam satu kamar terdiri dari 19 sampai 22 orang, ventilasi kamar kurang baik, barang-barang yang terletak dalam kamar terlalu padat sehingga sirkulasi udara dalam ruangan tidak sesuai standart kesehatan dan bangunan pada pesantren belum tertata dengan baik karena masih dalam proses pembangunan.

Hasil penelitian Nanda (2016) di Pondok Pesantren Al-Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang diketahui bahwa ada pengaruh *personal hygiene* (kebersihan handuk dan tempat tidur) dan karakteristik (lama tinggal) terhadap kejadian penyakit dermatitis pada anak santri di pesantren Al Mukhlisin Tanjung Morawa. Dari hasil penelitian variabel ditemukan bahwa responden yang mengalami dermatitis sebanyak 51 orang (41,1%).

Perilaku penghuni asrama mengenai *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* yang rendah ditunjukkan dari aktivitas saling pinjam meminjam pakaian, perlengkapan mandi, dan alas tidur oleh sesama penghuni asrama. Pada lingkungan asrama, *personal hygiene* yang

rendah dan kelengkapan fasilitas sanitasi dasar yang kurang sangat berarti dalam mencetuskan terjadinya gangguan kesehatan (Rangkuti, 2012).

Masalah kesehatan sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah di luar kesehatan itu sendiri. Demikian pula untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatan itu sendiri tapi harus dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap kesehatan tersebut.

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, untuk hal ini Hendri L. Blum menggambarkan secara ringkas. Keempat faktor tersebut (keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan) disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya (Sumantri, 2017).

Kesehatan pada umumnya dan kebersihan pribadi pada khususnya merupakan hal yang sangat penting diperhatikan terutama pada masa perkembangan. Pribadi yang utuh adalah pribadi yang didasari kesehatan yang baik. Menanamkan kebiasaan sehat dimasa muda memberikan dampak positif dihari tua, dimana kesehatan dihari tua merupakan hasil dari pemeliharaan kesehatan dimasa muda.

Anak bisa beradaptasi secara teknik saat berada di rumah dengan keluarganya, sehingga *personal hygiene* anak cukup baik. Ketika mereka datang menjadi santri di Pondok Pesantren Mawaridussalam, ia dituntut untuk mandiri dan dapat beradaptasi dengan teknik dan pendekatan *hygiene* perorangan yang dilakukan bersama dengan santri lainnya di lingkungan Pesantren Mawaridussalam dengan kondisi yang sudah sangat berbeda jika dibandingkan dengan rumah, sudah pasti *personal hygiene* juga kurang baik. Berbagai macam

watak, karakteristik, kondisi, keadaan, dan kebutuhan dapat melatar belakangi sekaligus memberi warna tersendiri bagi pondok pesantren untuk dapat mewujudkan perilaku *personal hygiene* di Ponpes Mawaridussalam. Karena praktik *hygiene* sama dengan peningkatan kesehatan (Yuni, 2015).

Hasil dari observasi dan data sekunder yang didapat, serta melihat banyaknya penyakit kulit yang selalu terjadi di kalangan Pesantren, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dan kondisi fisik ruangan dengan kejadian dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. Sasaran dalam penelitian ini adalah santriwati, peneliti hanya meneliti pada lingkungan asrama putri karena beberapa alasan yaitu dokumen data sekunder pada asrama putra tidak ada dan pihak pesantren tidak mengizinkan peneliti untuk masuk ke lingkungan kamar asrama putra.

1.2. Rumusan Masalah

Angka kejadian Dermatitis merupakan urutan kedua dari penyakit terbesar di Pondok Pesantren Mawaridussalam desa Tumpatan Nibung kecamatan Batang Kuis. Rumusan masalah yang dapat diambil dari latar belakang masalah di atas yaitu:

1. Apakah ada hubungan *personal hygiene* santriwati dengan kejadian dermatitis?
2. Apakah ada hubungan kondisi fisik ruangan dengan kejadian dermatitis?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan *personal hygiene* dan kondisi fisik ruangan dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui apakah ada hubungan kebersihan kulit Santriwati dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.
2. Untuk mengetahui apakah ada hubungan kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.
3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan kebersihan pakaian Santriwati dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.
4. Untuk mengetahui apakah ada hubungan kebersihan handuk Santriwati dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.
5. Untuk mengetahui apakah ada hubungan kebersihan tempat tidur dan seprei Santriwati dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.
6. Untuk mengetahui apakah ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.
7. Untuk mengetahui apakah ada hubungan ventilasi dalam ruangan dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.

8. Untuk mengetahui apakah ada hubungan suhu dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.
9. Untuk mengetahui apakah ada hubungan kelembapan dalam ruangan dengan kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Santriwati

Dapat menjadi masukan bagi para santri untuk memperbaiki kebiasaan hidup yang merugikan bagi kesehatan sehingga santri dapat menjaga kesehatan diri khususnya yang berkaitan dengan Dermatitis.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan penyakit kulit infeksi untuk penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Kulit

2.1.1. Defenisi Kulit

Kulit merupakan selimut yang menutupi permukaan tubuh sebagai pelindung dari berbagai macam gangguan serta rangsangan dari luar. Fungsi pelindung ini terjadi melalui sejumlah mekanisme biologis, seperti pembentukan lapisan tanduk secara terus-menerus (karatinisasi dan pelepasan sel-sel yang sudah mati), respirasi dan pengaturan suhu tubuh, serta pembentukan pigmen untuk melindungi kulit dari bahaya sinar ultraviolet matahari. Selain itu kulit juga berfungsi sebagai peraba, perasa serta pertahanan terhadap tekanan dan infeksi dari luar (Azhara, 2011).

Kulit sangat kompleks, elastis, dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras, dan juga bergantung pada lokasi tubuh. Warna kulit juga berbeda-beda, dari kulit yang berwarna terang (fair skin), pirang, hitam, warna merah muda pada telapak tangan dan kaki bayi, serta warna hitam kecoklatan pada genetalia orang dewasa (Azhara, 2011).

2.1.2. Anatomi Kulit

Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Kulit juga merupakan alat tubuh yang terberat dan terluas ukurannya, yaitu 15 persen dari berat tubuh dan luasnya 1,50-1,75 m². Rata-rata

tebal kulit 1-2 mm. Paling tebal (6 mm) terdapat di telapak tangan dan kaki dan paling tipis (0,5 mm) terdapat di penis (Harahap, 2018).

Kulit terbagi atas tiga lapisan pokok, yaitu epidermis, dermis atau korium, dan jaringan subkutan atau subkutis (Harahap, 2018).

1. Epidermis

Epidermis terbagi atas empat lapisan:

- a. Lapisan basal atau stratum germinativum.
- b. Lapisan malpighi atau stratum spinosum.
- c. Lapisan granular atau stratum granulosum.
- d. Lapisan tanduk atau stratum korneum.

Pada telapak tangan dan kaki terdapat lapisan tambahan di atas lapisan granular yaitu stratum lusidum atau lapisan sel-sel jernih. Lapisan basal terdiri dari satu lapis sel-sel yang kuboid yang tegak lurus terhadap dermis. Di dalam sel terdapat sitoplasma yang basofilik dengan inti yang besar, lonjong, dan berwarna hitam. Sel-sel basal ini tersusun sebagai tiang pagar (palisade). Lapisan basal merupakan lapisan paling bawah dari epidermis dan berbatasan dengan dermis. Dalam lapisan basal terdapat juga melanosit. Melanosit adalah sel dendritik yang membentuk melanin. Melanosit berasal dari bagian neural embrio. Melanin berfungsi melindungi kulit terhadap sinar matahari. Semua ras mempunyai jumlah melanosit yang sama. Perbedaan warna kulit bergantung pada kegiatan melanosit.

Lapisan malpighi merupakan lapisan epidermis yang paling tebal dan kuat. Terdiri dari sel-sel poligonal yang di lapisan atas menjadi lebih gepeng. Sel-sel mempunyai protoplasma yang menonjol yang terlihat seperti duri-duri.

Lapisan granular terdiri dari satu sampai empat baris sel-sel berbentuk intan, berisi butir-butir (granular) keratohialin yang basofilik. Lapisan sel-sel jernih atau stratum lusidum terdiri dari satu lapis sel-sel tanpa inti. Lapisan tanduk terdiri dari 20-25 lapis sel-sel tanduk tanpa inti, gepeng, tipis, dan mati. Pada permukaan lapisan ini sel-sel mati terus menerus mengelupas tanpa terlihat.

Histologi selaput lendir adalah sama dengan kulit tetapi tidak mengandung lapisan granular dan lapisan tanduk, kecuali di dorsum lidah dan palatum. Epidermis mengandung juga: (1) kelenjar ekrin, (2) kelenjar apokrin, (3) kelenjar sebaceous, (4) rambut, dan (5) kuku. Kelenjar keringat ada dua jenis, ekrin dan apokrin. Fungsinya mengatur suhu, menyebabkan panas dilepaskan dengan cara penguapan. Kelenjar ekrin terdapat di semua daerah di kulit, tetapi tidak terdapat di selaput lendir.

2. Dermis

Dermis atau karium merupakan lapisan di bawah epidermis dan di atas jaringan subkutan. Dermis terdiri dari jaringan ikat yang di lapisan atas terjalin rapat (pars papilaris), sedangkan dibagian bawah terjalin lebih longgar (pars reticularis). Lapisan pars reticularis mengandung pembuluh darah, saraf, rambut, kelenjar keringat, dan kelenjar sebaceous.

3. Jaringan Subkutan (Subkutis atau Hipodermis)

Jaringan subkutan merupakan lapisan yang langsung di bawah dermis. Batas antara jaringan subkutan dan dermis tidak tegas. Sel-sel yang terbanyak adalah liposit yang menghasilkan banyak lemak. Jaringan subkutan mengandung saraf, pembuluh darah, dan limfe, kandung rambut, dan di lapisan

atas jaringan subkutan terdapat kelenjar keringat. Fungsi jaringan subkutan adalah penyekat panas, bantalan terhadap trauma, dan tempat penumpukan energi.

2.1.3. Fungsi Kulit

Kulit mempunyai fungsi bermacam-macam untuk menyesuaikan tubuh dengan lingkungan (Harahap, 2018). Fungsi kulit adalah sebagai:

1. Pelindung

Jaringan tanduk sel-sel epidermis paling luar membatasi masuknya benda-benda dari luar dan keluarnya cairan berlebihan dari tubuh. Melanin yang memberi warna pada kulit melindungi kulit dari akibat buruk sinar ultra violet.

2. Pengatur Suhu

Diwaktu suhu dingin, peredaran darah di kulit berkurang guna mempertahankan suhu badan. Pada waktu suhu panas, peredaran darah di kulit meningkat dan terjadi penguapan keringat dari kelenjar keringat, sehingga suhu tubuh dapat dijaga tidak terlalu panas.

3. Penyerap

Kulit dapat menyerap bahan-bahan tertentu seperti gas dan zat yang terlarut dalam lemak, tetapi air dan elektrolit sukar masuk melalui kulit. Zat-zat yang larut dalam lemak lebih mudah masuk ke dalam kulit dan masuk peredaran darah, karena dapat bercampur dengan lemak yang menutupi permukaan kulit. Masuknya zat-zat tersebut melalui folikel rambut dan hanya sedikit sekali yang melalui muara kelenjar keringat.

4. Indera Perasa

Indera perasa di kulit terjadi karena rangsangan terhadap saraf sensoris dalam kulit. Fungsi indera perasa yang pokok yaitu merasakan nyeri, perabaan, panas dan dingin.

5. Faal Pergetahan (faal Sekretoris)

Kulit diliputi oleh dua jenis pergetahan, yaitu sebum dan keringat. Getah sebum dihasilkan oleh kelenjar keringat. Sebum adalah sejenis zat lemak yang membuat kulit menjadi lentur.

2.1.4. Penyakit Kulit

Salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Harahap, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab yang memungkinkan bertambah subur nya jamur, kebersihan perorangan yang kurang baik dan faktor ekonomi yang kurang memadai (Harahap, 2018).

2.2. Dermatitis

2.2.1. Defenisi Dermatitis

Ekzema mempunyai banyak bentuk gambaran klinis, sehingga sulit dibuat definisi untuk kata “*ekzema*”. Disarankan istilah tersebut tidak dipakai lagi dan digantikan dengan istilah dermatitis. Dermatitis adalah suatu reaksi peradangan kulit yang karakteristik terhadap berbagai rangsangan endogen ataupun eksogen. Penyakit ini sangat sering dijumpai (Harahap, 2018).

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa *efloresensi polimorfik* (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi), dan gatal. Tanda *polimorfik* tidak selalu timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa (*oligomorfik*). Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis.

Dermatitis merupakan epidermi-dermatis dengan gejala subyektif pruritus. Obyektif tampak inflamasi eritema, vesikulasi, eksudasi, dan pembentukan sisik. Tanda-tanda polimorfik tersebut tidak selalu timbul pada saat yang sama. Penyakit bertendensi residif dan menjadi kronis.

2.2.2. Jenis-Jenis Dermatitis

1. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik (DA) adalah dermatitis yang terjadi pada orang yang mempunyai riwayat atopi. Atopi ini diperkenalkan pertama sekali oleh *Coca* dan *Cooke* tahun 1923. Atopi berasal dari bahasa Yunani, yang berarti penyakit aneh ataupun hipersensitivitas abnormal untuk melawan faktor-faktor lingkungan,

dijumpai pada penderita ataupun keluarganya, tanpa sensitisasi yang jelas sebelumnya. Diatesis atopik ditandai dengan adanya reaksi yang berlebihan terhadap rangsangan dari lingkungan sekitarnya, seperti bahan iritan, alergen, dan kecenderungan untuk memproduksi IgE. IgE serum lebih tinggi pada penderita DA dibandingkan penderita keadaan atopik lainnya dan paling tinggi pada penderita DA serta penyakit pernapasan yang alergik. Karakteristik dermatitis atopik adalah ada rasa gatal, eritem, dan ada perubahan histologik dengan sel radang yang bulat, dan ada edema epidermal spongiotik. Dermatitis atopik dapat dipindahkan melalui transplantasi sumsum tulang. Hal ini menegaskan bahwa sel darah merupakan vektor untuk manifestasi kelainan kulit. Penyebab dermatitis dapat berupa faktor turunan yang diduga dermatitis atopik diturunkan secara dominan autosomal, resesif autosomal, dan multifaktorial. Dapat juga berupa karena faktor imunologi yaitu gangguan imunologi yang menonjol pada DA adalah adanya peningkatan produksi IgE karena aktifitas limfosit T yang meningkat (Harahap, 2018).

2. Dermatitis Seboroik

Dermatitis seboroik adalah peradangan kulit yang sering terdapat pada daerah tubuh berambut, terutama pada kulit kepala, alis mata, dan muka, kronik dan superfisial. Penyebabnya belum pasti. Hanya didapati aktivitas kelenjar sebacea berlebihan. Dermatitis seboroik dijumpai pada bayi dan pada usia setelah pubertas. Kemungkinan ada pengaruh hormon. Pada bayi dijumpai hormon transpalesenta meninggi beberapa bulan setelah lahir dan penyakitnya akan membaik bila kadar hormon ini menurun. Banyak faktor yang disangka sebagai penyebab penyakit ini, seperti faktor iklim, genetik, lingkungan, hormon, dan neurologik. Dermatitis seboroik ini mempunyai predileksi pada daerah yang

berambut, karena banyak kelenjar sebacea yaitu kulit kepala, retroaurikula, alis mata, bulu mata, sulkus nasolabialis, telinga, leher, dada, daerah lipatan, aksila, inguinal, glutea, di bawah buah dada. Distribusinya biasanya bilateral dan simetris berupa bercak ataupun plakat dengan batas yang tidak jelas, eritem ringan dan sedang, skuama berminyak dan kekuningan. Dermatitis seboroik jarang menyebabkan kerontokan rambut. Terjadi perubahan komposisi produk kelenjar sebacea, sehingga bakteri komensal yang ada dipermukaan kulit dapat berkembang biak, seperti *pityrosporon ovale* dan spesies piokok (Harahap, 2018).

3. Liken Simpleks Kronik

Liken simpleks kronik adalah suatu dermatitis dengan penebalan kulit dari jaringan tanduk (likenifikasi) karena garukan atau gosokan yang berulang-ulang. Kebanyakan lesi hanya di satu tempat, namun dapat juga dijumpai atau beberapa tempat. Penyebabnya tidak diketahui dengan pasti. Ada yang menghubungkannya dengan ketegangan jiwa (Harahap, 2018). Ada beberapa jenis liken yaitu:

- a. Liken simpleks nukhe: di belakang leher, sering pada wanita bila setres dan digaruk.
- b. Likenifikasi raksasa (Pautrier): sering pada orang tua. Garukan akan merangsang pembentukan satu atau lebih benjolan besar yang disertai gatal. Lokalisasinya adalah bokong, paha, ketiak. Tidak ditemui di badan. Sering dijumpai pada wanita dan tidak dijumpai pada anak-anak. Gatal tidak terus-menerus, melainkan hanya bila ada stres emosional.

4. Dermatitis Statis

Dermatitis statis adalah dermatitis yang terjadi akibat adanya gangguan aliran darah vena di tungkai bawah. Hal ini terjadi karena adanya gangguan kutub

vena, sehingga tekanan kapiler meningkat dan terjadi kerusakan kapiler yang menyebabkan edema dan timbul ekstrasvasasi sel darah merah karena kapiler rusak. Penyakit ini kronis, gatal, di ekstremitas bawah, menimbulkan edem. Dermatitis statis sering dijumpai pada wanita dan pria usia dewasa, dari kalangan menengah ke atas. Vena varikose tampak bertonjol-tonjol dan disertai edema di ekstremitas bawah. Pada taraf awal dijumpai selulitis ringan, kulit di atasnya berwarna coklat hiperpigmentasi, merah gelap, petekchie, kulit menebal, skuama dengan/ tanpa berair. Lesi sering ditemukan di sebelah atas medial meoleolus (Harahap, 2018).

5. Dermatitis Nonspesifik

Dermatitis Nonspesifik adalah suatu erupsi epidermal yang dapat berlangsung akut, kronik, terlokalisir atau generalis. Dermatitis nonspesifik didiagnosis bila tidak dijumpai penyebab dari bahan alergen ataupun bahan iritan. Rasa gatal merupakan gejala yang sangat dikeluhkan penderita, sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari maupun tidur. Gatalnya dapat konstan ataupun episodik. Dermatitis nonspesifik biasanya mengenai penderita yang selalu mengeluh bahwa kulitnya sensitif, seperti selalu tidak cocok dengan kosmetik, pelembab, sabun, dan detergen (Harahap, 2018).

6. Dermatitis Otosensitisasi

Dermatitis otosensitisasi merupakan perluasan yang cepat dari reaksi ekzematus atau vesikuler. Proses otosensitisasi diketahui juga sebagai reaksi id. Lesi primer mengeluarkan suatu bahan yang dapat berdifusi melalui epidermis atau melalui peredaran darah yang dapat menurunkan tingkat ambang kulit terhadap bahan iritan. Hipersensitivitas tipe lambat juga ada pengaruhnya pada

keadaan hiperiritabilitas ini. Bagaimana mekanisme terjadinya masih belum jelas. Kemungkinan terjadi karena adanya penyebaran bahan kimia atau sel, atau mungkin karena adanya pengaruh mekanisme neurologik (Harahap, 2018).

7. Dermatitis Numuler

Dermatitis numuler merupakan dermatitis yang bentuk lesinya yang bulat seperti uang logam. Penyebab tidak diketahui dengan jelas. Faktor berperan untuk terjadinya dermatitis ini. Kolonisasi lesi oleh stafilokokus dapat memperberat penyakit meskipun tanpa tanda-tanda infeksi. Meskipun demikian, sensitifitas alergi terhadap stafilokokus atau mikrokokus dapat menyebabkan perluasan lesi. Kelainan kulit mula-mula berupa papulovesikula di atas dasar eritem yang timbulnya mendadak pada kulit yang tampaknya normal. kemudian pecah, sehingga terjadi eksudasi dan krusta. Erupsi dimulai tunggal atau beberapa buah. Timbul bercak eritematous yang berbentuk uang logam. Lesi dapat berair sehingga timbul krusta.

Bila penyakit berkelanjutan, vesikula akan berkurang banyak, terbentuk skuama dan sering disertai penyembuhan di bagian sentral dan pelebaran di bagian perifer. Pada fase akut, dijumpai lesi berwarna merah, basah, berkrusta dan sangat gatal. Pada fase kronik dijumpai lesi yang kering, berskuama, dan likenifikasi. Ada rasa gatal, kadang-kadang rasa panas. Distribusinya adalah bagian ekstensor ekstremitas atas, terutama bagian dorsal tangan, dan badan. Pada laki-laki, sering timbul di daerah ekstremitas bagian bawah. Lesinya dapat dimulai satu atau beberapa, kemudian dapat menyebar dalam beberapa hari atau bulan (Harahap, 2018).

8. Dermatitis Xerotik

Dermatitis xerotik merupakan dermatitis yang terjadi pada musim dingin dan sering dijumpai pada orang tua dan mempunyai predisposisi. Dapat dijumpai pada laki-laki maupun perempuan. Dijumpai skuama yang kering dan halus. Kulit kelihatan pecah-pecah. Kulit kelihatan seperti susunan ganteng (*crazy paving*). Fisura-fisura tersebut dapat menjadi merah dan meradang. Lokalisasi yang sering adalah daerah tulang kering, yang dapat meluas ke paha, tubuh, dan lengan. Muka dan bagian lipatan yang lembab jarang terkena (Harahap, 2018).

9. Pomfoliks

Pomfoliks adalah suatu ekzema endogen yang ditandai dengan erupsi vesikula menonjol di telapak tangan atau telapak kaki. Karena lokalisasinya di tempat yang banyak berkeringat (hiperhidrosis), diduga keringat sebagai penyebabnya (dishidrotik). Secara histologik dijumpai vesikula yang penuh berisi cairan, di epidermis. Pada stadium akut dijumpai banyak vesikula, yang berisi cairan. Munculnya tiba-tiba Vesikula tersebut kadang-kadang dapat berkelompok dan kemudian membentuk bula yang besar (Harahap, 2018).

10. Dermatitis Medikamentosa

Walaupun reaksi obat sering dijumpai, tapi jarang secara histologi reaksinya menyerupai ekzema. Reaksi ekzematosa akibat reaksi obat lebih sering setelah pengobatan dengan emas atau bleomisin. Erupsi karena emas dapat berupa ekzema diskoid, dengan gambaran likenoid. Erupsi ini dapat meluas jadi eritroderma. Obat-obat lain seperti penisilin, kuinin, beta bloker, metildopa, klonidin, pirazolon, dan kloramfenikol dapat juga menyebabkan ekzema. Reaksi ekzema juga dapat terjadi sebagai akibat reaksi kontak (Harahap, 2018).

11. Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak adalah suatu dermatitis (peradangan kulit) yang disertai dengan adanya spongiosis/ edema interسلuler pada epidermis karena kulit berinteraksi dengan bahan-bahan kimia yang berkontak atau terpajan pada kulit. Bahan-bahan tersebut dapat bersifat toksik ataupun alergik (Harahap, 2018). Berdasarkan penyebabnya, dermatitis dibagi atas:

a. Dermatitis Kontak Iritan

Dermatitis kontak iritan terjadi karena kulit berkontak dengan bahan iritan. Bahan iritan adalah bahan yang pada kebanyakan orang dapat mengakibatkan kerusakan sel bila dioleskan pada kulit pada waktu tertentu dan untuk jangka waktu tertentu. Bahan iritan ini dapat merusak kulit dengan cara menghabiskan lapisan tanduk secara bertahap melalui denaturasi keratin sehingga mengubah kemampuan kulit untuk menahan air. Klasifikasi bahan iritan:

- 1) Iritan kuat.
- 2) Rangsangan mekanik: serbuk kaca/ serat (fiberglass, wol).
- 3) Bahan kimia: air, sabun.
- 4) Bahan biologik: dermatitis popok.

Dermatitis kontak iritan dapat terjadi pada semua umur pada laki-laki maupun perempuan. Lepasnya ureum karena kerja enzim bakteri di fases dapat menyebabkan DK iritan di glutea, paha atas, perut bagian bawah, yang disebut *dermatitis popok (nappy rash)*.

Pada orang dewasa, DK iritan sering terjadi pada telapak tangan dan punggung tangan, karena DK iritan sering berkaitan pekerjaan. Muka dapat terkena oleh bahan yang menguap (amonia).

1) Dermatitis Iritan Akut

Dermatitis iritan kuat terjadi setelah satu atau beberapa kali olesan bahan-bahan iritan kuat, sehingga terjadi kerusakan epidermis yang berakibat peradangan. Biasanya dermatitis iritan kuat terjadi karena kecelakaan kerja. Bahan-bahan iritan ini dapat merusak kulit karena terkurasnya lapisan tanduk, denaturasi keratin, dan pembekakan sel.

Tipe reaksinya tergantung pada bahan apa yang berkontak, konsentrasi bahan kontak, dan lamanya berkontak. Reaksinya dapat berupa kulit menjadi merah atau coklat. Kadang-kadang terjadi edema dan rasa panas, atau ada papula, vesikula, pustula, kadang-kadang terbentuk bula yang purulen dengan kulit disekitarnya normal.

2) Dermatitis Iritan Kronik (kumulatip)

Dermatitis ini terjadi karena kulit berkontak dengan bahan-bahan iritan yang tidak terlalu kuat, seperti sabun, deterjen, dan larutan antiseptik.

Stadium I: kulit kering dan pecah-pecah. Stadium ini dapat sembuh dengan sendirinya.

Stadium II: ada kerusakan epidermis dan reaksi dermal. Kulit menjadi memerah dan bengkak, terasa panas, dan mudah terangsang. Kadang-kadang timbul papula, vesikula, krusta. Bila kronik timbul likenifikasi. Keadaan ini menyebabkan retensi keringat dan perubahan flora bakteri.

3) Dermatitis tangan

Dermatitis ini sering terjadi pada ibu rumah tangga. Sering terjadi pada punggung tangan dan sela-sela jari tangan. Dermatitis ini bersifat kronik dan biasanya bersifat ringan. Kulit kelihatan kering, pecah-pecah dan eritem. Kadang-

kadang dapat bersifat akut dengan gejala eritema, basah, bula, sehingga menyerupai lesi luka bakar.

b. Dermatitis Kontak Alergik

Dermatitis kontak alergi (DKA) dapat terjadi karena kulit terpajan/berkontak dengan bahan-bahan yang bersifat sensitizer (alergen). Manifestasi klinik:

1. Fase akut: merah, edema, papula, vesikula, berair, krusta, gatal.
2. Fase kronik: kulit tebal/ likenifikasi, kulit pecah-pecah, skuama, kulit kering dan hiperpigmentasi.

c. Dermatitis Fotokontak

Dermatitis ini dapat berbentuk dermatitis toksik ataupun alergi, tergantung pada jenis bahan yang berkontak. Setelah berkontak dengan bahan tersebut dan di sinar dengan sinar ultraviolet (UVA), kulit mengalami peradangan dengan manifestasi ekzema.

Dermatitis fototoksik menyerupai kulit yang terbakar sinar ultra violet. Timbul eritema, edema, dan terbentuk bula. Lokalisasinya sesuai dengan tempat kontak benda. Bentuknya difus bila terpajan pada bahan yang dapat menguap, melalui udara.

Dermatitis berluque disebabkan oleh parfum yang mengandung psoralen, biasanya minyak bergamot. Bentuk ini jarang dijumpai pada fase akut, biasanya di leher. Dermatitis fototoksik sering meninggalkan ruam.

Dermatitis fotoalergik juga menyerupai kulit yang terbakar matahari. Biasanya ada papula dan vesikula. Lokalisasinya pada daerah yang terpajan sinar matahari, seperti muka, telinga, batas pinggir kerah baju, bagian

ekstensor lengan, bagian dorsum tangan. Pada keadaan kronis dapat dijumpai skuama dan likenifikasi.

12. Dermatitis Infektif

Dermatitis infektif adalah suatu ekzema yang disebabkan oleh suatu mikroorganisme ataupun produknya, dan menyembuh bila organismenya sudah diobati. Jadi bentuk dermatitis ini harus dibedakan dengan dermatitis yang mengalami infeksi sekunder oleh bakteri ataupun virus karena kulit terluka. Kadang-kadang dalam praktek kedua penyakit ini susah dibedakan.

Di klinik, dermatitis infektif ini sering dijumpai sekunder beberapa sentimeter di sekitar lesi primer *moluskum contagiosum*. Eksema ini akan sembuh. Hal yang sama juga berlaku untuk dermatitis infektif yang timbul disekitar luka. Dermatitis akan menyembuh bila lukanya diobati dengan antibiotika saja.

Beberapa ahli memasukkan dermatitis seboroik di dalam dermatitis infektif, karena adanya pertumbuhan jamur *pityrosporum* yang meningkat, dan dermatitis seboroik ini akan menyembuh bila diobati dengan antijamur.

Secara klinis, dermatitis infektif sulit dibedakan dengan dermatitis yang terinfeksi. Pada dermatitis yang terinfeksi, ada eritema, eksudasi dan krusta. Eksudasi ini akan membasahi krusta sehingga dijumpai skuama yang berminyak. Jaringan di bawahnya kasar dan meah. Batas jelas. Lapisan tanduk selalu terbelah membentuk kolaret yang bulat. Kadang-kadang dijumpai papula dan menetap. Dermatis ini sering dijumpai disekitar luka atau ulkus atau lesi kulit yang basah (Harahap, 2018).

13. Dermatofitid

Reaksi ekzema dapat terjadi sebagai reaksi alergi terhadap infeksi dermatofit. Harus ada kriteria dibawah ini untuk menegaskan diagnosis.

1. Ada fokus infeksi dermatofites.
2. Hasil tes kulit terhadap grup antigen trikofitin.
3. Tidak dijumpai jamur pada lesi dermatofitid.
4. Dermatofitid sembuh setelah jamurnya diobati

Dermatofitid terjadi setelah sekunder, jauh dari lesi infeksi, analog dengan tuberkulid kulit pada tuberkulosis. Keadaan ini jarang dijumpai. Bentuknya dapat bervariasi. Sering dijumpai vesikel yang ekzematus pada tangan dan kaki. Pada tangan, lesi dapat simetris pada sisi jari-jari, biasanya sebagai reaksi terhadap tinea pedis dikaki. Dermatofid yang ekzematus ini dapat menyerupai Pityriasis Rosea (Harahap, 2018).

14. Dermatitis Eksfoliativa Generalisata

Dermatitis eksfoliativa generalisata adalah suatu kelainan peradangan yang ditandai dengan eritema dan skuama yang hampir mengenai seluruh tubuh. Prosesnya dapat primer ataupun idiopatik, tanpa didahului penyakit kulit ataupun sistemik sebelumnya. Dampaknya, mula-mula timbul bercak eritem yang dapat meluas ke seluruh tubuh dalam waktu 12-48 jam. Deskuamasi yang difus dimulai dari daerah lipatan, kemudian menyeluruh. Dapat juga mengenai membran mukosa, terutama yang disebabkan oleh obat. Bila kulit kepala sudah terkena, dapat terjadi alopesia, perubahan kuku, dan kuku dapat lepas. Dapat terjadi limfadenopati dan hepatomegali (Harahap, 2018).

2.3. *Personal Hygiene*

2.3.1. Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Yuni, 2015).

Tindakan memelihara kebersihan diri yang di maksud adalah tindakan untuk menjaga kesehatan baik secara fisik (tubuh tidak mengalami sakit) dan psikis (jiwa dan fikiran tidak sedang terganggu). Apabila seseorang baik secara fisik dan psikisnya sedang sakit, berarti orang tersebut tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

2.3.2. Tujuan Perawatan *Personal Higiene*

Tujuan perawatan personal hygiene (Isro'in, Andarmoyo, 2012) yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
2. Memelihara kebersihan diri seseorang.
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
4. Pencegahan penyakit.
5. Meningkatkan percaya diri seseorang.
6. Menciptakan keindahan.

2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

1. Praktik Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktiknya *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya (Isro'in, Andarmoyo, 2012).

2. Pilihan Pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygienenya*, (misal: kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut, dan sebagainya), termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygienenya* (misal: sabun, sampo, deodoran, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu. Perawatan tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan mempengaruhi kesehatan klien (Isro'in, Andarmoyo, 2012).

3. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang/ ketidaktahuan klien akan *hygiene* perorangan atau ketidakmauan dan ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik *hygiene* dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam *hygiene* harian (Isro'in, Andarmoyo, 2012).

4. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula. Perawat dalam hal ini harus bisa menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik *hygiene* seperti sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi, dan sebagainya (Isro'in, Andarmoyo, 2012).

5. Pengetahuan dan Motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seorang perawat yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikannya dengan kliene, memeriksa kebutuhan praktik *hygiene* klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien, tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah

klien, bahwa klienlah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya (Isro'in, Andarmoyo, 2012).

6. Variabel Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang perawat jangan menyatakan ketidaksetujuan jika klien memiliki praktik *hygiene* yang berbeda dari nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan nilai-nilai standart kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien (Isro'in, Andarmoyo, 2012).

7. Kondisi Fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada pasien yang terpasang traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien di bawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantg, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien dalam pelaksanaan *hygiene* seperti menggunakan sikat gigi, memakai handuk, menyisir dan sebagainya. Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu dan akan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan perawatan *hygienis* total (Isro'in, Andarmoyo, 2012).

2.3.4. Dampak yang Sering Timbul pada Masalah Personal Hygiene

Dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang adalah:

1. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2. Gangguan Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial.

2.3.5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala individu dengan kurang perawatan diri menurut Departemen Kesehatan RI 2000 (Anonim, 2009) adalah:

1. Fisik

- a. Badan bau dan pakaian kotor.
- b. Rambut dan kulit kotor.
- c. Kuku panjang dan kotor.
- d. Gigi kotor di sertai mulut bau.
- e. Penampilan tidak rapi.

2. Psikologis

- a. Malas dan tidak ada inisiatif.
- b. Menarik diri atau isolasi diri.

- c. Merasa tak berdaya, rendah diri, dan merasa hina.

3. Sosial

- a. Interaksi kurang .
- b. Kegiatan kurang.
- c. Tidak mampu berperilaku sesuai norma.
- d. Cara makan tidak teratur.
- e. Buang air besar dan buang air kecil disembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

2.3.6. Pemeliharaan dalam *Personal Hygiene*

Pemeliharaan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Yuni, 2015). *Personal hygiene* meliputi:

1. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari.

Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

2. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat bersih dan indah sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai sampo/ bahan pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

3. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat bersih. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makanan-makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.

4. Kebersihan Telinga

Hal yang diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah memeriksa telinga secara teratur dan tidak mengorek ngorek telinga dengan benda tajam.

5. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan kaki dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan, kaki dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya

kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan dan mencuci kaki sebelum tidur.

6. Kebersihan Pakaian

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan oleh badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau dan mengganggu. Untuk itu perlu mengganti pakaian setiap hari. Saat tidur hendaknya memakai pakaian yang khusus untuk tidur dan tidak memakai pakaian yang sudah kotor.

7. Kebersihan Handuk

Handuk merupakan kain yang digunakan untuk mengeringkan tubuh setelah mandi. Handuk yang bersih harus dicuci dengan deterjen, dikeringkan, disetrika, dan disimpan di tempat yang bersih. Apabila digunakan, setiap hari harus dijemur dibawah sinar matahari. Handuk harus dilakukan sekali seminggu dan tidak boleh dipakai oleh orang lain atau digunakan bergantian.

8. Kebersihan Tempat Tidur

Tempat tidur merupakan tempat yang digunakan sebagai tempat tidur atau beristirahat. Menjaga kebersihan tempat tidur selain memberi kenyamanan juga menghindarkan dari adanya tungau *Sarcoptes Scabiei* yang dapat hidup pada kasur dan bantal yang tidak dijemur. Tempat tidur sebaiknya dijaga dalam keadaan bersih juga kebersihan kamar tidur lebih diperhatikan dan dibersihkan setiap hari agar kuman tidak dapat berkembangbiak. Kasur sebaiknya dijemur secara teratur setiap seminggu sekali. Mengganti seprei, sarung bantal dan selimut serta dicuci setiap seminggu sekali.

2.3.7. Hal-Hal yang Mencakup *Personal Hygiene*

Kegiatan-kegiatan yang mencakup personal hygiene adalah:

1. Mandi

Mandi merupakan bagian yang terpenting dalam menjaga kebersihan diri. Mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, memberikan kesegaran pada tubuh. Sebaiknya mandi dua kali sehari, alasan utama adalah agar tubuh sehat dan segarbugar. Mandi membuat tubuh kita segar dengan membersihkan seluruh tubuh kita.

Urutan mandi yang benar adalah seluruh tubuh dicuci dengan sabun mandi. Oleh buih sabun, semua kotoran dan kuman yang melekat mengotori kulit lepas dari permukaan kulit, kemudian tubuh disiram sampai bersih, seluruh tubuh digosok hingga keluar semua kotoran atau daki. Keluarkan daki dari wajah, kaki dan lipatan-lipatan. Gosok terus dengan tangan, kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih sampai kaki.

2. Perawatan Mulut dan Gigi

Mulut yang bersih sangat penting secara fisik dan mental seseorang. Perawatan pada mulut juga disebut *oral hygiene*. Melalui perawatan pada rongga mulut, sisa-sisa makanan yang terdapat di mulut dapat dibersihkan. Selain itu, sirkulasi pada gusi juga dapat distimulasi dan dapat mencegah halitosis. Maka penting untuk menggosok gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari dan sangat dianjurkan untuk berkumur-kumur atau menggosok gigi setiap hari selepas kita makan.

Kesehatan gigi dan rongga mulut bukan sekedar menyangkut kesehatan di rongga mulut saja, tetapi mencerminkan kesehatan seluruh tubuh. Orang yang

giginya tidak sehat, pasti kesehatan dirinya berkurang. Sebaliknya apabila gigi sehat dan terawat baik, seluruh tubuhnya sehat dan segar bugar. Menggosok gigi sebaiknya di lakukan setiap selesai makan. Sikat gigi jangan di tekan keras-keras pada gigi kemudian di gosokkan cepat-cepat. Tujuan menggosok gigi ialah membersihkan gigi dan seluruh rongga mulut. Di bersihkan dari sisa-sisa makanan, agar tidak ada sesuatu yang membusuk dan menjadi sarang bakteri (Irianto, 2013).

3. Cuci Tangan

Tangan adalah anggota tubuh yang paling banyak berhubungan dengan apa saja. Kita menggunakan tangan untuk menjamah makanan setiap hari. Selain itu habis memegang sesuatu yang kotor atau mengandung kuman penyakit, selalu tangan langsung menyentuh mata, hidung, mulut, makanan serta minuman. Hal ini dapat menyebabkan pemindahan sesuatu yang dapat berupa penyebab terganggunya kesehatan karena tangan merupakan perantara penularan kuman (Irianto, 2013).

Penelitian WHO dalam *National Campaign for Handwashing With Soap* (2007) telah menunjukkan mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada 5 waktu penting yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, sesudah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan dapat megurangi angka kejadian diare sampai 40% . Cuci tangan pakai sabun dengan benar juga dapat mencegah penyakit menular lainnya seperti tifus dan flu burung.

Langkah yang tepat mencuci tangan pakai sabun adalah seperti berikut:

- a. Basuh tangan dengan air mengalir dan gosokkan kedua permukaan tangan dengan sabun secara merata dan jangan lupa sela-sela jari.
 - b. Bilas kedua tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
 - c. Keringkan tangan dengan menggunakan kain lap yang bersih dan kering.
4. Membersihkan Pakaian

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Saat tidur hendaknya kita mengenakan pakaian yang khusus untuk tidur dan bukannya pakaian yang sudah dikenakan sehari-hari yang sudah kotor. Untuk kaos kaki, kaos yang telah dipakai dua kali harus dibersihkan. Selimut, sepre, dan sarung bantal juga harus diusahakan supaya selalu dalam keadaan bersih sedangkan sarung dan bantal harus sering dijemur (Irianto, 2013).

2.4. Konsep Sanitasi Lingkungan Perumahan

2.4.1. Definisi Sanitasi Lingkungan Perumahan

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 (Kasjono, 2011) menjelaskan:

1. Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga.

2. Perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana lingkungan.
3. Kesehatan perumahan adalah kondisi fisik, kimia dan biologik di dalam rumah, dilingkungan rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal.
4. Prasarana kesehatan lingkungan adalah kelengkapan dasar fisik lingkungan yang memungkinkan lingkungan permukiman dapat berfungsi sebagaimana mestinya.
5. Sarana kesehatan lingkungan adalah fasilitas penunjang yang berfungsi untuk menyelenggarakan dan pengembangan kehidupan ekonomis, sosial, dan budaya.

Rumah sehat diartikan sebagai tempat berlindung/ bernaung dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial.

Komponen yang harus dimiliki rumah sehat (Ditjen Cipta Karya) (Kasjono, 2011) adalah:

1. Fondasi yang kuat untuk meneruskan beban bangunan ke tanah dasar memberi kestabilan bangunan dan merupakan konstruksi penghubung antara bangunan dengan tanah.
2. Lantai kedap air dan tidak lembab, tinggi minimum 10 cm dari pekarangan dan 25 cm dari badan jalan, bahan kedap air, untuk rumah panggung dapat terbuat dari papan atau anyaman bambu.

3. Memiliki jendela dan pintu yang berfungsi sebagai ventilasi dan masuknya sinar matahari dengan luas minimum 10% luas lantai.
4. Dinding rumah kedap air yang berfungsi untuk mendukung atau menyangga atap, menahan angin dan air hujan, melindungi dari panas dan debu dari luar serta menjaga kerahasiaan (privacy) penghuninya.
5. Langit-langit untuk menahan dan menyerap panas terik matahari.
6. Atap rumah yang berfungsi sebagai penahan panas sinar matahari.

2.4.2. Persyaratan Rumah Sehat

1. Pencahayaan

Cahaya mempunyai sifat dapat membunuh bakteri, telah diketahui sejak lama. Selain itu sinar U.V. dari cahaya matahari sering dimanfaatkan untuk pengobatan rektitis. Tetapi sebaliknya kebanyakan kena sinar matahari dapat mengakibatkan kanker pada kulit (Kasjono, 2011).

Selain itu perlu mendapat perhatian tingkat terangness cahaya itu. Kurangnya pencahayaan akan menimbulkan beberapa akibat pada mata, kenyamanan dan sekaligus produktifitas seseorang. Kecelakaan-kecelakaan di rumah sering disebabkan oleh pencahayaan/ penerangan yang kurang. Cahaya dianggap sebagai satu alat perantara, dengan mana benda-benda dapat terlihat oleh mata. Cahaya yang cukup untuk penerangan ruangan di dalam rumah merupakan kebutuhan kesehatan manusia (Kasjono, 2011).

Tabel 2.1. Standart pencahayaan di dalam rumah tinggal

Macam Pekerjaan	Lumenisasi (Lux)
Membaca buku dan lain-lain	300
Menggambar	700
Pekerjaan dengan jarum	1000
Pekerjaan dengan jarum nakis	2000

WHO 1979

Tabel 2.2. Standart pencahayaan di dalam rumah tinggal

Macam Ruangan	Lumenisasi yang Diperlukan (lux) Seluruh	Daerah Kerja
Kamar keluarga	100	200
Kamar tidur	50	-
Kamar belajar	100	300
Kamar makan	75	150
Dapur	50-75	150

WHO 1979

2. Ventilasi

Ventilasi adalah sarana untuk memelihara kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia. Suatu ruangan yang terlalu padat penghuninya dapat memberikan dampak yang buruk terhadap kesehatan pada penghuni tersebut, untuk itu pengaturan sirkulasi udara sangat diperlukan (Chandra, 2007).

Hawa segar diperlukan dalam rumah untuk mengganti udara ruangan yang sudah terpakai. Udara segar diperlukan untuk menjaga temperatur dan kelembaban udara dalam ruangan. Sebaiknya temperatur udara dalam ruangan harus lebih rendah paling sedikit 4°C dari temperatur udara luar untuk daerah tropis. Umumnya temperatur kamar 22°C - 30°C sudah cukup segar. Pergantian udara bersih untuk orang dewasa adalah $33\text{ m}^3/\text{orang/jam}$, kelembaban udara berkisar 60% optimum. Untuk memperoleh kenyamanan udara seperti dimaksud diatas diperlukan adanya ventilasi yang baik.

Ventilasi yang baik dalam ruangan harus memenuhi syarat lainnya, diantaranya:

- a. Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas lubang ventilasi insidentik (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5% luas lantai. Jumlah keduanya menjadi 10% kali luas lantai ruangan. Ukuran luas ini diatur sedemikian rupa sehingga udara yang masuk tidak terlalu deras dan tidak terlalu sedikit.
- b. Udara yang masuk harus udara bersih, tidak dicemari oleh asap dari sampah atau dari pabrik, dari knalpot kendaraan, debu, dan lain-lain.
- c. Aliran udara jangan menyebabkan orang mausk angin. Untuk ini jangan menempatkan tempat tidur atau tempat duduk persis pada aliran udara, misalnya di depan jendela pintu.
- d. Aliran udara diusahakan *Cross Ventilation* dengan menempatkan lubang hawa berhadapan antara dinding ruangan. Aliran udara ini jangan sampai terhalang oleh barang-barang besar misalnya lemari, dinding sekat, dan lain-lain.

- e. Kelembaban udara dijaga jangan sampai terlalu tinggi (menyebabkan kulit kering, bibir pecah-pecah dan hidung berdarah) dan jangan terlalu rendah (menyebabkan orang berkeringat).

3. Kelembaban

Kelembaban sangat berperan penting dalam pertumbuhan kuman penyakit. Kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat yang disukai oleh kuman untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Keadaan yang lembab dapat mendukung terjadinya penularan penyakit (Notoadmojo, 2010).

Kepmenkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan dari aspek kelembaban udara ruang, dipersyaratkan ruangan mempunyai tingkat kelembaban udara yang diperbolehkan antara 40-70%. Tidak kelembaban yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya dengan penempatan yang tidak tepat pada berbagai barang dan baju, handuk, sarung yang tidak tertata rapi, serta kepadatan hunian ruangan ikut berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan.

4. Kepadatan Penghuni

Kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah. Dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara dalam ruang mengalami pencemaran oleh karena CO₂ dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar O₂ yang diudara.

Kepadatan dapat dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan lebih dari 2 orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun (Kepmenkes RI, 1999).

5. Gangguan Suara/ Kebisingan (*Noise*)

Dalam kehidupan modern saat ini, pengaruh kebisingan mulai diperhatikan orang. Pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi pikiran dapat terganggu oleh adanya kebisingan tersebut. Apalagi kalau datangnya tiba-tiba, seperti letusan misalnya, sungguh sangat menyusahkan sekali (Kasjono, 2011).

Bunyi adalah sesuatu yang kita dengar, ia timbul karena adanya getaran-getaran. Getaran-getaran ini ditransmisikan atau dihantarkan melalui partikel-partikel yang ada di sekitar kita, dan menyebar ke segala penjuru seperti gelombang-gelombang air yang terjadi bila sebuah batu dilemparkan ke sebuah kolam. Telinga manusia berbentuk sedemikian rupa sehingga dapat menangkap gelombang. Gelombang tersebut, yang kemudian dirubah menjadi rangsang syaraf yang dihantarkan terus sampai ke otak, dimana ia akhirnya dianalisa sehingga kita dapat mengenalnya sebagai suatu bunyi yang mempunyai makna (Kasjono, 2011).

Getaran-getaran dari bunyi yang bisa didengar telinga manusia adalah getaran-getaran yang mempunyai panjang gelombang 20-20.000 cycles per detik. Perlu diketahui bahwa beberapa jenis binatang dapat mendengar getaran-getaran yang tidak bisa didengar oleh manusia. Misalnya bunyi “ultra sonic” dapat didengar oleh anjing, yang kita namakan sebagai “siulan anjing diam” (*silent dog whistle*) (Kasjono, 2011).

2.5. Konsep Pondok Pesantren

2.5.1. Defenisi Pondok Pesantren

Pesantren menurut kamus umum Bahasa Indonesia berasal dari kata *santri* yang mempunyai pengertian salah satunya yakni orang yang mendalami pengajiannya dalam agama Islam dengan berguru ketempat yang jauh seperti pesantren dan lain sebagainya. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, pesantren diartikan sebagai asrama tempat santri atau tempat murid-murid belajar mengaji. Sedangkan secara istilah pesantren adalah lembaga pendidikan Islam para santri biasa tinggal di pondok (asrama) dengan materi pengajaran kitab-kitab klasik dan kitab-kitab umum bertujuan untuk menguasai ilmu agama Islam secara detail serta mengamalkan sebagai pedoman hidup keseharian dengan menekankan penting moral dalam kehidupan bermasyarakat.

Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan Islam tertua yang merupakan produk budaya Indonesia. Keberadaan Pesantren di Indonesia dimulai sejak Islam masuk negeri ini dengan mengadopsi sistem pendidikan keagamaan yang sebenarnya telah lama berkembang sebelum kedatangan Islam. Pondok Pesantren adalah sekolah Islam berasrama (*Islamic boarding school*) dan pendidikan umum yang persentase ajarannya lebih banyak ilmu-ilmu pendidikan agama Islam daripada ilmu umum. Para pelajar pesantren disebut sebagai santri belajar pada sekolah ini, sekaligus tinggal pada asrama yang disediakan oleh pesantren (Haedari, 2010).

Pesantren, selain dikenal sebagai wahana tempat belajar santri dan santriwati dalam mendalami ilmu agama Islam, juga dikenal bermasalah dari segi aspek sanitasi. Berbagai penyakit berbasis lingkungan yang umum sering menjadi

masalah di Pesantren seperti kudis, diare, ISPA, disebabkan oleh lingkungan yang kurang sehat di Pondok Pesantren (Ponpes). Bahkan ada gurauan dikalangan santri dan kyai bahwa belum sah jika seorang santri yang mondok di Ponpes jika belum terserang penyakit kudis karena sanitasi lingkungan yang buruk merupakan faktor dominan yang berperan dalam penularan dan tingginya angka prevalensi penyakit scabies. Hunian yang padat serta tinggal satu kamar merupakan faktor yang mempengaruhi penularan scabies (Badri, 2008).

2.6. Kajian Integrasi Keislaman

2.6.1. Konsep Personal Hygiene menurut Al-Qur'an dan Hadist

Dalam hukum Islam, bersuci termasuk bagian ilmu dan amalan yang penting, terutama karena di dalam syarat-syarat salat telah ditetapkan bahwa seseorang yang akan mengerjakan salat diwajibkan suci dari hadas dan suci pula badan, pakaian, dan tempatnya dari najis.

Firman Allah Swt:

ان الله يحب التوابين ويحب المتطهرين

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang tobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.” (Al-Baqarah: 222)

Bersuci ada dua bagian:

1. Bersuci dari hadas. Bagian ini khusus untuk badan, seperti mandi, berwudu, dan tayamum.
2. Bersuci dari najis. Bagian ini berlaku pada badan, pakaian, dan tempat.

Allah juga berfirman dalam surah Al-Maidah, ayat 6:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ
 ۚ وَإِن كُنتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا ۚ وَإِن كُنتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ
 مِنْهُ ۚ
 ۚ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرِّ جَوْالِكُنِيرٍ يُدْهِبُهَا ۖ كُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

“Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan sholat, maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku dan dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki dan jika kamu junub maka mandilah dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, maka bertayamumlah dengan tanah yang baik (bersih), sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak akan menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur” (QS. Almaidah: 6).

Pernyataan dari ayat di atas menjelaskan bahwasannya Allah menyukai hal-hal yang suci dan Allah menyuruh hambanya untuk memelihara kebersihan diri. Selain karena hal kebersihan sebagian dari iman, kebersihan juga sebagian dari pecegahan suatu penyakit untuk masuk dalam tubuh kita baik menular maupun tidak menular. Hadist yang diriwayatkan oleh Tirmizi juga menguatkan pernyataan ayat di atas, bahwasannya Allah menyukai hal-hal yang suci.

“Diriwayatkan dari Sa’ad bin Al-Musayyib dari Rasulullah saw. Beliau bersabda: sesungguhnya Allah swt. Itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia maha bersih yang menyukai kebersihan, Dia mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia maha indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu. Dan jangan meniru orang-orang Yahudi” (HR. Tirmizi)

Islam menetapkan tujuan pokok kehadirannya untuk memelihara agama, jiwa, akal, jasmani, harta, dan keturunan. Tidak heran jika ditemukan bahwa Islam amat kaya dengan tuntunan kesehatan.

Firman Allah SWT:

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ (4) وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ (5)

“Dan pakaianmu bersihkanlah, dan perbuatan dosa tinggalkanlah” (QS. Al-Muddatsir: 4-5).

Dalam tafsir al-Azhar dijelaskan bahwa sesudah hati dibulatkan kepada Tuhan, hendaklah tilik diri sendiri, sudahkah bersih. Sebab itu, syarat yang wajib dilengkapkan sesudah membesarkan dan mengagungkan Tuhan ialah seperti yang terdapat dalam surah Al- Muddatsir ayat 4, yang artinya: *“Dan pakaian engkau, hendaklah engkau bersihkan”*. Banyak penafsiran ahli tafsir tentang maksud pembersihan pakaian ini, salah satunya sabda Rasulullah saw. yaitu:

النظافة من الإيمان

“Kebersihan adalah sebagian dari iman” (HR. Imam Ahmad dan Tirmidzi).

Rasulullah saw. akan berhadapan dengan orang banyak, dengan pemuka-pemuka dari kaumnya atau dengan siapa saja. Kebersihan adalah salah satu pokok yang penting bagi menarik perhatian orang. Kebersihan pakaian besar pengaruhnya kepada sikap hidup sendiri. Kebersihan menimbulkan sikap hidup

sendiri. Kebersihan menimbulkan harga diri, yaitu hal yang amat penting dijaga oleh orang-orang yang hendak tegak menyampaikan dakwah ke tengah-tengah masyarakat.

Pakaian yang kotor menyebabkan jiwa sendiri pun turut kusut. Tiap-tiap manusia yang budiman akan merasakan sendiri betapa besar pengaruh pakaian yang bersih itu kepada hati sendiri dan kepada manusia yang di keliling kita. Kemudian datanglah perintah Allah dalam surah Al-Muddatsir ayat 5, yang artinya: *“Dan perbuatan dosa hendaklah engkau jauhi”*.

Islam adalah satu-satunya agama yang datang laksana undang-undang dasar atau protokol-protokol yang mengatur kedokteran, pengobatan, dan kesehatan masyarakat. Dialah yang pada saat ini disebut dengan *“at-Tibbul Wiqa’i”*.

Dalam tinjauan ilmu kesehatan, kesehatan manusia itu dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Kesehatan fisik.
2. Kesehatan mental.
3. Kesehatan masyarakat.

Pokok-pokok yang terkandung dalam syari’at Islam tentang kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) *Sanitation and personal hygiene* (kesehatan lingkungan dan kebersihan diri) yang meliputi kesehatan badan, tangan, gigi, kuku, rambut. Demikian juga kebersihan lingkungan, jalan, rumah, tata kota, saluran irigrasi, sumur, dll.
- 2) Epidemiologi (preventif penyakit menular) melalui karantina, preventif kesehatan, tidak memasuki suatu daerah yang terjangkit wabah penyakit,

tidak lari dari tempat itu, mencuci tangan sebelum menjenguk orang sakit dan sesudahnya, berobat ke dokter dan mengikuti semua petunjuk preventif dan terapinya.

- 3) Memerangi binatang melata, serangga dan hewan yang menularkan penyakit kepada orang lain. Oleh karena itu diperintahkan agar membunuh tikus, kala jengking dan musang serta membunuh serangga yang berbahaya seperti kutu, lalat dan diperintahkan untuk membunuh anjing liar dan anjing gila.
- 4) Nutrition (kesehatan makanan).

Islam menetapkan tujuan pokok kehadirannya untuk memelihara agama, jiwa, akal, jasmani, harta, dan keturunan bagi umat manusia. Diantara unsur tersebut yang berkaitan dengan kesehatan adalah jiwa, akal dan jasmani.

Islam bertujuan memelihara jiwa, akal, dan jasmani umat manusia. Anggota badan manusia pada hakikatnya adalah milik Allah yang dianugerahkannya untuk dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya, bukan untuk disalahgunakan.

Dari beberapa ayat Al-Qur'an dan Hadits Nabi di atas, dapat tarik sebuah korelasi (hubungan) bahwa Islam sangat menekankan tentang kebersihan, baik kebersihan jasmani maupun rohani. Disatu sisi Allah memerintahkan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan fisik, di sisi yang lain Allah juga memerintahkan untuk menjaga kesehatan mental dan jiwa (rohani).

2.7. Kerangka Teori

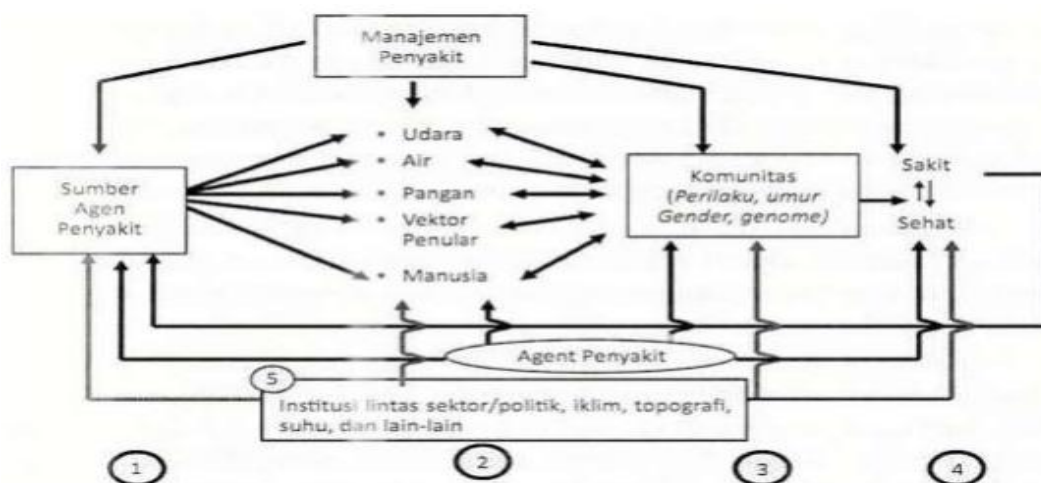
Patogenesis penyakit berbasis lingkungan dapat digambarkan kedalam suatu model atau paradigma. Paradigma tersebut menggambarkan hubungan interaksi antara komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit

dengan manusia. Hubungan interaktif tersebut sebagaimana digambarkan oleh Achmad (2014) pada hakikatnya adalah paradigma kesehatan lingkungan.

Mempelajari patogenesis penyakit, kita dapat menentukan pada titik mana atau simpul mana kita bisa melakukan pencegahan. Tanpa memahami patogenesis atau proses kejadian penyakit berbasis lingkungan, sulit melakukan pencegahan.

Kejadian penyakit merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dan perilakunya serta komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit. Perilaku penduduk dikenal berakar pada budaya. Perilaku penduduk yang merupakan salah satu representasi budaya merupakan salah satu variabel kependudukan. Variabel kependudukan lain seperti kepadatan, umur, gender, pendidikan, genetik, dan lain sebagainya. Dengan demikian, kejadian penyakit pada hakikatnya hanya dipengaruhi oleh variabel-variabel lingkungan. Dengan kata lain pula, gangguan kesehatan merupakan *resultant* dari hubungan interaktif antara lingkungan dan variabel kependudukan (Achmadi, 2014).

Patogenesis penyakit dalam perspektif lingkungan dan kependudukan dapat digambarkan dalam teori simpul (Achmadi, 2011).



Gambar 2.1. Paradigma Kesehatan Lingkungan (Teori Simpul)

Mengacu kepada gambar skematik tersebut di atas, maka patogenesis atau proses kejadian penyakit berbasis lingkungan dapat diuraikan ke dalam 5 simpul, yakni simpul 1, kita sebut sebagai sumber penyakit; simpul 2, komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit; simpul 3, penduduk dengan berbagai variabel kependudukan seperti pendidikan, perilaku, kepadatan, gender; simpul 4, penduduk yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami interaksi atau *exposure* dengan komponen lingkungan yang mengandung *agen* penyakit. Sedangkan simpul ke-5 adalah semua variabel yang memiliki pengaruh terhadap keempat simpul tersebut. Sebagai contoh adalah iklim, kebijakan, topografi, dan suhu lingkungan. Titik-titik simpul tersebut pada dasarnya menuntun kita sebagai simpul pencegahan atau simpul manajemen. Untuk mencegah penyakit tertentu, tidak perlu menunggu hingga simpul 4 terjadi. Dengan mengendalikan sumber penyakit, kita dapat mencegah sebuah proses kejadian hingga simpul 3,4, atau 5. Berikut uraian masing-masing simpul.

1. Simpul 1: Sumber Penyakit

Sumber penyakit adalah titik mengeluarkan agent penyakit. Agent penyakit adalah komponen lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan penyakit melalui kontak secara langsung atau melalui media perantara (yang juga komponen lingkungan). Umumnya sumber dari penyakit dermatitis yaitu orang yang menderita penyakit tersebut. Tapi ada juga yang berawal dari alergi pada kulit, infeksi karena luka dan karena bakteri seperti bakteri *Staphylococcus Aureus*.

2. Simpul 2: Media Transmisi

Media transmisi penyakit adalah komponen lingkungan yang dapat memindahkan agent penyakit pada hakikatnya hanya ada 5 komponen lingkungan sebagai media transmisi penyakit yaitu udara, air, tanah, binatang/ serangga, dan manusia. Media transmisi tidak akan memiliki potensi mengeluarkan atau mengemisikan agent penyakit. Dalam kejadian penyakit dermatitis ini, udara, dan manusia menjadi media transmisinya.

3. Simpul 3: Perilaku Pemajanan (Behavioural Exposure)

Perilaku Pemajanan adalah hubungan interaktif antara komponen lingkungan dengan penduduknya berikut perilakunya. Perilaku pemajanan adalah jumlah kontak antara manusia dengan komponen lingkungan yang mengandung potensi bahaya penyakit (agent penyakit). Kebiasaan atau tindakan nyata yang dilakukan oleh santriwati berpotensi terhadap terjadinya keluhan penyakit dermatitis seperti *personal hygiene* yang masih kurang dan kondisi fisik ruangan yang belum sesuai standart kesehatan, serta kebersihan terhadap lingkungan pondok pesantren yang masih kurang baik.

4. Simpul 4: Kejadian Penyakit

Kejadian penyakit merupakan outcome hubungan interaktif antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan. Manifestasi dampak akibat hubungan antara penduduk dengan lingkungan menghasilkan penyakit pada penduduk. Ada tiga gradasi penderita penyakit yakni akut, subklinik, dan penderita penyakit kategori samar atau *subtle*.

Kejadian penyakit dermatitis pada Santriwati di ponpes Mawaridussalam, bukti nyata yang dapat diidentifikasi melalui observasi yaitu *personal hygiene* dan

kondisi fisik ruang yang masih kurang baik sehingga menyebabkan keluhan sakit dermatitis pada santriwati.

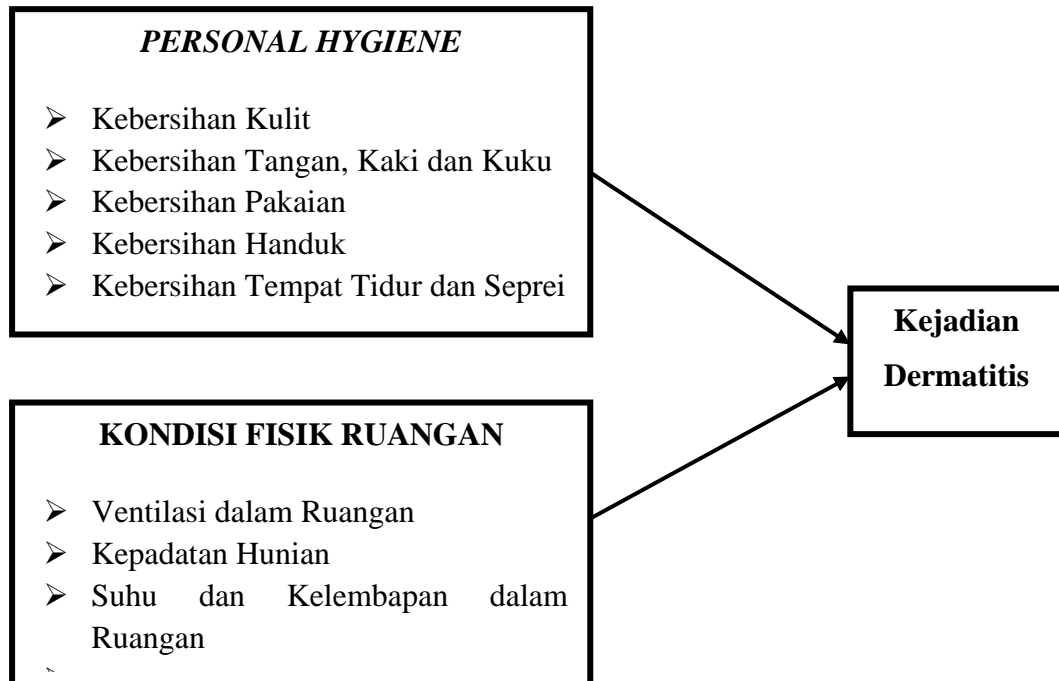
5. Simpul 5: Variabel Supra Sistem

Kejadian penyakit ini sendiri dipengaruhi oleh kelompok variabel simpul 5, yakni variabel iklim, topografi, temporal, dan *suprasystem* misalnya keputusan politik seperti kebijakan makro yang bisa mempengaruhi semua simpul. Variabel ini dengan kata lain juga harus diperhitungkan dalam setiap upaya analisis kejadian penyakit.

Seperti telah diuraikan, iklim berperan dalam proses kejadian penyakit. Iklim termasuk komponen variabel dalam simpul 5. Iklim harus diperhitungkan dalam setiap analisis, baik prediktor antisipatif maupun retrospektif dalam setiap kejadian penyakit. Merujuk kepada teori simpul secara makro, iklim memengaruhi semua simpul tersebut di atas, baik simpul 1 yakni sumber penyakit, simpul 2 media transmisi, simpul 3 perilaku, ataupun simpul 4 kejadian penyakit.

Suhu lingkungan dengan kondisi cuaca dingin dan kering dapat memicu timbulnya alergi pada kulit sehingga terjadilah kejadian penyakit dermatitis. Suatu suhu ruangan yang lembab juga dapat menjadi tempat berkembangbiakan suatu bakteri sehingga memicu terjadinya suatu penyakit, terkhusus penyakit dermatitis pada Santriwati di ponpes Mawaridussalam.

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.9. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian dermatitis.
2. Terdapat hubungan antara kebersihan kuku, tangan, dan kaki dengan kejadian dermatitis.
3. Terdapat hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian dermatitis.
4. Terdapat hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian dermatitis.
5. Terdapat hubungan antara kebersihan tempat tidur dan seprei dengan kejadian dermatitis.
6. Terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian dermatitis.

7. Terdapat hubungan antara ventilasi dalam ruangan dengan kejadian dermatitis.
8. Terdapat hubungan antara suhu dan kelembapan dalam ruangan dengan kejadian dermatitis.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik, dengan desain *case control*. *Case control* adalah suatu penelitian (*survei*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retropective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* santriwati dan kondisi fisik ruangan dengan kejadian dermatitis pada santriwati di pesantren Mawaridussalam desa Tumpatan Nibung kecamatan Batang Kuis.

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Pesantren Mawaridussalam Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan sejak bulan Maret sampai Agustus tahun 2019.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti tersebut (Notoatmojo, 2017). Responden dalam penelitian ini adalah para santriwati Pondok Pesantren Mawaridussalam yang berjumlah 742 orang. Hasil survei awal, santriwati yang pernah terkena penyakit Dermatitis sebanyak 78 orang. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil jumlah populasi sebanyak 78 orang berdasarkan jumlah kasus pada data sekunder klinik Pesantren Mawaridussalam.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2017).

Pemilihan sampel pada kelompok kasus digunakan *total sampling* yang berarti keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian. Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus dengan kelompok kontrol yaitu 1 : 1. Pemilihan perbandingan 1 : 1 dikarenakan alasan teknis penelitian ini, yaitu masalah untuk memudahkan peneliti dalam proses pengambilan data penelitian.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 orang. Jadi, perbandingan jumlah sampel antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol yaitu 78 : 78 orang. Kegunaan sampel pada kelompok kontrol yaitu untuk mengetahui *personal hygiene* pada kelompok yang belum terpajan (yang belum pernah terkena

dermatitis), apakah tingkat kebersihan diri kelompok kontrol sama dengan kelompok kasus.

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti.

3.4. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2017).

3.4.1. Kriteria Kasus

1. Kriteria Inklusi

Responden merupakan penderita dermatitis yang tercatat di klinik pesantren Mawaridussalam.

2. Kriteria Eksklusi

Data responden kurang lengkap sehingga responden tidak dapat ditemukan dan responden sudah tidak menjadi santri lagi di pesantren Mawaridussalam.

3.4.2. Kriteria Kontrol

1. Kriteria Inklusi

- a. Responden tidak memiliki gejala klinis Dermatitis.
- b. Responden satu kamar tidur dengan penderita Dermatitis.

2. Kriteria Eksklusi

Responden sudah tidak menjadi santri lagi di pesantren Mawaridsussalam.

3.5. Variabel Penelitian

3.5.1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *personal hygiene* dan kondisi fisik Ruangan.

3.5.2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian dermatitis.

3.6. Defenisi Operasional

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent				
Dermatitis pada santriwati	Santriwati yang pernah mengalami gatal-gatal pada kulit.	Rekam Medik	1= santriwati tidak pernah mengalami riwayat penyakit dermatitis 2= santriwati pernah mengalami riwayat penyakit dermatitis	Ordinal

Independent					
Personal Hygiene	Tindakan memelihara kebersihan pada kulit seperti mandi setiap harinya.	kuesioner	10-15= Bersih 5-9= Tidak Bersih		Ordinal
Kebersihan Kulit					
Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	Tindakan merawat dan memelihara kebersihan tangan, kaki, dan kuku seperti mencuci tangan dan kaki serta memotong kuku.	kuesioner	10-15= Bersih 5-9= Tidak Bersih		Ordinal
Kebersihan Pakaian	Tindakan menjaga kebersihan pakaian seperti mengganti pakaian setiap harinya.	kuesioner	6-9= Bersih 3-5= Tidak Bersih		Ordinal
Kebersihan Handuk	Tindakan menjaga kebersihan pada handuk seperti mengganti/mencuci handuk setiap minggunya.	kuesioner	8-12= Bersih 4-7= Tidak Bersih		Ordinal
Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei	Menjaga kebersihan tempat tidur dan seprei dengan menghindari dari adanya tungau yang dapat hidup pada kasur dan bantal seperti melakukan tindakan menjemur kasur dan mencuci seprei setiap minggunya.	kuesioner	8-12= Bersih 4-7= Tidak Bersih		Ordinal
Keadaan Fisik Ruangan		kuesioner	2= Memenuhi Standart Kesehatan 1= Tidak Memenuhi Standart Kesehatan		Ordinal
Suhu dan Kelembapan	Temperatur dan kelembapan udara dalam suatu ruangan yang sesuai standart kesehatan. Temperatur udara dalam kamar tidur umumnya 22-30 °C dan tingkat				

	kelembapan udara dalam ruangan yang diperbolehkan antara 40-70%.
Ventilasi Udara	Sarana untuk memelihara kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia. Luas lubang ventilasi tetap minimum 5% dari luas lantai ruangan, sehingga udara yang masuk tidak terlalu deras dan tidak terlalu sedikit.
Kepadatan Hunian	Jumlah penghuni yang tinggal dalam suatu ruangan yang dapat mempengaruhi kualitas udara dalam suatu ruangan. Luas ruangan tidur minimal $8 m^2$ dianjurkan tidak lebih dari 2 orang dalam satu ruangan tidur.

3.7. Aspek Pengukuran

Dalam penelitian ini, peneliti memakai skala pengukuran Ordinal yaitu variabel yang dapat membedakan nilai datanya dan juga sudah diketahui tingkatan lebih tinggi atau lebih rendah, tapi belum diketahui besar beda antar nilai datanya (Hastono, 2016). Skala pengukuran dalam penelitian ini menyatakan bahwa:

1. Variabel Personal Hygiene

Questioner dalam variabel ini, terdapat tiga pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan yaitu:

Selalu= nilainya 3

Jarang= nilainya 2

Tidak pernah= nilainya 1

a. Kebersihan Kulit

Kuesioner dalam setiap variabel terdapat 5 pertanyaan. Jadi, apabila dalam 5 pertanyaan menjawab *selalu* maka skor yang didapat 15 ($5 \times 3 = 15$), apabila dalam 5 pertanyaan menjawab *jarang* maka skor yang didapat 10 ($5 \times 2 = 10$), apabila dalam 5 pertanyaan menjawab tidak pernah maka skor yang didapat 5 ($5 \times 1 = 5$). Hasil ukur yang di dapat 5-9 dikatakan *tidak bersih*, sedangkan 10-15 dikatakan *bersih*.

b. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Kuesioner dalam setiap variabel terdapat 5 pertanyaan. Jadi, apabila dalam 5 pertanyaan menjawab *selalu* maka skor yang didapat 15 ($5 \times 3 = 15$), apabila dalam 5 pertanyaan menjawab *jarang* maka skor yang didapat 10 ($5 \times 2 = 10$), apabila dalam 5 pertanyaan menjawab tidak pernah maka skor yang didapat 5 ($5 \times 1 = 5$). Hasil ukur yang di dapat 5-9 dikatakan *tidak bersih*, sedangkan 10-15 dikatakan *bersih*.

c. Kebersihan Pakaian

Kuesioner dalam setiap variabel terdapat 3 pertanyaan. Jadi, apabila dalam 3 pertanyaan menjawab *selalu* maka skor yang didapat 9 ($3 \times 3 = 9$), apabila dalam 3 pertanyaan menjawab *jarang* maka skor yang didapat 6 ($3 \times 2 = 6$), apabila dalam 3 pertanyaan menjawab tidak pernah maka skor yang didapat 3 ($3 \times 1 = 3$). Hasil ukur yang di dapat 3-5 dikatakan *tidak bersih*, sedangkan 6-9 dikatakan *bersih*.

d. Kebersihan Handuk

Kuesioner dalam setiap variabel terdapat 4 pertanyaan. Jadi, apabila dalam 4 pertanyaan menjawab *selalu* maka skor yang didapat 12 ($4 \times 3 = 12$), apabila dalam 4 pertanyaan menjawab *jarang* maka skor yang didapat 8 ($4 \times 2 = 8$), apabila dalam 4 pertanyaan menjawab tidak pernah maka skor yang didapat 4 ($4 \times 1 = 4$). Hasil ukur yang di dapat 4-7 dikatakan *tidak bersih*, sedangkan 8-12 dikatakan *bersih*.

e. Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei

Kuesioner dalam setiap variabel terdapat 4 pertanyaan. Jadi, apabila dalam 4 pertanyaan menjawab *selalu* maka skor yang didapat 12 ($4 \times 3 = 12$), apabila dalam 4 pertanyaan menjawab *jarang* maka skor yang didapat 8 ($4 \times 2 = 8$), apabila dalam 4 pertanyaan menjawab tidak pernah maka skor yang didapat 4 ($4 \times 1 = 4$). Hasil ukur yang di dapat 4-7 dikatakan *tidak bersih*, sedangkan 8-12 dikatakan *bersih*.

2. Variabel Kondisi Fisik Ruangan

Kuesioner dalam variabel ini, terdapat tiga pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan yaitu:

Memenuhi standart kesehatan= nilainya 2

Tidak memenuhi standart kesehatan= nilainya 1

3.8. Uji Validitas Dan Reliabilitas

3.8.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu alat ukur yang validitasnya tinggi akan mempunyai tingkat kesalahan kecil, sehingga data yang terkumpul merupakan data yang memadai. Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara *skors* (nilai), tiap-tiap *item* (pertanyaan) dengan *skors* total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi (hubungan) yang bermakna (construct validity). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep apa yang kita ukur (Notoatmojo, 2017). Jika ada item yang tidak memenuhi syarat, maka item tersebut tidak akan diteliti lebih lanjut.

Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung.

1. Menentukan nilai r tabel

Nilai r tabel dilihat dengan r (pada lampiran) dengan menggunakan $df = 30 - 2 = 28$. Pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka r tabel = 0,361.

2. Menentukan nilai r hasil perhitungan

Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom "*Corrected item-Total Correlation*".

3. Keputusan

Masing-masing pertanyaan/ variabel dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel, ketentuan: bila r hasil > r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

No	Pertanyaan	r Hasil	rTabel	Keterangan
1.	Pertanyaan 1	0,412	0,361	Valid
2.	Pertanyaan 2	0,732	0,361	Valid
3.	Pertanyaan 3	0,404	0,361	Valid
4.	Pertanyaan 4	0,740	0,361	Valid
5.	Pertanyaan 5	0,731	0,361	Valid
6.	Pertanyaan 6	0,572	0,361	Valid
7.	Pertanyaan 7	0,480	0,361	Valid
8.	Pertanyaan 8	0,610	0,361	Valid
9.	Pertanyaan 9	0,677	0,361	Valid
10.	Pertanyaan 10	0,760	0,361	Valid
11.	Pertanyaan 11	0,562	0,361	Valid
12.	Pertanyaan 12	0,111	0,361	Tidak Valid
13.	Pertanyaan 13	0,769	0,361	Valid
14.	Pertanyaan 14	-0,372	0,361	Tidak Valid
15.	Pertanyaan 15	0,663	0,361	Valid
16.	Pertanyaan 16	0,000	0,361	Tidak Valid
17.	Pertanyaan 17	0,781	0,361	Valid
18.	Pertanyaan 18	0,443	0,361	Valid
19.	Pertanyaan 19	0,684	0,361	Valid
20.	Pertanyaan 20	0,465	0,361	Valid
21.	Pertanyaan 21	-0,018	0,361	Tidak Valid
22.	Pertanyaan 22	0,455	0,361	Valid
23.	Pertanyaan 23	0,717	0,361	Valid
24.	Pertanyaan 24	0,653	0,361	Valid
25.	Pertanyaan 25	0,760	0,361	Valid

Kesimpulan:

Terlihat dari 25 pertanyaan, ada 4 pertanyaan yaitu P12, P14, P16, P21 yang nilainya lebih rendah dari r tabel (0,361), sehingga pertanyaan P12, P14, P16, P21

tidak valid, sedangkan untuk pertanyaan P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P13, P15, P17, P18, P19, P20, P22, P23, P24, P25 dinyatakan valid.

3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2017).

Melihat reliabilitas masing-masing instrumen yang digunakan, penulis menggunakan koefisien *cronbach alpha (a)* dengan menggunakan fasilitas *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 20 pada komputer.

Setelah semua pertanyaan valid, semua analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas caranya adalah: membandingkan nilai Cronbach Alpha dengan nilai standar yaitu 0,6. Ketentuannya: bila Cronbach Alpha $\geq 0,6$, maka pertanyaan tersebut reliabel.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.742	26

Dari hasil uji di atas, ternyata nilai r Alpha (0,742) lebih besar dibandingkan dengan nilai 0,6, maka pertanyaan dinyatakan reliabel.

3.9. Teknik Pengumpulan Data

3.9.1. Jenis Data

Pada penelitian ini akan dilakukan pengumpulan data melalui dua cara, yaitu melalui data sekunder dan data primer.

1. Pengumpulan Data Sekunder

Pada pengumpulan data sekunder penderita Dermatitis diambil melalui data Rekam Medis Klinik Pesantren Mawaridussalam desa Tumpatan Nibung kecamatan Batang Kuis.

2. Pengumpulan Data Primer

Data primer dikumpulkan langsung dari responden melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dengan para santriwati. Data yang diambil meliputi *personal hygiene*, kondisi fisik ruangan dan riwayat penyakit santri.

3.9.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah proses pemilihan atau pengembangan metode dan alat ukur yang tepat dalam rangka pembuktian kebenaran hipotesis (Pratiknya, 2016). Instrumen dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner

Kuesioner digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan wawancara. Kuesioner berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data tentang *personal hygiene*, kondisi fisik ruangan dan riwayat penyakit responden. Sebelum kuesioner digunakan untuk pengambilan data penelitian, kuesioner harus diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.

2. Hygrometer

Hygrometer adalah alat untuk mengukur suhu dan kelembapan udara dalam suatu ruangan. Hygrometer sangat dibutuhkan dalam penelitian ini untuk mengetahui kondisi fisik ruangan kamar asrama apakah sudah sesuai dengan standar kesehatan atau belum.

3.9.3. Prosedur Pengumpulan Data

1. Pengambilan Data

Teknik pengambilan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya (Arikunto, 2013). Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Wawancara

Dilakukan secara langsung di lapangan antara peneliti dengan responden. Wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data tentang *personal hygiene*, kondisi fisik ruangan dan riwayat penyakit santriwati.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengambilan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan objek penelitian. Metode dokumentasi dalam penelitian ini untuk mendapatkan data karakteristik umum subjek dan lokasi penelitian, serta data awal penelitian.

2. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data mentah yang harus diorganisasi sedemikian rupa agar dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik hingga mudah dianalisis dan ditarik kesimpulan. Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian. Oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Langkah-langka pengolahan data yang harus dilakukan (Budiarto, Anggraeni, 2014), yaitu:

1. *Editing*, yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register. Data yang telah diperoleh dari data sekunder dan data primer dikumpulkan untuk diperiksa lebih lanjut.
2. *Coding*, yaitu untuk mempermudah pengolahan semua variabel diberi kode. Data yang telah diperiksa kemudian diberi kode untuk mempermudah dalam pengolahannya.
3. *Tabulating*, yaitu penyusunan data agar dapat dengan mudah dijumlahkan, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Data yang telah diberi kode kemudian disusun supaya lebih mudah untuk dijumlahkan dan ditata untuk disajikan dan dianalisis lebih lanjut.

3.10. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian penting dari suatu penelitian agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Analisis data dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

3.10.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2010). Dari hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan untuk dianalisis lebih lanjut.

3.10.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Notoatmojo, 2010). Dimana metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik statistik inferensial, menggunakan uji statistik *chi-square*, dengan bantuan komputer program spss window. Pada penelitian ini analisis terdiri dari dua tahapan. Tahap pertama yaitu mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Tahapan kedua yaitu mengetahui besar resiko variabel bebas terhadap variabel terikat.

Pengukuran besar resiko pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung *odds ratio*, karena jenis penelitian ini adalah *case control*. *Odds Ratio (OR)* adalah ukuran asosiasi paparan (faktor resiko) dengan kejadian penyakit. Kriteria OR adalah:

- a. $OR < 1$, yaitu faktor beresiko mencegah sakit.
- b. $OR = 1$, yaitu resiko kelompok terpajan sama dengan kelompok tidak terpajan.

- c. $OR > 1$, yaitu faktor resiko menyebabkan sakit. Oleh karena itu H_a pada penelitian ini diterima dan H_o ditolak bila $OR > 1$.

3.10.3. Analisis Multivariate

Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisis multivariate. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik sederhana, untuk mengetahui variabel independen yang mana lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Dalam analisis multivariate dilakukan berbagai langkah pembuatan model. Model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan dependen sudah tidak mempunyai nilai $p > 0,05$ (Notoatmojo, 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pondok pesantren Mawaridussalam merupakan pondok pesantren yang terletak di Jalan Peringgian Dusun III Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang yang jaraknya 8,8 km dari Bandara Kualanamu Internasional Airport, dengan luas tanah 10 Ha. Salah satu faktor yang menjamin keabadian Pondok Pesantren adalah status wakaf murni untuk kebaikan umat. Pondok Pesantren Mawaridussalam didirikan atas kesadaran mendalam masih minimnya Pondok Pesantren “wakaf murni” untuk umat di SUMUT dengan manajemen kenazhiran yang terbuka sesuai dengan fiqih wakaf. Pondok Pesantren Mawaridussalam dipimpin oleh Ust. Drs. K.H. Syahid Marqum, MM dan Ust. Drs. K.H. Junaidi, MM. Pondok Pesantren Mawaridussalam selalu berusaha menanamkan dan mengajarkan persaudaraan dalam satu ukhuwwah diniyyah, untuk membebaskan Pondok Pesantren Mawaridussalam dari kepentingan-kepentingan sempit oleh golongan dan kelompok tertentu, dengan mengibarkan motto “Pondok Pesantren Mawaridussalam berdiri di atas dan untuk semua golongan”.

Pondok Pesantren Mawaridussalam terdapat 2 program pendidikan yaitu:

1. Kulliyatul Mu'allimin al-Islamiyah (KMI)

Program KMI menggunakan kurikulum Pondok Modern Gontor dengan beberapa pengembangan dan penyesuaian yang terdiri dari dua program:

- a. Kelas reguler selama 6 tahun (untuk tamatan SD/MI)
 - b. Kelas Intensif selama 4 tahun (untuk tamatan SMP/MTs)
2. Madrasah Tsanawiyah dan Aliyah (MTs dan MA)

Program ini menggunakan kurikulum Kementerian Agama. Untuk jenjang Madrasah Aliyah membuka dua jurusan : IPA dan IPS.

Tenaga pendidikan Pondok Pesantren Mawaridussalam adalah lulusan dari berbagai perguruan tinggi dalam negeri dan luar negeri, terutama dari KMI dan ISID Gontor, KMI Mawaridussalam, IAIN SUMUT, USU, UNIMED, UISU, LP3I dan Universitas al-Azhar Kairo.

Kegiatan santri di Pondok Pesantren Mawaridussalam yaitu Keorganisasian, Pidato 3 Bahasa, Olahraga, Kesenian, Bela Diri, Komputer, Jurnalistik, Praktek Mengajar, Kursus Bahasa, Kajian Kitab Kuning, Tilawah Qur'an, Tahfidz Qur'an, Kepramukaan, Pertanian dan Perkebunan, Pengolahan R3.

Adapun visi dan misi Pondok Pesantren Mawaridussalam, visi Pondok Pesantren Mawaridussalam adalah menjaga kemurnian akidah dan mengharap rida Allah SWT dengan segala aspek kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara serta berkemampuan memelihara dan menyuburkan khazanah wakaf berlandaskan al-Qur'an, Hadis dan ajaran syari'at Islam.

Sedangkan misi Pondok Pesantren Mawaridussalam yaitu:

1. Membina sumber daya insani muslim yang beristiqomah guna mencapai derajat muttaqin.
2. Menjadikan Pondok Pesantren Mawaridussalam sebagai tempat beramal jariyah dengan meningkatkan gerakan infak, zakat, wakaf, dan sedekah,

sebagai modal melaksanakan upaya meningkatkan khazanah wakaf serta sumber daya insan muslim tersebut.

3. Menjadikan Pondok Pesantren Mawaridussalam sebagai sumber pengetahuan agama Islam, Bahasa al-Qur'an/ Arab, ilmu pengetahuan umum yang tetap berjiwa Pondok Pesantren.
4. Menjadikan Pondok Pesantren Mawaridussalam sebagai lembaga pendidikan yang berkhidmah kepada masyarakat, membentuk karakter umat guna kesejahteraan lahir batin, dunia dan akhirat.

Penelitian ini dilakukan langsung pada santriwati pondok pesantren Mawaridussalam dengan jumlah santriwati sebanyak 742 orang.

4.1.2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan *Personal Hygiene* dan Kondisi Fisik Ruangan dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam diperoleh data mengenai karakteristik responden sebagai berikut:

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur Responden	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	11 Tahun	0	1	1	1,1
2	12 Tahun	2	13	15	17,2
3	13 Tahun	9	5	14	16,1
4	14 Tahun	8	9	17	19,5
5	15 Tahun	6	7	13	14,9
6	16 Tahun	8	5	13	14,9
7	17 Tahun	9	3	12	13,8

8	18 Tahun	1	0	1	1,1
	Total	43	43	86	100,0

Dari tabel 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang berumur 11 tahun sebanyak 1 orang (1,1%), responden yang berumur 12 tahun sebanyak 15 orang (17,2%), responden yang berumur 13 tahun sebanyak 14 orang (16,1%), responden yang berumur 14 tahun sebanyak 17 orang (19,5%), responden yang berumur 15 tahun sebanyak 13 orang (14,9%), responden yang berumur 16 tahun sebanyak 13 orang (14,9%), responden yang berumur 17 tahun sebanyak 12 orang (13,8%), responden yang berumur 18 tahun sebanyak 1 orang (1,1%).

b. Kelas

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas

No	Kelas	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	N	%
1	1	0	15	15	17,2
2	2	10	2	12	13,8
3	3	13	13	26	29,9
4	4	5	5	10	11,5
5	5	6	8	14	16,1
6	6	9	0	9	10,3
	Total	43	43	86	100,0

Dari tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa dari 86 responden terdapat 15 responden (17,2%) pada kelas 1, terdapat 12 responden (13,8%) pada kelas 2, terdapat 26 responden (29,9%) pada kelas 3, terdapat 10 responden (11,5%) pada kelas 4, terdapat 14 responden (16,1%) pada kelas 5 dan terdapat 9 responden (10,3%) pada kelas 6.

c. Asrama

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Asrama

No	Rayon Asrama	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Santin Iketan	10	6	16	18,4
2	Zaituna	3	0	3	3,4
3	Masdar	18	12	30	34,5
4	YBM	11	10	21	24,1
5	Gedung Baru	1	15	16	18,4
	Total	43	43	86	100,0

Dari tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 16 responden (18,4%) yang berada di rayon Santin Iketan, terdapat 3 responden (3,4%) yang berada di rayon Zaituna, terdapat 30 responden (34,5%) yang berada di rayon Masdar, terdapat 21 responden (24,1%) yang berada di rayon YBM, dan terdapat 16 responden (18,4%) yang berada di rayon Gedung Baru.

4.1.3. Analisis Univariat

a. Kebersihan Kulit

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Santriwati Tentang Personal Hygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Kebersihan Kulit	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Bersih	21	35	56	64,4
2	Tidak Bersih	22	8	30	34,5
	Total	43	43	86	100,0

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 56 responden (64,4%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 30 responden (34,5%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

b. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku Santriwati Tentang Personal Hygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Bersih	36	38	74	85,1
2	Tidak Bersih	7	5	12	13,8
	Total	43	43	86	100,0

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 74 responden (85,1%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 12 responden (13,8%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

c. Kebersihan Pakaian

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Santriwati Tentang Personal Hygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Kebersihan Pakaian	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Bersih	37	38	75	86,2
2	Tidak Bersih	6	5	11	12,6
	Total	43	43	86	100,0

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 75 responden (86,2%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 11 responden (12,6%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

d. Kebersihan Handuk

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk Santriwati Tentang Personal Hygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Kebersihan Handuk	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Bersih	27	37	64	73,6
2	Tidak Bersih	16	6	22	25,3
	Total	43	43	86	100,0

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 64 responden (73,6%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 22 responden (25,3%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

e. Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei Santriwati Tentang Personal Hygiene di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Bersih	3	16	19	21,8
2	Tidak Bersih	40	27	67	77,0
	Total	43	43	86	100,0

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 19 responden (21,8%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 67 responden (77,0%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

f. Kepadatan Hunian

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Tentang Kondisi Fisik Ruang di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Kepadatan Hunian	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Memenuhi Standart	1	15	16	18,4
2	Tidak Memenuhi Standart	42	28	70	80,5
	Total	43	43	86	100,0

Dari tabel 4.9 di atas, menunjukkan bahwa banyak kamar yang jumlah hunian tidak sesuai dari besarnya luas kamar asrama sehingga tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 70 responden (80,5%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 16 responden (18,4%).

g. Ventilasi

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Ventilasi Tentang Kondisi Fisik Ruang di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Ventilasi	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Memenuhi Standart	0	15	15	17,2
2	Tidak Memenuhi Standart	43	28	71	81,6
	Total	43	43	86	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, menunjukkan bahwa kebanyakan di kamar asrama responden memiliki ventilasi yang tidak memenuhi standart kesehatan yakni sebanyak 71 responden (81,6%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 15 responden (17,2%).

h. Suhu

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Suhu Tentang Kondisi Fisik Ruangan di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Suhu	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Memenuhi Standart	7	26	33	37,9
2	Tidak Memenuhi Standart	36	17	53	60,9
Total		43	43	86	100,0

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, menunjukkan bahwa suhu di dalam kamar asrama masih banyak yang tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 53 responden (60,9%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 33 responden (37,9%).

i. Kelembapan

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Kelembapan Tentang Kondisi Fisik Ruangan di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Kelembapan	Jumlah		Total	
		Kasus	Kontrol	n	%
1	Memenuhi Standart	19	14	33	37,9
2	Tidak Memenuhi Standart	24	29	53	60,9
Total		43	43	86	100,0

Berdasarkan tabel 4.12 di atas, menunjukkan bahwa kelembapan di dalam kamar asrama masih banyak yang tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 53 responden (60,9%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 33 responden (37,9%).

4.1.4. Analisis Bivariat

a. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam

Tabel 4.13 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis pada Santriwati Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Variabel <i>Personal Hygiene</i>	Dermatitis				Jumlah		<i>P Value</i>	<i>OR</i>
		Kasus		Kontrol		f	%		
		n	%	n	%				
1.	Kebersihan Kulit								
	Bersih	21	37,5	35	62,5	56	100,0	0,003	0,218
	Tidak Bersih	22	73,3	8	26,7	30	100,0		
2.	Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku								
	Bersih	36	48,6	38	51,4	74	100,0	0,756	0,677
	Tidak Bersih	7	58,3	5	41,7	12	100,0		
3.	Kebersihan Pakaian								
	Bersih	37	49,3	38	50,7	75	100,0	1,000	0,811
	Tidak Bersih	6	54,5	5	45,5	11	100,0		
4.	Kebersihan Handuk								
	Bersih	27	42,2	37	57,8	64	100,0	0,026	0,274
	Tidak Bersih	16	72,7	6	27,3	22	100,0		

5. Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei									
Bersih	3	15,8	16	84,2	19	100,0	0,002	0,127	
Tidak Bersih	40	59,7	27	40,3	67	100,0			

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan kulitnya adalah sebanyak 21 orang (37,5%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan kulitnya adalah sebanyak 22 orang (73,3%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan kulitnya adalah sebanyak 35 orang (62,5%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan kulitnya adalah 8 orang (26,7%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan kejadian dermatitis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0,218, itu artinya faktor beresiko mencegah kejadian dermatitis karena $OR < 1$.

Didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah sebanyak 36 orang (48,6%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah sebanyak 7 orang (58,3%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah sebanyak 38 orang (51,4%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah 5 orang (41,7%). Hasil uji statistik yang diperoleh

nilai p value = 0,756 lebih besar dari 0,05, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan kejadian dermatitis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0,677, itu artinya faktor beresiko mencegah kejadian dermatitis karena $OR < 1$.

Didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan Pakaian adalah sebanyak 37 orang (49,3%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan pakaian adalah sebanyak 6 orang (54,5%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan pakaian adalah sebanyak 38 orang (50,7%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan pakaian adalah 5 orang (45,5%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai p value = 1,000 lebih besar dari 0,05, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan kejadian dermatitis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0,811, itu artinya faktor beresiko mencegah kejadian dermatitis karena $OR < 1$.

Didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan Handuk adalah sebanyak 27 orang (42,2%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan handuk adalah sebanyak 16 orang (72,7%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan handuk adalah sebanyak 37 orang (57,8%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan handuk adalah 6 orang (27,3%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai p value = 0,026 lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan Handuk dengan kejadian dermatitis. Dari hasil

analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,274$, itu artinya faktor beresiko mencegah kejadian dermatitis karena $OR < 1$.

Didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan tempat tidur dan seprei adalah sebanyak 3 orang (15,8%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan tempat tidur dan seprei adalah sebanyak 40 orang (59,7%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan tempat tidur dan seprei adalah sebanyak 16 orang (84,2%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan tempat tidur dan seprei adalah 27 orang (40,3%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dan seprei dengan kejadian dermatitis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,127$, itu artinya faktor beresiko mencegah kejadian dermatitis karena $OR < 1$.

b. Hubungan Kondisi Fisik Ruangan dengan Kejadian Dermatitis pada Kejadian Dermatitis pada Santriwati Pondok Pesantren Mawaridussalam

Tabel 4.14 Hubungan Kondisi Fisik Ruangan dengan Kejadian Dermatitis pada Santriwati Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Variabel Kondisi Fisik Ruangan	Dermatitis				Jumlah		<i>P Value</i>	<i>OR</i>
		Kasus		Kontrol		f	%		
		n	%	n	%				
1	Kepadatan Hunian								
	Memenuhi Standart	1	6,2	15	93,8	16	100,0		
	Tidak Memenuhi Standart	42	60,0	28	40,0	70	100,0	0,000	0,044
2.	Ventilasi								
	Memenuhi Standart	0	0,0	15	100,0	15	100,0		
	Tidak Memenuhi Standart	43	60,6	28	39,4	71	100,0	0,000	-
3.	Suhu								
	Memenuhi Standart	7	21,2	26	78,8	33	100,0		
	Tidak Memenuhi Standart	36	67,9	17	32,1	53	100,0	0,000	0,127
4.	Kelembapan								
	Memenuhi Standart	19	57,6	14	42,4	33	100,0		
	Tidak Memenuhi Standart	24	45,3	29	54,7	53	100,0	0,375	1,640

Berdasarkan tabel 4.14 didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), menunjukkan banyak kamar yang jumlah hunian tidak sesuai dengan

besarnya luas kamar asrama sehingga tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 42 responden (60,0%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 1 responden (6,2%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), menunjukkan banyak kamar yang jumlah hunian tidak sesuai dengan besarnya luas kamar asrama sehingga tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 28 responden (40,0%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 15 responden (93,8%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai *p value*= 0,000 lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian dermatitis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 0,044, itu artinya faktor beresiko mencegah kejadian dermatitis karena $OR < 1$.

Didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), menunjukkan masih banyak kamar asrama responden memiliki ventilasi yang tidak memenuhi standart kesehatan yakni sebanyak 43 responden (60,6%), yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 0 responden (0,0%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), menunjukkan masih banyak kamar asrama responden memiliki ventilasi yang tidak memenuhi standart kesehatan yakni sebanyak 28 responden (39,4%), yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 15 responden (100,0%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai *p value*= 0,000 lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi kamar dengan kejadian dermatitis.

Didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), menunjukkan suhu di dalam kamar asrama tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 36 responden (67,9%), dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 7 responden (21,2%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), menunjukkan suhu di dalam kamar asrama tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 17

responden (32,1%), dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 26 responden (78,8%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara suhu kamar dengan kejadian dermatitis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,127$, itu artinya faktor beresiko mencegah kejadian dermatitis karena $OR < 1$.

Didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), menunjukkan kelembapan di dalam kamar asrama tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 24 responden (45,3%), dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 19 responden (57,6%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), menunjukkan kelembapan di dalam kamar asrama tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 29 responden (54,7%), dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 14 responden (42,4%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p\ value = 0,375$ lebih besar dari 0,05, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dan kelembapan kamar dengan kejadian dermatitis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,640$, itu artinya faktor resiko menyebabkan dermatitis. Oleh karena itu H_a pada penelitian ini diterima dan H_o di tolak karena $OR > 1$.

4.1.5. Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk mengetahui seberapa berpengaruhnya antara variabel-variabel bebas dengan kejadian dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam menggunakan uji regresi logistik sederhana.

Terdapat beberapa langkah untuk menyelesaikan uji regresi logistik sederhana. Pertama masing-masing hasil variabel bebas yang dapat masuk model multivariat yaitu variabel yang hasil analisis bivariatnya memenuhi nilai $p\ value <$

0,25. Namun untuk ketentuan $p\text{ value} > 0,25$ ini tidak harus dipenuhi apabila dijumpai ada suatu variabel secara substansi dianggap sangat penting berhubungan dengan variabel dependen, maka variabel tersebut dapat dilakukan dalam model multivariat.

Tabel 4.15 Hasil Analisis Bivariat Regresi Logistik Sederhana Variabel Bebas Terhadap Kejadian Dermatitis Pada Santri di Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Variabel	<i>P Value</i>
1.	<i>Personal Hygiene</i>	
	Kebersihan Kulit	0,001
	Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku	0,533
	Kebersihan Pakaian	0,747
	Kebersihan Handuk	0,012
	Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei	0,000
2.	Kondisi Fisik Ruangan	
	Kepadatan Hunian	0,000
	Ventilasi	0,000
	Suhu	0,000
	Kelembapan	0,267

Berdasarkan hasil tabel 4.15 terlihat bahwa yang dapat masuk ke tahap multivariat adalah variabel kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan seprei, kepadatan hunian, ventilasi dan suhu.

Langkah kedua yaitu setelah tahap bivariat selesai, maka dilakukan analisis multivariat bersama-sama. Variabel yang valid yaitu variabel yang mempunyai $p\text{ value} < 0,05$. Bila dalam mode multivariat dijumpai variabel $p\text{ value} > 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dalam mode. Pengeluaran variabel dilakukan tidak bersamaan, melainkan satu persatu dikeluarkan mulai dari $p\text{ value}$ yang terbesar (Susanto, 2016).

Di bawah ini merupakan hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana sebagai berikut:

Tabel 4.16 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Sederhana Variabel Bebas Terhadap Kejadian Dermatitis Pada Santriwati Pondok Pesantren Mawaridussalam

No	Variabel Bebas	B	Wald	Sig.	Exp (B)	95,0% C.I For EXP (B)	
						Lower	Upper
<i>Personal Hygiene</i>							
1	K. Kulit	-0,518	0,590	0,443	0,596	0,159	2,235
2	K. Handuk	-2,204	6,243	0,012	0,110	0,020	0,622
3	K. Tempat Tidur	-0,969	0,960	0,327	0,380	0,055	2,634
4	Kepadatan Hunian	-2,475	1,927	0,165	0,084	0,003	2,771
Kondisi Fisik Ruangan							
1	Ventilasi	-20,295	0,000	0,998	0,000	0,000	-
2	Suhu	-2,757	13,554	0,000	0,063	0,015	0,275

Dari tabel 4.16 diketahui bahwa dari variabel *personal hygiene* dan variabel kondisi fisik ruangan di atas yang paling dominan berpengaruh adalah variabel kondisi fisik ruangan yaitu suhu dengan $p\text{ value} = 0,000 < (\alpha = 0,05)$ yang memiliki pengaruh sebesar 0,063 kali untuk kejadian dermatitis dan pada variabel *personal hygiene* yaitu kebersihan handuk dengan $p\text{ value} = 0,012 < (\alpha = 0,05)$ yang memiliki pengaruh sebesar 0,110 kali kejadian dermatitis. Sedangkan variabel *personal hygiene* tentang kebersihan kulit, kebersihan tempat tidur, kepadatan hunian, dan variabel kondisi fisik ruangan tentang ventilasi tidak berpengaruh terhadap kejadian dermatitis karena nilai $p\text{ value}$ variabel tersebut lebih besar dari 0,05.

4.2. Pembahasan

4.2.1. *Personal Hygiene*

a. Kebersihan Kulit

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 86 responden, terdapat 56 responden (64,4%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 30 responden (34,5%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

Hasil dari penelitian ini sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni Faridawati (2013) tentang hubungan antara *personal hygiene*, karakteristik individu dengan keluhan gangguan kulit pada pemulung (laskar mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang diperoleh bahwa ada sebanyak 16 dari 26 (55,2%) pemulung yang memiliki kebersihan kulit baik dan tidak mengalami keluhan gangguan kulit, sedangkan diantara pemulung yang memiliki kebersihan kulit tidak baik ada sebanyak 27 dari 40 (73%) yang mengalami keluhan gangguan kulit.

Kebersihan diri termasuk kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2x sehari menggunakan sabun dan air bersih. Salah satu bagian tubuh yang sangat sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Kulit merupakan pembungkus yang elastis yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Harahap, 2015).

b. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 86 responden, terdapat 74 responden (85,1%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 12 responden (13,8%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

Hasil dari penelitian ini tidak sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Gafur dk. (2018) tentang determinan kejadian dermatitis di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar diperoleh bahwa terdapat perilaku hidup bersih yang baik pada 14 responden (21,9%) case dan 36 responden (56,3%) control, sedangkan pada perilaku hidup bersih yang cukup terdapat 50 responden (78,1%) case dan 28 responden (43,8%) control.

Hasil penelitian ini juga tidak sejajar dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Nor Fazlina (2017) tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis atopik pada anak di SD Yayasan Pendidikan Syafiyatul Amaliyah Medan bahwa proporsi pengetahuan responden tentang kebersihan tangan dan kuku yang baik dan tidak menderita dermatitis atopik sebanyak 65,8%, kebersihan tangan dan kuku yang baik dan menderita dermatitis atopik sebanyak 44,7%, sedangkan pengetahuan tentang kebersihan tangan dan kuku yang buruk dan menderita dermatitis atopik sebanyak 55,4%, kebersihan tangan dan kuku yang buruk dan tidak menderita dermatitis atopik sebesar 34,2%.

c. Kebersihan Pakaian

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa terdapat 75 responden (86,2%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 11 responden (12,6%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

Hasil dari penelitian ini sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Gafur dk (2018) tentang determinan kejadian dermatitis di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar diperoleh bahwa terdapat perilaku hidup bersih yang baik pada 38 responden (59,4%) case dan 38 responden (59,4%) control, sedangkan pada perilaku hidup bersih yang cukup terdapat 26 responden (40,6%) case dan 26 responden (40,6%) control.

d. Kebersihan Handuk

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa terdapat 64 responden (73,6%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 22 responden (25,3%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

Hasil dari penelitian ini sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Gafur dk (2018) tentang determinan kejadian dermatitis di Puskesmas Rappokalling Kota Makassar diperoleh bahwa terdapat perilaku hidup bersih yang baik pada 28 responden (43,8%) case dan 41 responden (64,1%) control, sedangkan pada perilaku hidup bersih yang cukup terdapat 36 responden (56,3%) case dan 23 responden (35,9%) control.

Hasil penelitian ini juga sejajar dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Nor Fazlina (2017) tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang personal hygiene dengan kejadian dermatitis atopik pada anak di SD Yayasan Pendidikan Syafiyatul Amaliyah Medan bahwa proporsi pengetahuan responden tentang kebersihan handuk yang baik dan tidak menderita dermatitis atopik sebanyak 73,7%, kebersihan handuk yang baik dan menderita dermatitis atopik sebanyak 44,7%, sedangkan pengetahuan tentang kebersihan handuk yang

buruk dan menderita dermatitis atopik sebanyak 55,3%, kebersihan handuk yang buruk dan tidak menderita dermatitis atopik sebesar 26,3%.

e. Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa terdapat 19 responden (21,8%) yang memiliki perilaku hidup bersih dan 67 responden (77,0%) yang tidak memiliki perilaku hidup bersih.

Hasil penelitian ini sejajar dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Nor Fazlina (2017) tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang personal hygiene dengan kejadian dermatitis atopik pada anak di SD Yayasan Pendidikan Syafiyatul Amaliyah Medan bahwa proporsi pengetahuan responden tentang kebersihan tempat tidur dan seprei yang baik dan tidak menderita dermatitis atopik sebanyak 68,4%, kebersihan tempat tidur dan seprei yang baik dan menderita dermatitis atopik sebanyak 40,4%, sedangkan pengetahuan tentang kebersihan tempat tidur dan seprei yang buruk dan menderita dermatitis atopik sebanyak 59,6%, kebersihan tempat tidur dan seprei yang buruk dan tidak menderita dermatitis atopik sebesar 31,6%.

4.2.2. Kondisi Fisik Ruangan

a. Kepadatan Hunian

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diinnat bahwa banyak kamar yang jumlah hunian tidak sesuai dari besarnya luas kamar asrama sehingga tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 70 responden (80,5%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 16 responden (18,4%).

Hasil dari penelitian ini sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati Namira (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kapita Kabupaten Jeneponto bahwa terdapat kelompok kasus sebagian besar memiliki kategori kepadatan hunian kamar yang padat sebesar (73,7%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki kategori kepadatan hunian kamar yang tidak padat sebesar (61,4%).

b. Ventilasi

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa kebanyakan di kamar asrama responden memiliki ventilasi yang tidak memenuhi standart kesehatan yakni sebanyak 71 responden (81,6%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 15 responden (17,2%).

Hasil dari penelitian ini sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati Namira (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kapita Kabupaten Jeneponto bahwa terdapat ventilasi rumah yang buruk yakni sebesar (91,2%) pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki kategori ventilasi rumah yang baik yaitu sebesar (68,4%).

Menurut Suyono dan Budiman (2011), ventilasi merupakan tempat pertukaran yang jika memenuhi syarat akan membuat ruangan akan mempunyai hawa tetap segar (cukup mengandung oksigen). Ventilasi memiliki fungsi untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, karena disitu selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir.

c. Suhu

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa suhu di dalam kamar asrama masih banyak yang tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 53 responden (60,9%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 33 responden (37,9%).

Hasil penelitian ini tidak sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofia Septiani (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja cleaning service di Kampus UIN Syarif Hidayatullah Jakarta bahwa nilai mean rank pekerja yang mengalami dermatitis kontak (43,61) lebih kecil daripada nilai mean rank pekerja yang tidak mengalami dermatitis kontak (53,05).

Dalam peraturan Menkes (2011) menyatakan bahwa suhu dalam ruangan yang terlalu rendah dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi suhu udara dalam ruangan antara lain: penggunaan bahan bakar biomassa, ventilasi yang tidak memenuhi syarat, kepadatan hunian, bahan dan struktur bangunan, kondisi geografis, dan kondisi topografi.

d. Kelembapan

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat bahwa kelembapan di dalam kamar asrama masih banyak yang tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 53 responden (60,9%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 33 responden (37,9%).

Hasil penelitian ini sejajar dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofia Septiani (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja cleaning service di Kampus UIN Syarif

Hidayatullah Jakarta bahwa nilai mean rank pekerja yang mengalami dermatitis kontak (56,42) lebih besar daripada nilai mean rank pekerja yang tidak mengalami dermatitis kontak (46,93).

Kelembapan ruangan menjadi hal yang harus diperhatikan, karena kelembapan ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen.

4.2.3. Integrasi Keislaman Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruangan

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا ۚ وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ ۗ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

"Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub maka mandilah, dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur." (QS. Al-Maidah : 6)

"Agama Islam itu adalah (agama) yang bersih/suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga, kecuali orang-orang yang suci." (HR. Baihaqi).

"Diriwayatkan dari Sa'ad bin Al-Musayyib dari Rasulullah Saw. Beliau bersabda: "Sesungguhnya Allah swt. itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Mahaindah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu. Dan jangan meniru orang-orang Yahudi." (HR. Tirmizi)."

Berdasarkan kandungan ayat Al-Qur'an dan Hadits di atas, dapat kita pahami bahwasannya Allah memerintahkan kita untuk menjaga kebersihan diri dan tempat tinggal kita, karena agama Islam adalah agama yang bersih/ suci. Selain kebersihan dapat mencegah kita dari penyakit, surga juga tempat bagi kita yaitu orang-orang yang suci.

Dalam QS. Al- Baqarah ayat 222 menjelaskan:

ان الله يحب التوابين ويحب المتطهرين

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan diri” (QS. Al-Baqarah ayat 222).

Di dalam tafsir jalalain diterangkan bahwa dalam ayat ini, Allah memerintahkan manusia untuk selalu bersih dan rapi. Kemudian yang dimaksud dengan orang-orang yang menyucikan diri itu adalah orang yang menyucikan diri baik dhohir (jasmani) maupun batinnya. Dhohir (jasmani) merupakan anggota badan yang terdiri tangan, kaki, kepala termasuk juga kulit. Allah mewajibkan

kita untuk mensucikan diri pada bagian dhohir (jasmani) seperti wajah, tangan, kaki, kepala, kulit, dan lain-lain dikarenakan organ tubuh tersebut sering bersentuhan langsung dengan paparan matahari, kotoran, dan debu yang membawa bakteri serta kuman penyebab penyakit.

4.2.4. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam

d. Kebersihan Kulit

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.13 diperoleh nilai $p\ value = 0,003 <$ (lebih kecil) dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan kejadian dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam. Terdapat hubungan antara variabel tersebut dengan tercatat bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan kulitnya adalah sebanyak 21 orang (37,5%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan kulitnya adalah sebanyak 22 orang (73,3%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan kulitnya adalah sebanyak 35 orang (62,5%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan kulitnya adalah 8 orang (26,7%). Melihat dari hasil penelitian, dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa santriwati belum menjaga kebersihan kulitnya dengan baik karena masih berpengaruh dalam terjadinya dermatitis pada santriwati di Pondok Pesantren Mawaridussalam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ririn Maulina dkk. (2012) dengan judul hubungan perilaku kebersihan diri dengan

kejadian dermatitis di Puskesmas Cibiru Kota Bandung. Hal ini didasarkan pada hasil yang menggunakan uji *chi square* dengan diperoleh nilai *p value* = 0,000 < 0,05 yang diartikan bahwa terdapat hubungan antara perilaku kebersihan diri tentang kebersihan kulit dengan kejadian dermatitis.

Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam *hygiene* perorangan. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit (Isroin, 2012).

e. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Berdasarkan hasil tabel 4.13 diperoleh nilai *p value* = 0,756 > (lebih besar) dari 0,05, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan kejadian dermatitis. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan tercatat bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah sebanyak 36 orang (48,6%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah sebanyak 7 orang (58,3%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah sebanyak 38 orang (51,4%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan tangan, kaki dan kuku adalah 5 orang (41,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeni Faridawati (2013) dengan judul hubungan antara *personal hygiene* dan karakteristik individu dengan keluhan gangguan kulit pada pemulung (laskar mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang. Hal ini didasarkan

pada hasil yang menggunakan uji *chi square* dengan diperoleh nilai *p value*= 1,000 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan keluhan gangguan kulit pada pemulung (laskar mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang.

Kaki, tangan dan kuku membutuhkan perhatian khusus dalam praktik hygiene seseorang, karena semuanya rentan terhadap berbagai macam infeksi. Perawatan kaki, tangan, dan kuku secara wajar penting artinya bagi manusia dalam usia berapapun dan kapanpun, akan tetapi dengan semakin bertambahnya usia dan terutama pada saat sakit, perawatan kaki, tangan dan kuku akan semakin penting Isro'in (2012).

f. Kebersihan Kulit

Berdasarkan hasil tabel 4.13 diperoleh nilai *p value*= 1,000 lebih besar dari 0,05, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan kejadian dermatitis. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan tercatat bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan Pakaian adalah sebanyak 37 orang (49,3%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan pakaian adalah sebanyak 6 orang (54,5%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan pakaian adalah sebanyak 38 orang (50,7%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan pakaian adalah 5 orang (45,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Gafur dk. (2018) dengan judul determinan kejadian dermatitis di Puskesmas Rappokaling Kota Makassar. Hal ini didasarkan pada hasil yang menggunakan uji

chi square dengan diperoleh nilai $p\ value = 1,000 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Rappokaling.

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan oleh badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau dan mengganggu. Untuk itu perlu mengganti pakaian setiap hari. Dalam hal ini santriwati Mawaridussalam sudah melakukan kebersihan pakaian dengan baik.

d. Kebersihan Handuk

Berdasarkan hasil tabel 4.13 diperoleh nilai $p\ value = 0,026 <$ (lebih kecil) dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan Handuk dengan kejadian dermatitis. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan tercatat bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan Handuk adalah sebanyak 27 orang (42,2%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan handuk adalah sebanyak 16 orang (72,7%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan handuk adalah sebanyak 37 orang (57,8%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan handuk adalah 6 orang (27,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Gafur dk. (2018) dengan judul determinan kejadian dermatitis di Puskesmas Rappokaling Kota Makassar. Hal ini didasarkan pada hasil yang menggunakan uji *chi square* dengan diperoleh nilai $p\ value = 0,016 > 0,05$ yang artinya ada

hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Rappokaling.

Handuk merupakan kain yang digunakan untuk mengeringkan tubuh setelah mandi. Handuk yang bersih harus dicuci dengan deterjen, dikeringkan, disetrika, dan disimpan di tempat yang bersih. Apabila digunakan, setiap hari harus dijemur dibawah sinar matahari. Handuk harus dicuci sekali seminggu dan tidak boleh dipakai oleh orang lain atau digunakan bergantian. Dalam hal ini masih banyak santriwati yang belum melakukan kebersihan handuk dengan baik.

e. Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei

Berdasarkan hasil tabel 4.13 diperoleh nilai $p\ value = 0,002$ lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dan seprei dengan kejadian dermatitis. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan tercatat bahwa pada responden *case* (kasus), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan tempat tidur dan seprei adalah sebanyak 3 orang (15,8%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan tempat tidur dan seprei adalah sebanyak 40 orang (59,7%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), santriwati yang memiliki perilaku bersih terhadap kebersihan tempat tidur dan seprei adalah sebanyak 16 orang (84,2%), dan santriwati yang memiliki perilaku tidak bersih terhadap kebersihan tempat tidur dan seprei adalah 27 orang (40,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meutia Nanda (2016) dengan judul faktor yang memengaruhi kejadian dermatitis pada santri di Pesantren Modern Al-Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Hal ini didasarkan pada hasil yang menggunakan uji *chi square* dengan

diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,0001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dengan kejadian dermatitis.

Tempat tidur merupakan salah satu tempat yang paling nyaman untuk kita beristirahat dari rasa kelelahan karena aktivitas yang padat. Tempat tidur juga tempat yang paling senang kuman hidup dan berkembang biak. Agar kasur tetap bersih dan terhindar dari kuman penyakit maka perlu menjemur kasur dan mencuci seprei dalam sekali seminggu. Dalam hal ini, masih banyak santriwati yang belum melakukan kebersihan tempat tidur dan seprei dengan baik.

4.2.5. Hubungan Kondisi Fisik Ruangan dengan Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam

a. Kepadatan Hunian

Berdasarkan hasil tabel 4.14 diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian dermatitis. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan tercatat bahwa pada responden *case* (kasus), menunjukkan banyak kamar yang jumlah hunian tidak sesuai dengan besarnya luas kamar asrama sehingga tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 42 responden (60,0%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 1 responden (6,2%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), menunjukkan banyak kamar yang jumlah hunian tidak sesuai dengan besarnya luas kamar asrama sehingga tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 28 responden (40,0%) dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 15 responden (93,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nilam Nur Sofiana (2017) dengan judul hubungan personal hygiene dan kepadatan hunian dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan. Hal ini didasarkan pada hasil yang menggunakan uji *chi square* dengan diperoleh nilai *p value* = 0,000 < 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian dermatitis.

Kepmenkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang kepadatan hunian rumah tidur bahwa luas ruang tidur minimal 8 m dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun.

Dalam hal ini, ruang kamar tidur pada asrama Pondok Pesantren Mawaridussalam luas ukuran kamar tidak sesuai dengan banyaknya hunian, hal ini menyebabkan tingginya kejadian dermatitis. Karena kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam ruangan, dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara dalam ruangan mengalami pencemaran, oleh karena CO₂ dalam ruangan akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar O₂ dalam ruangan.

b. Ventilasi

Berdasarkan hasil tabel 4.14 diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi kamar dengan kejadian dermatitis. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan tercatat bahwa pada responden *case* (kasus), menunjukkan masih banyak kamar asrama responden memiliki ventilasi yang tidak memenuhi standart kesehatan yakni sebanyak 43 responden (60,6%), yang memenuhi standart

kesehatan sebanyak 0 responden (0,0%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), menunjukkan masih banyak kamar asrama responden memiliki ventilasi yang tidak memenuhi standart kesehatan yakni sebanyak 28 responden (39,4%), yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 15 responden (100,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati Namira (2014) dengan judul faktor yang berhubungan dengan kusta di Wilayah kerja Puskesmas Kapita kabupaten Jeneponto. Hal ini didasarkan pada hasil yang menggunakan uji *chi square* dengan diperoleh nilai *p value* = 0,005 < 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian kusta.

Kepmenkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang ventilasi yaitu luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai.

c. Suhu

Berdasarkan hasil tabel 4.14 diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara suhu dan kelembapan kamar dengan kejadian dermatitis. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan tercatat bahwa pada responden *case* (kasus), menunjukkan suhu di dalam kamar asrama tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 36 responden (67,9%), dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 7 responden (21,2%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), menunjukkan suhu di dalam kamar asrama tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 17 responden (32,1%), dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 26 responden (78,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Ferdian (2012) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja pembuat tahu di Wilayah Kecamatan Ciputat dan Ciputat Timur. Hal ini didasarkan pada hasil yang menggunakan uji *chi square* dengan diperoleh nilai *p value* = $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara suhu ruangan dengan kejadian dermatitis kontak.

Suhu adalah panas atau dinginnya udara yang dinyatakan dengan satuan derajat tertentu yang di deteksi dengan menggunakan termometer. Suhu berperan penting dalam metabolisme tubuh, konsumsi oksigen dan tekanan darah. Secara umum suhu kamar yang memenuhi kesehatan adalah antara $22-30^{\circ}\text{C}$. Menurut Menkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang kualitas udara, suhu udara nyaman berkisar $18-30^{\circ}\text{C}$. Dalam hal ini, ventilasi kamar asrama pada Pondok Pesantren Mawaridussalam belum memenuhi standart kesehatan.

d. Kelembapan

Berdasarkan hasil tabel 4.14 diperoleh nilai *p value* = $0,375 >$ (lebih besar) dari $0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelembapan kamar dengan kejadian dermatitis. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tersebut dengan tercatat didapatkan hasil bahwa pada responden *case* (kasus), menunjukkan kelembapan di dalam kamar asrama tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 24 responden (45,3%), dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 19 responden (57,6%). Sedangkan pada responden *control* (kontrol), menunjukkan kelembapan di dalam kamar asrama tidak memenuhi standart kesehatan yaitu sebanyak 29 responden (54,7%), dan yang memenuhi standart kesehatan sebanyak 14 responden (42,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Ferdian (2012) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja pembuat tahu di Wilayah Kecamatan Ciputat dan Ciputat Timur. Hal ini didasarkan pada hasil yang menggunakan uji *chi square* dengan diperoleh nilai *p value* = 0,319 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kelembapan ruangan dengan kejadian dermatitis kontak.

Kelembapan udara adalah presentase jumlah kandungan air dalam udara (Depkes RI). Secara umum penilaian kelembapan dalam rumah dengan menggunakan hygrometer. Menurut indikator pengawasan perumahan, kelembapan udara yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah adalah 40-70% (Kepmenkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999).

4.2.6. Analisis Multivariat

Beberapa variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat yaitu variabel *personal hygiene* yang terdiri dari kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan variabel kondisi fisik ruangan yang terdiri dari kepadatan hunian, ventilasi, suhu.

Pada tabel 4.16 menunjukkan pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan analisis regresi logistik sederhana. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada empat sub variabel yang *p valuenya* > 0,05, hal ini secara statistik tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat namun di Exp B memiliki nilai yang besar maka ke 4 sub variabel tersebut adalah kebersihan kulit, kebersihan tempat tidur pada variabel *personal hygiene* dan kepadatan hunian, ventilasi pada variabel kondisi fisik ruangan. Hasil analisis

variabel *personal hygiene* (kebersihan kulit) menunjukkan bahwa Exp B: 0,596, p:0,443, $p > 0,05$. Hasil ini berarti bahwa responden yang mempunyai kebersihan kulit yang baik dan mengakibatkan kejadian dermatitis yang rendah 0,596 kali dibandingkan responden dengan kebersihan kulit yang tidak baik. Sebaliknya pada responden yang mempunyai kebersihan kulit yang tidak baik dan meningkatkan kejadian dermatitis yang lebih tinggi, kejadian dermatitis 0,596 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan kulit yang baik.

Hasil analisis variabel *personal hygiene* (kebersihan handuk) menunjukkan bahwa Exp B: 0,110, p:0,012, $p < 0,05$. Hasil ini berarti bahwa responden yang mempunyai kebersihan handuk yang baik dan mengakibatkan kejadian dermatitis yang rendah 0,110 kali dibandingkan responden dengan kebersihan handuk yang tidak baik. Sebaliknya pada responden yang mempunyai kebersihan handuk yang tidak baik dan meningkatkan kejadian dermatitis yang lebih tinggi, kejadian dermatitis 0,110 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan handuk yang baik.

Hasil analisis variabel *personal hygiene* (kebersihan tempat tidur dan seprei) menunjukkan bahwa Exp B: 0,380, p:0,327, $p > 0,05$. Hasil ini berarti bahwa responden yang mempunyai kebersihan tempat tidur dan seprei yang baik dan mengakibatkan kejadian dermatitis yang rendah 0,380 kali dibandingkan responden dengan kebersihan tempat tidur dan seprei yang tidak baik. Sebaliknya pada responden yang mempunyai kebersihan tempat tidur dan seprei yang tidak baik dan meningkatkan kejadian dermatitis yang lebih tinggi, kejadian dermatitis

0,110 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan seprei yang baik.

Hasil analisis variabel kondisi fisik ruangan (kepadatan hunian) menunjukkan bahwa Exp B: 0,084, p:0,165, $p > 0,05$. Hasil ini berarti bahwa responden yang mempunyai kondisi kamar yang tidak padat hunian dan mengakibatkan kejadian dermatitis yang rendah 0,084 kali dibandingkan responden dengan kondisi kamar yang padat hunian. Sebaliknya pada responden yang mempunyai kondisi kamar yang padat hunian akan meningkatkan kejadian dermatitis 0,110 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki kondisi kamar yang tidak padat hunian.

Hasil analisis variabel kondisi fisik ruangan (ventilasi kamar) menggunakan uji regresi logistik sederhana menunjukkan bahwa Exp B: 0,000, p: 0,998, $p > 0,05$. Hasil ini berarti bahwa responden yang mempunyai ventilasi kamar yang memenuhi standart akan mengakibatkan kejadian dermatitis yang rendah 0,000 kali dibandingkan responden dengan ventilasi kamar yang tidak memenuhi standart. Sebaliknya pada responden yang mempunyai ventilasi kamar yang tidak memenuhi standart akan meningkatkan kejadian dermatitis 0,000 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki ventilasi kamar yang memenuhi standart.

Hasil analisis variabel kondisi fisik ruangan (suhu kamar) menggunakan uji regresi logistik sederhana menunjukkan bahwa Exp B: 0,063, p: 0,000, $p < 0,05$. Hasil ini berarti bahwa responden yang suhu kamar memenuhi standart akan mengakibatkan kejadian dermatitis yang rendah 0,063 kali dibandingkan responden dengan suhu kamar yang tidak memenuhi standart. Sebaliknya pada

responden yang mempunyai suhu kamar yang tidak memenuhi standart akan meningkatkan kejadian dermatitis 0,063 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki suhu kamar yang memenuhi standart.

Hasil yang paling dominan pengaruh terhadap kejadian dermatitis secara signifikan terdapat pada variabel kondisi fisik ruangan yaitu suhu dan pada variabel *personal hygiene* yaitu handuk. Pada variabel kondisi fisik ruangan (suhu) nilai kekuatan hubungan sebesar Exp B: 0,063 dengan nilai *p value*: 0,000, kemudian pada variabel *personal hygiene* (handuk) nilai kekuatan hubungan sebesar Exp B: 0,110.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian yaitu sampel yang di dapat tidak sesuai dengan sampel yang diharapkan. Peneliti memakai jenis penelitian *case control* dengan data sekunder kasus dermatitis pada santriwati tahun 2018. Berdasarkan data yang didapat dari klinik pesantren, ada 78 responden yang mengalami dermatitis di tahun 2018. Akan tetapi data primer yang didapat hanya 43 responden, sedangkan 35 responden lagi sudah tidak berada di Pesantren Mawaridussalam dengan alasan ada yang sudah tamat dan ada yang sudah pindah sekolah. Dalam hal ini, peneliti mengeluarkan 35 responden dari sampel yang sudah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan kriteria sampel yaitu inklusi dan eksklusi yang sudah dijelaskan di bab tiga sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan yaitu penelitian tentang kejadian dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam terdiri dari 86 responden yaitu 43 responden case dan 43 responden control.

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan kejadian dermatitis, hasil *p value* = 0,003 lebih kecil dari 0,05.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan kejadian dermatitis, hasil *p value* = 0,756 lebih besar dari 0,05.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan kejadian dermatitis, hasil *p value* = 1,000 lebih besar dari 0,05.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan kejadian dermatitis, hasil *p value* = 0,026 lebih kecil dari 0,05.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dan seprei dengan kejadian dermatitis, hasil *p value* = 0,002 lebih kecil dari 0,05.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian dermatitis, hasil *p value* = 0,000 lebih kecil dari 0,05.
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian dermatitis, hasil *p value* = 0,000 lebih kecil dari 0,05.
8. Terdapat hubungan yang signifikan antara suhu kamar dengan kejadian dermatitis, hasil *p value* = 0,000 lebih kecil dari 0,05.

9. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelembapan kamar dengan kejadian dermatitis, hasil $p\text{ value} = 0,375$ lebih besar dari 0,05.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan, dari 2 variabel yang dihubungkan, pada variabel *personal hygiene* terdapat 3 sub variabel yang valid yaitu kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan seprei. Sedangkan pada variabel kondisi fisik ruangan terdapat 3 sub variabel yang valid yaitu kepadatan hunian, ventilasi, dan suhu kamar.

Dari hasil analisis multivariat yang telah dilakukan terdapat faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian dermatitis pada santriwati di Pondok Pesantren Mawaridussalam yaitu faktor suhu pada variabel kondisi fisik ruangan dan kebersihan handuk pada variabel *personal hygiene*.

5.2. Saran

1. Bagi santriwati hendaknya lebih menjaga kebersihan dirinya dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mandi secara teratur, mengganti pakaian setiap harinya minimal 3 kali sehari, mencuci handuk seminggu sekali, mengganti seprei seminggu sekali, menjemur tempat tidur seminggu sekali, menjemur pakaian di bawah terik matahari, menyusun barang-barang yang ada di kamar asrama dengan rapi, membersihkan kamar asrama setiap harinya, dan melakukan kebersihan diri lainnya dengan lebih baik lagi.
2. Bagi pihak pesantren hendaknya lebih mengkondisikan antara banyaknya santri dengan luasnya ukuran kamar asrama dan lebih memperhatikan lagi kondisi sanitasi lingkungan pesantren.

3. Bagi penulis selanjutnya agar melihat dari faktor yang lain seperti kondisi sanitasi air, pembuangan dan pengolahan limbah cair dan padat, dan sanitasi makanan yang dapat diteliti oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Gafur dk. (2018). *Determinan Kejadian Dermatitis di Puskesmas Rappokaling Kota Makassar*. Jurnal. Window of Health: Vol. 1, No. 1. [html](#).
- Ahmad Watik Pratiknya. (2016). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Al-Qur'an. Surah Al-Maidah. Ayat 6.
- Al-Qur'an. Surah Al-Muddatsir. Ayat 4-5.
- Amin Haedari. (2010). *Pendidikan Agama di Indonesia*. Puslitbang Pendidikan Agama dan Keagamaan.
- Arif Sumantri. (2017). *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Azhara.(2011). *Waspada Bahaya Kosmetik*. Yogyakarta:Flashbooks.
- Chandra, Budiman. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Depkes, RI. (1999). Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999. *Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Jakarta: dalam buku Kasjono tahun 2011.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: dalam buku Anonim tahun 2009.
- Eko Budiarto, Dewi Anggraeni. (2014). *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Teks Indonesia.
- Heru Subaris Kasjono. (2011). *Penyehatan Pemukiman*. Yogyakarta:Gosyen Publising.
- <https://www.kompasiana.com/adinhar/ayatAl-qur'andanHaditsKesehatan>.
- Irianto.(2013). *Menguak Dunia Mikroorganisme*. Bandung: CV. Yrama Widya.
- KALAM (Kabar Mawaridussalam). vol. 8, Mei 2018, ISSN. 2252 8210. Batang Kuis: Ponpes Mawaridussalam
- Laily Isro'in, Sulistyو Andarmoyo. (2012). *Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Marwali Harahap. (2018). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta:Hipokrates.
- Marwali Harahap. (2015). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta:Hipokrates.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011, tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah.
- Meutia Nanda. (2016). *Jurnal Jumantik vol.1 no.1 tentang Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis pada Santri di Pesantren Modern Al-Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014*.
- Natalia Erlina Yuni. (2015). *Buku Saku Personal Hygiene*. Jakarta: Nuha Medika.
- Nilam Nur Sofiana. (2017). *Hubungan Personal Hygiene dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifah Semen Magetan*. Skripsi. Stikes Bhakti Husada Madiun. [html](#).
- Notoadmojo, S. (2010). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhayati Namira. (2014). *Hubungan kamarisasi dengan Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kapita Kabupaten Jeneponta*. Skripsi. UIN Alauddin Makassar. [html](#).
- Rangkuti. (2012). *Gambaran Perilaku Penghuni tentang Personal Hygiene, Sanitasi Dasar, Perumahan Sehat serta Keluhan Kesehatan Kulit di Asrama Putra USU, Skripsi Meda: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU*.
- Riska Ferdian. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Dermatitis Kontak pada Pekerja Pembuat Tahu di Wilayah Kecamatan Ciputat dan Ciputat Timur*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.[html](#).
- Ririn Maulina dkk. (2012). *Hubungan Perilaku Kebersihan Diri dengan Kejadian Dermatitis di Puskesmas Cibiru Kota Bandung*. Jurnal. Bhakti Kencana Medika: Vol. 2, No. 4. [Html](#).
- Siti Nor Fazlina Binti Noorisam. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis Atopik pada*

Anak di SD Yayasan Pendidikan Syafiiyyatul Amaliyyah Medan. Skripsi. USU. [Html](#).

Soekidjo Notoatmojo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: KTD.

Sofia Septiani. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Pekerja Cleaning Service di kampus UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. Skripsi. [html](#).

Suharsimi Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

Sutanto Priyo Hastono. (2016). *Analisis Data*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Suyono dan Budiman. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: EGC.

Umar Fahmi Achmadi. (2011, 2014). *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: KDT.

Yatim, Badri. (2008). *Sejarah Peradaban Islam*. Jakarta: Rajawali Press.

Yeni Feridawati. (2013). *Hubungan Antara Personal Higiene dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. [html](#).

LAMPIRAN

Lampiran 1

DATA KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KONDISI FISIK RUANGAN
DENGAN KEJADIAN DERMATITIS DI PONDOK PESANTREN
MAWARIDUSSALAM

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :

2. Umur :

3. Alamat rumah :

4. Kelas :

5. Asrama :

B. PERSONAL HYGIENE

[Memberi tanda ceklis pada jawaban yang di pilih]

No.	Pertanyaan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
A.	Kebersihan Kulit			
1.	Mandi secara teratur 2 kali sehari.			
2.	Mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga.			
3.	Mandi dengan menggunakan sabun milik sendiri.			
4.	Menggosok badan saat mandi.			
5.	Memakai bodylotion setelah mandi			

<p>B.</p>	<p>Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memotong kuku dilakukan 1 kali dalam seminggu. 2. Mencuci tangan sebelum atau sesudah makan dengan menggunakan sabun. 3. Mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar. 4. Mencuci kuku, tangan dan kaki dengan bersih dilakukan sebelum tidur. 5. Mencuci kuku, tangan dan kaki setelah bermain. 			
<p>C.</p>	<p>Kebersihan Pakaian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti pakaian 2 kali sehari. 2. Menyetrika pakaian sebelum dipakai setiap harinya. 3. Menjemur pakaian di bawah terik Matahari. 			
<p>D.</p>	<p>Kebersihan Handuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci handuk 1 minggu sekali. 2. Menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi Menjemur handuk di bawah terik Matahari. 3. Menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari. 			

E.	Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei			
1.	Anda satu tempat tidur dengan teman anda			
2.	Menjemur kasur tempat tidur 1 kali seminggu.			
3.	Mengganti seprei tempat tidur 1 kali seminggu.			
4.	Membersihkan terlebih dahulu tempat tidur dan seprei saat mau tidur			

C. KONDISI FISIK RUANGAN

[Memberi tanda ceklis pada jawaban yang di pilih]

No.	Pertanyaan	Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
1.	Luas ukuran kamar dengan jumlah hunian yang tidur di kamar.		
2.	Ukuran ventilasi dalam kamar tidur.		
3.	Suhu dalam ruang kamar tidur.		
4.	Kelembapan dalam ruang kamar tidur.		

Lampiran 2

Uji Validitas dan Reabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Valid		30	100.0
Cases Excluded ^a		0	.0
Total		30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.742	26

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Mandi secara teratur 2 kali sehari	2.6000	.49827	30
Mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga	2.5000	.62972	30
Mandi dengan menggunakan sabun milik sendiri	2.8667	.34575	30
Menggosok badan saat mandi	2.8667	.34575	30
Memakai bodylotion setelah mandi	2.5333	.62881	30
Memotong kuku dilakukan 1 kali dalam seminggu	2.8000	.40684	30
Mencuci tangan sebelum atau sesudah makan dengan menggunakan sabun	2.5000	.50855	30

Mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar	2.7333	.44978	30
Mencuci tangan dan kaki dengan bersih dilakukan sebelum tidur	2.5667	.67891	30
Mencuci kuku, tangan dan kaki setelah bermain	2.6333	.66868	30
Mengganti pakaian 2 kali sehari	2.7333	.44978	30
Mencuci pakaian menggunakan detergen	2.8333	.37905	30
Menyetrika pakaian sebelum dipakai setiap harinya	2.8000	.48423	30
Merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain	2.0333	.76489	30
Menjemur pakaian di bawah terik matahari	2.9333	.25371	30
Mandi menggunakan handuk sendiri	3.0000	.00000	30
Mencuci handuk satu minggu sekali	2.1667	.69893	30
Menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi	2.9667	.18257	30
Menjemur handuk dibawah terik matahari	2.7667	.50401	30
Menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari	2.7333	.52083	30
Anda tidur di tempat tidur anda sendiri	2.7667	.43018	30
Anda satu tempat tidur dengan teman anda	1.9333	.52083	30

Menjemur kasur tempat tidur sekali seminggu	1.9000	.60743	30
Mengganti seprei tempat tidur sekali seminggu	2.1333	.62881	30
Membersihkan terlebih dahulu tempat tidur dan seprei saat mau tidur	1.8667	.57135	30
Total Score	64.1667	6.72660	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Mandi secara teratur 2 kali sehari	125.7333	175.306	.412	.735
Mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga	125.8333	168.626	.732	.724
Mandi dengan menggunakan sabun milik sendiri	125.4667	177.154	.404	.737
Menggosok badan saat mandi	125.4667	174.120	.740	.732
Memakai bodylotion setelah mandi	125.8000	168.648	.731	.724
Memotong kuku dilakukan 1 kali dalam seminggu	125.5333	174.671	.572	.733
Mencuci tangan sebelum atau sesudah makan dengan menggunakan sabun	125.8333	174.282	.480	.733
Mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar	125.6000	173.559	.610	.731

Mencuci tangan dan kaki dengan bersih dilakukan sebelum tidur	125.7667	168.599	.677	.724
Mencuci kuku, tangan dan kaki setelah bermain	125.7000	167.390	.760	.722
Mengganti pakaian 2 kali sehari	125.6000	174.110	.562	.732
Mencuci pakaian menggunakan detergen	125.5000	181.983	-.111	.745
Menyetrika pakaian sebelum dipakai setiap harinya	125.5333	171.016	.769	.727
Merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain	126.3000	188.217	-.372	.758
Menjemur pakaian di bawah terik matahari	125.4000	176.455	.663	.736
Mandi menggunakan handuk sendiri	125.3333	180.989	.000	.743
Mencuci handuk satu minggu sekali	126.1667	166.420	.781	.720
Menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi	125.3667	178.792	.443	.740
Menjemur handuk dibawah terik matahari	125.5667	171.702	.684	.728
Menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari	125.6000	174.317	.465	.733
Anda tidur di tempat tidur anda sendiri	125.5667	181.013	-.018	.744
Anda satu tempat tidur dengan teman anda	126.4000	174.455	.455	.733
Menjemur kasur tempat tidur sekali seminggu	126.4333	169.289	.717	.725

Mengganti seprei tempat tidur sekali seminggu	126.2000	169.890	.653	.726
Membersihkan terlebih dahulu tempat tidur dan seprei saat mau tidur	126.4667	169.361	.760	.725
Total Score	64.1667	45.247	1.000	.889

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
128.3333	180.989	13.45320	26

Lampiran 3

1. Lampiran Distribusi Frekuensi

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11 Tahun	1	1.1	1.2	1.2
12 Tahun	15	17.2	17.4	18.6
13 Tahun	14	16.1	16.3	34.9
14 Tahun	17	19.5	19.8	54.7
Valid 15 Tahun	13	14.9	15.1	69.8
16 Tahun	13	14.9	15.1	84.9
17 Tahun	12	13.8	14.0	98.8
18 Tahun	1	1.1	1.2	100.0
Total	86	98.9	100.0	
Missing System	1	1.1		
Total	87	100.0		

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kelas 1	15	17.2	17.4	17.4
Kelas 2	12	13.8	14.0	31.4
Kelas 3	26	29.9	30.2	61.6
Valid Kelas 4	10	11.5	11.6	73.3
Kelas 5	14	16.1	16.3	89.5
Kelas 6	9	10.3	10.5	100.0
Total	86	98.9	100.0	
Missing System	1	1.1		
Total	87	100.0		

Asrama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Santin Iketan	16	18.4	18.6	18.6

Zaituna	3	3.4	3.5	22.1
Masdar	30	34.5	34.9	57.0
YBM	21	24.1	24.4	81.4
Gedung Baru	16	18.4	18.6	100.0
Total	86	98.9	100.0	
Missing System	1	1.1		
Total	87	100.0		

2. Lampiran Hasil Analisis Univariat

Kebersihan Kulit * Dermatitis Crosstabulation

Count

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Kebersihan Kulit	Bersih	21	35	56
	Tidak Bersih	22	8	30
Total		43	43	86

Kebersihan Tangan * Dermatitis Crosstabulation

Count

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Kebersihan Tangan	Bersih	36	38	74
	Tidak Bersih	7	5	12
Total		43	43	86

Kebersihan Pakaian * Dermatitis Crosstabulation

Count

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Kebersihan Pakaian	Bersih	37	38	75
	Tidak Bersih	6	5	11
Total		43	43	86

Kebersihan Handuk * Dermatitis Crosstabulation

Count

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Kebersihan Handuk	Bersih	27	37	64
	Tidak Bersih	16	6	22
Total		43	43	86

Kebersihan Tempat Tidur * Dermatitis Crosstabulation

Count

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Kebersihan Tempat Tidur	Bersih	3	16	19
	Tidak Bersih	40	27	67
Total		43	43	86

Kepadatan Hunian * Dermatitis Crosstabulation

Count

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Kepadatan Hunian	Memenuhi Standart Standart	1	15	16
	Tidak Memenuhi Standart	42	28	70
Total		43	43	86

Ventilasi * Dermatitis Crosstabulation

Count

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Ventilasi	Memenuhi Standart	0	15	15
	Tidak Memenuhi Standart	43	28	71
Total		43	43	86

Suhu * Dermatitis Crosstabulation

Count

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Suhu	Memenuhi standart	7	26	33
	Tidak Memenuhi Standart	36	17	53
Total		43	43	86

Kelembapan * Dermatitis Crosstabulation

Count

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Kelembapan	Memenuhi Standart	19	14	33
	Tidak Memenuhi Standart	24	29	53
Total		43	43	86

3. Lampiran Hasil Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan Kulit * Dermatitis	86	98.9%	1	1.1%	87	100.0%
Kebersihan Tangan * Dermatitis	86	98.9%	1	1.1%	87	100.0%
Kebersihan Pakaian * Dermatitis	86	98.9%	1	1.1%	87	100.0%
Kebersihan Handuk * Dermatitis	86	98.9%	1	1.1%	87	100.0%
Kebersihan Tempat Tidur * Dermatitis	86	98.9%	1	1.1%	87	100.0%
Kepadatan Hunian * Dermatitis	86	98.9%	1	1.1%	87	100.0%
Ventilasi * Dermatitis	86	98.9%	1	1.1%	87	100.0%
Suhu * Dermatitis	86	98.9%	1	1.1%	87	100.0%
Kelembapan * Dermatitis	86	98.9%	1	1.1%	87	100.0%

Kebersihan Kulit

Crosstab

			Dermatitis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kebersihan Kulit	Bersih	Count	21	35	56
		% within Kebersihan Kulit	37.5%	62.5%	100.0%
	Tidak Bersih	Count	22	8	30

	% within Kebersihan Kulit	73.3%	26.7%	100.0%
Total	Count	43	43	86
	% within Kebersihan Kulit	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.033 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.651	1	.003		
Likelihood Ratio	10.331	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	9.917	1	.002		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Kulit (Bersih / Tidak Bersih)	.218	.082	.578
For cohort Dermatitis = Kasus	.511	.342	.764
For cohort Dermatitis = Kontrol	2.344	1.252	4.388
N of Valid Cases	86		

Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Crosstab

			Dermatitis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kebersihan Tangan	Bersih	Count	36	38	74
		% within Kebersihan Tangan	48.6%	51.4%	100.0%
	Tidak Bersih	Count	7	5	12
		% within Kebersihan Tangan	58.3%	41.7%	100.0%
Total	Count	43	43	86	
	% within Kebersihan Tangan	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.387 ^a	1	.534		
Continuity Correction ^b	.097	1	.756		
Likelihood Ratio	.389	1	.533		
Fisher's Exact Test				.757	.378
Linear-by-Linear Association	.383	1	.536		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Tangan (Bersih / Tidak Bersih)	.677	.197	2.326
For cohort Dermatitis = Kasus	.834	.490	1.420
For cohort Dermatitis = Kontrol	1.232	.609	2.495
N of Valid Cases	86		

Kebersihan Pakaian

Crosstab

			Dermatitis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kebersihan Pakaian	Bersih	Count	37	38	75
		% within Kebersihan Pakaian	49.3%	50.7%	100.0%
	Tidak Bersih	Count	6	5	11
		% within Kebersihan Pakaian	54.5%	45.5%	100.0%
Total	Count	43	43	86	
	% within Kebersihan Pakaian	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.104 ^a	1	.747		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.104	1	.747		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.103	1	.748		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Pakaian (Bersih / Tidak Bersih)	.811	.228	2.890
For cohort Dermatitis = Kasus	.904	.503	1.625
For cohort Dermatitis = Kontrol	1.115	.562	2.211
N of Valid Cases	86		

Kebersihan Handuk

Crosstab

			Dermatitis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kebersihan Handuk	Bersih	Count	27	37	64
		% within Kebersihan Handuk	42.2%	57.8%	100.0%
	Tidak Bersih	Count	16	6	22
		% within Kebersihan Handuk	72.7%	27.3%	100.0%
Total	Count	43	43	86	
	% within Kebersihan Handuk	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.108 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.947	1	.026		
Likelihood Ratio	6.285	1	.012		
Fisher's Exact Test				.025	.012
Linear-by-Linear Association	6.037	1	.014		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Handuk (Bersih / Tidak Bersih)	.274	.095	.791
For cohort Dermatitis = Kasus	.580	.395	.852
For cohort Dermatitis = Kontrol	2.120	1.038	4.328
N of Valid Cases	86		

Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei

Crosstab

			Dermatitis		Total
			Kasus	Kontrol	
Kebersihan Tempat Tidur	Bersih	Count	3	16	19
		% within Kebersihan Tempat Tidur	15.8%	84.2%	100.0%
	Tidak Bersih	Count	40	27	67
		% within Kebersihan Tempat Tidur	59.7%	40.3%	100.0%
Total	Count	43	43	86	
	% within Kebersihan Tempat Tidur	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.417 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.728	1	.002		
Likelihood Ratio	12.304	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.284	1	.001		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Tempat Tidur (Bersih / Tidak Bersih)	.127	.034	.477
For cohort Dermatitis = Kasus	.264	.092	.761
For cohort Dermatitis = Kontrol	2.090	1.472	2.967
N of Valid Cases	86		

Kepadatan Hunian**Crosstab**

		Dermatitis		Total
		Kasus	Kontrol	
Kepadatan Hunian	Count	1	15	16
	% within Kepadatan Hunian	6.2%	93.8%	100.0%
	Count	42	28	70
	% within Kepadatan Hunian	60.0%	40.0%	100.0%
	Count	43	43	86
	Total			

	% within			
	Kepadatan	50.0%	50.0%	100.0%
	Hunian			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.050 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.977	1	.000		
Likelihood Ratio	17.518	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.875	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepadatan Hunian (Memenuhi Standart Standart / Tidak Memenuhi Standart)	.044	.006	.356
For cohort Dermatitis = Kasus	.104	.015	.702
For cohort Dermatitis = Kontrol	2.344	1.713	3.207
N of Valid Cases	86		

Ventilasi

Crosstab

		Dermatitis		Total	
		Kasus	Kontrol		
Ventilasi	Memenuhi Standart	Count	0	15	15
		% within Ventilasi	0.0%	100.0%	100.0%
	Tidak Memenuhi Standart	Count	43	28	71
		% within Ventilasi	60.6%	39.4%	100.0%
Total		Count	43	43	86
		% within Ventilasi	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.169 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.827	1	.000		
Likelihood Ratio	23.987	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.958	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Dermatitis = Kontrol	2.536	1.901	3.383
N of Valid Cases	86		

Suhu**Crosstab**

		Dermatitis		Total	
		Kasus	Kontrol		
Suhu	Memenuhi standart	Count	7	26	33
		% within Suhu	21.2%	78.8%	100.0%
	Tidak Memenuhi Standart	Count	36	17	53
		% within Suhu	67.9%	32.1%	100.0%
Total		Count	43	43	86
		% within Suhu	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.751 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.931	1	.000		
Likelihood Ratio	18.607	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.544	1	.000		

N of Valid Cases	86			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Suhu (Memenuhi standart / Tidak Memenuhi Standart)	.127	.046	.351
For cohort Dermatitis = Kasus	.312	.158	.618
For cohort Dermatitis = Kontrol	2.456	1.598	3.776
N of Valid Cases	86		

Kelembapan

Crosstab

		Dermatitis		Total	
		Kasus	Kontrol		
Kelembapan	Memenuhi Standart	Count	19	14	33
		% within Kelembapan	57.6%	42.4%	100.0%
	Tidak Memenuhi Standart	Count	24	29	53
		% within Kelembapan	45.3%	54.7%	100.0%
Total		Count	43	43	86
		% within Kelembapan	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.229 ^a	1	.268		
Continuity Correction ^b	.787	1	.375		
Likelihood Ratio	1.233	1	.267		
Fisher's Exact Test				.375	.188
Linear-by-Linear Association	1.215	1	.270		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelembapan (Memenuhi Standart / Tidak Memenuhi Standart)	1.640	.682	3.942
For cohort Dermatitis = Kasus	1.271	.838	1.928
For cohort Dermatitis = Kontrol	.775	.486	1.237
N of Valid Cases	86		

4. Lampiran Hasil Analisis Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Kasus	0	43	.0
	Kontrol	0	43	100.0
Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables K.Kulit	10.033	1	.002
Overall Statistics	10.033	1	.002

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	10.331	1	.001
Block	10.331	1	.001
Model	10.331	1	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	108.890 ^a	.113	.151

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Kasus	22	21	51.2
	Kontrol	8	35	81.4
	Overall Percentage			66.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a K.Kulit	-1.522	.497	9.397	1	.002	.218	.082	.578
Constant	2.033	.689	8.699	1	.003	7.639		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Kulit.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43	.0
	Dermatitis Kontrol	0	43	100.0
Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	K.Tangankakidankuku	.387	1	.534
	Overall Statistics		.387	1	.534

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.389	1	.533
	Block	.389	1	.533
	Model	.389	1	.533

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	118.832 ^a	.005	.006

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Dermatitis		Percentage Correct	
		Kasus	Kontrol		
Step 1	Dermatitis	Kasus	7	36	16.3
		Kontrol	5	38	88.4
	Overall Percentage				52.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	K.Tangankakidankuku	-.391	.630	.384	1	.535	.677	.197	2.326
	Constant	.445	.748	.353	1	.552	1.560		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Tangankakidankuku.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	86	98.9
Selected Cases	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Dermatitis		Percentage Correct	
		Kasus	Kontrol		
Step 0	Dermatitis	Kasus	0	43	.0
		Kontrol	0	43	100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables K.Pakaian	.104	1	.747
Overall Statistics	.104	1	.747

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	Df	Sig.
Step	.104	1	.747
Step 1 Block	.104	1	.747
Model	.104	1	.747

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	119.117 ^a	.001	.002

a. Estimation terminated at iteration number 2 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis Kasus	6	37	14.0
	Dermatitis Kontrol	5	38	88.4
	Overall Percentage			51.2

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	K.Pakaian	-.209	.648	.104	1	.747	.811	.228	2.890
	Constant	.236	.762	.096	1	.757	1.266		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Pakaian.

Logistic Regression**Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0

Unselected Cases	0	.0
Total	87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43	.0
	Dermatitis Kontrol	0	43	100.0
	Overall Percentage			50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables K.Handuk	6.108	1	.013
Overall Statistics	6.108	1	.013

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	6.285	1	.012
Block	6.285	1	.012
Model	6.285	1	.012

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	112.936 ^a	.070	.094

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis Kasus	16	27	37.2
	Dermatitis Kontrol	6	37	86.0
	Overall Percentage			61.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	K.Handuk	-1.296	.542	5.727	1	.017	.274	.095	.791
	Constant	1.611	.697	5.346	1	.021	5.008		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Handuk.

Logistic Regression**Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

	Observed	Predicted			Percentage Correct
		Dermatitis			
		Kasus	Kontrol		
Step 0	Dermatitis	Kasus	0	43	.0
		Kontrol	0	43	100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables K.Tempattidur	11.417	1	.001
Overall Statistics	11.417	1	.001

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	12.304	1	.000
Block	12.304	1	.000
Model	12.304	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	106.917 ^a	.133	.178

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted	
		Dermatitis	Percentage

		Kasus	Kontrol	Correct
Step 1	Dermatitis Kasus	40	3	93.0
	Kontrol	27	16	37.2
	Overall Percentage			65.1

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	K.Tempattidur	-2.067	.677	9.331	1	.002	.127	.034	.477
	Constant	3.741	1.283	8.506	1	.004	42.140		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Tempattidur.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

		Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct	
		Kasus	Kontrol		
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43		.0
	Kontrol	0	43		100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Kepadatanhunian	15.050	1	.000
Overall Statistics	15.050	1	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	17.518	1	.000
Block	17.518	1	.000
Model	17.518	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	101.703 ^a	.184	.246

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis Kasus	42	1	97.7
	Kontrol	28	15	34.9
Overall Percentage				66.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Kepadatanhunian	-3.114	1.061	8.608	1	.003	.044	.006	.356

Constant	5.822	2.080	7.834	1	.005	337.500	
----------	-------	-------	-------	---	------	---------	--

a. Variable(s) entered on step 1: Kepadatanhunian.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	86	98.9
Selected Cases	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43	.0
	Dermatitis Kontrol	0	43	100.0
	Overall Percentage			50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Ventilasi	18.169	1	.000
Overall Statistics	18.169	1	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step		23.987	1	.000
Step 1	Block	23.987	1	.000
	Model	23.987	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	95.234 ^a	.243	.325

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

		Observed	Predicted		
			Dermatitis		Percentage Correct
			Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis	Kasus	43	0	100.0
		Kontrol	28	15	34.9
		Overall Percentage			67.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Ventilasi	-21.632	10377.683	.000	1	.998	.000	.000	.
	Constant	42.835	20755.365	.000	1	.998	4007849481360792600.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Ventilasi.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43	.0
	Dermatitis Kontrol	0	43	100.0
Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Suhu	17.751	1	.000
Overall Statistics	17.751	1	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	18.607	1	.000
Block	18.607	1	.000
Model	18.607	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	100.614 ^a	.195	.259

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis Kasus	36	7	83.7
	Dermatitis Kontrol	17	26	60.5
Overall Percentage				72.1

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Suhu	-2.062	.518	15.877	1	.000	.127	.046	.351
	Constant	3.375	.901	14.027	1	.000	29.215		

a. Variable(s) entered on step 1: Suhu.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43	.0
	Dermatitis Kontrol	0	43	100.0
	Overall Percentage			50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Kelembapan	1.229	1	.268
	Overall Statistics		1.229	1	.268

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.233	1	.267
	Block	1.233	1	.267
	Model	1.233	1	.267

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	117.988 ^a	.014	.019

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed		Predicted		
			Dermatitis		Percentage Correct
			Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis	Kasus	19	24	44.2
		Kontrol	14	29	67.4
	Overall Percentage				55.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Kelembapan	.495	.447	1.222	1	.269	1.640	.682	3.942
	Constant	-.800	.757	1.118	1	.290	.449		

a. Variable(s) entered on step 1: Kelembapan.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		
			Dermatitis		Percentage Correct
			Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis	Kasus	0	43	.0

Kontrol	0	43	100.0
Overall Percentage			50.0

- a. Constant is included in the model.
b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
K.Kulit	10.033	1	.002
K.Handuk	6.108	1	.013
K.Tempattidur	11.417	1	.001
Kepadatanhunian	15.050	1	.000
Ventilasi	18.169	1	.000
Suhu	17.751	1	.000
Overall Statistics	40.747	6	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	57.315	6	.000
Step 1 Block	57.315	6	.000
Model	57.315	6	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	61.906 ^a	.486	.649

- a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		Dermatitis		
		Kasus	Kontrol	

Step 1	Dermatitis	Kasus	40	3	93.0
		Kontrol	11	32	74.4
	Overall Percentage				83.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
							Step 1 ^a	K.Kulit	-.518
	K.Handuk	-2.204	.882	6.243	1	.012	.110	.020	.622
	K.Tempattidur	-.969	.988	.960	1	.327	.380	.055	2.634
	Kepadatanhunian	-2.475	1.783	1.927	1	.165	.084	.003	2.771
	Ventilasi	-20.295	8750.346	.000	1	.998	.000	.000	.
	Suhu	-2.757	.749	13.554	1	.000	.063	.015	.275
	Constant	54.661	17500.692	.000	1	.998	548467880368946 000000000.000		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Kulit, K.Handuk, K.Tempattidur, Kepadatanhunian, Ventilasi, Suhu.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43	.0
	Dermatitis Kontrol	0	43	100.0
Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables	K.Kulit	10.033	1	.002
	K.Handuk	6.108	1	.013
	K.Tempattidur	11.417	1	.001
	Kepadatanhunian	15.050	1	.000
	Suhu	17.751	1	.000
Overall Statistics	38.383	5	.000	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1	51.181	5	.000
Block	51.181	5	.000
Model	51.181	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	68.041 ^a	.449	.598

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis Kasus	39	4	90.7
	Dermatitis Kontrol	10	33	76.7
Overall Percentage				83.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	K.Kulit	-.698	.655	1.136	1	.286	.498	.138	1.796
	K.Handuk	-2.193	.858	6.530	1	.011	.112	.021	.600
	K.Tempat tidur	-1.295	.895	2.094	1	.148	.274	.047	1.582
	Kepadatan hunian	-4.074	1.449	7.904	1	.005	.017	.001	.291
	Suhu	-2.589	.728	12.635	1	.000	.075	.018	.313
	Constant	17.955	4.432	16.410	1	.000	62797449.250		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Kulit, K.Handuk, K.Tempattidur, Kepadatanhunian, Suhu.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43	.0
	Dermatitis Kontrol	0	43	100.0
Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	K.Handuk	6.108	1 .013
	K.Tempattidur	11.417	1 .001
	Kepadatanhunian	15.050	1 .000
	Suhu	17.751	1 .000
	Ventilasi	18.169	1 .000
Overall Statistics	40.408	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	56.721	5	.000
Step 1 Block	56.721	5	.000
Model	56.721	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	62.500 ^a	.483	.644

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Kasus	40	3	93.0
	Kontrol	11	32	74.4
	Overall Percentage			83.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	K.Handuk	-2.259	.878	6.622	1	.010	.104	.019	.584
	K.Tempat tidur	-.985	1.007	.956	1	.328	.374	.052	2.690
	Kepadatan hunian	-2.467	1.682	2.151	1	.142	.085	.003	2.292
	Suhu	-2.875	.740	15.082	1	.000	.056	.013	.241
	Ventilasi	-20.343	8754.767	.000	1	.998	.000	.000	.
	Constant	54.325	17509.534	.000	1	.998	39192851904492 7850000000.000		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Handuk, K.Tempattidur, Kepadatanhunian, Suhu, Ventilasi.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
----------------	----------------

Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Dermatitis		Percentage Correct	
		Kasus	Kontrol		
Step 0	Dermatitis	Kasus	0	43	.0
		Kontrol	0	43	100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
K.Handuk	6.108	1	.013
Kepadatanhunian	15.050	1	.000
Suhu	17.751	1	.000
Ventilasi	18.169	1	.000
K.Kulit	10.033	1	.002
Overall Statistics	40.164	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	56.342	5	.000
Step 1 Block	56.342	5	.000
Model	56.342	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	62.879 ^a	.481	.641

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis Kasus	40	3	93.0
	Dermatitis Kontrol	11	32	74.4
	Overall Percentage			83.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
							Step 1 ^a	K.Handuk	-2.360
	Kepadatan hunian	-2.447	1.802	1.843	1	.175	.087	.003	2.961
	Suhu	-2.839	.743	14.606	1	.000	.058	.014	.251
	Ventilasi	-20.533	8866.827	.000	1	.998	.000	.000	.
	K.Kulit	-.506	.661	.584	1	.445	.603	.165	2.205
	Constant	53.571	17733.655	.000	1	.998	184419083826 713700000000. 000		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Handuk, Kepadatanhunian, Suhu, Ventilasi, K.Kulit.

Logistic Regression**Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0

Unselected Cases	0	.0
Total	87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43	.0
	Dermatitis Kontrol	0	43	100.0
	Overall Percentage			50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	K.Handuk	6.108	1 .013
	Suhu	17.751	1 .000
	Ventilasi	18.169	1 .000
	K.Kulit	10.033	1 .002
	K.Tempattidur	11.417	1 .001
Overall Statistics	39.930	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	55.172	5	.000

Block	55.172	5	.000
Model	55.172	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	64.049 ^a	.474	.631

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis Kasus	40	3	93.0
	Dermatitis Kontrol	10	33	76.7
	Overall Percentage			84.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
							Step 1 ^a	K.Handuk	-2.158
	Suhu	-2.667	.726	13.501	1	.000	.069	.017	.288
	Ventilasi	-22.114	8891.171	.000	1	.998	.000	.000	.
	K.Kulit	-.584	.665	.771	1	.380	.558	.152	2.053
	K.Tempat tidur	-.920	.958	.923	1	.337	.398	.061	2.605
	Constant	53.238	17782.342	.000	1	.998	132178863081266 160000000.000		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Handuk, Suhu, Ventilasi, K.Kulit, K.Tempattidur.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	86	98.9
	Missing Cases	1	1.1
	Total	87	100.0

Unselected Cases	0	.0
Total	87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kasus	0
Kontrol	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 0	Dermatitis Kasus	0	43	.0
	Dermatitis Kontrol	0	43	100.0
Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.216	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	K.Kulit	10.033	1 .002
	K.Handuk	6.108	1 .013
	K.Tempattidur	11.417	1 .001
	Kepadatanhunian	15.050	1 .000
	Ventilasi	18.169	1 .000
	Suhu	17.751	1 .000
Overall Statistics	40.747	6	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	57.315	6	.000

Block	57.315	6	.000
Model	57.315	6	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	61.906 ^a	.486	.649

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Dermatitis		Percentage Correct
		Kasus	Kontrol	
Step 1	Dermatitis Kasus	40	3	93.0
	Dermatitis Kontrol	11	32	74.4
	Overall Percentage			83.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	K.Kulit	-.518	.675	.590	1	.443	.596	.159	2.235
	K.Handuk	-2.204	.882	6.243	1	.012	.110	.020	.622
	K.Tempat tidur	-.969	.988	.960	1	.327	.380	.055	2.634
	Kepadatan hunian	-2.475	1.783	1.927	1	.165	.084	.003	2.771
	Ventilasi	-20.295	8750.346	.000	1	.998	.000	.000	.
	Suhu	-2.757	.749	13.554	1	.000	.063	.015	.275
	Constant	54.661	17500.692	.000	1	.998	5484678803689460000 00000.000		

a. Variable(s) entered on step 1: K.Kulit, K.Handuk, K.Tempattidur, Kepadatanhunian, Ventilasi, Suhu.

Lampiran 4

Tabel Rekapitulasi Responden

No	Nama Responden	Case/ Kontrol	Umur	Kelas	Asrama	K. Kulit	K. Tangan	K. Pakaian	K. Handuk
1	Adila Salwani	Case	16 Tahun	3	YBM	Tidak Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
2	Luthfiah Khairani Nst.	Case	17 Tahun	6	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
3	Siti Fadhillah Harahap	Case	15 Tahun	4	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Tidak bersih
4	Rabbiatul Adwiyah	Case	14 Tahun	3	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
5	Kamila Rizka F. Hasibuan	Case	12 Tahun	2	Masdar	Tidak Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
6	Lisa Laudri Aulia	Case	12 Tahun	2	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
7	Siti Khairiyah	Case	13 Tahun	2	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
8	Meutia Azzahra	Case	13 Tahun	2	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
9	Wahyu Ilahi Surya	Case	16 Tahun	3	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Tidak bersih
10	Nur'adawiyahan	Case	13 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
11	Putri Ayu Khairunnisa	Case	14 Tahun	3	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
12	Musdhalifah	Case	14 Tahun	3	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
13	Safira Afriliya Lubis	Case	13 Tahun	2	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Tidak Bersih	Bersih
14	Naifa Sabrina Harahap	Case	13 Tahun	2	Masdar	Tidak Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
15	Anisah Pratiwi	Case	13 Tahun	2	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Tidak bersih
16	Astari Zahra Sinulingga	Case	15 Tahun	4	Masdar	Tidak Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
17	Nanda Putri Maulana	Case	17 Tahun	5	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
18	Arifah	Case	13 Tahun	2	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
19	Maimunah Nuraihan	Case	15 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
20	Auliya Nuzula Ritonga	Case	16 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
21	Nur Iftitah Fadhilah Lubis	Case	14 Tahun	2	Zaituna	Bersih	Tidak Bersih	Bersih	Tidak bersih
22	Jihan Fadhilah	Case	13 Tahun	2	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
23	Triezky Asila	Case	14 Tahun	4	Zaituna	Tidak Bersih	Tidak Bersih	Bersih	Bersih

24	Ellida Khairani Hasibuan	Case	15 Tahun	4	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
25	Nur Aliza Br. Boang Manalu	Case	14 Tahun	3	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
26	Zaidatur Rahma	Case	14 Tahun	4	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
27	Maulida Rahma	Case	14 Tahun	3	Zaituna	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
28	Cintya Munthe	Case	15 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Tidak bersih
29	Alfi Fauziah	Case	16 Tahun	5	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
30	Lingga Gahara	Case	16 Tahun	5	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
31	Nadra Husna Hrp.	Case	15 Tahun	5	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
32	Uswan Amanda	Case	13 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
33	Husna Ibrahim	Case	17 Tahun	6	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
34	Raihanus Sofie	Case	17 Tahun	6	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
35	Rouli Hasian Br. Gultom	Case	17 Tahun	6	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
36	Milfa Chairani Akhsa Nst.	Case	17 Tahun	6	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
37	Pimaiya Br. Maha	Case	16 Tahun	6	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
38	Halimatussakdiah	Case	18 Tahun	6	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
39	Yola Audy Septiani Br. Kaloka	Case	16 Tahun	5	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
40	Fatma Pebrita Parinduri	Case	17 Tahun	6	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
41	Nanda Putri Maulana	Case	17 Tahun	5	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
42	Nikki Neiliana	Case	17 Tahun	6	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
43	Cindy Anggraini	Case	16 Tahun	3	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
44	Fatimah Azzahra Putri	Control	15 Tahun	5	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Tidak bersih
45	Sajidah Tuiva	Control	15 Tahun	5	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
46	Afrotul Fadhillah	Control	16 Tahun	5	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
47	Nabila Zahra	Control	14 Tahun	4	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
48	Audi Rahma	Control	14 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
49	Wan Syafiqoh	Control	13	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Tidak

	Fitri Khaida Barus		Tahun						bersih
50	Siti Maula	Control	13 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
51	Audi Lestari Br. Sihotang	Control	15 Tahun	5	Masdar	Bersih	Tidak Bersih	Bersih	Bersih
52	Safira Putri	Control	15 Tahun	4	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
53	Suci Amara Hrp.	Control	14 Tahun	3	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
54	Ismi Aulia	Control	14 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Tidak Bersih	Bersih
55	Desi Anisa Putri	Control	16 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
56	Diva Elvaliza Aulia	Control	14 Tahun	3	Masdar	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
57	Zakrah Anjani Brs.	Control	14 Tahun	3	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
58	Fizria Suhada	Control	15 Tahun	4	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
59	Atika Mafrah	Control	17 Tahun	5	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
60	Syufi Yanti Bakara	Control	16 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
61	Ottsy Sa Zoenoe	Control	16 Tahun	5	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
62	Wanda Qothrin	Control	15 Tahun	4	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
63	Zahratul Machfuzah	Control	15 Tahun	3	Santin Iketan	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
64	Dinda Tri Annisa	Control	14 Tahun	4	YBM	Bersih	Tidak Bersih	Bersih	Bersih
65	Putri Sabila Indratno	Control	17 Tahun	5	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
66	Intan Nabila Rangkuti	Control	14 Tahun	3	YBM	Tidak Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
67	Azra Amelya	Control	17 Tahun	5	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
68	Agustina Suryani	Control	12 Tahun	3	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
69	Putri Khairunnisa	Control	13 Tahun	3	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
70	Nayla Aprilia	Control	12 Tahun	2	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
71	Via Tazkia	Control	13 Tahun	2	YBM	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
72	Rifqa Rizqya Hrp.	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
73	Asyila Ulfa	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
74	Era Rehulina Br. Munthe	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih

75	Nur Azizah	Control	16 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
76	Haniyah Fillah	Control	11 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
77	Hasanah Siregar	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Tidak Bersih	Bersih	Tidak bersih
78	Ulfia Rahmahdani	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
79	Nazwa Syabilla Putri Nst.	Control	13 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Tidak Bersih	Bersih
80	Afrahul Fadilah Foerba	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Bersih	Bersih	Tidak bersih
81	Sabrina Yolana Rizky	Control	14 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
82	Nazlah Pebryanti Amanda	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
83	Nazwa Anggraini Br. Sinaga	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
84	Nazwa Sabila Sariz	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
85	Mutia Devina Girsang	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Tidak Bersih	Bersih	Bersih
86	Putri Sari Rahmadhani	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Tidak Bersih	Tidak Bersih	Tidak bersih

No	Nama Responden	Case/ Kontrol	Umur	Kelas	Asrama	K.Tempat Tidur	Jumlah Hunian	Ventilasi
1	Adila Salwani	Case	16 Tahun	3	YBM	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
2	Luthfiah Khairani Nst.	Case	17 Tahun	6	YBM	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
3	Siti Fadhillah Harahap	Case	15 Tahun	4	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
4	Rabbiatul Adwiyah	Case	14 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
5	Kamila Rizka F. Hasibuan	Case	12 Tahun	2	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
6	Lisa Laudri Aulia	Case	12 Tahun	2	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
7	Siti Khairiyah	Case	13 Tahun	2	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
8	Meutia Azzahra	Case	13 Tahun	2	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
9	Wahyu Ilahi Surya	Case	16 Tahun	3	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
10	Nur'adawiyahan	Case	13 Tahun	3	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
11	Putri Ayu Khairunnisa	Case	14 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
12	Musdhalifah	Case	14 Tahun	3	YBM	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
13	Safira Afriliya Lubis	Case	13 Tahun	2	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
14	Naifa Sabrina Harahap	Case	13 Tahun	2	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
15	Anisah Pratiwi	Case	13 Tahun	2	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
16	Astari Zahra Sinulingga	Case	15 Tahun	4	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
17	Nanda Putri Maulana	Case	17 Tahun	5	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai	Tidak Sesuai

							Standart	Standart
18	Arifah	Case	13 Tahun	2	YBM	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
19	Maimunah Nuraihan	Case	15 Tahun	3	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
20	Auliya Nuzula Ritonga	Case	16 Tahun	3	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
21	Nur Iftitah Fadhilah Lubis	Case	14 Tahun	2	Zaituna	Tidak Bersih	Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
22	Jihan Fadhilah	Case	13 Tahun	2	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
23	Triezky Asila	Case	14 Tahun	4	Zaituna	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
24	Ellida Khairani Hasibuan	Case	15 Tahun	4	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
25	Nur Aliza Br. Boang Manalu	Case	14 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
26	Zaidatur Rahma	Case	14 Tahun	4	Santin Iketan	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
27	Maulida Rahma	Case	14 Tahun	3	Zaituna	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
28	Cintya Munthe	Case	15 Tahun	3	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
29	Alfi Fauziah	Case	16 Tahun	5	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
30	Lingga Gahara	Case	16 Tahun	5	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
31	Nadra Husna Hrp.	Case	15 Tahun	5	Gedung Baru	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
32	Uswan Amanda	Case	13 Tahun	3	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
33	Husna Ibrahim	Case	17 Tahun	6	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
34	Raihanus Sofie	Case	17 Tahun	6	Santin Iketan	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart

35	Rouli Hasian Br. Gultom	Case	17 Tahun	6	YBM	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
36	Milfa Chairani Akhsa Nst.	Case	17 Tahun	6	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
37	Pimaiya Br. Maha	Case	16 Tahun	6	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
38	Halimatussakdiah	Case	18 Tahun	6	YBM	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
39	Yola Audy Septiani Br. Kaloka	Case	16 Tahun	5	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
40	Fatma Pebrita Parinduri	Case	17 Tahun	6	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
41	Nanda Putri Maulana	Case	17 Tahun	5	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
42	Nikki Neiliana	Case	17 Tahun	6	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
43	Cindy Anggraini	Case	16 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
44	Fatimah Azzahra Putri	Control	15 Tahun	5	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
45	Sajidah Tuiva	Control	15 Tahun	5	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
46	Afrotul Fadhillah	Control	16 Tahun	5	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
47	Nabila Zahra	Control	14 Tahun	4	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
48	Audi Rahma	Control	14 Tahun	3	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
49	Wan Syafiqoh Fitri Khaida Barus	Control	13 Tahun	3	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
50	Siti Maula	Control	13 Tahun	3	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
51	Audi Lestari Br. Sihotang	Control	15 Tahun	5	Masdar	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
52	Safira Putri	Control	15 Tahun	4	Masdar	Bersih	Tidak	Tidak

			Tahun				Sesuai Standart	Sesuai Standart
53	Suci Amara Hrp.	Control	14 Tahun	3	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
54	Ismi Aulia	Control	14 Tahun	3	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
55	Desi Anisa Putri	Control	16 Tahun	3	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
56	Diva Elvaliza Aulia	Control	14 Tahun	3	Masdar	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
57	Zakrah Anjani Brs.	Control	14 Tahun	3	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
58	Fizria Suhada	Control	15 Tahun	4	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
59	Atika Mafrah	Control	17 Tahun	5	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
60	Syufi Yanti Bakara	Control	16 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
61	Ottsy Sa Zoenoe	Control	16 Tahun	5	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
62	Wanda Qothrin	Control	15 Tahun	4	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
63	Zahratul Machfuzah	Control	15 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
64	Dinda Tri Annisa	Control	14 Tahun	4	YBM	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
65	Putri Sabila Indratno	Control	17 Tahun	5	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
66	Intan Nabila Rangkuti	Control	14 Tahun	3	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
67	Azra Amelya	Control	17 Tahun	5	YBM	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
68	Agustina Suryani	Control	12 Tahun	3	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
69	Putri Khairunnisa	Control	13 Tahun	3	YBM	Bersih	Tidak Sesuai	Tidak Sesuai

							Standart	Standart
70	Nayla Aprilia	Control	12 Tahun	2	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
71	Via Tazkia	Control	13 Tahun	2	YBM	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Tidak Sesuai Standart
72	Rifqa Rizqya Hrp.	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
73	Asyila Ulfa	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Sesuai Standart	Sesuai Standart
74	Era Re hulina Br. Munthe	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
75	Nur Azizah	Control	16 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
76	Haniyah Fillah	Control	11 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
77	Hasanah Siregar	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Sesuai Standart	Sesuai Standart
78	Ulfa Rahmahdani	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
79	Nazwa Syabilla Putri Nst.	Control	13 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
80	Afrahul Fadilah Foerba	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
81	Sabrina Yolana Rizky	Control	14 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
82	Nazlah Pebryanti Amanda	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
83	Nazwa Anggraini Br. Sinaga	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
84	Nazwa Sabila Sariz	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
85	Mutia Devina Girsang	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart
86	Putri Sari Rahmadhani	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Bersih	Tidak Sesuai Standart	Sesuai Standart

No	Nama Responden	Case/ Kontrol	Umur	Kelas	Asrama	Suhu	Kelembapan	Dermatitis
1	Adila Salwani	Case	16 Tahun	3	YBM	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
2	Luthfiah Khairani Nst.	Case	17 Tahun	6	YBM	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
3	Siti Fadhillah Harahap	Case	15 Tahun	4	YBM	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
4	Rabbiatul Adwiyah	Case	14 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
5	Kamila Rizka F. Hasibuan	Case	12 Tahun	2	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
6	Lisa Laudri Aulia	Case	12 Tahun	2	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
7	Siti Khairiyah	Case	13 Tahun	2	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
8	Meutia Azzahra	Case	13 Tahun	2	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
9	Wahyu Ilahi Surya	Case	16 Tahun	3	YBM	Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
10	Nur'adawiyah an	Case	13 Tahun	3	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
11	Putri Ayu Khairunnisa	Case	14 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
12	Musdhalifah	Case	14 Tahun	3	YBM	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
13	Safira Afriliya Lubis	Case	13 Tahun	2	Santin Iketan	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
14	Naifa Sabrina Harahap	Case	13 Tahun	2	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
15	Anisah Pratiwi	Case	13 Tahun	2	Masdar	Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
16	Astari Zahra Sinulingga	Case	15 Tahun	4	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
17	Nanda Putri Maulana	Case	17 Tahun	5	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
18	Arifah	Case	13	2	YBM	Tidak	Tidak	Kasus

			Tahun			Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	
19	Maimunah Nuraihan	Case	15 Tahun	3	Masdar	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
20	Auliya Nuzula Ritonga	Case	16 Tahun	3	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
21	Nur Iftitah Fadhilah Lubis	Case	14 Tahun	2	Zaituna	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
22	Jihan Fadhilah	Case	13 Tahun	2	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
23	Triezky Asila	Case	14 Tahun	4	Zaituna	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
24	Ellida Khairani Hasibuan	Case	15 Tahun	4	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
25	Nur Aliza Br. Boang Manalu	Case	14 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
26	Zaidatur Rahma	Case	14 Tahun	4	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
27	Maulida Rahma	Case	14 Tahun	3	Zaituna	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
28	Cintya Munthe	Case	15 Tahun	3	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
29	Alfi Fauziah	Case	16 Tahun	5	YBM	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
30	Lingga Gahara	Case	16 Tahun	5	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
31	Nadra Husna Hrp.	Case	15 Tahun	5	Gedung Baru	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
32	Uswan Amanda	Case	13 Tahun	3	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
33	Husna Ibrahim	Case	17 Tahun	6	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
34	Raihanus Sofie	Case	17 Tahun	6	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
35	Rouli Hasian Br. Gultom	Case	17 Tahun	6	YBM	Tidak Memenuhi	Tidak Memenuhi	Kasus

						Standart	Standart	
36	Milfa Chairani Akhsa Nst.	Case	17 Tahun	6	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
37	Pimaiya Br. Maha	Case	16 Tahun	6	Masdar	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
38	Halimatussakhiah	Case	18 Tahun	6	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
39	Yola Audy Septiani Br. Kaloka	Case	16 Tahun	5	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
40	Fatma Pebrita Parinduri	Case	17 Tahun	6	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
41	Nanda Putri Maulana	Case	17 Tahun	5	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kasus
42	Nikki Neiliana	Case	17 Tahun	6	YBM	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
43	Cindy Anggraini	Case	16 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kasus
44	Fatimah Azzahra Putri	Control	15 Tahun	5	Masdar	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
45	Sajidah Tuiva	Control	15 Tahun	5	Masdar	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
46	Afrotul Fadhillah	Control	16 Tahun	5	Masdar	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
47	Nabila Zahra	Control	14 Tahun	4	Masdar	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
48	Audi Rahma	Control	14 Tahun	3	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
49	Wan Syafiqoh Fitri Khaida Barus	Control	13 Tahun	3	Masdar	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
50	Siti Maula	Control	13 Tahun	3	Masdar	Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
51	Audi Lestari Br. Sihotang	Control	15 Tahun	5	Masdar	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
52	Safira Putri	Control	15 Tahun	4	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
53	Suci Amara	Control	14 Tahun	3	YBM	Memenuhi	Tidak	Kontrol

	Hrp.		Tahun			Standart	Memenuhi Standart	
54	Ismi Aulia	Control	14 Tahun	3	Masdar	Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
55	Desi Anisa Putri	Control	16 Tahun	3	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
56	Diva Elvaliza Aulia	Control	14 Tahun	3	Masdar	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
57	Zakrah Anjani Brs.	Control	14 Tahun	3	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
58	Fizria Suhada	Control	15 Tahun	4	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
59	Atika Mafrah	Control	17 Tahun	5	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
60	Syufi Yanti Bakara	Control	16 Tahun	3	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
61	Ottsy Sa Zoenoer	Control	16 Tahun	5	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
62	Wanda Qothrin	Control	15 Tahun	4	Santin Iketan	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
63	Zahratul Machfuzah	Control	15 Tahun	3	Santin Iketan	Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
64	Dinda Tri Annisa	Control	14 Tahun	4	YBM	Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
65	Putri Sabila Indratno	Control	17 Tahun	5	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
66	Intan Nabila Rangkuti	Control	14 Tahun	3	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
67	Azra Amelya	Control	17 Tahun	5	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
68	Agustina Suryani	Control	12 Tahun	3	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
69	Putri Khairunnisa	Control	13 Tahun	3	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
70	Nayla Aprilia	Control	12 Tahun	2	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
71	Via Tazkia	Control	13 Tahun	2	YBM	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol

							Standart	
72	Rifqa Rizqya Hrp.	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
73	Asyila Ulfa	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
74	Era Rehulina Br. Munthe	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
75	Nur Azizah	Control	16 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
76	Haniyah Fillah	Control	11 Tahun	1	Gedung Baru	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
77	Hasanah Siregar	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
78	Ulfa Rahmahdani	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
79	Nazwa Syabilla Putri Nst.	Control	13 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
80	Afrahul Fadilah Foerba	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
81	Sabrina Yolana Rizky	Control	14 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
82	Nazlah Pebryanti Amanda	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
83	Nazwa Anggraini Br. Sinaga	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Memenuhi Standart	Memenuhi Standart	Kontrol
84	Nazwa Sabila Sariz	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
85	Mutia Devina Girsang	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Tidak Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol
86	Putri Sari Rahmadhani	Control	12 Tahun	1	Gedung Baru	Memenuhi Standart	Tidak Memenuhi Standart	Kontrol

Lampiran 5

Data Klinik Nama Santriwati yang Terkena Dermatitis Tahun 2018

No	Nama	Kelas	Alamat Rumah	Asrama	Jenis Peradangan
1.	Jihan Fadilah	I. G	Medan	Masdar 1	Dermatitis
2.	Maimunah Nuraihan	I. i	Tanjung Morawa	Masdar 1	Dermatitis
3.	Naifa	I. E	Medan	Masdar 1	Dermatitis
4.	Nita Nisa	I. G	Medan Sunggal	Masdar 1	Derma di kaki
5.	Meutia	I. E	Tapsel	Masdar 2	Dermatitis
6.	Nadila Salwan	I. E	Labat	Masdar 3	Derma Axila
7.	Anisah Pratiwi	I. G	Sergei	Masdar 2	Dermatitis
8.	Cintia Munthe	I. E	Aceh	Masdar 2	Dermatitis
9.	Sinta	I. H	Medan Denai		Dermatitis
10.	Milla Siti Fadila	I. E	Medan Amplas	Masdar 3	Dermatitis
11.	Wahyu Ilahi	I. C	Tapsel	Masdar 3	Derma Axila
12.	Aulia	I. i	Batang Kuis	Masdar 4	Dermatitis
13.	Sofira Afrilia	I. i	Sergei	Masdar 3	Dermatitis
14.	Arifah	I. C	Sergei	Masdar 3	Dermatitis
15.	Musdalifah	I. C	Sergei	Masdar 2	Dermatitis
16.	Nur Adawiyah	I. C	Tembung	Masdar 3	Dermatitis
17.	Amanda Capa	I. i	Aceh	Masdar 3	Dermatitis
18.	Lisa	I. i	Labat	Masdar 3	Dermatitis
19.	Nanda Putri	I. C	Medan	Masdar 3	Derma di Selangkangan
20.	Nur Dinillah	I. G	Lubuk Pakam	Masdar 3	Derma di Lengan
21.	Maulida	I. G	Medan	Masdar	Dermatitis

22.	Zuliatu Sholika	I. i	Medan Kota	Masdar 4	Dermatitis
23.	Kamila	I. G	Tapsel	Masdar 4	Dermatitis
24.	Latifah Nurhasanah Srg	I. E	Medan Marelan	Masdar 4	Dermatitis
25.	Cindi Angraini	I. E	Tembung	Cantin 2	Dermatitis
26.	Sifa	I. Int	Tanjung Morawa	Masdar 3	Dermatitis
27.	Artika Febi	I. G	Tanjung Morawa	Masdar 4	Dermatitis
28.	Safira Afrilia	I. i	Sergei	Masdar 3	Derma di lutut
29.	Zain Rofifah	II. C	Lobat	Santin 2	Dermatitis
30.	Nur Aliza	II. E	Tanjung Karo	YBM 4	Dermatitis
31.	Usi Musdhalifah Zahra	II. E	Sergei	YBM 1	Dermatitis
32.	Putri Ayu	II. C	Riau	YBM 3	Dermatitis
33.	Siti Sulira	II. C	Medan	YBM 2	Dermatitis
34.	Heny	II. C	Lubuk Pakam	YBM 2	Dermatitis
35.	Elida	II. G	Medan	Zaituna	Dermatitis
36.	Ifa	II. i	Labat	Zaituna	Dermatitis
37.	Dini Rasida	II. E	Medan	YBM 1	Dermatitis
38.	Siti Padilah	II. i	Aceh	YBM 4	Dermatitis
39.	Faya	II. i	Medan	YBM 1	Dermatitis
40.	Rabiatul	II. E	Asbar	Santin	Dermatitis
41.	Trieski Asila	II. i	Medan Kota	Zaituna	Dermatitis
42.	Zaida Rahma	III. C	Medan	Santin 1	Dermatitis
43.	Ainur Rahmadhani	III. i	Medan	Zaituna	Dermatitis
44.	Eka Febrian	III. E	Medan	YBM 2	Dermatitis
45.	Zefire Nur	III. E	Tembung	YBM 3	Dermatitis
46.	Sri Artika Dewi	III. E	Batu Bara	Santin 2	Dermatitis
47.	Eka Febriani	III. i	Medan	YBM 3	Derma Axila
48.	Astari Zahra	III. E	Medan	YBM 2	Dermatitis

49.	Eldina Azzahra	III. C	Tanjung Morawa	YBM 2	Derma bagian paha
50.	Lola Andi	III. G	Dairi	YBM 1	Dermatitis
51.	Silvi Khairia	III. E	Tanjung Morawa	YBM 4	Dermatitis
52.	Angelika Silvi	III. G	Tanjung Morawa	YBM 2	Dermatitis
53.	Nadia Husna	IV. E	Asbar	Santin	Dermatitis
54.	Satika	IV. G	Batang Kuis	Santin 2	Dermatitis
55.	Fitria Azhari	IV. i	Tembung		Dermatitis
56.	Lingga Gahara	IV. E	Tembung	YBM 5	Dermatitis
57.	Alfi Fauziah	IV. C	Sergei	Santin 1	Dermatitis
58.	Siti Azzahra	IV. E	Aceh	YBM 2	Derma bagian Mamae
59.	Farida	IV. C	Sergei	Zaituna	Derma di bagian badan
60.	Raitanus Sopi	IV. C	Sergei	Zaitunah	Dermatitis
61.	Khairina Janani	IV. C	Medan	Masdar 3	Dermatitis
62.	Fatma Pebrita Parinduri	IV. C	Batang Kuis	YBM 4	Dermatitis
63.	Nur Aida Manurung	IV. C	Sergei	YBM 1	Derma dibawah mamae
64.	Fadilah Ayu Cahyani	IV. E	Medan	YBM 1	Derma di sela paha
65.	Farida Adawiyah	IV. C	Sergei	Zaituna	Dermatitis
66.	Nadira	IV. G	Tembung	Cantin 2	Dermatitis
67.	Pimalya	V. E	Tanah Karo	Masdar 2	Dermatitis
68.	Miki Miliana	V. C	Batang Kuis		Dermatitis
69.	Milva Khairani Nst.	V. G	Aceh	Santin 2	Dermatitis
70.	Halimah	V. C	Dairi	Santin 1	Derma di

					Kaki
71.	Siti Maharani	V. C	Tapsel	Osmasa	Dermatitis
72.	Rif'a Zakwani	V. E	Medan	YBM 3	Derma Axila
73.	Rouli Hasian	V. C	Sergei	Santin 2	Dermatitis
74.	Rodika Sima	V. C	Sergei	Masdar 2	Dermatitis
75.	Ayu Ulfa	V. E	Batu Bara	Santin	Dermatitis
76.	Tahnia	VI. C	Medan	Santin	Derma di dengkul
77.	Rizki Fauziah Srg.	VI. C	L. Pakam	Santin	Dermatitis
78.	Ade Rirani	VI. G	L. Pakam	YBM Osmar	Dermatitis

Lampiran 6

Dokumentasi Foto Pesantren








Lampiran 7

1. Lampiran Surat Izin Uji Validitas dan Realibilitas



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235 Website: www.fkm.uinsu.ac.id

Nomor : B.896/Un.11/KM.V/PP.00.9/07/2019
 Sifat : Biasa
 Lamp : -
 Hal : **Pemohonan Izin Uji Validitas Dan Realibilitas Instrumen Penelitian**

17 Juli 2019

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Pondok Pesantren Mawaridussalam Kec. Batang Kuis
 di

Tempat

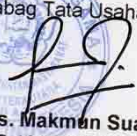
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian mengenai "Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruangan dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam" di lingkungan kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

E	NAMA	NIM	Lokasi/Pelaksanaan
	Yuni Damayanti	81153035	Pondok Pesantren Mawaridussalam, Kec. Batang Kuis/ Hari Jum'at, 19 Juli 2019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam
 an. Dekan,
 Kabag Tata Usaha


Drs. Makmun Suaidi Harahap
 NIP.196212311987031013

Tembusan:
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatra Utara Medan.

2. Lampiran Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235 Website: www.fkm.uinsu.ac.id

Nomor : B.896-a/Un.11/KM.V/PP.00.9/07/2019 17 Juli 2019
 Sifat : Biasa
 Lamp : -
 Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Pondok Pesantren
Mawaridussalam Kec. Batang Kuis
 di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan penelitian mengenai "Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruangan dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam" di lingkungan kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

E	NAMA	NIM	Lokasi/Pelaksanaan
	Yuni Damayanti	81153035	Pondok Pesantren Mawaridussalam, Kec. Batang Kuis/ Hari Senin, 05 Agustus 2019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


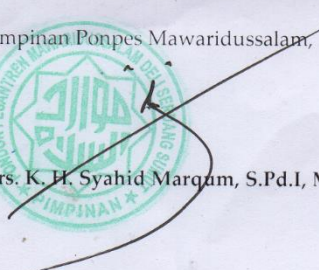
Wassalam
 an Dekan
 Kabag Tata Usaha



Dr. Mukmun Suaidi Harahap
 NIP. 19621231 198703 1 013

Tembusan:
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatra Utara Medan.

3. Lampiran Surat Balasan Penelitian

<p>PONDOK PESANTREN MAWARIDUSSALAM DELI SERDANG - SUMATERA UTARA</p>		<p>معهد موارد السلام للتربية الإسلامية الحديثة ديلي سردانج - سومطرة الشمالية</p>
<p>Alamat : Jl. Peringgian Tumpatan Nibung Batang Kuis - Deli Serdang - Sumatera Utara - Indonesia 20372, E-mail: mawaridussalam2010@yahoo.com Website: www.mawaridussalam.ac.id</p>		
<p>SURAT KETERANGAN PENELITIAN Nomor: 251/Pimp.MASA/IX/2019</p>		
<p>Pimpinan Pondok Pesantren Mawaridussalam Batang Kuis Deli Serdang,</p>		
<p>N a m a Pekerjaan Alamat</p>	<p>: Drs. K. H. Syahid Marqum, S.Pd.I, MM : Guru : Jl. Peringgian Dsn III Ds. Tumpatan Nibung Batang Kuis Deli Serdang SUMUT 20372</p>	
<p>menerangkan dengan sebenarnya bahwa:</p>		
<p>N a m a NIM Jurusan</p>	<p>: Yuni Damayanti : 81153035 : Ilmu Kesehatan Masyarakat</p>	
<p>adalah mahasiswi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang <i>telah melakukan penelitian</i> di Pondok Pesantren Mawaridussalam guna melengkapi data-data Skripsi dengan judul " Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruangan dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam Batang Kuis ".</p>		
<p>Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.</p>		
<p>Mawaridussalam, 25 September 2019</p> <p>Pimpinan Ponpes Mawaridussalam,</p>		
<p> Drs. K. H. Syahid Marqum, S.Pd.I, MM</p>		

























Lampiran 8

BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Yuni Damayanti

NIM : 81153035

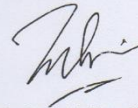
Judul : Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Fisik Ruangan dengan
Kejadian Dermatitis di Pondok Pesantren Mawaridussalam.

No	Tanggal	Judul dan Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1.	9 November 2018	Bimbingan Judul Penelitian		
2.	20 Februari 2019	Cara penulisan Proposal bab 1, bab 2 dan bab 3.		
3.	27 Maret 2019	Penulisan cover, menjelaskan teori simpul dan integrasi keislaman.		
4.	25 April 2019	Perbaiki defenisi operasional dan kuetioner		
5.	21 Mei 2019	Pemahaman proposal sebelum seminar.		
6.	24 Mei 2019	ACC Sempro		
7.	4 Juli 2019	Revisi Proposal		
8.	29 Juli 2019	Hasil uji valid kuetioner		
9.	19 Agustus 2019	Pembahasan hasil bab 4		
10.	18 September 2019	Bimbingan hasil skripsi		
11.	7 Oktober 2019	Revisi bab 4 dan daftar pustaka		
12.	9 Oktober 2019	Menambahkan integrasi		

		keislaman di latar belakang		<i>ZM</i>
13.	14 Oktober 2019	ACC Munaqosah	<i>ZM</i>	<i>ZM</i>

Medan, 15 Oktober 2019

Pembimbing Skripsi



Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes