

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN
PENYAKIT KULIT PADA SANTRI DI PESANTREN TAHFIZ
QUR'AN NURUL AZMI MARTUBUNG**

SKRIPSI



Oleh:

ANANDA NURUL HIDAYAH

NIM: 0801162028

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA

MEDAN

2021

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN
PENYAKIT KULIT PADA SANTRI DI PESANTREN TAHFIZ
QUR'AN NURUL AZMI MARTUBUNG**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)**

OLEH:

ANANDA NURUL HIDAYAH

NIM: 0801162028

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

MEDAN

2021

**THE RELATIONSHIP OF PERSONAL HYGIENE WITH COMPLAINTS
OF SKIN DISEASE IN STUDENTS AT THE ISLAMIC BOARDING
SCHOOL TAHFIDZ QUR'AN NURUL AZMI MARTUBUNG**

ANANDA NURUL HIDAYAH

0801162028

ABSTRACT

Each skin disease has different types and variants in symptoms that display several different characteristics. Complaints of skin diseases that usually appear include redness of the skin, itching, burning, rashes and reddish patches. There are various factors that cause complaints to the skin, including poor personal hygiene and living together such as in a boarding school. The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene and complaints of skin disease among santri at the Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung Islamic Boarding School which was held in April 2020-January 2021 with a sample of 66 respondents who had complaints of skin diseases. The sampling technique is using total sampling. Data collection was carried out using a questionnaire, research analysis using the Chi-Square test with a value of $\alpha = 0.05$. The results showed that there was a significant relationship between skin cleanliness ($p = 0.045$), hand and nail hygiene ($p = 0.029$), clothes hygiene ($p = 0.035$), towel cleanliness ($p = 0.020$), cleanliness of beds and sheets ($p = 0.018$) with complaints of skin disease. To improve good personal hygiene, Islamic boarding schools are expected to pay more attention and contribute to the provision of socialization and the making of media such as banners or billboards about hygiene, especially personal hygiene in order to minimize the occurrence of complaints of skin disease in students.

Keywords: Personal hygiene, Complaints of Skin Diseases, Islamic Boarding School

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA SANTRI DI PESANTREN TAHFIZ QUR'AN NURUL AZMI MARTUBUNG

ANANDA NURUL HIDAYAH

0801162028

ABSTRAK

Setiap penyakit kulit mempunyai jenis dan varians dalam gejala yang menampilkan beberapa karakteristik yang berbeda-beda. Keluhan penyakit kulit yang biasanya muncul yaitu seperti adanya kemerahan pada kulit, gatal-gatal, kulit seperti terbakar, bintol-bintol dan bercak-bercak kemerahan. Ada berbagai faktor penyebab terjadinya keluhan pada kulit antara lain personal hygiene yang buruk serta tempat tinggal bersama seperti di pondok pesantren. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung yang dilaksanakan pada April 2020-Januari 2021 dengan sampel sebanyak 66 responden yang terkena keluhan penyakit kulit. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, analisis penelitian menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai $\alpha=0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kebersihan kulit ($p=0,045$), kebersihan tangan dan kuku ($p=0,029$), kebersihan pakaian ($p=0,035$), kebersihan handuk ($p=0,020$), kebersihan tempat tidur dan spreng ($p=0,018$) dengan keluhan penyakit kulit. Untuk meningkatkan personal hygiene yang baik, pondok pesantren diharapkan untuk lebih memperhatikan dan memberikan kontribusi pengadaan sosialisasi serta pembuatan media seperti banner atau baliho tentang kebersihan terutama kebersihan diri sendiri (personal hygiene) demi meminimalisir terjadinya keluhan penyakit kulit pada santri.

Kata Kunci: Personal hygiene, Keluhan Penyakit Kulit, Pesantren

LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI

LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ananda Nurul Hidayah
NIM : 0801162028
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat/ Tanggal Lahir : Labuhan Ruku, 28 Februari 1999
Judul Skripsi : Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Santri Di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata I 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 ini bukan hasil 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, 24 Maret 2021



Ananda Nurul Hidayah
Ananda Nurul Hidayah
NIM. 0801162028

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Ananda Nurul Hidayah

Nim : 0801162028

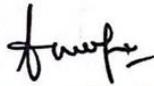
HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA SANTRI DI PESANTREN TAHFIZ QUR'AN NURUL AZMI MARTUBUNG

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UIN-SU Medan).

Medan, 24 Maret 2021

Disetujui,

Dosen Pembimbing



Meutia Nanda, SKM., M.Kes

NIB. 1100000082



LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ananda Nurul Hidayah
NIM : 0801162028
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat/ Tanggal Lahir : Labuhan Ruku, 28 Februari 1999
Judul Skripsi : Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Santri Di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata I 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 ini bukan hasil 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, 24 Maret 2021



Ananda Nurul Hidayah
Ananda Nurul Hidayah
NIM. 0801162028

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Ananda Nurul Hidayah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Labuhan Ruku, 28 Februari 1999
Agama : Islam
Golongan Darah : AB
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Teluk Haru, Link. III, Gg. Hakim, Kelurahan
Martubung, Kecamatan Medan Labuhan.
Email : anandahdyh@gmail.com
No.HP : 085158202280

PENDIDIKAN FORMAL

1. 2004 – 2010 : SDS Islam Desa Besar
2. 2010 – 2013 : SMP Negeri 5 Medan
3. 2013 – 2016 : SMA Negeri 19 Medan
4. 2016 – 2021 : FKM UINSU Medan

PENGALAMAN KEPANITIAAN

1. PBAK FKM UINSU Tahun 2017-2018
2. BTOPH IMAFKM UINSU Tahun 2017
3. MUSKERWIL ISMKMI WIL 1 UINSU Tahun 2019
4. Seminar Peminatan Kesehatan Lingkungan Tahun 2020

PENGALAMAN ORGANISASI

1. Anggota PSDM DEMA FKM UINSU Tahun 2016-2018

PENGALAMAN MAGANG

1. Puskesmas Sipori-pori Tanjung Balai Tahun 2019
2. Instalasi Pengolahan Air Limbah Martubung Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pesantren Tahfiz Qur’an Nurul Azmi Martubung” sebagai tugas akhir untuk memenuhi persyaratan agar memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Penyusunan skripsi ini bukan hanya hasil dari usaha penulis saja, melainkan banyak pihak yang turut serta di dalamnya yang memberi dukungan, semangat, motivasi, bimbingan, serta doa kepada penulis. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA, selaku rektor UIN Sumatera Utara, Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ibu Susilawati S,K,M, M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara.
2. Ibu Meutia Nanda SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberi masukan, saran, bimbingan serta motivasi dan sebagian ilmunya kepada saya.
3. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku dosen pembimbing kajian integrasi keislaman yang telah membimbing penulis dengan baik.
4. Orang tua tercinta Ayah Budiman dan Ibu Nurhayati yang tak pernah henti memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan serta doa kepada saya.

5. Adik yang saya sayangi Agung Kurniawan serta seluruh keluarga besar yang selalu mendukung saya dan memberi semangat.
6. Sahabat seperjuangan yang paling special yaitu Rizka Andini dan Febri Avista yang selalu menemani dari awal masuk perkuliahan sampai akhir.
7. Teman-teman terkasih yaitu Mutia, Vivin, Novi, Uli, Kharin, noni, dara, singki, melan dan latifah yang selalu menghibur dan memberi semangat serta banyak membantu saya.
8. Pimpinan Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung beserta seluruh pihak pesantren yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu terimakasih atas doa dan dukungannya semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan rezekinya kepada kita.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Medan, Februari 2021

Ananda Nurul Hidayah

0801162028

DAFTAR ISI

JUDUL	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK	iii
LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Personal Hygiene	8
2.1.1 Definisi Personal Hygiene	8
2.1.2 Macam-macam Personal Hygiene	9
2.1.3 Prinsip Personal Hygiene.....	14
2.1.4 Faktor Risiko Personal Hygiene	14
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	17
2.1.6 Dampak Personal Hygiene	18
2.1.7 Tujuan Personal Hygiene	18
2.2 Definisi Kulit.....	19
2.2.1 Fungsi Kulit	19

2.2.2	Keluhan Gangguan Kulit	20
2.2.3	Penyebab Keluhan Kulit	22
2.2.4	Gejala Penyakit Kulit	23
2.2.5	Lokasi Terjadinya Keluhan Kulit	26
2.2.6	Jenis-jenis Penyakit Kulit	27
2.2.7	Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Keluhan Kulit	28
2.3	Pondok Pesantren	30
2.4	Kajian Integrasi Keislaman	31
2.5	Kerangka Teori	40
2.6	Kerangka Konsep	41
2.7	Hipotesa Penelitian	42

BAB III METODE PENELITIAN **43**

3.1.	Jenis dan Desain Penelitian	43
3.1.1	Jenis Penelitian	43
3.1.2	Desain Penelitian	43
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	43
3.2.1	Lokasi Penelitian	43
3.2.2.	Waktu Penelitian	44
3.3.	Populasi Sampel	44
3.3.1	Populasi	44
3.3.2	Sampel	45
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	45
3.4.	Variabel Peneliti	47
3.5.	Definisi Operasional	47
3.6.	Aspek Pengukuran	49
3.6.1	Personal Hygiene	49
3.6.2	Keluhan Penyakit Kulit	49
3.7.	Uji Validitas dan Reliabilitas	49
3.7.1	Uji Validitas	49
3.7.2	Uji Reliabilitas	50
3.8	Teknik Pengumpulan Data	50
3.8.1	Jenis Data	50
3.8.2	Alat atau Instrument Penelitian	51

3.8.3	Prosedur Pengumpulan Data	51
3.9	Analisis Data	52
3.9.1	Analisis Bivariat	52
3.9.2	Analisis Univariat.....	52
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1	Hasil Penelitian	54
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
4.1.2	Analisis Univariat.....	54
4.1.3	Analisis Bivariat.....	59
4.2	Pembahasan.....	63
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	75
5.1	Kesimpulan	75
5.2	Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	76

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	46
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Perilaku Hygiene	48
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Keluhan Penyakit Kulit	49
Tabel 3.4	Hasil Uji Reliabilitas Personal Hygiene	50
Tabel 3.5	Hasil Uji Reliabilitas Keluhan Penyakit Kulit	51
Tabel 4.1	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	55
Tabel 4.2	Responden Berdasarkan Umur.....	55
Tabel 4.3	Responden Berdasarkan Kelas	56
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Santri Terhadap Keluhan Penyakit Kulit	57
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Santri Terhadap Keluhan Penyakit Kulit.....	57
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Santri Terhadap Keluhan Penyakit Kulit	58
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk Santri Terhadap Penyakit Kulit	58
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Santri Terhadap Keluhan Penyakit Kulit	59
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Keluhan Penyakit Kulit Pada Santri	59
Tabel 4.10	Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	60
Tabel 4.11	Hubungan Kebersihan Tangan Dan Kuku Dengan Keluhan Penyakit Kulit	60
Tabel 4.12	Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Penyakit Kulit	61
Tabel 4.13	Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Penyakit Kulit	62
Tabel 4.14	Hubungan Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Dengan Keluhan Penyakit Kulit	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	40
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	81
Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	84
Lampiran 3 Hasil Analisis Univariat	90
Lampiran 4 Hasil Analisis Bivariat.....	92
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian	98
Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian	99
Lampiran 7 Dokumentasi.....	100

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat terlihat sangat beragam. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan lingkungan didefinisikan sebagai suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin terciptanya kesehatan masyarakat didalamnya. Banyak sekali dampak atau masalah yang akan timbul apabila lingkungan tidak dijaga kebersihan dan kesehatannya. Kemungkinan besar peningkatan penyakit akan terjadi, terutama penyakit-penyakit yang erat kaitannya dengan lingkungan (WHO, 2012).

Kesehatan lingkungan di Indonesia masih memprihatinkan. Belum optimalnya perilaku menjaga kesehatan diri di Indonesia ditandai dengan masih tingginya angka kejadian penyakit infeksi dan penyakit menular. Lingkungan dapat menjadi wadah terjadinya penyakit menular, Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan mikroorganisme, baik bakteri, virus, maupun jamur, yang bisa ditularkan melalui udara, air maupun tanah sebagai media penularan. Salah satu penyakit menular tersebut adalah penyakit kulit (Dharmono, 2008).

Penyakit kulit merupakan penyakit yang umum terjadi pada semua usia. Kulit adalah bagian tubuh manusia yang sensitive terhadap bermacam-macam penyakit. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kebiasaan hidup dan lingkungan. Penyakit kulit dapat berkembang pada personal hygiene dan keadaan kebersihan lingkungan yang buruk (Sacharin, 2009).

Setiap penyakit kulit memiliki jenis yang berbeda yang menunjukkan perbedaan gejala serta tingkat keparahan yang berbeda juga menampilkan beberapa karakteristik yang unik (Susanto & Made, 2013). Umumnya infeksi penyakit kulit disertai dengan rasa gatal, eritema, popula, vesikula, erosi, membasah diskramasi, likenifikasi, edema dan lain sebagainya (Sediaoetama, 2010).

Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada bagian kulit menunjukkan angka prevalensi 20-25% di seluruh dunia (Havlicova, 2008). Indonesia merupakan salah satu Negara beriklim tropis yang memiliki suhu dan kelembaban tinggi, dimana merupakan suasana yang baik bagi pertumbuhan jamur, hygiene juga berperan sehingga jamur dapat ditemukan hampir di semua tempat. Insidensi penyakit yang disebabkan oleh jamur di Indonesia berkisar 2,93-27,6% untuk tahun 2009-2011 (Soebono, H., 2001).

Dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 menyatakan bahwa distribusi pasien rawat jalan rumah sakit di Indonesia dengan golongan penyakit kulit adalah sebesar 115.000 jumlah kunjungan dengan 64.557 kasus baru. Diambil dari data RIKESDAS (2013), didapat prevalensi penyakit kulit di Indonesia adalah 6,78%.

Berdasarkan daftar 10 penyakit terbesar di Kota Medan tahun 2017, penyakit kulit alergi merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak yaitu berada dalam urutan ke 5 dengan angka 5,54% dan penyakit kulit infeksi berada dalam urutan ke 7 dengan angka 4,77%. Kedua angka penyakit kulit tersebut bertambah tinggi di setiap tahunnya dilihat dari tabel 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kota Medan Tahun 2013-2017 (Profil Kesehatan Kota Medan, 2017).

Kebersihan adalah hal yang paling utama dan sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Personal hygiene atau kebersihan perorangan adalah tindakan yang harus dilakukan tiap individu untuk memelihara dan menjaga kebersihan dan kesehatan agar terhindar dari berbagai penyakit serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikis seseorang (Laily dan Andarmoyo, 2012). Berdasarkan data statistic di Indonesia dari 69,4 juta jiwa remaja yang ada di Indonesia terdapat sebanyak 63 juta remaja berperilaku hygiene sangat buruk (Risksedas, 2016).

Masalah kesehatan di pondok pesantren merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting, karena pada umumnya penyakit yang muncul adalah penyakit menular yang dapat berpindah dari orang yang sakit ke orang yang sehat (Trihono, dkk, 2009).

Hidup bersama dengan kelompok seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Faktanya, sebagian pesantren tumbuh dalam lingkungan yang kurang baik, tempat mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk (Depkes, 2007). Masalah lain yang dihadapi adalah pemeliharaan kebersihan diri, yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan lingkungan dan kebersihan pakaian (Badri, 2008). Sehingga fungsi pesantren sebagai tempat pembelajaran menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik (Ferry Effendy, 2009).

Dilihat dari sisi kesehatan, pada umumnya pondok pesantren tradisional masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak yang terkait, baik dalam aspek

akses pelayanan kesehatan, perilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya. Dalam Fatwa MUI Nomor 01/MUNAS-IX/MUI/2015 menetapkan bahwa dana berasal dari Zakat, Infak, Saddaqa dan Wakaf dapat digunakan untuk penyediaan layanan air dan sanitasi yang ditujukan bagi mereka yang membutuhkan. Fatwa ini merupakan sebuah langkah penting dalam mendukung tercapainya akses menyeluruh terhadap air bersih dan sanitasi untuk masyarakat maupun tempat-tempat umum seperti sekolah dan juga tempat ibadah (MUI, 2016).

Pondok pesantren dinilai masih kurang memperhatikan kesehatan santri dan lingkungannya. Penyakit menular yang berbasis lingkungan dan perilaku seperti penyakit kulit masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dominan di pondok pesantren tradisional (Depkes, 2007).

Berdasarkan penelitian (Widiaastuti, 2014) menyatakan ada hubungan bermakna antara personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit dengan $OR=2,9$. Sejalan dengan penelitian (Sajida, 2012) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit dengan nilai $p\text{-value}<0,05$.

Pondok Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung merupakan sekolah agama islam yang berada di Kelurahan Martubung, Kecamatan Medan Labuhan. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data penyakit 6 bulan terakhir diketahui terdapat 59 orang santri dari 165 jumlah santri menderita keluhan penyakit kulit. Menurut hasil wawancara dengan bidan UKS di Pesantren, menurut data yang tercatat di UKS (Unit Kesehatan Sekolah) bahwa keluhan penyakit kulit pada santri berupa gatal-gatal disertai kemerahan

dan ada juga yang bentol-bentol pada permukaan kulit. Informasi yang diperoleh dari Pembina asrama, sebelumnya tidak pernah ada penelitian kesehatan di pesantren, tidak ada klinik khusus seperti Pos Kesehatan Pesantren yang memantau dan mencegah penyakit sehingga perhatian terhadap kesehatan santri masih kurang.

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Santri di Pesantren Tahfiz Qur’an Nurul Azmi Martubung”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Santri di Pesantren Tahfiz Qur’an Nurul Azmi Martubung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur’an Nurul Azmi Martubung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur’an Nurul Azmi Martubung.

2. Mengetahui hubungan kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.
3. Mengetahui hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.
4. Mengetahui hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.
5. Mengetahui hubungan kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit pada pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.
6. Mengetahui hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan penyakit kulit pada pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Instansi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi instansi terkait seperti pondok pesantren, puskesmas atau pemerintah yaitu agar lebih memperhatikan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana di pondok pesantren.

2. Bagi Peneliti

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

b Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu sarana melatih dan mengembangkan kemampuan berpikir ilmiah dan kemampuan untuk menuliskannya dalam bentuk karya ilmiah berdasarkan kajian teori dan aplikasinya di bidang ilmu kesehatan masyarakat.

3. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan informasi tambahan kepada calon sarjana kesehatan masyarakat tentang hubungan personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Personal Hygiene

2.1.1 Definisi

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari kata *Personal* yang artinya perorangan dan *Hygiene* yang berarti sehat. *Personal hygiene* atau bisa disebut dengan kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya (Laily dan Andarmoyo, 2012).

Menurut Departemen Kesehatan (2000) *personal hygiene* merupakan salah satu kemampuan dasar manusia untuk memenuhi kebutuhan agar dapat mempertahankan kehidupannya, kesehatan juga kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. *Personal hygiene* bisa disebut juga sebagai perawatan diri tiap individu guna mempertahankan kesehatannya dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan.

Personal hygiene adalah suatu upaya atau tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang dalam mencapai kesejahteraan fisik dan psikis. Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Potter & Perry, 2012). Seseorang yang mengalami sakit biasanya disebabkan oleh kurang diperhatikannya masalah kebersihan diri. Dikatakan seseorang memiliki *personal hygiene* yang baik jika dapat menjaga kebersihan tubuh yang meliputi kebersihan kulit, tangan, kuku dan *genitalia* (Badri, 2007).

2.1.2 Jenis-jenis *Personal Hygiene*

Jenis-jenis *personal hygiene* menurut Potter dan Perry (2012) yaitu:

1. Perawatan Kulit

Kulit merupakan organ aktif manusia yang berfungsi sebagai alat pelindung diri, sekresi, ekskresi, pengaturan suhu tubuh dan sensasi. Kulit mempunyai tiga bentuk lapisan utama yaitu: Epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis tersusun dari beberapa lapisan tipis oleh sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi. Pada saat pertumbuhan remaja, maturasi integument meningkat. Kelenjar minyak (sebacea) mempengaruhi remaja untuk berjerawat karena lebih aktif. Dapat diketahui bahwa ada dua kelenjar keringat yaitu ekrin dan apokrin yang berfungsi aktif selama masa pubertas. Untuk itu, perawatan kulit sangat penting dilakukan. Pada umumnya remaja mulai menggunakan *antiperspirant*. Frekuensi mandi dan mencuci rambut yang lebih sering, merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi bau badan.

a) Mandi

Mandi adalah salah satu cara membersihkan kulit. Mandi berguna untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, melemaskan otot-otot, dan memberi kesegaran kepada tubuh (Maryunani, 2013).

Maryunani (2013) menyebutkan bahwa mandi dengan air saja tanpa sabun, membuat badan seseorang belum cukup bersih, terlebih lagi air yang digunakan untuk mandi adalah air yang kotor. Cara mandi yang baik dan benar yaitu meliputi:

- 1) Seluruh badan disiram dengan air
- 2) Kemudian seluruh badan disabun dan digosok untuk menghilangkan semua kotoran yang menempel di permukaan kulit, terutama bagian yang lembab dan berlemak seperti pada lipatan paha, sela-sela jari kaki, ketiak, lipatan telinga dan muka
- 3) Setelah itu, disiram kembali hingga bekas sabun terbuang bersih
- 4) Sebaiknya memakai sabun pribadi saat mandi
- 5) Mengeringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk yang kering dan bersih serta pencucian handuk disarankan setiap seminggu sekali

b) Pakaian

Pakaian berfungsi sebagai pelindung kulit dari sengatan matahari atau cuaca dingin dan kotoran yang berasal dari luar seperti debu, lumpur dan sebagainya. Selain itu, pakaian juga berfungsi untuk membantu mengatur suhu tubuh dan mencegah masuknya bibit penyakit (Maryunani, 2013).

Pakaian banyak memberi pengaruh pada kulit seperti menimbulkan gesekan, tekanan dan menimbulkan pengaruh terhadap panas atau hawa. Pakaian ketat dapat merusak kulit dan pembendungan pada pembuluh darah (Adam, 1978).

Tata cara penggunaan dan pemeliharaan pakaian menurut Maryunani (2013) diantaranya yaitu :

- 1) Memakai pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh. Pakaian yang menunjang kesehatan yaitu pakaian yang cukup longgar dipakai, sehingga pemakai dapat bergerak bebas.

- 2) Memakai pakaian yang dapat menyerap keringat untuk dapat mengurangi terjadinya biang keringat.
 - 3) Pakaian yang dikenakan tidak boleh menimbulkan gatal-gatal.
 - 4) Mengganti pakaian setelah mandi dan apabila pakaian kotor atau basah karena baik karena keringat ataupun air.
 - 5) Membedakan jenis pakaian, antara lain yaitu pakaian rumah, pakaian sekolah atau kerja, pakaian keluar rumah, pakaian tidur, pakaian pesta dan pakaian olahraga.
 - 6) Membersihkan pakaian dengan cara dicuci, dan diseterika dengan baik dan rapi.
 - 7) Mencuci pakaian dengan air bersih dan sabun cuci (detergen) yang dapat menghilangkan kotoran.
 - 8) Tidak menumpuk pakaian basah, apabila pakaian tidak bisa langsung dicuci. Sebaiknya pakaian digantung untuk mencegah tumbuhnya jamur.
 - 9) Menjemur pakaian dengan sinar matahari dapat membunuh hama penyakit.
2. Perawatan Tangan, Kaki dan Kuku

Seperti halnya kulit yang harus dirawat, tangan, kaki dan kuku juga harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain agar indah dipandang, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga menghindarkan diri dari berbagai penyakit. Tangan, kaki dan kuku yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan dapat menimbulkan penyakit-penyakit tertentu.

Untuk menghindarkan itu, maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Membersihkan tangan sebelum makan
- b. Memotong kuku secara teratur
- c. Membersihkan lingkungan
- d. Mencuci kaki sebelum tidur

3. Perawatan Mulut

Kebersihan mulut dapat membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gusi, bibir dan gigi. Dengan sering menggosok gigi dapat membersihkan gigi dari partikel makanan, plak bakteri, *mamasase* gusi dan mengurangi bau dan rasa tidak nyaman pada mulut. Flossing dapat membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar di antara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan juga infeksi. Hygiene mulut atau kebersihan mulut yang lengkap berfungsi untuk menyehatkan mulut dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan.

4. Perawatan Rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali dilihat dari cara tampilan mengenai rambutnya. Penyakit yang dapat ditimbulkan dari rambut ketika tidak mempunyai mencegah untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari sehingga membuat rambut yang terlihat kusut dan tidak sehat dalam hal tersebut maka diperlukan untuk memotong rambut, menyikat, menyisir dan mencuci rambut dengan shampoo secara rutin adalah cara untuk merawat rambut agar tetap bersih dan sehat.

5. Perawatan Mata

Pada umumnya tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara tidak langsung dan terus-menerus mata sudah dibersihkan oleh airmata dan kelopak mata, serta terdapat bulu mata yang berfungsi untuk mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya perlu memindahkan sekresi kering yang terkumpul pada kantung sebelah dalam atau pada bulu mata.

6. Perawatan Telinga

Kebersihan telinga memiliki implikasi untuk ketajaman pendengaran, bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal luar telinga, akan mengganggu konduksi suara. Hygiene telinga dapat dilakukan dengan cara membersihkan telinga secara teratur dan jangan mengorek telinga dengan benda tajam.

7. Perawatan Hidung

Hidung berfungsi sebagai indera penciuman dan juga memantau temperatur dan kelembaban udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam system pernafasan. Secara tipikal, perawatan hygiene hidung adalah sederhana dengan membersihkan hidung secara teratur.

8. Perawatan Perinium

Perawatan perinium bertujuan untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan kebersihan diri. Perawatan perinium merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada seorang

ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai kembali seperti sebelumnya.

2.1.3 Prinsip *Personal Hygiene*

Pengaplikasian prinsip *personal hygiene* dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Mengetahui apakah ada sumber pencemar yang berasal dari dalam tubuh

Sumber pencemar yang penting diketahui adalah: hidung, mulut, telinga, isi perut, dan kulit. Sumber cemaran yang berasal dari tubuh harus selalu dijaga kebersihannya agar tidak meningkatkan potensi kontaminasi.

- b. Mengetahui sumber pencemar yang berasal dari perilaku

Sumber pencemaran yang berasal dari perilaku biasanya tercipta karena gaya hidup dan kebiasaan seseorang dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari

- c. Sumber pencemar sebab ketidaktahuan

Sumber cemaran ini biasanya terjadi karena mereka tidak mengetahui apa yang dapat menyebabkan kontaminasi dalam *personal hygiene* dan tidak menyadari bahwa hal itu menyebabkan berbagai penyakit.

2.1.4 Faktor Risiko *Personal Hygiene*

Faktor risiko adalah faktor yang mempengaruhi sebelum terjadinya suatu penyakit (M. N. Bustan, 2000), atau dapat juga diartikan sebagai sesuatu yang tidak berhubungan langsung dengan agen penyebab penyakit, namun berupa hal lain yang dapat menjadikan penghantar atau mempermudah terjangkitnya suatu penyakit pada manusia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan *personal hygiene* yang baik menurut Potter dan Perry (2012) yaitu:

1. Citra tubuh

Penampilan dapat menggambarkan seberapa pentingnya hygiene pada seseorang. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh dapat mempengaruhinya cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah ketika adanya pembedahan atau penyakit fisik maka harus membuat usaha lebih untuk meningkatkan hygiene.

2. Praktik sosial

Di dalam hal lain, kelompok social adalah suatu wadah seseorang berhubungan sehingga dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi. Pada anak-anak, mereka mendapatkan praktik hygiene dari orang tua mereka. Beberapa factor yang mempengaruhi perawatan kebersihan dapat berupa kebiasaan dari keluarga, jumlah orang dirumah, ketersediaan air panas atau air mengalir.

3. Status sosio ekonomi

Sumber daya ekonomi dapat mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan seseorang. Mampu menyediakan benda-benda seperti deodoran, sampo, pasta gigi dan kosmetik merupakan alat-alat penting dalam membantu memelihara hygiene dalam lingkungan rumah.

4. Pengetahuan

Pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan dapat berupa pengetahuan yang mempengaruhi praktik hygiene pada seseorang. Namun demikian, pengetahuan saja tidaklah cukup, harus disertai termotivasinya diri dalam memelihara personal hygiene.

5. Variabel kebudayaan

Kepercayaan tentang budaya dan nilai pribadi dapat mempengaruhi perawatan hygiene seseorang. Seseorang yang dari latar kebudayaan berbeda akan mengikuti peraktek perawatan diri yang berbeda pula.

6. Pilihan pribadi

Individu memiliki kebebasan tersendiri dalam hal memilih waktu untuk melakukan perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan dan memilih cara melakukan hygiene pada diri sendiri.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* menurut Tarwoto dan Wartonah (2004) yaitu:

1. Body image

Seseorang memiliki gambaran terhadap dirinya sendiri sangat mempengaruhi kebersihan dirinya, missal karena adanya perubahan fisik, sehingga seseorang tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik sosial

Seperti pada anak yang selalu dimanja dalam kebersihan dirinya, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene

3. Status sosial dan ekonomi

Diperlukannya alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, shampoo dan alat mandi untuk melakukan personal hygiene yang baik dimana semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya

4. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

5. Budaya

Pada sebagian masyarakat jika individu jatuh sakit maka tidak boleh dimandikan. Hal itu merupakan budaya masyarakat yang mempengaruhi personal hygiene.

6. Kebiasaan Seseorang

Ada kebiasaan individu dalam menggunakan produk tertentu untuk perawatan diri seperti memakai sabun, sampo dan lain sebagainya.

7. Kondisi Fisik

Seseorang yang sehat dengan seseorang yang sedang sakit tentu berbeda kemampuan untuk merawat diri. Ketika sakit, kemampuan seseorang untuk merawat diri berkurang juga membutuhkan bantuan untuk melakukannya.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut Departemen Kesehatan RI (2000), tanda dan gejala individu dengan kurang perawatan diri adalah:

1. Fisik

- a) Badan bau dan pakaian kotor

- b) Rambut dan kulit kotor
 - c) Kuku panjang dan kotor
 - d) Gigi kotor disertai 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, buang air besar dan buang air kecil di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

2.1.6 Dampak *Personal Hygiene*

Dampak yang akan timbul jika kurang *personal hygiene* menurut Laily dan Andarmoyo (2012). Diantaranya:

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang di derita 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 psikologis

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

2.1.7 Tujuan *Personal Hygiene*

Personal hygiene secara umum bertujuan untuk memelihara perawatan diri sendiri secara baik dengan atau tanpa bantuan, dapat mempraktekkan hidup sehat atau bersih dengan meningkatkan persepsi atau gambaran tentang kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Menciptakan rasa nyaman dan relaksasi juga dapat dilakukan untuk menghilangkan rasa lelah sekaligus mencegah gangguan peredaran darah dan menjaga keutuhan jaringan (Yuni, N.E, 2015).

2.2 Definisi Kulit

Kulit merupakan organ tubuh terluar dan “terbesar”, luasnya pada orang dewasa sekitar 3.000 inci², kurang lebih sama dengan dua meter persegi. Sedangkan tebalnya sangat bervariasi, mulai dari 0,5 mm pada mata sampai 3-4 mm. pada telapak tangan/kaki. Kulit mempunyai banyak fungsi penting. Fungsi utamanya ialah proteksi/*first line of defense* terhadap iritan, bakteri, fungi dan lain-lain. Kulit juga melakukan sekresi minyak, asam pelindung, membuat pigmen terhadap sinar matahari. Kulit melindungi organ lain di dalam tubuh maupun sebagai lapisan penyaring terhadap bahan dari luar tubuh yang terutama diperankan oleh lapisan kulit paling luar yang disebut sebagai kulit ari (*stratum korneum*) dengan ketebalan 15µm (Salmi, dkk, 2015).

2.2.1 Fungsi Kulit

Kulit adalah organ yang pertama kali terkena trauma dan kerusakan jika terjadi kontak dengan alam sekitar. Fungsi kulit menurut Yeni (2013) antara lain adalah sebagai berikut:

1. Pembungkus yang berfungsi melindungi tubuh bagian dalam, mencegah kontak dengan hal berbahaya dari luar serta menjaga tubuh dari kekeringan. Sedangkan dalam mekanisme perlindungan dan penyerapan sinar ultraviolet yang berbahaya dari pancaran sinar matahari dilindungi oleh pigmen melanin yang dibentuk oleh sel melanosit.
2. Alat sekresi yang mempunyai peran dalam respon fisiologi maupun patologi yang dilakukan oleh kelenjar keringat dan kelenjar sebacea.
3. Fungsi imunologi yang mempunyai peran dalam reaksi kekebalan tubuh.

2.2.2 Keluhan Gangguan Kulit

Keluhan pada kulit merupakan sesuatu yang dikeluhkan individu terhadap yang ia rasakan pada kulit. Keluhan pada kulit adalah gejala atau tanda penyakit yang mengenai seluruh permukaan kulit tubuh. Keluhan kulit biasanya disebabkan oleh penyakit atau adanya gangguan yang hanya mengenai kulit. Beberapa keluhan kulit terlihat sangat mirip sehingga sulit untuk dibedakan (Werner, 2010).

Keluhan gangguan pada kulit adalah rasa gatal-gatal (saat pagi, siang, malam ataupun sepanjang hari), dapat pula berupa munculnya bintik merah atau bentol-bentol yang didalamnya terdapat cairan bening atau nanah pada permukaan kulit timbul ruam-ruam (Graham, 2005).

1. Gatal-gatal

Rasa gatal menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman dan biasanya penderita tidak tahan dan berusaha untuk memilik menggaruknya. Hal ini sering kali dapat menyebabkan timbulnya infeksi dan tampak terjadi penanahan.Salah satu penyakit kulit adalah scabies dengan gejala keluhan gatal-gatal yang terjadi pada malam hari dan adanya bintik-bintik padat. Gatal-gatal mudah sekali terjadi apabila didukung oleh:

- a. Kulit berkeringat, gatal-gatal mudah sekali terjadi apabila kulit berkeringat. Gatal-gatal juga dapat timbul karena kullit terkena benda plastik terlalu lama atau terkena kain sintetis.
- b. Pakaian, bila gatal-gatal disebabkan oleh pakaian atau sejenisnya dianjurkan untuk menjaga kebersihan pakaian atau segera mengganti pakaian. Pakaian yang kotor akan disenangi oleh bakteri yang sudah terkontaminasi dengan lingkungan.
- c. Alergi, beberapa kasus gatal-gatal disebabkan oleh alergi. Walaupun bukan merupakan faktor dominan, namun hal ini tidak dapat dibiarkan. Alergi dapat terjadi karena terhirup debu, bulu hewan dan pakaian. Upaya yang penting dalam pencegahan adalah pola hidup yang baik. Pengobatan akan sia-sia diberikan apabila tidak disertai dengan menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan, kaki atau mandi secara teratur dua kali sehari (Sitorus, 2008 dalam Listautin, 2012).

2. Kulit Kemerahan

Kulit merupakan perlindungan tahap awal bagi tubuh dari segala bakteri, efek negative sinar ultraviolet, dan lain-lain. Sehingga kulit juga memiliki sifat

yang sensitif. Kemerahan pada kulit terjadi karena beberapa faktor yaitu alergi terhadap udara, debu, plastik maupun obat-obatan dan akibat matahari. Sinar matahari merupakan sumber radiasi ultraviolet yang bisa merusak sel-sel tubuh. Pemaparan berlebihan dalam waktu singkat menyebabkan kulit menjadi kemerahan, terasa panas dan luka bakar karena matahari (Sitorus, 2008 dalam Listautin, 2012).

2.2.3 Penyebab Keluhan Kulit

Beberapa penyakit kulit dapat disebabkan oleh buruknya kebersihan diri, sinar matahari, virus, jamur, bakteri, alergi, bahan kimia, kutu atau kutu kudis (Sitorus, 2008) :

a. Bakteri

Bentuk infeksi kulit yang disebabkan oleh bakteri menurut (Harahap, 2000) yaitu:

1) Infeksi Bakteri Primer (Primary bacterial infection)

Infeksi bakteri primer merupakan infeksi yang terjadi pada kulit yang sehat dengan manifestasi klinis yang khas dan biasanya hanya disebabkan oleh satu jenis bakteri saja.

2) Infeksi Bakteri Sekunder (Secondary Bacterial Infection)

Infeksi bakteri sekunder adalah infeksi yang terjadi pada berbagai kelainan kulit yang sudah ada sebelumnya seperti luka bakar, sayatan, dermatosis, infeksi virus dan infeksi jamur. Infeksi sekunder dapat disebabkan oleh beberapa bakteri.

b. Infeksi Virus

Dapat kita ketahui bahwa penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi virus adalah suatu hal yang biasa ditemukan. Banyak jenis virus menyebabkan viremia dan selanjutnya menginfeksi kulit dan selaput lendir.

c. Jamur

Dermatomikosis atau penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur yaitu penyakit pada kulit, kuku, rambut dan mukosa yang disebabkan infeksi jamur. Infeksi jamur cukup sering ditemukan di Indonesia karena pada dasarnya Indonesia merupakan Negara beriklim panas dan lembab.

d. Parasit

Penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit artinya sangat luas termasuk didalamnya penyakit kulit yang berhubungan dengan tiga kelompok protozoa, cacing dan atrapoda.

2.2.4 Gejala Penyakit Kulit

Diagnosis penyakit kulit dan penanganan terapeutik dilakukan dengan terlebih dahulu mengenali perubahan pada kulit yang dapat diamati secara klinis yaitu *efloresen*. *Efloresen* kulit dapat berubah pada waktu berlangsungnya penyakit. Untuk mempermudah dalam pembuatan diagnosis, ruam kulit dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu *efloresen* primer yang terdapat pada kulit normal dan *efloresen* sekunder yang berkembang pada kulit yang berubah (Maharani, 2015).

a. Eflorsen primer

1) Bercak (*macula*)

Bercak merupakan perubahan warna pada kulit, misalnya oleh adanya dilatasi pembuluh darah (*eritema*), masuknya darah ke dalam jaringan, hiperpigmentasi atau depigmentasi.

2) Urtica

Urtica adalah bentol-bentol pada kulit yang berwarna merah muda sampai putih dan disebabkan oleh udem.

3) Papula atau nodulud

Berbentuk sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar kacang hijau terjadi karena penebalan epidermis secara local dan/atau adanya perbanyakan sel dalam korium.

4) Tuber (nodus)

Tuber mirip dengan papula, akan tetapi tuber jauh lebih besar

5) Vesikel

Vesikel memiliki ukuran sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar biji kapri dan merupakan rongga beruang satu atau banyak yang berisi cairan.

6) Bulla

Bulla mirip dengan vesikel hanya ukurannya sedikit lebih besar dan biasanya beruang satu.

7) Pustula

Pustula merupakan vesikel yang berisi nanah, biasanya ada pada kulit yang berubah karena peradangan atau ada pada folikel rambut.

8) Urtika

Urtika merupakan penonjolan diatas kulit akibat edema setempat dan dapat hilang perlahan-lahan, misalnya pada dermatitis medikamentosa dan gigitan serangga.

9) Tumor

Tumor adalah penonjolan diatas permukaan kulit berdasarkan pertumbuhan sel atau jaringan tubuh.

10) Abses

Abses adalah kumpulan nanah dalam jaringan atau dalam kutis atau subkutis.

b. Esfloresen sekunder

1) Ketombe (Squama)

Ketombe terdiri dari pecahan-pecahan stratum corneum

2) Crusta

Crusta terbentuk akibat mengeringnya eksudat, nanah, darah atau obat.

Biasanya di bawahnya terdapat kulit yang berubah, misalnya erosi atau ulser.

3) Erosio

Erosio merupakan kerusakan kulit permukaan yang ada dalam epidermis.

4) Ulcus

Ulcus disebabkan oleh hilangnya komponen kulit pada bagian yang lebih dalam, epidermis, korium dan kelengkapannya juga rusak.

5) Fisura

Fisura merupakan epidermis yang retak, hingga dermis terlihat sehingga menimbulkan nyeri pada kulit

6) Ekskoriiasi

Ekskoriiasi adalah kerusakan kulit sampai ujung stratum papilaris sehingga kulit tampak merah disertai bintik-bintik perdarahan.

7) Luka parut (Cicatrix)

Parut adalah jaringan ikat yang menggantikan epidermis dan dermis yang sudah hilang. Jaringan ikat ini dapat cekung dari kulit sekitarnya, dapat lebih menonjol dan dapat normal.

2.2.5 Tempat Terjadinya Keluhan Kulit

Menurut Suria Djuanda dan Sri Adi S yang dikutip Marpaung (2016), ada berbagai tempat terjadinya keluhan penyakit kulit, antara lain:

a. Telapak tangan

Suatu penyakit kulit yang diakibatkan oleh aktifitas manusia yang kebanyakan menggunakan tangan. Sebagian besar karena paparan iritasi. Bahan penyebabnya termasuk detergen, antiseptik, getah sayuran atau tanaman dan semen.

b. Lengan

Alergi yang disebabkan umumnya sama seperti pada telapak tangan, misalnya oleh jam tangan, lengan baju yang lembab/basah dan penyebab umumnya oleh bahan pengharum.

c. Wajah

Penyakit kulit pada wajah bisa disebabkan oleh bahan kosmetik, obat topikal, alergen yang berada di udara, bantal/sprei yang tidak bersih.

d. Telinga

Anting atau jepit telinga jika terbuat dari nikel, dapat menyebabkan penyakit kulit di cuoing telinga. Penyebab lainnya, seperti karena tangkai kacamata, pewarna rambut dan iritan.

e. Leher

Biasa disebabkan oleh alergen udara, zat pewarna pakaian, kerah pakaian yang lembab/ tidak bersih dan parfum.

f. Tubuh

Penyakit kulit pada tubuh dapat disebabkan oleh pakaian yang tidak bersih dan lembab, detergen, kasur/sprei yang kotor dan handuk yang tidak bersih.

g. Genetalia

Penyebabnya adalah penggunaan celana dalam yang buruk, kebersihan alat kelamin dan penggunaan pembalut yang buruk.

h. Paha dan tungkai bawah

Penyakit kulit pada lokasi ini disebabkan oleh penggunaan celana atau rok yang tidak diganti secara teratur, sprei/kasur yang tidak bersih dan handuk yang tidak bersih.

2.2.6 Jenis-jenis Penyakit Kulit

1. Penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi bakteri yaitu *skrofuloderma*, *tuberkolosis kutis verukosa*, kusta (*lepra*), patek. Gangguan kulit karena ineksi bakteri pada kulit yang paling sering adalah pioderma.
2. Penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit dan insekta yaituscabies, *pedikulosis kapitis*, *pedikulosis korporis*, *pedikulosis pubis*, *creeping eruption*, *amebiasis kutis*, gigitan serangga, *trikomoniiasis*.

3. Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur yaitu *Pitiriasis Versikolor* (panu), *tinea nigra palmaris*, *tinea kapitis*, *tinea barbae*, *tinea corporis*, *tinea imbricata*, *tinea pedis*, *tinea manus*, *tinea kruris*, *kandidiasis*, *sporotrikosis*, *aktinomikosis*, *kromomikosis*, *fikomikosis*, *misetoma*. Gangguan kulit karena infeksi jamur pada kulit yang paling sering adalah *Pitiriasis Versikolor* (panu) dikarenakan adanya Infeksi jamur superfisial pada lapisan tanduk kulit yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare*, penyakit *tinea versikolor* biasanya ditandai dengan bercak-bercak kulit disertai rasa gatal saat berkeringat. Bercak ini bisa berwarna putih, coklat atau merah tergantung pada warna kulit penderita (Susanto & Made, 2013). Gangguan kulit karena infeksi bakteri pada kulit yang paling sering lainnya adalah *dermatofitosis (kurap)* (Harahap, 2000). *Dermatofitosis (kurap)* yang terdiri atas *tinea kapitis* menyerang kulit kepala, *tinea corporis* pada permukaan kulit, *tinea kruris* pada lipatan kulit, *tinea pedis* pada sela jari kaki (athlete's foot), *tinea manus* pada kulit telapak tangan, *tinea imbricata* berupa sisik pada kulit di daerah tertentu, dan *Tinea Ungium* (pada kuku) (Wed, 2004).
4. Penyakit kulit alergi adalah *dermatitis kontak toksik*, *dermatitis kontak alergik*, *dermatitis okupasional*, *dermatitis atopik*, *dermatitis stasis*, *dermatitis numularis*, *dermatitis solaris*, *pompliks*, *eritema nodosum* dan lain-lain (Harahap, 1990).

2.2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Keluhan Kulit

Menurut teori HL. Blum (2011) terdapat empat faktor yang diketahui berdampak atau mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, empat di antaranya adalah faktor gaya hidup atau perilaku, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan dan faktor genetik. Keempatnya saling berinteraksi yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Jadi faktor yang mempengaruhi terjadinya keluhan kulit pada santri Menurut teori HL. Blum (2011) adalah:

A. Lingkungan

Lingkungan yang sangat berpengaruh pada keluhan penyakit kulit pada santri disebabkan karena gaya hidup bersama dengan kelompok seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Lingkungan yang kurang baik, tempat mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk (Depkes, 2007) serta ditambah lagi dengan masalah pemeliharaan kebersihan diri, yang buruk. Sehingga lingkungan pesantren menjadi ancaman penularannya penyakit terutama penyakit kulit jika tidak dikelola dengan baik (Ferry Effendy, 2009).

B. Perilaku

Perilaku yang mempengaruhi terjadinya keluhan kulit adalah perilaku siswa dalam menjaga *personal hygiene* atau kebersihan diri yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan lingkungan dan kebersihan pakaian yang buruk, serta terdapat kebiasaan-kebiasaan seperti saling bertukar pakaian, bertukar handuk dan alat mandi, kebiasaan mengganti dan mencuci sprei dan handuk yang

tidak teratur, menjemur pakaian di dalam ruangan, akan menimbulkan terjadinya infeksi jamur, bakteri, parasit, dan keluhan kulit lainnya.

C. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang mempengaruhi keluhan kulit santri adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan di pondok pesantren.

D. Genetik

Faktor genetik yang dapat mempengaruhi keluhan kulit adalah riwayat penyakit kulit pada santri dan riwayat alergi pada santri. Seseorang yang pernah memiliki riwayat penyakit kulit akan lebih rentan terhadap risiko terkena penyakit kulit.

2.3 Pondok Pesantren

Pengertian pesantren pada umumnya adalah tempat belajar para santri. Pada pengertian dasar, pondok berarti “rumah atau tempat tinggal sederhana yang terbuat dari bambu” selain itu kata pondok yang berasal dari bahasa Arab “*funduk*” yang artinya “hotel atau asrama”. Ada beberapa jenis istilah yang sering digunakan untuk sebutan pesantren atau pendidikan islam tradisional Indonesia. Di Sumatera Utara dan Jawa umumnya memakai sebutan pesantren atau pondok, di Aceh dikenal dengan sebutan dayah, rangkung atau meusanah, sedangkan di Padang dikenal dengan istilah surau (Nawawi, 2010)

Pesantren atau pondok pesantren atau bisa juga disebut pondok saja, adalah sekolah Islam berasrama yang terdapat di Indonesia. Dalam kata lain, Pesantren dapat disebut sebagai pendidikan nonformal, berbeda dengan pengertian pendidikan nonformal dengan pendidikan umum, dimana pendidikan nonformal

berarti memberikan keterampilan atau kemampuan yang telah dimiliki siswa agar dapat mengabdikan dirinya. kebutuhan yang meningkat sehubungan dengan tantangan pekerjaan yang mereka hadapi. Jadi pendidikan nonformal di pesantren berarti menjiwai, menjiwai dan melengkapi nilai-nilai pendidikan formal. Tidak semuanya bisa diajarkan melalui program sekolah formal, namun pesantren di sini mengisi kekurangan tersebut (Nawani, 2010).

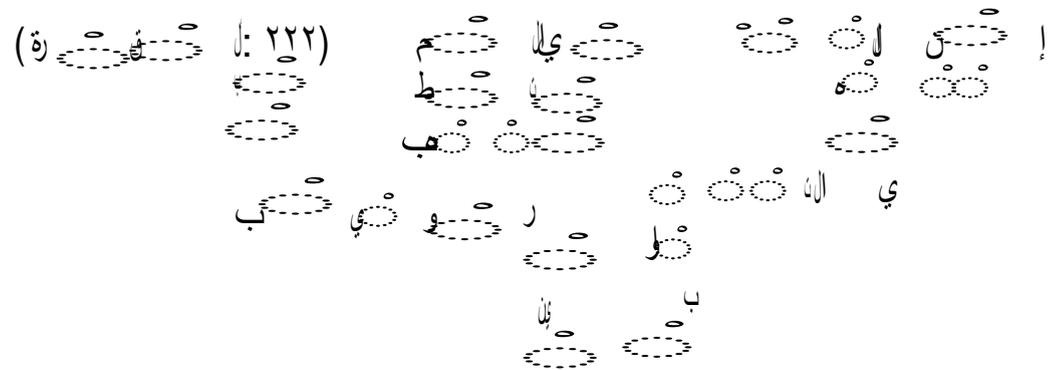
Tujuan utama pesantren adalah melahirkan ulama-ulama, yaitu orang yang mendalami ilmu agama (Nafi", 2007). Tujuan umum pesantren adalah membentuk berkepribadian muslim pada warga Negara sesuai dengan ajaran Islam dan menanamkan rasa religius tersebut dalam segala aspek kehidupan, juga menjadikannya seseorang yang berguna bagi agama, masyarakat dan negara serta menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim, yaitu orang yang beriman dan bertakwa. kepada Tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat (Qomar, 2007).

Peneliti melakukan penelitian di pondok pesantren karena Pondok Pesantren merupakan tempat tinggal bersama yang ditempati santri dengan kebiasaan menggunakan pakaian, handuk, dan tempat tidur secara bersama ataupun bergantian.

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

Kebersihan dan kesucian (*taharah*) mempunyai perhatian yang sangat tinggi di dalam Islam. Perhatian Islam tidak hanya terhadap kebersihan yang terlihat (*hissiy*), namun juga terhadap kebersihan yang tidak terlihat dzatnya (*ma"nawi*). Agama-agama lain tidak memiliki fokus yang sedemikian hebat

terhadap masalah kebersihan, melebihi perhatian Islam pada kebersihan. Hal ini dapat ditegaskan sebagaimana yang tertera didalam Q.S. Al-Baqarah ayat 222 tentang pentingnya *personal hygiene* sebagai berikut:



 (ة) ۲۲۲: لا يَـٰۤاٰلِهٖٓ اِلٰهَ اِلَّا هُوَ يُحِبُّ ٱلَّذِيۤ اَتٰهُ ٱلَّذِيۤ اٰتٰهُ بِوَجْهِۭٓ سَـٰوِيٍّ ۚ

Artinya: “*Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri*”.

Kesehatan merupakan salah satu unsur penting dan utama dalam melaksanakan ibadah kepada Allah SWT dan bekerja serta aktivitas lain. Hygiene personal atau dapat disebut dengan kebersihan perorangan memegang peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan karena ketika seseorang tidak menjaga kebersihannya maka kotoran yang melekat pada badan, pakaian dan tempat tinggal tersebut menjadi sarang penyakit yang dapat menyebabkan seseorang menjadi sakit. Islam mengajarkan bahwa kebersihan saja belum cukup, tetapi harus disertai kesucian.

a. Konsep Personal Hygiene dalam Islam

Personal hygiene atau kebersihan perorangan merupakan kebersihan badan, pakaian, tempat tinggal bahkan lingkungan. Dalam kebersihan badan terdapat kebersihan dalam berpakaian seperti tidak memakai pakaian yang kotor, lembab dan pakaian yang tidak dicuci berhari-hari. Dikarenakan didalam pakaian yang kotor dan lembab terdapat bakteri dan virus yang dapat menyebabkan penyakit. Demikian pula islam memerintahkan untuk membersihkan pakaian

dalam Q.S al-Muddassir ayat 4 sebagai berikut:

وَأَنْزَلْنَاكَ فِيهَا أَنْزَلَ لَكَ الْقُرْآنَ فَاحْفَظْهُ لَعَلَّكَ تُرْحَمُ

Artinya: “Dan pakaianmu bersihkanlah” (QS. al-Muddassir:4).

Dalam ayat ini, dapat dilihat bahwa, menyucikan pakaian adalah membersihkannya dari najis dan kotoran. Pengertian yang lebih luas lagi, yakni membersihkan tempat tinggal dan lingkungan hidup dari segala bentuk kotoran, sampah, dan lain-lain, sebab dalam pakaian, tubuh, dan lingkungan yang kotor banyak terdapat sumber penyakit. Sebaliknya dengan membersihkan badan, tempat tinggal, dan lain-lain berarti berusaha menjauhkan diri dari berbagai penyakit. Begitulah Islam mengharuskan para pengikutnya untuk selalu hidup bersih, karena kebersihan jasmani memberikan manfaat kesehatan kepada manusia (Kementrian Agama Republik Indonesia).

Dalam islam, kebersihan diri (personal hygiene) menuntut setiap muslim agar selalu menjaga kesuciannya baik dari hadas besar dan hadas kecil, islam mewajibkan umatnya untuk selalu bersuci sebelum beribadah dan ketika seseorang memiliki hadas, termasuk kebersihan tempat dan pakaian maka ia tidak dapat memenuhi syarat untuk beribadah. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya kebersihan dan kesucian di dalam islam. Untuk itu Allah SWT menurunkan ayat yang menyangkut tentang kebersihan diri melalui hukum-hukum berwudhu, mandi, dan tayamum sebagaimana dijelaskan dalam surah al-Maidah ayat 6 yang berbunyi:

Artinya: “Hai orang-orang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, Maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai 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 bertayamumlah 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 (5) ayat 6).

Dalam ayat diatas, diketahui bahwa untuk bersuci dapat dilakukan dengan cara wudhu (untuk menghilangkan hadast kecil), mandi (untuk menghilangkan hadast besar), bertayamum (bila tidak dijumpai air). Dalam kitab fiqih, Wudhu adalah thaharah dengan menggunakan air yang mencakup anggota badan tertentu (Al-Ikhtiar jilid 1:7). Wudhu sendiri mengandung dua aspek kebersihan; yakni kebersihan lahir berupa pencucian bagian tubuh manusia, dan kebersihan batin yang ditimbulkan oleh pengaruh wudhu kepada manusia berupa pembersihan dari kesalahan dan dosa yang dilakukan oleh anggota-anggota tubuh.

Mokhtar Salem, dalam bukunya *Prayers a Sport for the Body and Soul* menjelaskan, wudhu bisa mencegah kanker kulit. Jenis kanker ini kebanyakan disebabkan oleh bahan kimia yang menempel dan diserap oleh kulit setiap hari.

Jika dibersihkan dengan air (terutama saat wudhu), bahan kimia tersebut akan larut.

Adapun manfaat berwudhu bagi kesehatan yang lain adalah dapat membersihkan berbagai kotoran, virus, dan bakteri yang berada di telinga, hidung, mulut dan gigi, serta dapat mempermudah regenerasi selaput lender sehingga dapat mencegah berbagai penyakit yang masuk melalui telinga, hidung, dan mulut, baik penyakit yang ringan maupun penyakit yang serius. Selain itu, kebanyakan dari titik releksi tubuh berada pada anggota wudhu (Musbikin, 2009).

Kebersihan itu bersumber dari iman dan merupakan bagian dari iman. Dengan demikian kebersihan dalam Islam mempunyai aspek ibadah dan aspek moral, dan karena itu sering juga dipakai kata “bersuci” sebagai padan kata “membersihkan atau melakukan kebersihan”. Diriwayatkan dari Sa'ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah Saw: *“Sesungguhnya Allah swt itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia maha bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu”* (HR. Tirmizi). Bersih secara konkrit artinya bersih dari kotoran atau sesuatu yang dinilai kotor. Kotoran yang melekat pada badan, pakaian, tempat tinggal, dan lainnya (Marpaung, 2018). Disebutkan dalam hadis Abu Malak al-Harits bin Ashim al-Asy'ari Ra, mengatakan bahwa Rasulullah SAW bersabda:

اَلْبِرُّ نِصْفُ الْاِيْمَانِ
 ح م اَلْبِرُّ
 ح م اَلْبِرُّ

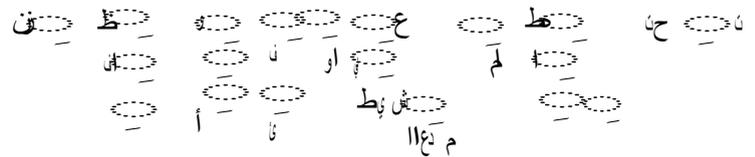
Artinya: *“Bersuci adalah separuh dari keimanan”* (HR. Muslim).

Hal ini juga disebutkan dalam hadis yang lain:

tangan dan punggung tangan, sela-sela jari, buku-buku jari, kuku, ibu jari dan pergelangan tangan.

2. Memotong kuku

Memotong kuku juga merupakan salah satu cara menjaga kebersihan diri, hal tersebut dikarenakan di dalam kuku yang panjang dapat menjadikan tempat bersarangnya kuman dan bakteri sehingga dapat menyebabkan datangnya penyakit, sebagaimana sabda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam berikut:



Artinya: “potonglah kukumu, sesungguhnya syetan duduk (bersembunyi) di bawah kukumu yang panjang”

3. Membersihkan gigi

Menyikat gigi merupakan bentuk pola hidup yang sehat dan sangat dianjurkan dalam ilmu kesehatan, karena di dalam gigi yang belum dibersihkan terdapat sisa-sisa makanan yang menempel sehingga menjadikan bakteri bersarang di dalamnya dan dapat merusak gigi tersebut. Sebagaimana Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

“Cungkillah, bersihkan gigimu dari sisa-sisa makanan, karena perbuatan seperti itu merupakan kebersihan dan kebersihan bersama dengan keimanan, dan keimanan menyertai orangnya di dalam surga” (HR. Imam thabram).

Adapun dari Hudzaifah Ibnul Yaman Ra, dia berkata: “Adalah Rasulullah jika bangun dari malam ia mencuci dan menggosok mulutnya dengan siwak” (HR. Bukhori).

4. Melaksanakan fitrah

Salah satu aspek kebersihan diri perorangan yang ditunjukkan kepada umat islam adalah melaksanakan fitrah, dalam hal ini 10 fitrah yang dimaksud adalah Mencukur kumis, memanjangkan jenggot, sikat gigi, istinsyaaq (membersihkan hidung dengan menghirup air), memotong kuku, mencuci

persendian, mencabut bulu ketiak, mencukur bulu kemaluan, cebok dengan air, dan kumur-kumur bertujuan untuk menjaga kesehatan melalui kebersihan diri (personal hygiene) sebagaimana dijelaskan oleh hadist berikut ini.

اِنَّ مِمَّا جَعَلَ اللهُ لِحُرَمَاتِهِ اَشْرَافًا وَتَرَاهُ يَوْمَئِذٍ مُّسَوِّدًا
 وَنَافِلًا لِّمَنْ جَاءَهُ مِنْكُمْ مِنْ اَسْرَائِيلَ وَكُنَ لَهَا فُجُورًا وَبِرًّا
 وَرَبُّكَ بِمَا تَعْمَلُونَ لَهَا بِصَدَقَاتِكُمْ وَمِنْ ذِكْرِكُمْ وَالَّذِينَ
 احْتَمَلُوْا ثِقَاتَكُمُ فِي امْتِحَانٍ ثَلَاثًا تُغْفِرُ الْغَنَاءَ وَالْبَرَّ وَالْجَبْنَ
 وَالْحَنَافَةَ وَاسْتِغْفِرُ لِحَرَمَاتِهِ اِنَّ هُوَ غَفُوْرٌ رَّحِيْمٌ
 وَرَبُّكَ بِمَا تَعْمَلُونَ لَهَا بِصَدَقَاتِكُمْ وَمِنْ ذِكْرِكُمْ وَالَّذِينَ
 احْتَمَلُوْا ثِقَاتَكُمُ فِي امْتِحَانٍ ثَلَاثًا تُغْفِرُ الْغَنَاءَ وَالْبَرَّ وَالْجَبْنَ
 وَالْحَنَافَةَ وَاسْتِغْفِرُ لِحَرَمَاتِهِ اِنَّ هُوَ غَفُوْرٌ رَّحِيْمٌ
 وَرَبُّكَ بِمَا تَعْمَلُونَ لَهَا بِصَدَقَاتِكُمْ وَمِنْ ذِكْرِكُمْ وَالَّذِينَ
 احْتَمَلُوْا ثِقَاتَكُمُ فِي امْتِحَانٍ ثَلَاثًا تُغْفِرُ الْغَنَاءَ وَالْبَرَّ وَالْجَبْنَ
 وَالْحَنَافَةَ وَاسْتِغْفِرُ لِحَرَمَاتِهِ اِنَّ هُوَ غَفُوْرٌ رَّحِيْمٌ

Artinya: “ Dari Aisyah radiyallahu 'anha, Rasulullah shallallahu ,,alaihi wa sallam bersabda: "Ada 10 sifat dasar manusia (fitrah): Mencukur kumis, memanjangkan jenggot, sikat gigi, istinsyaaq (membersihkan hidung dengan menghirup air), memotong kuku, mencuci persendian, mencabut bulu ketiak, mencukur bulu kemaluan, cebok dengan air, dan kumur-kumur” [Sahih Muslim].

5. Mandi Janabah

Mandi Janabah sering juga disebut dengan istilah „mandi wajib“. Mandi ini merupakan tatacara ritual yang bersifat ta“abbudi dan bertujuan menghilangkan hadats besar.Di negeri Arab yang kurang air sekalipun, tidak hanya mandi janabah tetapi juga nabi selalu menganjurkan umatnya bersahabat dengan mandi.

Ini mengisyaratkan betapa islam menjunjung tinggi kebersihan, terutama kebersihan fisik. Bahkan kebersihan dihubungkan dengan iman. Tidak bisa disebut seseorang beriman dengan baik jika ia jorok dan tidak peduli terhadap kesehatan diri dan lingkungan.

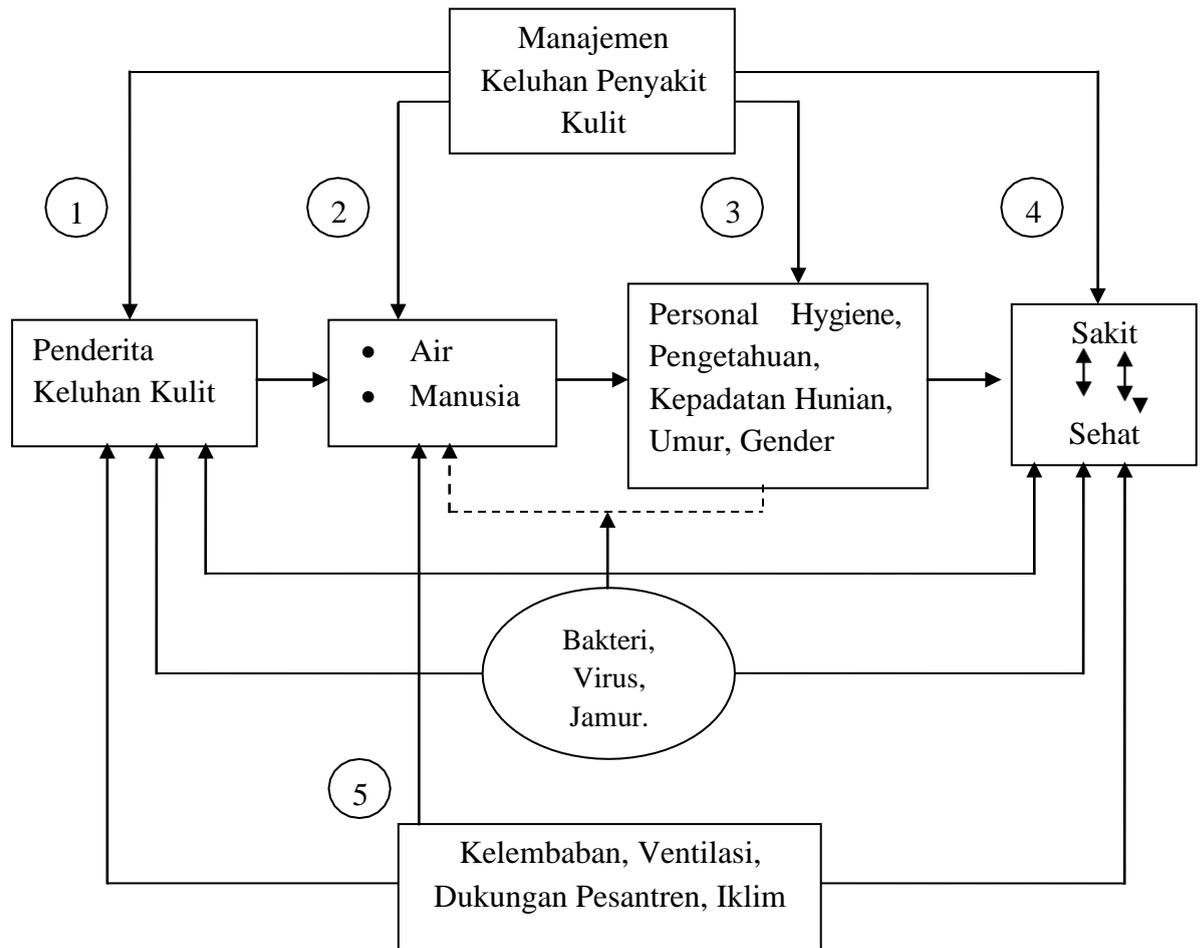
Dalam hadis dijelaskan: *“Dituntut oleh Allah SWT pada diri setiap muslim sekali dalam tujuh hari mencuci kepala dan tubuhnya” (HR Muslim).*

Dari hadis diatas, diketahui bahwa Allah Swt menuntut umatnya agar

selalu menjaga kebersihan diri melalui mandi menggunakan air, bukan hanya di

bagian tubuh tertentu tetapi juga seluruh tubuhnya. Agar tetap sehat dan terhindar dari segala jenis penyakit yang berasal dari kuman, bakteri dan virus yang menempel pada tubuh seseorang.

2.4 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Teori simpul (Achmadi, 2008).

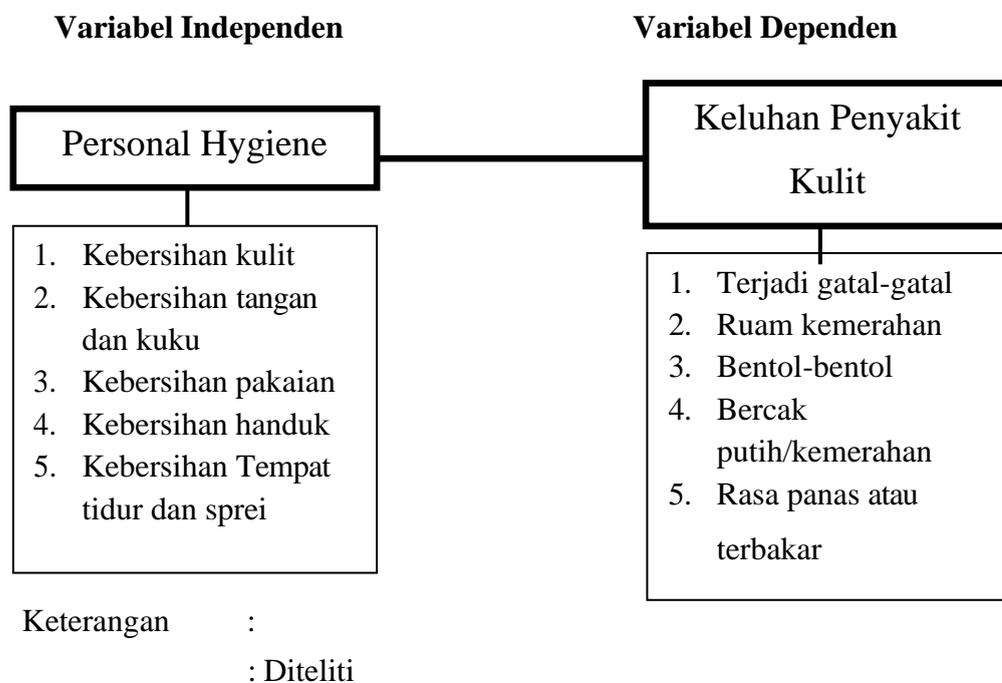
Pada penelitian ini, penulis menggunakan teori simpul (Achmadi, 2008) untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berpengaruh dalam kejadian Keluhan Penyakit Kulit. Dengan mengacu pada gambar skematik di atas, maka proses kejadian Keluhan Penyakit Kulit dapat diuraikan dalam lima simpul, yaitu:

- Sumber agen penyakit, yaitu penderita keluhan kulit.
- Komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit, berupa air dan manusia

- c. Penduduk dengan berbagai variable kependudukan, meliputi: *personal hygiene*, pengetahuan, kepadatan hunian, umur dan gender.
- d. Penduduk yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami *exposure* dengan komponen lingkungan yang mengandung Bakteri, Virus dan Jamur.
- e. Semua variable yang memiliki pengaruh terhadap keempat simpul, meliputi kelembaban, ventilasi, dukungan pesantren dan iklim.

2.5 Kerangka Konsep

Yang dimaksud dengan kerangka konsep adalah *basic thinking* atau pemikiran dasar dalam penelitian yang dirumuskan dari fakta, observasi, dan tinjauan pustaka (Muchson, 2017). Dalam penelitian ini dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep terdiri dari variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah Personal Hygiene yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, serta kebersihan pakaian. Sedangkan variabel dependen yaitu Keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

2.6 Hipotesa Penelitian

Adapun hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.
2. Ada hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.
3. Ada hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.
4. Ada hubungan kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.
5. Ada hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian empiris yang datanya berbentuk angka-angka. Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik dengan metode pendekatan kuantitatif (Syahrudin, 2009).

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat memberikan arah bagi peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan atau masalah penelitian (Cholik, 2017). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dimana desain tersebut mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Dengan itu berarti bahwa tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal tersebut tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung, Kelurahan Martubung, Kecamatan Medan Labuhan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai April 2020 – Januari 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh santri yang terkena penyakit kulit pada Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung yaitu sebanyak 66 santri.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau mewakili seluruh populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh santri yang terkena penyakit kulit yaitu sebanyak 66 orang santri.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam Penelitian ini, Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2017).

3.4 Variabel Peneliti

Variabel adalah suatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur. Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep

pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan dan sebagainya. Penelitian ini memiliki dua variable, yaitu variable bebas (independent) dan variable terikat (dependent). Variabel dependent merupakan variable akibat atau efek. Sedangkan variable independent merupakan variable risiko atau sebab (Notoatmodjo, 2018).

a. Variabel independent

Variabel Independent (bebas) adalah variable yang menyebabkan perubahan terhadap variable yang lain (Swarjana, 2012). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Personal hygiene yaitu berupa kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan spreng pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

b. Variabel dependent

Variabel dependent (terikat) merupakan variabel yang di pengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel dependent pada penelitian ini adalah Keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

3.5 Defenisi Operasional

Menurut Irfannuddin tahun 2019, definisi operasional yaitu bentuk operasionalisasi berbagai kriteria populasi dan variabel yang akan diteliti.

Tabel 3.3 Definisi Operasional Variabel Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
		Variabel Bebas			
<i>Personal Hygiene</i>	Suatu tindakan perawatan diri dari setiap individu untuk menjaga kesehatan secara fisik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan kulit 2. Kebersihan tangan dan kuku 3. Kebersihan pakaian 4. Kebersihan handuk 5. Kebersihan Tempat tidur dan spre 	Kuesioner	Nominal	<p>0 = Buruk (jika skor yang diperoleh responden ≤ 7)</p> <p>1 = baik (jika skor yang diperoleh responden nilai > 7)</p>
		Variabel Terikat			
Keluhan Penyakit Kulit	Suatu gejala yang menimbulkan rasa gatal-gatal, ruam, kemerahan, bentol-bentol, bercak putik/merah dan rasa panas atau terbakar pada permukaan kulit tubuh individu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi gatal-gatal 2. Ruam kemerahan 3. Bentol-bentol 4. Bercak putih/kemerahan 5. Rasa panas atau terbakar 	Kuesioner	Nominal	<p>0 = ada keluhan kulit</p> <p>> 1 = tidak ada keluhan kulit</p>

3.6 Aspek Pengukuran

3.6.1 Personal Hygiene

Aspek pengukuran untuk personal hygiene, masing-masing variabel diukur dengan menjumlahkan skor dari tiap-tiap pertanyaan/kuesioner sebanyak 4 yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban benar = 2,5
2. Jawaban salah = 0

Maka didapat skor tertinggi 10 dan terendah 0, kemudian dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dengan kategori sebagai berikut:

- a) Baik, jika skor yang diperoleh responden $> 75\%$ (nilai 8-10)
- b) Buruk, jika skor yang diperoleh responden $\leq 75\%$ (nilai 0-7.9)

3.6.2 Keluhan Penyakit Kulit

Aspek pengukuran untuk variabel keluhan penyakit kulit, didasarkan dari beberapa keluhan apabila memiliki salah satu keluhan dengan jawaban “ya” diberi skor 1 dan apabila semua jawaban “tidak” diberi skor 0, kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu:

1. Mengalami keluhan, jika responden mengalami lebih dari 1 keluhan penyakit kulit.
2. Tidak mengalami keluhan, jika responden tidak mengalami salah satu dan/atau < 2 keluhan dari keluhan penyakit kulit.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Jadi pengujian validitas itu mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument

tersebut dapat digunakan untuk mengukurapa yang hendak diukur (Sugiyono, 2014). Uji validitas kuesioner dilakukan pada santri di Pesantren Modern Nurul Hakim, Tembung sebanyak 30 santri.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Personal Hygiene

Variabel	Pertanyaan	<i>r</i> hitung	><	<i>r</i> tabel	Keterangan
Kebersihan Kulit	1	0,483	>	0,3610	Valid
	2	0,486	>	0,3610	Valid
	3	0,552	>	0,3610	Valid
	4	0,695	>	0,3610	Valid
Kebersihan Tangan dan Kuku	1	0,415	>	0,3610	Valid
	2	0,385	>	0,3610	Valid
	3	0,437	>	0,3610	Valid
	4	0,627	>	0,3610	Valid
Kebersihan Pakaian	1	0,432	>	0,3610	Valid
	2	0,380	>	0,3610	Valid
	3	0,623	>	0,3610	Valid
	4	0,563	>	0,3610	Valid
Kebersihan Handuk	1	0,836	>	0,3610	Valid
	2	0,728	>	0,3610	Valid
	3	0,523	>	0,3610	Valid
	4	0,523	>	0,3610	Valid
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	1	0,389	>	0,3610	Valid
	2	0,438	>	0,3610	Valid
	3	0,563	>	0,3610	Valid
	4	0,632	>	0,3610	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 hasil uji validitas diatas *Pearson Correlation* didapatkan nilai $r_{hitung} > nilai\ r\ tabel$. Pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r_{hitung} lebih besar daripada nilai r_{tabel} , pada uji validitas ini menunjukkan bahwa sampel uji validitas Personal Hygiene dinyatakan semuanya valid.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Keluhan Penyakit Kulit

Variabel	Pertanyaan	r_{hitung}	$><$	r_{tabel}	Keterangan
Keluhan Penyakit Kulit	1	0,372	>	0,3610	Valid
	2	0,364	>	0,3610	Valid
	3	0,668	>	0,3610	Valid
	4	0,433	>	0,3610	Valid
	5	0,435	>	0,3610	Valid
	6	0,668	>	0,3610	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 hasil uji validitas diatas *Pearson Correlation* didapatkan nilai $r_{hitung} > nilai\ r\ tabel$. Pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r_{hitung} lebih besar daripada nilai r_{tabel} , pada uji validitas ini menunjukkan bahwa sampel uji validitas Keluhan Penyakit Kulit dinyatakan semuanya valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang memperlihatkan sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dari dua kali terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018).

Peneliti menggunakan pengukuran One Shot atau diukur sekali saja. Pengukuran tersebut hanya dilakukan sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pada umumnya pengukuran One Shot dilakukan dengan beberapa pertanyaan (Hastono, 2017). Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji Crombarch Alpha dengan keputusan uji seperti:

- a. Bila Crombarch Alpha $\geq 0,6$ artinya variabel reliable
- b. Bila Crombarch Alpha $\leq 0,6$ artinya variabel tidak reliable.

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Personal Hygiene

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Kriteria
Kebersihan Kulit	0,615	Reliabel
Kebersihan Tangan dan Kuku	0,782	Reliabel
Kebersihan Pakaian	0,896	Reliabel
Kebersihan Handuk	0,673	Reliabel
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	0,879	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.6 dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* pada semua variabel lebih besar dari nilai konstanta yaitu sebesar 0,6. Sehingga pertanyaan dari variabel kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan sprei dinyatakan reliabel.

Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Keluhan Penyakit Kulit

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Kriteria
Keluhan Penyakit Kulit	0,688	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* pada semua variabel lebih besar dari nilai konstanta yaitu sebesar 0,6. Sehingga pertanyaan dari variabel keluhan penyakit kulit dinyatakan reliabel.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

A. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014). Data primer adalah data asli yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus. Data primer diperoleh langsung dengan wawancara pada bidan dan pemimpin yayasan Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

B. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel ataupun diagram. Selain itu, data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misal leat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kota Medan.

3.8.2 Alat atau Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran lalu dianalisa dan dijadikan sebagai bukti dari suatu penelitian. Sehingga instrument atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2011). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner. Kuesioner tentang personal hygiene dan keluhan penyakit kulit yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi kuesioner dari penelitian terdahulu oleh Sajida (2012) dan Aldela (2019).

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung pada subjek penelitian. Data akan diperoleh melalui lembar kuesioner yang dibagikan kepada sampel yang telah diberikan penjelasan tentang pengisiannya. Lembar pertanyaan yang dibagikan berupa pertanyaan yang menggali tentang personal hygiene serta menanyakan adakah keluhan penyakit kulit pada santri Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

Setelah santri telah menjawab seluruh pertanyaan pada lembar kuesioner, maka kuesioner dikumpulkan dan akan dilakukan pencatatan skor masing-masing kuesioner, lalu kemudian data dimasukkan menggunakan software computer SPSS versi 20. Setelah data telah terkumpul selanjutnya dilakukan analisis data untuk menentukan korelasi antara variable yang akan diukur.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini ditujukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmojo, 2010). Data yang akan dianalisis dengan univariat ini adalah *personal hygiene* yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan sprengi dan tempat tidur.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang disangka berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan dari dua variabel, yaitu variabel dependent (keluhan penyakit kulit dan variabel independent (*personal hygiene*)).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi, merupakan lembaga pendidikan Islami yang mengajarkan para santrinya tentang ilmu-ilmu agama dan mendidik mereka untuk hidup mandiri sehingga mereka diwajibkan untuk bermukim di pondok selama kegiatan belajar mengajar berlangsung. Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi beralamatkan di Jalan Rawe 9 Lingkungan XI Kel. Tangkahan, Martubung, Kec. Medan Labuhan, Kota Medan, Sumatera Utara. Pondok Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi berbatasan dengan:

Sebelah Utara	: Sungai Sampali
Sebelah Selatan	: Komplek Griya 2 Martubung
Sebelah Barat	: Komplek Griya 3 Martubung
Sebelah Timur	: Desa Pematang Johar

Program pendidikan yang ada di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi yaitu SMP dan SMA. Jumlah santri 190 orang yang terdiri dari santri laki-laki sebanyak 105 santri, dan perempuan berjumlah 85 santri. Untuk tenaga pengajar di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi sendiri berjumlah 42 orang. Adapun kegiatan ekstrakurikuler di Pondok Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi antara lain pramuka, silat, futsal, taekwondo, hadrah, kaligrafi, komputer dan nasyid.

4.1.2 Analisis Univariat

1. Distribusi rekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

JenisKelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	33	50
Perempuan	33	50
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 66 responden terdapat 33 responden (50%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 33 responden (50%) yang berjenis kelamin perempuan.

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
12	19	28,8
13	15	22,7
14	5	7,6
15	14	21,2
16	11	16,7
17	2	3
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa frekuensi responden yang berumur 12 tahun sebanyak 19 orang (28,8%), responden yang berumur 13 tahun sebanyak 15 orang (22,7%), responden yang berumur 14 tahun sebanyak 5 orang (7,6%), responden yang berumur 15 tahun sebanyak 14

orang (21,2%), responden yang berumur 16 tahun sebanyak 11 orang (16,7%) dan responden yang berumur 17 tahun sebanyak 2 orang (3%). Jumlah responden berdasarkan umur terbanyak berada pada umur 12 tahun yaitu 19 orang (28,8%) dan yang paling sedikit berada pada umur 17 tahun yaitu 2 orang (3%).

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Responden Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi	Persentase
VII	22	33,3
VIII	27	40,9
IX	4	6,1
XI	12	18,2
XII	1	1,5
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa frekuensi responden pada kelas VII sebanyak 22 orang (33,3%), responden pada kelas VIII sebanyak 27 orang (40,9%), responden pada kelas IX sebanyak 4 orang (6,1%), responden pada kelas XI sebanyak 12 orang (18,2%) dan responden pada kelas XII sebanyak 1 orang (1,5%). Jumlah responden berdasarkan kelas terbanyak yaitu pada kelas VIII sebanyak 27 orang (40,9%) dan kelas yang paling sedikit terdapat pada kelas XII yaitu 1 orang (1,5%).

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Kulit

Distribusi frekuensi berdasarkan kebersihan kulit dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Santri Terhadap Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Kulit	Frekuensi	Persentase
Buruk	28	42,4
Baik	38	57,6
Total	66	100

Dari tabel di atas, diketahui jumlah responden dengan kebersihan kulit yang baik sebanyak 38 orang (57,6%) sementara jumlah responden dengan kebersihan kulit yang buruk sebanyak 28 orang (42,4%).

5. Kebersihan Tangan dan Kuku

Distribusi frekuensi berdasarkan kebersihan tangan dan kuku dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Santri Terhadap Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Tangan dan Kuku	Frekuensi	Persentase
Buruk	29	43,9
Baik	37	56,1
Total	66	100

Dari tabel di atas diketahui jumlah responden dengan kebersihan tangan dan kuku yang baik sebanyak 37 orang (56,1%) sementara jumlah responden dengan kebersihan tangan dan kuku buruk sebanyak 29 orang (43,9%).

6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Pakaian

Distribusi frekuensi berdasarkan kebersihan pakaian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Santri Terhadap Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Pakaian	Frekuensi	Persentase
Buruk	25	37,9
Baik	41	62,1
Total	66	100

Dari tabel di atas diketahui jumlah responden dengan kebersihan pakaian yang baik sebanyak 41 orang (62,1) sementara jumlah responden dengan kebersihan pakaian yang buruk sebanyak 25 orang (37,9%).

7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Handuk

Distribusi frekuensi berdasarkan kebersihan handuk dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk Santri Terhadap Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Handuk	Frekuensi	Persentase
Buruk	30	45,5
Baik	36	54,5
Total	66	100

Dari tabel di atas diketahui jumlah responden dengan kebersihan handuk yang baik sebanyak 36 orang (54,5%) sementara jumlah responden dengan kebersihan handuk yang buruk sebanyak 30 orang (45,5%).

8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Distribusi frekuensi berdasarkan kebersihan tempat tidur dan spreng dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Santri Terhadap Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Frekuensi	Persentase
Buruk	38	57,6
Baik	28	42,4
Total	66	100

Dari tabel di atas diketahui jumlah responden dengan kebersihan tempat tidur dan sprei yang baik sebanyak 28 orang (42,4%) sementara responden dengan kebersihan tempat tidur dan sprei yang buruk sebanyak 38 orang (57,6%).

9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keluhan Penyakit Kulit

Distribusi frekuensi berdasarkan keluhan penyakit kulit dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Keluhan Penyakit Kulit pada Santri

Keluhan Penyakit Kulit	Frekuensi	Persentase
Ada Keluhan Penyakit Kulit	55	83,3
Tidak Ada Keluhan Penyakit Kulit	11	16,7
Total	66	100

Dari tabel di atas diketahui jumlah responden yang menyatakan ada keluhan penyakit kulit sebanyak 55 orang (83,3%) sementara responden yang menyatakan tidak ada keluhan penyakit kulit sebanyak 11 orang (16,7%).

4.1.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan Kebersihan Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit

Tabel 4.10 Hubungan Kebersihan Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Kulit	Keluhan Penyakit Kulit		Total	P Value
	Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan		
Buruk	22 (40,0%)	6 (54,5%)	28 (100%)	0,045
Baik	33 (60,0%)	5 (45,5%)	38 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi kebersihan kulit yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 45,5%, kebersihan kulit yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 60,0%, sedangkan kebersihan kulit yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 54,5%, dan kebersihan kulit yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 40,0%. Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan *chi-square* diperoleh p-value sebesar 0,045 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada santri

2. Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Keluhan Penyakit Kulit

Kulit

Tabel 4.11 Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Tangan dan Kuku	Keluhan Penyakit Kulit		Total	P Value
	Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan		
Buruk	25 (45,4%)	4 (36,4%)	29 (100%)	0,029
Baik	30 (54,5%)	7 (63,6%)	37 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.11, proporsi kebersihan tangan dan kuku yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 63,6%, kebersihan tangan dan kuku yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 54,5%, sedangkan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 36,4%, dan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 45,4%.

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan *chi-square* diperoleh p-value sebesar 0,029 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada santri.

3. Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit Kulit

Tabel 4.12 Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Pakaian	Keluhan Penyakit Kulit		Total	P Value
	Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan		
Buruk	21 (38,2%)	4 (36,4%)	25 (100%)	0,035
Baik	34 (61,8%)	7 (63,6%)	41 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.12, proporsi kebersihan pakaian yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 63,6%, kebersihan pakaian yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 61,8%, sedangkan kebersihan pakaian yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 36,4%, dan kebersihan pakaian yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 38,2%.

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan *chi-square* diperoleh p-value sebesar 0,035 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada santri.

4. Hubungan Kebersihan Handuk dengan Keluhan Penyakit Kulit

Tabel 4.13 Hubungan Kebersihan Handuk dengan Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Handuk	Keluhan Penyakit Kulit		Total	P Value
	Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan		
Buruk	23 (41,8%)	7 (63,3%)	30 (100%)	0,020
Baik	32 (58,2%)	4 (36,4%)	36 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.13, proporsi kebersihan handuk yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 36,3%, kebersihan handuk yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 58,2%, sedangkan kebersihan handuk yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 63,3%, dan kebersihan handuk yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 41,8%.

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan *chi-square* diperoleh p-value sebesar 0,020 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit pada santri.

5. Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Keluhan Penyakit Kulit

Tabel 4.14 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Keluhan Penyakit Kulit		Total	P Value
	Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan		
Buruk	34 (61,8%)	4 (36,4%)	38 (100%)	0,018
Baik	21 (38,2%)	7 (63,3%)	28 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.14, proporsi tempat tidur dan sprei yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 63,3%, kebersihan tempat tidur dan sprei yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 38,2%, sedangkan kebersihan tempat tidur dan sprei yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 36,4%, dan kebersihan tempat tidur dan sprei yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 61,8%.

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan *chi-square* diperoleh p-value sebesar 0,018 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan penyakit kulit pada santri.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Keluhan Penyakit Kulit

Keluhan kulit merupakan sesuatu yang dikeluhkan atau keluh kesah individu terhadap yang ia rasakan pada kulit. Keluhan kulit adalah tanda (gejala) penyakit yang mengenai seluruh tubuh. Keluhan kulit biasanya disebabkan oleh

penyakit atau gangguan oleh bakteri, virus maupun jamur yang hanya mengenai kulit. Beberapa keluhan kulit tampak begitu mirip sehingga sukar dibedakan (Werner, 2010). Menurut Graham (2005), keluhan gangguan pada kulit adalah rasa gatal-gatal (saat pagi, siang, malam, ataupun sepanjang hari), muncul bintik-bintik merah/ bintol-bintol/ bula-bula yang berisi cairan bening ataupun nanah pada kulit permukaan tubuh timbul ruam-ruam.

Keluhan penyakit kulit dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan definisi keluhan penyakit kulit. Dari hasil penelitian menunjukkan dari 66 responden, jumlah responden yang menyatakan ada keluhan penyakit kulit sebanyak 55 orang (83,3%) sementara responden yang menyatakan tidak ada keluhan penyakit kulit sebanyak 11 orang (16,7). Hal ini sejalan dengan penelitian Susi Warni dalam judul hubungan personal hygiene dan perilaku penghuni asrama dengan keluhan penyakit kulit di pondok pesantren madrasah tarbiyah islamiyah (PPMTI) yang menunjukkan bahwa dari 53 responden, terdapat 54,7% responden menderita keluhan penyakit kulit. Selain itu juga hasil penelitian Sajida, dkk (2012) ditemukan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kota Medan paling besar masuk dalam kategori mengalami keluhan, yaitu sebanyak 61 orang (69%) mengalami keluhan penyakit kulit dan 27 orang (31%) tidak mengalami keluhan penyakit kulit.

Jumlah kasus penyakit kulit pada santri memang masih tergolong tinggi mengingat dimana hidup bersama dengan kelompok seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Faktanya, sebagian pesantren

tumbuh dalam lingkungan yang kurang baik, tempat mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk (Depkes, 2007). Masalah lain yang dihadapi adalah pemeliharaan kebersihan diri, yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan lingkungan dan kebersihan pakaian (Badri, 2008). Dalam islam sendiri, setiap muslim selalu dituntut untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pada dirinya seperti hadits berikut ini:

“Islam itu agama yang bersih, maka hendaknya kamu menjadi orang yang bersih, sesungguhnya tidak akan masuk surge kecuali orang-orang yang bersih.” (H.R. Tobroni).

Kesehatan kulit sangat penting namun sering diabaikan karena dianggap masalah sepele. Hal tersebut berdasarkan pernyataan yang diungkapkan oleh santri, yang umumnya karena berbagai alasan seperti rasa malu untuk melaporkannya kepada bidan UKS karena kebanyakan diantara keluhan kulit mereka berada pada daerah genital, juga kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan kulit yang disebabkan oleh minimnya informasi dan media dari pihak pesantren kepada santri sehingga santri menganggap keluhan penyakit kulit yang mereka rasakan adalah hal yang biasa.

4.2.2 Hubungan Kebersihan Kulit dengan Keluhan Penyakit kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Menurut Wartonah (2003), kebersihan diri termasuk kebersihan kulit adalah hal yang sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2 kali sehari dan menggunakan sabun. Selain kenyamanan fisik juga merupakan kebutuhan integritas kulit, maka perawatan kulit sangat diperlukan agar terhindar dari penyakit kulit.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden proporsi kebersihan kulit yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 45,5%, kebersihan kulit yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 60,0%, sedangkan kebersihan kulit yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 54,5%, dan kebersihan kulit yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 40,0%.

Secara statistik dapat dibuktikan dengan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value sebesar 0,045. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian listautin (2011), dimana ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan kesehatan: gangguan kulit dengan p-value sebesar 0,018.

Hasil penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Yeni (2013) dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan keluhan gangguan kulit dengan p-value sebesar 0,03. Selain itu hasil dari penelitian lain, Silalahi (2010) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan keluhan gangguan kulit dengan p-value sebesar 0,006. Kebersihan kulit yang paling banyak pada penelitian ini pun masuk ke dalam kategori tidak baik sebanyak 37 responden dari 66 responden.

Menurut hasil penelitian kebersihan kulit yang berada pada kategori kurang baik dikarenakan kurangnya menjaga kesehatan pribadi, seperti yang diketahui bahwa kebersihan kulit tidak dapat terlepas dari kebiasaan diri 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, serta menggosok badan dengan spons saat mandi.

Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Dahlan dan Umrah, 2013).

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 66 responden, proporsi kebersihan tangan dan kuku yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 63,6%, kebersihan tangan dan kuku yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 54,5%, sedangkan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 36,4%, dan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 45,4%.

Secara statistik dapat dibuktikan dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p*-value sebesar 0,029 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi.

Hasil penelian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfachanti, dkk (2019) berdasarkan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,030$ ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian penyakit kulit. Penelitian lain yang sesuai yaitu penelitian yang dilakukan oleh Evy (2015) diperoleh nilai $p = 0,003$ ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan antara kebersihan kuku dengan kejadian dermatitis.

Kebersihan tangan dan kuku merupakan hal yang sangat penting dikarenakan jika tangan penderita penyakit kulit memiliki kebersihan tangan yang buruk dan kuku yang panjang bisa mengakibatkan perkembangan kuman penyakit kulit akibat garukan pada kulit yang terinfeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Desi (2005) bahwa penyakit kulit bisa terjadi akibat kebersihan tangan dan kuku yang buruk.

Pentingnya penerapan cuci tangan juga dianjurkan dalam syariat islam, karna kedua tangan memiliki peranan penting dalam kebersihan yang berdampak pada kesehatan kita. Pada dasarnya Islam terlebih dahulu mengajarkannya, bahkan Rasulullah Shallallahu'alaihi wa sallam telah mempraktikkannya. Sebagaimana dalam hadis sebagai berikut:

“Idzastaiqodzo ahadukum min naumihi falyaghsil yahadu” (HR. Muslim).

Artinya: apabila salah satu darimu bangun tidur maka hendaknya dia mencuci tangannya (HR. Muslim).

Tangan merupakan anggota tubuh yang sering bersentuhan dengan kotoran, dan tangan juga digunakan untuk memegang dan memasukkan makanan atau minuman kedalam mulut yang merupakan jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh (Novita Simbolon, 2019). Untuk itu islam sangat menganjurkan umatnya mencuci tangan baik sebelum dan sesudah makan serta saat berwudhu, bangun tidur, dan ketika tangan kotor.

Menurut hasil penelitian kebersihan tangan dan kuku yang berada pada kategori kurang baik seperti halnya kulit tangan kaki dan kuku harus dipelihara dengan baik, dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Untuk itu agar menghindari bahaya kontaminasi maka seharusnya membersihkan tangan sebelum makan atau sesudah BAB/BAK dengan cara yang benar, memotong kuku secara teratur, dan mencuci kaki sebelum tidur.

4.2.4 Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit Kulit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden proporsi kebersihan pakaian yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak

63,6%, kebersihan pakaian yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 61,8%, sedangkan kebersihan pakaian yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 36,4%, dan kebersihan pakaian yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 38,2%.

Secara statistik dapat dibuktikan dengan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value sebesar 0,035 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halimah (2019) berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai p value sebesar 0,021 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh antara kebersihan pakaian dengan penyakit kulit.

Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Parman, dkk (2017) hasil dari uji statistik didapatkan nilai p-value = 0,000 yang berarti pada alpa 5% terlihat ada hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit.

Pada hasil penelitian ini masih terdapat beberapa responden yang mengaku sering meminjam-minjamkan pakaian dengan teman, hal ini bisa saja mengakibatkan resiko penularan akibat sering meminjam-minjamkan pakaian terutama bagi seseorang yang sudah terinfeksi penyakit kulit akan beresiko menularkan dengan yang lain.

Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang dikeluarkan oleh badan. Pakaian bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian yang dipakai basah karena keringat dan kotoran akan menjadi tempat

berkembangnya bakteri di kulit dan juga pakaian yang telah basah oleh keringat akan menimbulkan bau (Irianto, 2007).

Kebersihan pakaian dipandang penting dalam Islam, mengingat pakaian melekat pada badan yang berfungsi menutup aurat, serta melindungi badan dari kotoran dan penyakit. Demikian pula yang tertera di dalam Q.S al-Muddassir ayat 4 yang berbunyi:

وَلَا يَأْتِيكُ
الْبِطَانُ
الضَّالُّونَ
الضَّالُّونَ
الضَّالُّونَ
الضَّالُّونَ
الضَّالُّونَ
الضَّالُّونَ
الضَّالُّونَ
الضَّالُّونَ

Artinya: “Dan pakaianmu bersihkanlah” (QS. al-Muddassir:4).

Perintah membersihkan pakaian mengandung arti agar setiap muslim memelihara kebersihan dikarenakan didalam pakaian yang kotor dan lembab terdapat bakteri dan virus yang dapat menyebabkan penyakit.

4.2.5 Hubungan Kebersihan Handuk dengan Keluhan Penyakit Kulit

Dari hasil penelitian proporsi kebersihan handuk yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 36,3%, kebersihan handuk yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 58,2%, sedangkan kebersihan handuk yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 63,3%, dan kebersihan handuk yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 41,8%.

Secara statistik dapat dibuktikan dengan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value sebesar 0,020 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ()

berdasarkan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian penyakit kulit.

Pada penelitian ini diketahui kebersihan handuk banyak masuk ke dalam kategori buruk, dimana banyak responden yang jarang mencuci handuk, lalu meletakkan handuk yang telah dipakai di dalam kamar dan memakai handuk dalam keadaan lembab. Seperti yang diketahui bahwa kondisi ruangan atau kamar yang lembab akan membuat bakteri dan jamur lebih mudah berkembang biak. Pada akhirnya, handuk yang terletak di dalam ruangan atau kamar bisa menyebabkan berbagai macam virus dan bakteri menempel dan ketika dipakai dalam keadaan lembab pula, maka virus dan bakteri tersebut akan menempel pada tubuh.

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

Menurut teori yang dikemukakan Lita dalam Sajida, dkk (2012) dalam paramitha (2014), sebaiknya tidak boleh memakai handuk secara bersama-sama karena mudah menularkan bakteri dari penderita ke orang lain. Apalagi bila handuk tidak pernah dijemur di bawah terik matahari ataupun tidak dicuci dalam jangka waktu yang lama kemungkinan jumlah bakteri yang ada pada handuk banyak sekali dan sangat beresiko menularkan kepada orang lain (Putra,dkk, 2015).

4.2.6 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Keluhan Penyakit Kulit

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

Pada hasil penelitian ini dari 66 responden menunjukkan bahwa proporsi tempat tidur dan sprei yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 63,3%, kebersihan tempat tidur dan sprei yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 38,2%, sedangkan kebersihan tempat tidur dan sprei yang buruk dengan tidak mengalami keluhan kulit sebanyak 36,4%, dan kebersihan tempat tidur dan sprei yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 61,8%.

Secara statistik dapat dibuktikan dengan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value sebesar 0,018 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agsa Sajida (2012) berdasarkan hasil uji bivariat antara personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit memperoleh nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa kebersihan tempat tidur dan sprei mempunyai hubungan yang signifikan dengan keluhan penyakit kulit. Menurut pendapatnya, kasur harusnya di jemur sekali

seminggu agar tetap bersih dan terhindar dari penyakit. Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Meutia Nanda (2014) tentang Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis pada Santri di Pesantren Modern Al Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang diperoleh nilai $p=0,001$ ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan kejadian dermatitis.

Dari hasil observasi dan wawancara kepada responden, masih banyak responden yang jarang memperhatikan kebersihan tempat tidurnya. Ada juga beberapa diantara mereka tidak memiliki sprei sebagai alas tempat tidurnya. Hal ini tentu saja dapat menyebabkan berbagai sumber penyakit menetap pada tempat tidur tersebut yang kemudian dapat berpindah dan menginfeksi tubuh seseorang yang tidur di atasnya.

Menurut Lita (2005) kuman penyebab penyakit kulit paling senang hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur. Dengan menjemur kasur sekali sebulan dan mengganti sprei dua kali seminggu bisa mengurangi perkembangbiakan kuman penyakit kulit.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit pada santri di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung.

5.2 Saran

1. Bagi pondok pesantren diharapkan untuk lebih memperhatikan dan memberikan kontribusi dalam bentuk pengadaan sosialisasi serta pembuatan media seperti banner atau baliho tentang kebersihan terutama kebersihan diri sendiri (personal hygiene) serta diharapkan untuk tidak menganggap kecil masalah penyakit menular seperti penyakit kulit.
2. Bagi instansi kesehatan diharapkan untuk meningkatkan upaya penyuluhan di pondok pesantren mengenai tata cara melakukan dan menjaga personal hygiene yang baik.
3. Bagi peneliti selanjutnya, karena keterbatasan waktu, tenaga dan pengetahuan diharapkan dimasa yang akan datang dapat menjadi sumber referensi dan disarankan untuk melakukan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang belum diteliti oleh peneliti untuk lebih menyempurnakan penelitian ini sehingga hasil yang diperoleh lebih mendalam dan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khuli, H. 2007. *Rahasia Gerakan-Gerakan Sholat (Cet. XII)*. Jogjakarta: Diva Press.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badri M. 2008. *Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo*. Bandung: Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Badri, 2007. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Bandung*. Dibuka pada website http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkbpbpk_gdl-grey-2008-mohbadri-2623&node=146&start=141
- Bambang Prasetyo dan Lina Miftahul Jannah. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rajagrafindo Perkasa.
- Bustan. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, A. K., & Umrah. (2013). *Ajaran Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Malang: Inti Media.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Standar Pedoman Perawatan Jiwa dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- DepKes. 2000. *Asuhan Keperawatan Defisit Keperawatan Diri*. <http://agungmajestic.wordpress.com/2011/10/09/defisit-perawat-diri>
- Depkes. 2007. *Pendidikan Agama dan Pendidikan Keagamaan*, Jakarta: Depkes.
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dharmono. 2008. *Penyakit Menular*. Jakarta: Milenia Populer
- Djuanda, A. 2016. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi 7*. Jakarta: Bahan Penerbit FKUI.
- Efendi, Ferry, Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Faridawati, Yeni. 2013. *Hubungan Antara Personal Higiene dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2013*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Graham, Robin. 2005. *Lecture Notes Dermatologi*. Edisi Kedelapan, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Harahap, M., 1990. *Penyakit Kulit*. Jakarta: PT Gramedia.
- Harahap, Marwali. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Hipokrates. Jakarta.
- Hastono, S. P. 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Havlicova B, Czaika VA, Friedrich M. 2008. *Epidemiological trends in skin mycoses worldwide*. *Mycoses*. (44): 2-15
- Irfannuddin. 2019. *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS)*. Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
- Laily, Isro'in, Sulisty, Andarmoyo (2012). *Personal Hygiene (Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik keperawatan)*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Listautin, 2012. *Pengaruh Lingkungan Tempat Pembuangan Akhir Sampah, Personal Higiene, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap Keluhan Kesehatan Pada Pemulung di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2012*. (Tesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Madani A. 2000. *Infeksi Jamur Kulit*. Dalam : Harahap M, editor. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates
- Maryunani, A., 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. In Jakarta: CV. Trans Info Media, pp. 30-56.
- Muhammad Nashiruddin Al-Albani, *Ringkasan Shahih Bukhari, tentang: Kitab Wudhu, Penjelasan bab 20 beristinja dengan batu, Gema Insani Press, dalam: hadith.al-islami.com.*: Sofyan Efendi, hadisWeb, Kumpulan dan Referensi Belajar Hadis, Email: sofyannadinah.cc, opi.110mb.com. 200, hal 3.
- MUI. 2016. *Air, Kebersihan, Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan menurut Agama Islam*. Jakarta: Sekolah Pascasarjana Universitas Nasional
- Musbikin, I. 2009. *Wudhu Sebagai Terapi Upaya Memelihara Kesehatan Jasmani dengan Perawatan Ruhani*. Yogyakarta: Nusamedia.
- Nafi". D. 2007. *Praktis Pembelajaran Pesantren. Forum Pesantren*.
- Nanda, Meutia. 2014. *Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Dermatitis Pada Santri Di Pesantren Modern Al Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang*. Medan: Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

- Nawawi. 2006. *Sejarah dan Perkembangan Pesantren*. Ibdaf.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugerahdita, Nindya. 2009. *Prevalensi Penyakit Kulit dan Pengobatannya pada Beberapa RW di Kelurahan Petamburan Jakarta Pusat*. Universitas Indonesia.
- Nursalam, 2016. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktik*. Edisi 4. Salemba Medika: Jakarta.
- Potter, P.A, dan Perry, A.G, (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa :Renata Komalasari, dkk*. Jakarta : EGC
- Profil Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2017
- Qomar. M. 2007. *Pesantren*. Yogyakarta. Erlangga.
- Risikesdas. 2016. *Riset kesehatan dasar 2010*. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI
- Sacharin. 2009. *Principles of paediatric nurshing*. London: Churchill Livingstone
- Sajida A. 2012. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Gangguan Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Denai Medan Kota Medan Tahun 2012*. [Skripsi]. Medan: USU.
- Salmi, dkk. 2015. *Kesehatan dan Keselamatan Lingkungan Kerja*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Saryono dan Anggaeni Dwi Mekar, 2013. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sediaoetama AD. 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Simbolon, Novita. 2019. *Cuci Tangan Itu Penting. Mengapa?*. Batam: Dikutip dalam artikel kesehatan RS Awal Bros. Dibuka pada website <http://awalbros.com/umum/manfaat-mencuci-tangan/>
- Sitorus, D., 2008. *Keanekaragaman dan Distribusi Bivalvia serta Kaitannya dengan Faktor Fisika-Kimia di Perairan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang*, Tesis, Pasca-Sarjana Biologi, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Soebono, H., 2001. *Dermatomikosis Superfisialis*. Jakarta; Balai Penerbit FKUI
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Susanto C. & Made, A. 2013. *Penyakit Kulit dan Kelamin*. Nuha Madika. Yogyakarta.

- Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.
- Syahrum, S. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Cita Pustaka Media.
- Taniredja, Tukiran dan Mustafidah, Hidayati. 2012. *Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Trihono, Retno Gitawati, "*Hubungan Antara Penyakit Menular dengan Kemiskinan di Indonesia*". (Pusat Penelitian dan pengembangan Biomedis dan Farmasi, Balitbangkes). *Jurnal Penyakit Menular Indonesia* Vol 1, No 1. Pub: *Jurnal Penyakit Menular Indonesia*, 2009.
- Werner. Thuman, dan Maxwell. 2010. *Apa Yang Anda Lakukan Bila Tidak Ada Dokter*. Yogyakarta: Andi Offset.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2012*. Tersedia dari http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Diakses pada tanggal 20 Mei 2013.
- Widiastuti A. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit di Asrama Pondok Pesantren "A" Kabupaten Bekasi Tahun 2014* [Skripsi]: FKM UI; 2014.
- Yuni, N.E. 2015. *Buku Saku Personal Hygiene*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zainal Arifin. 2012. *Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma Baru*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA SANTRI DI PESANTRENTAHFIZ QUR'AN NURULAZMI MARTUBUNG TAHUN 2020

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Kelas :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur :

Personal Hygiene

A. Kebersihan Kulit

1. Berapa kali anda mandi dalam sehari?
 - a. 1 kali
 - b. > 1 kali
2. Apakah anda mandi dengan menggunakan sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Bagaimana kebiasaan anda dalam penggunaan sabun?
 - a. Memakai sabun sendiri
 - b. Memakai sabun bergantian dengan teman
4. Menggosok badan dengan spons saat mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Kebersihan Tangan dan Kuku

1. Bagaimana cara anda mencuci tangan?
 - a. Membasuh kedua tangan dengan air memakai wadah/ mangkuk lalu tangan dikeringkan dengan lap.
 - b. Membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir dan menggosok kedua permukaan tangan, sela-sela jari dengan sabun dan disiram dengan air mengalir lalu tangan dikeringkan dengan lap yang bersih
2. Berapa kali anda memotong kuku?
 - a. Sekali seminggu
 - b. Dipotong saat sudah panjang
3. Apakah anda membersihkan kuku yang kotor dengan sabun saat mandi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB / BAK?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Kebersihan Pakaian

1. Apakah anda mengganti baju yang telah dipakai seharian sebelum tidur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda menjemur pakaian yang dicuci dibawah terik matahari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda ada meminjam-minjam pakaian dengan yang lain?
 - a. Ada
 - b. Tidak
4. Berapa kali anda mengganti pakaian dalam?
 - a. 1 kali sehari
 - b. > 1 kali sehari

D. Kebersihan Handuk

1. Bagaimana kebiasaan anda memakai handuk?
 - a. Memakai handuk bergantian dengan teman
 - b. Memakai handuk sendiri
2. Bagaimana anda meletakkan handuk yang telah dipakai mandi?
 - a. Digantung dalam kamar
 - b. Dijemur di luar/ dijemuran
3. Bagaimana keadaan handuk anda ketika mandi?
 - a. Kering
 - b. Lembab
4. Apakah anda rutin mencuci handuk tiap dua minggu sekali?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

1. Berapa kali anda mengganti spreii?
 - a. 2 minggu sekali
 - b. Lebih dari 2 minggu
2. Apakah spreii yang anda gunakan sebelum tidur sudah dibersihkan terlebih dahulu?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 3. Berapa kali anda menjemur kasur dan bantal?
 - a. 2 minggu sekali
 - b. Lebih dari 2 minggu
- 4. Apakah sprengi digunakan bergantian / bersamaan dengan teman?
 - a. Ya
 - b. Tidak

KUESIONER UNTUK KELUHAN PENYAKIT KULIT :

Berilah tanda (√) pada kolom *checklist* Ya atau Tidak

No	Karakteristik	YA	TIDAK
1.	Pernah mengalami kemerahan pada kulit dalam 6 bulan terakhir?		
2.	Pernah mengalami gatal-gatal pada kulit dalam 6 bulan terakhir?		
3.	Pernah mengalami kulit seperti terbakar dalam 6 bulan terakhir?		
4.	Pernah mengalami bentol-bentol pada kulit dalam 6 bulan terakhir?		
5.	Pernah mengalami bercak-bercak putih/kemerahan pada kulit dan terasa gatal dalam 6 bulan terakhir		
6.	Apakah keluhan kulit yang anda alami terjadi secara berulang?		

Lampiran 2

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Kebersihan Kulit

Correlations

		P1	P2	P3	P4	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	. ^a	.034	-.050	.483 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.	.856	.795	.007
	N	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.179 ^a	. ^a	. ^a	. ^a	.486 ^a
	Sig. (2-tailed)
	N	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.034	. ^a	1	.050	.552 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.856	.	.	.795	.002
	N	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	-.050	. ^a	.050	1	.695 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.795	.	.795	.	.000
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.483 ^{**}	. ^a	.552 ^{**}	.695 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.	.002	.000	.
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.615	5

Kebersihan Tangan & Kuku

		Correlations				
		P1	P2	P3	P4	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	-.272	.131	.131	.415
	Sig. (2-tailed)		.146	.491	.491	.023
	N	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.272	1	-.480*	-.080	.385
	Sig. (2-tailed)	.146		.007	.674	.055
	N	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.131	-.480	1	.135	.437
	Sig. (2-tailed)	.491	.007		.478	.098
	N	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.131	-.080	.135	1	.627
	Sig. (2-tailed)	.491	.674	.478		.000
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.415	.354	.308	.627	1
	Sig. (2-tailed)	.023	.055	.098	.000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.782	5

Kebersihan Pakaian

Correlations

		P1	P2	P3	P4	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	-.034	.062	-.557**	.432
	Sig. (2-tailed)		.856	.745	.001	.702
	N	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.034	1	-.557**	.062	.380
	Sig. (2-tailed)	.856		.001	.745	.702
	N	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.062	-.557**	1	-.111	.623**
	Sig. (2-tailed)	.745	.001		.559	.003
	N	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	-.557**	.062	-.111	1	.563**
	Sig. (2-tailed)	.001	.745	.559		.003
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.073	.073	.523**	.523**	1
	Sig. (2-tailed)	.702	.702	.003	.003	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	5

Kebersihan Handuk

Correlations

		P1	P2	P3	P4	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	-.034	.062	-.557**	.836
	Sig. (2-tailed)		.856	.745	.001	.702
	N	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.034	1	-.557**	.062	.728
	Sig. (2-tailed)	.856		.001	.745	.702
	N	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.062	-.557**	1	-.111	.523**
	Sig. (2-tailed)	.745	.001		.559	.003
	N	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	-.557**	.062	-.111	1	.523**
	Sig. (2-tailed)	.001	.745	.559		.003
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.073	.073	.523**	.523**	1
	Sig. (2-tailed)	.702	.702	.003	.003	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.673	5

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Correlations

		P1	P2	P3	P4	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	-.034	.062	-.557**	.389
	Sig. (2-tailed)		.856	.745	.001	.702
	N	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.034	1	-.557**	.062	.438
	Sig. (2-tailed)	.856		.001	.745	.702
	N	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.062	-.557**	1	-.111	.563**
	Sig. (2-tailed)	.745	.001		.559	.003
	N	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	-.557**	.062	-.111	1	.632**
	Sig. (2-tailed)	.001	.745	.559		.003
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.073	.073	.523**	.523**	1
	Sig. (2-tailed)	.702	.702	.003	.003	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	5

Keluhan Penyakit Kulit

		Correlations						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	-.034	.062	-.557**	1.000**	-.034	.372
	Sig. (2-tailed)		.745	.001	.000	.856	.745	.043
	N	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.034	1	-.557**	.062	-.034	-.557**	.364
	Sig. (2-tailed)	.856		.745	.856	.000	.001	.780
	N	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.062	-.557**	1	-.111	.062	-.557**	.668
	Sig. (2-tailed)	.745	.001	.559	.745	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	-.557**	.062	-.111	1	.062	-.111	.433
	Sig. (2-tailed)	.001	.745	.559	.001	.745	.559	.616
	N	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	-.034	1.000**	-.557**	.062	1	-.034	.435
	Sig. (2-tailed)	.856	.000	.001	.745	.856	.001	.780
	N	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.062	-.557**	1.000**	-.111	.062	1	.668
	Sig. (2-tailed)	.745	.001	.559	.745	.001		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.372	.053	.668	.095	.372	.053	1
	Sig. (2-tailed)	.043	.000	.616	.043	.780	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.688	7

Lampiran 3

Hasil Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	33	50.0	50.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	19	28.8	28.8	28.8
	13	15	22.7	22.7	51.5
	14	5	7.6	7.6	59.1
	15	14	21.2	21.2	80.3
	16	11	16.7	16.7	97.0
	17	2	3.0	3.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VII	22	33.3	33.3	33.3
	VIII	27	40.9	40.9	74.2
	IX	4	6.1	6.1	80.3
	XI	12	18.2	18.2	98.5
	XII	1	1.5	1.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kebersihan Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	28	42.4	42.4	42.4
	Baik	38	57.6	57.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kebersihan Tangan dan Kuku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	29	43.9	43.9	43.9
	Baik	37	56.1	56.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kebersihan Pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	25	37.9	37.9	37.9
	Baik	41	62.1	62.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kebersihan Handuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	30	45.5	45.5	45.5
	Baik	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	38	57.6	57.6	57.6
	Baik	28	42.4	42.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Keluhan Penyakit Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Keluhan Penyakit Kulit	55	83.3	83.3	83.3
	Tidak Keluhan Penyakit Kulit	11	16.7	16.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Lampiran 4

Hasil Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan Kulit * Keluhan Penyakit Kulit	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Kebersihan Tangan dan Kuku * Keluhan Penyakit Kulit	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Kebersihan Pakaian * Keluhan Penyakit Kulit	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Kebersihan Handuk * Keluhan Penyakit Kulit	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei * Keluhan Penyakit Kulit	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Kebersihan Kulit

Crosstab

		Keluhan Penyakit Kulit		Total
		Ada Gejala	Tidak Ada Gejala	
Kebersihan Kulit	Count	22	6	28
	Expected Count	23.3	4.7	28.0
	Buruk			
	% within Kebersihan Kulit	78.6%	21.4%	100.0%
	% within Keluhan Penyakit Kulit	40.0%	54.5%	42.4%
	% of Total	33.3%	9.1%	42.4%
	Count	33	5	38
	Expected Count	31.7	6.3	38.0
	Baik			
	% within Kebersihan Kulit	86.8%	13.2%	100.0%
% within Keluhan Penyakit Kulit	60.0%	45.5%	57.6%	
% of Total	50.0%	7.6%	57.6%	
Count	55	11	66	
Expected Count	55.0	11.0	66.0	
Total				
% within Kebersihan Kulit	83.3%	16.7%	100.0%	
% within Keluhan Penyakit Kulit	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	83.3%	16.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.794 ^a	1	.373		
Continuity Correction ^b	.310	1	.578		
Likelihood Ratio	.785	1	.376		
Fisher's Exact Test				.045	.287
Linear-by-Linear Association	.782	1	.377		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebersihan Tangan dan Kuku

Crosstab

		Keluhan Penyakit Kulit		Total
		Ada Gejala	Tidak Ada Gejala	
Kebersihan Tangan dan Kuku	Count	25	4	29
	Expected Count	24.2	4.8	29.0
	% within Kebersihan Tangan dan Kuku	86.2%	13.8%	100.0%
	% within Keluhan Penyakit Kulit	45.5%	36.4%	43.9%
	% of Total	37.9%	6.1%	43.9%
	Count	30	7	37
	Expected Count	30.8	6.2	37.0
	% within Kebersihan Tangan dan Kuku	81.1%	18.9%	100.0%
	% within Keluhan Penyakit Kulit	54.5%	63.6%	56.1%
	% of Total	45.5%	10.6%	56.1%
Total	Count	55	11	66
	Expected Count	55.0	11.0	66.0
	% within Kebersihan Tangan dan Kuku	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Keluhan Penyakit Kulit	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.3%	16.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.308 ^a	1	.579		
Continuity Correction ^b	.049	1	.824		
Likelihood Ratio	.312	1	.577		
Fisher's Exact Test				.029	.416
Linear-by-Linear Association	.303	1	.582		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebersihan Pakaian

Crosstab

		Keluhan Penyakit Kulit		Total	
		Ada Gejala	Tidak Ada Gejala		
Kebersihan Pakaian	Buruk	Count	21	4	25
		Expected Count	20.8	4.2	25.0
		% within Kebersihan Pakaian	84.0%	16.0%	100.0%
	Baik	% within Keluhan Penyakit Kulit	38.2%	36.4%	37.9%
		% of Total	31.8%	6.1%	37.9%
		Count	34	7	41
	Total	Expected Count	34.2	6.8	41.0
		% within Kebersihan Pakaian	82.9%	17.1%	100.0%
		% within Keluhan Penyakit Kulit	61.8%	63.6%	62.1%
% of Total		51.5%	10.6%	62.1%	
Count		55	11	66	
Expected Count		55.0	11.0	66.0	
Total	% within Kebersihan Pakaian	83.3%	16.7%	100.0%	
	% within Keluhan Penyakit Kulit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	83.3%	16.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.013 ^a	1	.910		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.013	1	.909		
Fisher's Exact Test				.035	.596
Linear-by-Linear Association	.013	1	.910		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebersihan Handuk

Crosstab

		Keluhan Penyakit Kulit		Total	
		Ada Gejala	Tidak Ada Gejala		
Kebersihan Handuk	Buruk	Count	23	7	30
		Expected Count	25.0	5.0	30.0
		% within Kebersihan Handuk	76.7%	23.3%	100.0%
		% within Keluhan Penyakit Kulit	41.8%	63.6%	45.5%
		% of Total	34.8%	10.6%	45.5%
	Baik	Count	32	4	36
		Expected Count	30.0	6.0	36.0
		% within Kebersihan Handuk	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Keluhan Penyakit Kulit	58.2%	36.4%	54.5%
		% of Total	48.5%	6.1%	54.5%
Total	Count	55	11	66	
	Expected Count	55.0	11.0	66.0	
	% within Kebersihan Handuk	83.3%	16.7%	100.0%	
	% within Keluhan Penyakit Kulit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	83.3%	16.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.760 ^a	1	.185		
Continuity Correction ^b	.990	1	.320		
Likelihood Ratio	1.762	1	.184		
Fisher's Exact Test				.020	.160
Linear-by-Linear Association	1.733	1	.188		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Crosstab

		Keluhan Penyakit Kulit		Total
		Ada Gejala	Tidak Ada Gejala	
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Count	34	4	38
	Expected Count	31.7	6.3	38.0
	% within Kebersihan Tempat			
	Buruk Tidur dan Sprei	89.5%	10.5%	100.0%
	% within Keluhan Penyakit Kulit	61.8%	36.4%	57.6%
	% of Total	51.5%	6.1%	57.6%
	Count	21	7	28
	Expected Count	23.3	4.7	28.0
	% within Kebersihan Tempat			
	Baik Tidur dan Sprei	75.0%	25.0%	100.0%
% within Keluhan Penyakit Kulit	38.2%	63.6%	42.4%	
% of Total	31.8%	10.6%	42.4%	
Total	Count	55	11	66
	Expected Count	55.0	11.0	66.0
	% within Kebersihan Tempat			
	Tidur dan Sprei	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Keluhan Penyakit Kulit	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	83.3%	16.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.432 ^a	1	.119		
Continuity Correction ^b	1.501	1	.220		
Likelihood Ratio	2.410	1	.121		
Fisher's Exact Test				.018	.111
Linear-by-Linear Association	2.395	1	.122		
N of Valid Cases	66				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5

Surat Permohonan Izin Penelitian

12/18/2020 <https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/MTgxMDk=>



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1936/Un.11/KM.I/PP.00.9/11/2020 18 Desember 2020
 Lampiran : -
 Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama	: Ananda Nurul Hidayah
NIM	: 0801162028
Tempat/Tanggal Lahir	: Kab. Batubara Sumatera Utara, 28 Februari 1999
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: IX (Sembilan)
Alamat	: JL.TELUK ARU CINGWAN, LINK 3, GG.HAKIM Kota Medan Sumatera Utara Kelurahan Medan Labuhan Kecamatan Martubung

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubung, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA SANTRI DI PESANTREN TAHFIZ QUR'AN NURUL AZMI MARTUBUNG

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 18 Desember 2020
 a.n. DEKAN
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan
 Kelembagaan



Digitally Signed
Dr. Nefi Darmayanti, M.Si
 NIP. 196311092001122001

Tembusan:
 - Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/MTgxMDk=> 1/2

Lampiran 6

Surat Balasan Penelitian



**PONDOK PESANTREN TAHFIDZUL
QUR'AN NURUL AZMI**

Alamat : Jln. Rawe 9 Lingk XI Kelurahan Tangkahan – Kec. Medan Labuhan Martubung
NPSN : 69994810 NSM : 121212710097 Kode Pos : 20525, CP : 0852 6289 7970

SURAT BALASAN

Hal : Balasan

Kepada Yth :

Ketua Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Ovida, SS
Jabatan : WKM Kurikulum

Menerangkan bahwa,

Nama : Ananda Nurul Hidayah
NIM : 0801162028
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah kami setuju untuk melaksanakan Riset di Pesantren Thafiz Qur'an Nurul Azmi Martubung, sebagai syarat penyusunan skripsi yang berjudul :

***“HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT PADA
SANTRI DI PESANTREN TAHFIZ QUR'AN NURUL AZMI MARTUBUNG”***

Dengan surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Medan, 19 Desember 2020

Hormat Kami,
WKM Kurikulum
(Eka Ovida, SS)



Lampiran 7**Dokumentasi**

Gambar 1. Memberikan arahan kepada responden (santriwati)



Gambar 2. Menyebarkan kuesioner kepada responden (santriwati)



Gambar 3. Menanyakan kuesioner kpd responden (santri akhi) satu-persatu



Gambar 4. Melakukan wawancara terkait kuesioner kepada beberapa santriwati