

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kegiatan untuk meningkatkan kesehatan (promotif), mencegah penyakit (preventif), terapi (kuratif) maupun pemulihan kesehatan (rehabilitatif) adalah upaya kesehatan masyarakat salah satunya adalah kesehatan kulit (Wijaya, 2011).

Menurut UU Kesehatan RI No 36 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Agar manusia tetap dalam kondisi sehat perlu dijaga setiap saat dengan menjaga kebersihannya. Kebersihan yang dimaksud baik itu kebersihan lingkungan maupun kebersihan perorangan. Kebersihan lingkungan merupakan hal yang dianggap paling penting, dalam kehidupan santri dalam hal menunjang kenyamanan semua orang dalam melakukan segala aktivitas hariannya. Dengan demikian diharapkan agar kebersihan menjadi perhatian semua pihak, jika kebersihan lingkungan tidak diperhatikan maka dikhawatirkan akan menimbulkan suatu penyakit.

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis. Iklim tersebut yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur.

Penyakit yang sering muncul karena kurangnya kebersihan diri adalah berbagai penyakit kulit. Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Salah satu bagian tubuh manusia yang sangat cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Harahap, 2008).

Bakteri, bersama-sama dengan jamur dan virus, dapat menyebabkan banyak penyakit kulit. Infeksi bakteri pada kulit yang paling sering adalah *pioderma*. Manifestasi klinis infeksi bakteri pada kulit sangat bervariasi, sesuai dengan bakteri penyebabnya, bagian tubuh yang dikenai, dan keadaan imunologik penderita (Harahap, 2008).

Penyakit infeksi kulit adalah suatu keadaan adanya infeksi mikroorganisme Pada kulit yang disebabkan akibat adanya kuman bakteri, virus, maupun parasit maupun jamur (Nurmi, 2010).

Faktor yang juga berperan dalam penularan penyakit kulit adalah sosial ekonomi yang rendah, higiene perseorangan yang jelek, lingkungan yang tidak saniter dan perilaku yang tidak mendukung kesehatan. Faktor yang paling

dominan adalah kemiskinan dan perilaku higiene perseorangan yang jelek (ma'rufi, 2007).

Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Tarwoto dan Wartonah, 2009).

Personal hygiene yang dimaksud mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit, perawatan tubuh secara keseluruhan (Tarwoto dan Wartonah, 2009).

Perilaku *personal hygiene* santri yang tinggal di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian, ditambah lagi dengan pengetahuan yang cenderung kurang baik mengenai kesehatan dan perilaku yang tidak sehat, seperti menggantung pakaian dikamar, tidak membolehkan pakaian santri wanita dijemur dibawah terik matahari, dan saling bertukar pakaian, benda pribadi, seperti sisir dan handuk serta penggunaan alat mandi secara bersama terutama sabun mandi (Depkes, 2007).

Pentingnya menjaga *personal hygiene* ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 3 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa: "Setiap orang wajib ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungannya". Hal lain yang menjadi faktor- faktor terjadinya penyakit infeksi kulit yaitu sanitasi lingkungan yang buruk.

Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat

kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal atau asrama dapat dilakukan dengan cara membersihkan jendela atau perabotan milik santri, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, serta membuang sampah. Sanitasi lingkungan perlu dijaga kebersihannya dimulai dari halaman, saluran pembuangan air dan jalan di depan asrama. Sumber air bersih yang digunakan harusnya memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa (Wijaya, 2011).

Sanitasi lingkungan yang buruk sangat erat keterkaitannya dengan angka kejadian penyakit infeksi kulit, dan kejadian penyakit infeksi kulit akan lebih meningkat lagi apabila didukung oleh hunian yang padat. Hal ini dipertimbangkan sebagai ancaman kesehatan dikarenakan ruang yang padat dapat menyebabkan sirkulasi udara yang kurang baik, dan pencahayaan kamar terhadap matahari berkurang. Kelembapan kamar yang tinggi akan mempercepat perbiakan tungau (Monsel & Chosidow, 2012).

Angka kesakitan penyakit infeksi kulit masih cukup tinggi jumlahnya. Menurut (WHO) (World Health Organization) tahun 2013 prevalensi penyakit infeksi kulit dinegara berkembang yaitu sekitar 6.569 kasus (89,75 %). Sedangkan angka kejadian penyakit infeksi kulit di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 4.362 kasus (68,43 %) (Badri, 2014).

Di Provinsi Riau, penyakit infeksi kulit masih menjadi penyakit yang paling banyak ditemui. Hal ini dapat dilihat dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2014, jumlah penderita penyakit infeksi kulit tertinggi yaitu 4.385 kasus (Kholidi, 2014).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, perkembangan penyakit infeksi kulit tahun 2016, dapat dilihat pada tabel 1.1 di bawah ini :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Kasus Penyakit Infeksi Kulit di Kabupaten Kampar Tahun 2016

No	Puskesmas	Kasus Infeksi Kulit Tahun 2016	
		2016	%
1.	Kampar	431	21,78 %
2.	Kuok	161	8,14 %
3.	Bangkinang	146	7,38 %
4.	Salo	133	6,72 %
5.	Bangkinang Seberang	126	6,37 %
6.	Kampar Kiri	122	6,17 %
7.	XIII Koto Kampar III	120	6,06 %
8.	XIII Koto Kampar I	102	5,16 %
9.	Tapung Hulu I	92	4,64 %
10.	Tambang	85	4,30 %
11.	Koto Kampar Hulu	84	4,24 %
12.	Siak Hulu I	68	3,43 %
13.	Kampar Kiri Hulu I	42	2,12 %
14.	Tapung Perawatan	35	1,77 %
15.	Tapung II	28	1,41 %
16.	Rumbio Jaya	27	1,37 %
17.	Kampar Timur	26	1,31 %
18.	Tapung Hilir I	26	1,31 %
19.	Siak Hulu III	22	1,11 %
20.	Kampar Kiri Tengah	17	0,85 %
21.	Tapung I	16	0,80 %
22.	XIII Koto Kampar II	15	0,76 %
23.	Kampar Kiri Hilir	14	0,70 %
24.	Siak Hulu II	14	0,70 %
25.	Gunung Sahilan II	12	0,60 %
26.	Perhentian Raja	8	0,40 %
27.	Kampar Utara	4	0,20 %
28.	Gunung Sahilan	3	0,15 %
29.	Tapung Hulu I	0	0
30.	Tapung Hulu II	0	0
31.	Kampar Kiri Hulu II	0	0
Jumlah		1979	100 %

Sumber : Dinkes Kabupaten Kampar Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat kita lihat bahwa dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar tahun 2016 kasus penyakit infeksi kulit tertinggi yaitu di Puskesmas Kampar sebanyak 431 (21,78%).

Berdasarkan laporan data dari Puskesmas Kampar tahun 2014 sampai dengan 2016 penyakit infeksi kulit merupakan penyakit dengan angka kejadian tertinggi, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Kasus Penyakit Infeksi Kulit di Puskesmas Kampar Tahun 2014-2016

No	Tahun	Jumlah Kasus Penyakit Infeksi Kulit
1	2014	193
2	2015	247
3	2016	302

Berdasarkan tabel 1.2 di atas dapat diketahui bahwa angka kejadian penyakit infeksi kulit meningkat setiap tahunnya di Puskesmas Kampar. Pada tahun 2014 jumlah kasus penyakit infeksi kulit sebanyak 193 kasus, di tahun 2015 jumlah kasus penyakit infeksi kulit meningkat sebanyak 247 kasus, dan jumlah kasus penyakit infeksi kulit di tahun 2016 meningkat sebanyak 302 kasus, dari hasil wawancara dengan pihak Puskesmas diketahui bahwa yang paling banyak penderitanya dan yang dirujuk di Puskesmas adalah santri yang berada di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris sekitar 50% dan sebagian lagi ada berobat ke bidan atau fasilitas kesehatan lainnya.

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan islam dengan sistem *boarding school* (pendidikan bersama), sehingga membentuk komunitas tersendiri yang anggotanya terdiri dari para santri, para guru/ustadz dan keluarga pengasuh pesantren.

Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris terletak di Jln. Ongku Mudo Sangkal RW 03 RT 04 Kel. Air Tiris Kec. Kampar Kab. Kampar Provinsi Riau. Jumlah Santri/wati (kelas I s.d VI) sebanyak 961.

Berdasarkan hasil survey peneliti secara wawancara dengan ustadz di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris terdapat 42% dari total keseluruhan santri yang pernah mengalami penyakit infeksi kulit dan hampir setiap tahun santri terkena penyakit infeksi kulit, rata- rata santri mengalami penyakit infeksi kulit pada tahun pertama pendidikan. Dan dilihat juga dari data UKS di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris bahwa santri yang berobat di UKS sebagian besar mengalami penyakit infeksi kulit.

Dari hasil observasi peneliti juga melihat bahwa santri tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik. Dari 25 orang santri yang diwawancarai mereka mengatakan seluruhnya pernah menggunakan handuk secara bersamaan, 10 santri tidak mengganti pakaian setelah mandi, 15 santri mandi 1 kali sehari, dan seluruh santri juga mengatakan bahwa mereka sering meminjam pakaian, jilbab atau perlengkapannya kepada santri lain(bertukar pakaian), dan dari observasi peneliti juga melihat bahwa kurang terjaganya sanitasi lingkungan pondok dengan banyaknya sampah yang masih menumpuk di sudut pondok pesantren dan juga kepadatan hunian yang tidak seimbang antara luas kamar

dengan orang yang di dalam kamar tersebut sehingga sirkulasi udara yang masuk terhambat oleh kepadatan huniannya.

Berdasarkan penelitian Frengki di Pesantren Darel Hikmah di Pekanbaru tahun 2011, ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genetalia, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spreid dengan kejadian penyakit kulit. Hasil penelitian Ratnasari Tahun 2014 prevalensi penyakit infeksi kulit dan faktor-faktor yang berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur didapatkan 51,6% dengan kepadatan hunian yang tinggi. Pada umumnya, kepadatan yang dialami oleh santri di asrama dikarenakan satu kamar di isi oleh 30 santri yang melebihi kapasitas.

Adapun dampak penyakit kulit bagi santri selama pendidikan yaitu terganggunya konsentrasi belajar, menurunnya aktifitas belajar sehingga mengakibatkan menurunnya prestasi santri tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “ Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Kulit Di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah yang timbul adalah “ Adakah Hubungan Pengatahuan Tentang *Personal Hygiene* dan Pemanfaatan Fasilitas Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Kulit Pada Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017 ? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahun Tentang *Personal Hygiene* dan Pemanfaatan Fasilitas Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Kulit Pada Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyakit infeksi kulit pada Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang *personal hygiene* santri pada Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017.

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan pada Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017.
- d. Untuk Mengetahui hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit pada Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan atau wawasan dan pengetahuan peneliti tentang *personal hygiene* santri dan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan pada Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar tentang penyakit infeksi kulit, serta mengenai keterkaitan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian infeksi kulit, dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan tambahan koleksi bagi institusi pendidikan.

2. Aspek praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit infeksi kulit yang terjadi serta bahan pedoman untuk memberikan pendidikan tentang pentingnya pengetahuan tentang *personal hygiene* kepada santri untuk bisa menerapkan *personal hygiene* dengan baik dan juga menjaga fasilitas sanitasi lingkungan di pondok sehingga dapat mencegah terjadi penyakit infeksi kulit khususnya pada Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Penyakit Infeksi Kulit

a. Defenisi Penyakit Infeksi Kulit

Kulit merupakan organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Luas kulit orang dewasa 1,5 m² dengan berat kira-kira 15% berat badan (Wasitaatmadja, 2007). Kulit terdiri dari tiga lapisan yang masing –masing terdiri dari sel dan fungsi yang bermacam-macam. Ketiga lapisan tersebut menurut Wasitaatmadja adalah lapisan epidermis atau kutikel, lapisan dermis (korium, kutis vera, true skin), lapisan subkutis (hipodermis).

Penyakit infeksi kulit adalah suatu keadaan adanya infasi mikroorganisme Pada kulit yang disebabkan akibat adanya kuman bakteri, virus, maupun parasit maupun jamur (Nurmi, 2010).

Penyakit infeksi kulit adalah penyakit infeksi yang paling umum dan terjadi pada orang-orang dari segala usia. Pengobatan penyakit kulit sebagian besar juga membutuhkan waktu yang lama (Yusri, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab yang memungkinkan bertambah suburnya jamur, kebersihan perorangan yang kurang baik dan faktor ekonomi yang kurang memadai (Harahap, 2007).

Salah satu faktor menyebabkan penyakit infeksi kulit adalah kebersihan perorangan yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan kuku, intensitas mandi dan lain-lain (Potter, 2007).

b. Penyebab Penyakit Infeksi Kulit

Beberapa makhluk hidup dapat menyebabkan penyakit kulit, penyakit kulit yang diakibatkan oleh makhluk hidup seperti bakteri, virus maupun jamur. Bakteri, virus dan jamur menginfeksi kulit sangat umum terjadi dan merusak kulit tetapi tidak pernah sampai mematikan (Susanto, 2013).

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab (Susanto, 2013).

Penyebab penyakit infeksi kulit antara lain :

- 1) Tidak terjaganya kebersihan diri dengan baik (kebersihan diri yang buruk) misalnya pemakaian alat mandi, pakaian, handuk, dan perlengkapan tidur.
- 2) *Personal hygiene* yang kurang dan menurunnya daya tahan tubuh menyebabkan bakteri, virus, jamur, dan parasit mudah masuk kedalam tubuh. Pada penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri dan virus, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah.

c. Tanda-Tanda Gejala Infeksi Kulit Secara Umum

Menurut muammar (2007), adapun beberapa tanda dan gejala penyakit infeksi kulit secara umum :

- 1) Gatal-gatal pada kulit (saat pagi, siang, malam, ataupun sepanjang hari).
- 2) Munculnya bintik-bintik/ bentol-bentol/ bula-bula yang berisi cairan bening ataupun nanah pada kulit permukaan tubuh.
- 3) Timbul ruam-ruam
- 4) Kadang disertai demam
- 5) Kemungkinan cara penularan
 - a) Penularan langsung : sentuhan/ bersinggungan langsung dengan penderita
 - b) Melalui perantara : melalui pakaian, selimut, handuk, sabun mandi yang dipakai oleh penderita.

d. Jenis-jenis penyakit infeksi kulit

Penyakit infeksi kulit adalah suatu keadaan adanya infasi mikroorganisme Pada kulit yang disebabkan akibat adanya kuman bakteri, virus, maupun parasit maupun jamur (Nurmi, 2010).

Jenis-jenis penyakit infeksi kulit yaitu (Susanto, 2013) :

- 1) Penyakit kulit karena infeksi bakteri, contohnya : acnes vulgaris (jerawat), furunkel (bisul), impetigo, folliculitis pseudomonas, selulitis, eritrasma, kusta (lepra).

- 2) Penyakit kulit karena parasit, contohnya : scabies, pedikulosis korporis, pedikulosis pubis, pedikulosis kapitis, creeping eruption (cutaneous larva migrans).
- 3) Penyakit kulit karena jamur, contohnya : panu, kurap, tinea capitis, tinea cruris, candida, tinea unguium, tinea corporis.
- 4) Penyakit kulit karena alergi, contohnya dermatitis kontak toksik, dermatitis kontak alergi, dermatitis okupasional, dermatitis atopik, dermatitis statis, dermatitis numularis, dermatitis solaris, dan lain-lain.

Hasil ukur penyakit infeksi kulit :

0 = pernah diderita, jika responden menjawab = 3 pertanyaan.

1 = tidak pernah diderita, jika responden menjawab < 3 pertanyaan.

e. Pengobatan penyakit infeksi kulit

Untuk pengobatan infeksi kulit biasanya disesuaikan dengan jenis penyakit kulit akibat infeksi nya, infeksi jamur, bakteri, dan virus masing-masing mempunyai anti infeksi yang berbeda. Obat yang sering di berikan kepada penyakit kulit seperti antiseptik.

f. Pencegahan Atau Penanganan Penyakit Infeksi Kulit

- 1) Menghindari paparan virus, bakteri, atau jamur yang menyebabkannya.
- 2) Selalu menjaga kebersihan tubuh, terutama bagian tangan agar bakteri, virus, atau jamur tidak bisa dengan mudah menjangkit tubuh.

- 3) Mandi dengan teratur untuk membasahi kuman dan bakteri pada kulit.
- 4) Hindari penggunaan barang pribadi secara bersama-sama seperti handuk, peralatan makan, peralatan mandi (sabun, penggosok badan)
- 5) Mencuci tangan secara teratur dengan sabun atau air. Bila anda sulit mendapatkan air, cucilah tangan dengan menggunakan *Dettol Hand Sanitiser*, atau tisu basah *Antiseptik Dettol*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafni Yulia Sistri menunjukkan lebih dari 300 juta orang diseluruh dunia terkena skabies. Prevalensi meningkat di daerah perkotaan dan padat penduduk. Di Indonesia prevalensi skabies masih cukup tinggi. Menurut Departemen Kesehatan RI 2008 prevalensi skabies di Indonesia sebesar 5,60-12,95 % dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Tiyakusuma dalam penelitiannya di Pondok Pesantren As-Salam Surakarta tentang hubungan tidur berkelompok dan tidur sendiri dengan kejadian skabies menemukan prevalensi kejadian skabies pada kelompok yang tidur secara berkelompok sekitar 56,67% dan kelompok yang tidur sendiri 43,33% pada tahun 2010. Pada penelitian ini prevalensi kejadian skabies pada santri putra di Pondok Pesantren As-Salam Surakarta dengan *personal hygiene* yang kurang terjaga sebanyak 38,7%, prevalensi skabies ini lebih rendah dibanding prevalensi skabies pada penelitian tahun 2010 di Pondok Pesantren As-Salam Surakarta dan kejadian skabies yang paling banyak pada penelitian ini terjadi di usia 12-14 tahun.

g. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Infeksi Kulit

1) Pengetahuan tentang *Personal Hygiene*

Menurut prasetyawati (2011), 68 orang (85%) disebabkan karena banyak sekali santri menggantung pakaian dan handuk didalam kamar dan banyak juga santri menggunakan pakaian yang sama lebih dari sekali bahkan saling bertukar pakaian dengan santri yang lainnya yang menderita penyakit infeksi kulit. Pengetahuan santri yang kurang tentang kesehatan akan mempengaruhi derajat kesehatan seorang individu. Untuk meningkatkan pengetahuan individu tentang kesehatan dibutuhkan sebuah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seorang individu yang tampak dari perilaku sehari-hari apakah individu tersebut menjalankan perilaku hidup bersih atau sebaliknya.

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, handuk memegang peranan penting (Mansyur, 2006). Berdasarkan hasil penelitian handayani (2007), menunjukkan 56 orang (66%) terkena penyakit infeksi kulit, karena kurangnya kesadaran santri akan kebersihan diri dan lingkungan. Hal ini terlihat dari kebiasaan santri menggantung pakaian yang sudah terpakai, ditambah lagi kebiasaan santri bertukar pakaian, handuk dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan bergantian pakaian dengan penderita infeksi kulit.

2) Pemanfaatan Fasilitas Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan penelitian Wardhani (2007), 33 orang (84,6%) menderita penyakit infeksi kulit. Penyakit kulit adalah penyakit yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi lingkungan yang sangat buruk, penyakit infeksi kulit juga disebabkan karena sanitasi lingkungan yang buruk.

3) Hubungan Seksual

Penyakit kulit banyak diderita oleh laki-laki 57,26% dari perempuan 42,74% orang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, merupakan populasi berisiko terkena penyakit kulit. Penularannya melalui kontak tubuh (Muslimin dalam Fernawan, 2008). Penularan penyakit kulit melalui kontak langsung, misalnya berjabat tangan, tidur bersamaan dalam satu tempat tidur dan berhubungan seksual (Wahid, 2009).

2. Konsep Dasar Personal Hygiene

a. Defenisi Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartolah, 2007).

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Aziz Alimul H, 2007).

Definisi – definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang.

Kebersihan adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subjeknya. Misalnya mandi untuk menjaga kebersihan badan, mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan (Depkes RI, 2009).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Petter. Perry, 2007).

b. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dari *personal hygiene* adalah (Sri Rejeki, 2015) :

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

c. Usaha Menjaga Personal Hygiene

Kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis.

Beberapa usaha menjaga *personal hygiene* antara lain (Sri Rejeki, 2015):

- 1) memelihara kebersihan diri, pakaian, rumah dan lingkungan, beberapa usaha dapat dilakukan antara lain seperti dengan mandi 2x/hari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan buang air besar pada tempatnya.
- 2) Memakan –makanan yang sehat dan bebas dari bibit penyakit.
- 3) Cara hidup yang teratur.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan jasmani.
- 5) Menghindari terjadinya kontak dengan sumber penyakit.

- 6) Melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat seperti sumber air yang baik, kakus yang sehat.
- 7) Pemeriksaan kesehatan.

d. Indikator Personal Hygiene

Indikator *personal hygiene* antara lain yaitu (Sri Rejeki, 2015) :

1) Kebersihan tangan, kaki , dan kuku

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan tangan , kaki , dan kuku yaitu :

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

2) Kebersihan kulit

Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan, serta kebiasaan hidup sehari-hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan kulit yaitu :

- a) Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
- b) Mandi minimal 2 kali sehari
- c) Mandi memakai sabun
- d) Menjaga kebersihan pakaian
- e) Makan yang bergizi terutama sayur dan buah

f) Menjaga kebersihan lingkungan

3) Kebersihan pakaian

Menurut penelitian Trisnawati (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik mandi dengan memakai sabun, kebiasaan bertukar pakaian dengan santri lain dengan kejadian penyakit infeksi kulit di Pondok Pesantren Al Itqon Kelurahan Tlogosari Wetan.

4) Kebersihan genitalia

Karena minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak kaum remaja putri maupun putra mengalami infeksi di alat reproduksinya akibat garukan, apalagi seorang anak tersebut sudah mengalami penyakit kulit diarea tertentu maka garukan di area genitalia akan sangat mudah terserang penyakit kulit seperti scabies, karena area genitalia merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Kebersihan genital lain, selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila ia mengenakan celana pun, pastikan celananya dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasamaan akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu, seringlah mengganti celana dalam (Safitri, 2008 dalam Frenki, 2011).

5) Kebersihan handuk

Berdasarkan penelitian Muslih (2012), di Pondok Pesantren Cipasung Tasikmalaya menunjukkan kejadian penyakit kulit lebih tinggi pada responden yang menggunakan handuk bersamaan

(66,7%), dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan handuk bersama (30,4%), dan dari hasil uji statistik perilaku ini mempunyai hubungan dengan kejadian penyakit kulit. hasil POR menunjukkan responden yang menggunakan handuk bersamaan 4,588 kali berpulung untuk menderita penyakit kulit dibanding responden yang tidak menggunakan handuk bersama.

6) Kebersihan tempat tidur dan spreng

Menurut Mansyur (2007) penularan penyakit kulit secara tidak langsung dapat disebabkan melalui perlengkapan tidur, dan menurut hasil penelitian Muslih (2012), kejadian penyakit kulit lebih tinggi terjadi pada responden yang tidak menjemur kasur (54,5%) dan menunjukkan adanya hubungan antara menjemur kasur minimal 2 minggu sekali dengan kejadian penyakit kulit seperti skabies. Hal ini sesuai dengan penelitian Frenki (2011) di Pondok Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru, bahwa variabel kebersihan tempat tidur dan spreng secara signifikan mempunyai hubungan dengan kejadian penyakit kulit skabies, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Hasil ukur Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* :

0 = kurang : jika responden menjawab dengan benar < 20 pertanyaan
(56 % dari 36 pertanyaan)

1 = baik : jika responden menjawab dengan benar ≥ 20 pertanyaan
(56 % dari 36 pertanyaan)

Sumber : (Nursalam, 2008)

e. Dampak yang Timbul pada Masalah Personal Hygiene

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* meliputi (Tarwoto & Wartonah, 2010) :

1) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara 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) Dampak psikososial

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

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafni Yulia Sistri tentang” Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies di Pondok pesantren As-Salam Surakarta 2013”. Hasil analisis tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Salam Surakarta dari 62 santri putra, 24 santri (38,7%) dengan *personal hygiene* yang kurang terjaga terkena skabies, 6 santri (9,7%) dengan *personal hygiene* yang kurang terjaga tidak terkena skabies dan 32 santri (51,6%) dengan *personal hygiene* yang terjaga tidak terkena skabies. Hasil uji statistik juga membuktikan

terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies dengan nilai $P < 0,05$.

f. Cara Pengukuran Pengetahuan Tentang Personal Hygiene

Jika responden menjawab ya, diberi skor 1 sedangkan jika responden menjawab tidak, diberi skor 0.

3. Konsep Dasar Sanitasi Lingkungan

a. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah usaha-usaha yang dilakukan individu untuk memperbaiki dan mencegah terjadinya masalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan (Chandra, 2007).

1. Sumber Air Minum

Sarana air minum merupakan bagian yang sangat penting dari kesehatan lingkungan. Sumber air minum dapat berasal dari sumur gali, sumur pompa tangan dalam/dangkal, sumur artesis, perpipaan atau PDAM, penampungan air hujan dan penampungan mata air. Semua sumber tersebut harus memenuhi syarat kesehatan air minum, yaitu kadar *E.coli* nol atau negatif. Sumur gali misalnya, harus berjarak minimal 10 meter dari septic tank. Promosi yang meningkat dari penyakit-penyakit infeksi yang bisa merugikan kesehatan ditularkan melalui air yang tercemar, pada daerah padat penduduk yang tempat

mandi cuci kakus (MCK) dilakukan secara umum dan tidak sesuai standar kesehatan. Sedikit nya 200 juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang terinvestasi oleh parasit, sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular (Widoyono, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2007), penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan yaitu :

- a. Syarat fisik : persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau.
- b. Syarat bakteriologi : air merupakan keperluan yang sehat yang harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.
- c. Syarat kimia : air minum yang sehat mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia didalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologi pada manusia.

2. Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu, dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Masalah pembuangan kotoran manusia (tinja dan urine) merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi. Karena kotoran manusia (feces) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks (Notoatmodjo, 2007).

Tempat pembuangan tinja dan urine, yang pada umumnya disebut latrine (jamban atau kakus) harus memenuhi syarat-syarat kesehatan. Jamban keluarga yang memenuhi syarat-syarat kesehatan mampu mencegah penularan penyakit melalui lalat dan vektor lainnya. Tinja manusia yang dibuang sembarangan merupakan media yang sangat baik bagi kuman penyakit (Widoyono, 2011).

3. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Air limbah adalah sisa air yang di bang yang berasal dari rumah tangga, industri dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan. Sesuai dengan zat yang terkandung di dalam air limbah, maka limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran penyakit (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan Riskesdas (2010) untuk sarana pembuangan air limbah dilihat dari cara pembuangannya yaitu ketersediaan saluran pembuangan air limbah (SPAL). Saluran pembuangan air limbah (SPAL) juga berkontribusi terhadap sanitasi lingkungan. Halaman rumah yang becek karena buruknya SPAL memudahkan penularan penyakit terutama yang ditularkan oleh cacing dan parasit (Widoyono, 2011).

4. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah digunakan lagi

dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (*waste*) adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2007).

Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah-sampah tersebut akan hidup berbagai mikro organisme penyebab penyakit, dan juga binatang serangga sebagai pemindah/vektor. Oleh sebab itu sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan Riskesdas (2010) bahwa cara pembuangan sampah dikategorikan “baik” apabila cara pembuangannya diambil petugas, dibuat kompos dan dikubur dalam tanah, dikategorikan kurang baik jika dibakar, dibuang ke sungai atau sembarangan.

5. Kepadatan Hunian

Pemondokan (asrama) merupakan tempat tinggal santri selama berada di pondok pesantren. Kondisi pemondokan menentukan kondisi kebersihan dan sanitasi lingkungan. Pemondokan yang sehat harus memenuhi beberapa variabel kondisi kesehatan lingkungan sesuai Surat Keputusan Menkes RI No.829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan antara lain kepadatan penghuni, ventilasi, pencahayaan alami dan kelembaban udara. Variabel-variabel

tersebut erat kaitannya dengan penularan penyakit menular (Lamsidi, 2003).

Kriteria “rumah sehat” menurut Riskesdas (2010) adalah bila memenuhi tujuh kriteria, yaitu atap berplafon, dinding permanen (tembok/papan), jenis lantai bukan tanah, tersedia jendela, ventilasi cukup, pencahayaan alami cukup dan tidak padat huni. Menurut kepmenkes RI No. 829/MENKES/SK/VII/1999 bahwa luas lubang ventilasi alamiah yang permanen yaitu minimal 10% luas lantai, pencahayaan alam dan buatan langsung maupun tidak langsung yaitu dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux dan tidak menyilaukan mata. Kepadatan hunian dilihat dari luas kamar tidur yaitu minimal 8 m² dan dianjurkan tidak untuk lebih besar dari dua orang tidur. Persyaratan Kesehatan Perumahan dalam Kepmenkes RI No. 829/MENKES/SK/VII/1999 berlaku juga terhadap kondominium, rumah susun, rumah toko, rumah kantor, pada zona pemukiman.

b. Upaya Pemanfaatan Sanitasi Lingkungan

Dalam hal ini, salah satu manfaat menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan personal hygiene masing-masing individu dalam rangka untuk mencegah timbulnya penyakit infeksi kulit dimana hygiene itu sendiri adalah usaha kesehatan preventif atau pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatannya baik pada usaha kesehatan perorangan maupun kepada usaha kesehatan lingkungan fisik dimana orang berada.(Soebagio Reksosoebroto,2007).

Berikut ini adalah upaya-upaya yang harus dilakukan untuk penanggulangan penyakit infeksi kulit di beberapa aspek :

1. Fasilitas Sanitasi

Termasuk dalam aspek kesehatan fasilitas sanitasi, sebuah pondok pesantren harus memenuhi persyaratan antara lain meliputi Penyediaan air minum serta toilet dan kamar mandi. Fasilitas sanitasi mempunyai kriteria persyaratan sebagai berikut:

- a) Kualitas : Tersedianya air bersih yang memenuhi syarat kesehatan
- b) Kuantitas : Tersedia air bersih minimal 60 lt/tt/hr
- c) Kontinuitas : Air minum dan air bersih tersedia pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan

2. Pengelolaan Air Limbah

Ponpes harus memiliki sistem pengelolaan air limbah sendiri yang memenuhi persyaratan teknis apabila belum ada atau tidak terjangkau oleh sistem pengolahan air limbah perkotaan. Saluran pembuangan air limbah (SPAL) di Ponpes tidak mengalir lancar, dengan bentuk SPAL tidak tertutup di banyak tempat, sehingga air limbah menggenang di tempat terbuka. Keadaan ini berpotensi sebagai tempat berkembang biak vektor dan bernilai negatif dari aspek estetika.

3. Pengelolaan sampah

Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata/licin. Tempat sampah dikosongkan setiap 1 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian telah terisi penuh. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan perkiraan volume sampah yang dihasilkan oleh setiap kegiatan. Tempat sampah harus disediakan minimal 1 buah untuk setiap radius 10 meter dan setiap jarak 20 meter pada ruang tunggu dan ruang terbuka. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara yang mudah dikosongkan, tidak terbuat dari beton permanen, terletak di lokasi yang mudah dijangkau kendaraan pengangkut sampah dan harus dikosongkan sekurang-kurangnya 3 x 24 jam. Pengelolaan sampah di ponpes ini cukup baik dengan memanfaatkan ruang terbuka pondok untuk menimbun sampah,

sementra tempat sampah/container tersedia berbagai sudut Pondok.

4. Kepadatan Penghuni

Tingkat kepadatan penghuni di Ponpes lokasi observasi cenderung padat namun masih dalam batas toleransi persyaratan. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai minimal 3 m²/tempat tidur (1.5 m x 2 m). Namun struktur tempat tidur santri tidak berada dalam bed tersendiri, namun berada di lantai dengan menggunakan alas berbentuk tikar. Kepadatan hunian merupakan syarat mutlak untuk kesehatan rumah pemondokan termasuk ponpes, karena dengan kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur memudahkan penularan berbagai penyakit secara kontak dari satu santri kepada santri lainnya.

Hasil ukur pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan :

0 = tidak dimanfaatkan, jika skor < mean (7,5)

1 = memanfaatkan, jika skor \geq mean (7,5).

Sumber : (Nursalam, 2008)

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ani Widiastuti tahun 2014, yang berjudul kondisi lingkungan dan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit di Asrama Pondok Pesantren “A” di Kabupaten Bekasi tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah menggunakan desain studi *Cross Sectional* dengan data sekunder didapat dari kantor tata usaha pondok pesantren putra “A” dan data primer yaitu menggunakan kuesioner. Populasi studi yang digunakan adalah seluruh santri yang tinggal di Asrama Pondok Pesantren putra “A” dengan jenjang pendidikan Madrasah Tsanawiyah dan antara usia 12-15 tahun. Penarikan sampel sebanyak 106 sampel baik yang menunjukkan adanya keluhan atau tidak terhadap penyakit kulit. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari angka kesakitan sebanyak 106 responden terdapat 77 (72,6%) santri menderita penyakit kulit dengan umur paling banyak yaitu 3 tahun dan berada di kelas 1 Madrasah Tsanawiyah. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara kepadatan hunian ruang tidur dan ventilasi ruang tidur dengan kejadian penyakit kulit (nilai $p > 0,05$), jika dilihat dari sub variabel kepadatan hunian ruang tidur yang meliputi luas kamar dan tempat tidur dan ventilasi ruang tidur yang meliputi luas ventilasi dan lubang ventilasi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit kulit (nilai $p > 0,05$). Ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit di Asrama Pondok Pesantren putra “A” (nilai

$p < 0,05$), jika dilihat dari sub variabel *personal hygiene* menunjukkan bahwa variabel mandi pakai sabun dan penggunaan tempat tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit kulit (nilai $p < 0,05$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu terletak tempat/ lokasi, populasi dan sampel. Lokasi penelitian akan dilakukan di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar. Populasi dari penelitian ini adalah 568 orang dan sampelnya 235 orang.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Alfian tahun 2008, yang berjudul “Hubungan *personal hygiene* dan penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian penyakit kulit pada petugas pengelola sampah di tempat pembuangan sampah akhir (TPA) Batu Layang Pontianak tahun 2008. Jenis penelitian analitik deskriptif dengan menggunakan pendekatan study cross sectional. Populasi adalah seluruh petugas pengelola sampah di TPA Batu Layang sebanyak 100 orang kemudian sampel diambil sebanyak 49 orang. Analisis data menggunakan uji chi square dengan program SPSS versi 12. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 35 orang (71,4%) petugas menderita penyakit kulit pada tangan, badan dan kaki sebanyak 14 orang (28,6%) tidak menderita penyakit kulit. Petugas pengelola sampah yang mempunyai kebersihan tangan kategori tidak baik dan menderita penyakit kulit sebanyak 32 orang (82,1%) p -value 0,004 terbukti ada hubungan antara kebersihan tangan dengan kejadian penyakit kulit. Petugas dengan kebersihan kaki

kategori tidak baik dan menderita penyakit kulit sebanyak 33 orang (80,5%) p -value 0,006 terbukti ada hubungan antara kebersihan kaki dengan penyakit kulit. Petugas dengan kebiasaan mandi kategori tidak baik dan menderita penyakit kulit sebanyak 27 orang (77,1%) p -value 0,294 yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian penyakit kulit. Petugas dengan kebiasaan ganti pakaian kategori tidak baik dan menderita penyakit kulit sebanyak 22 orang (88,0%) p -value 0,021 terbukti antara kebiasaan ganti pakaian dengan kejadian penyakit kulit. Petugas dengan penggunaan sarung tangan kategori tidak baik dan menderita penyakit kulit sebanyak 35 orang (77,8%) p -value 0,006 terbukti ada hubungan antara penggunaan sarung tangan dengan kejadian penyakit kulit. Petugas dengan penggunaan sepatu kerja kategori tidak baik dan menderita penyakit kulit sebanyak 26 orang (89,7%) p -value 0,002 terbukti ada hubungan antara penggunaan sepatu kerja dengan kejadian penyakit kulit. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar petugas pengelola sampah di TPA Batu Layang Pontianak menderita penyakit kulit akibat sanitasi yang buruk.

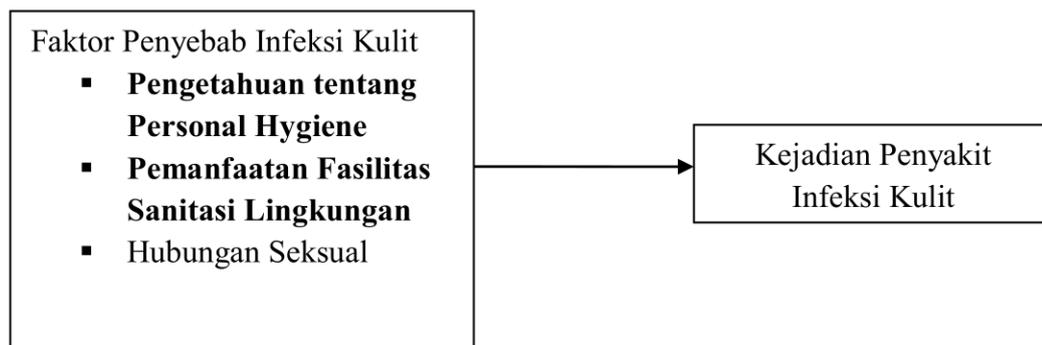
Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu terletak pada tempat/ lokasi, desain penelitian, populasi dan sampel, variabel independen. Lokasi penelitian akan dilakukan di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar. Populasi dari penelitian ini adalah 568 orang dan sampelnya 235 orang. Dan desain dari

penelitian ini kuantitatif analitik, variabel independen penelitian ini personal hygiene dan sanitasi lingkungan.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah penjelasan rasional dan logis yang didukung dengan data teoritis terhadap variabel penelitian. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 2.1
Kerangka Teori



(Notoadmodjo, 2010)

Keterangan : Yang diteliti

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

BAB III

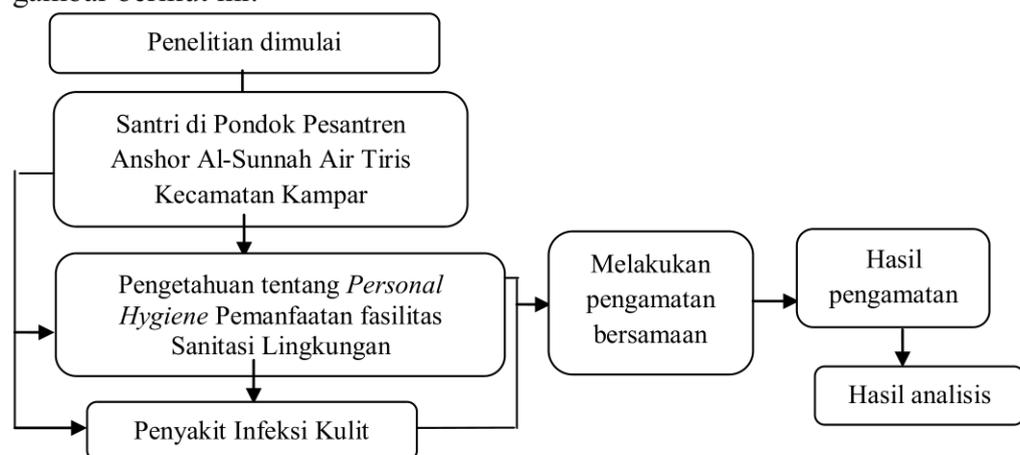
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* yaitu penelitian ini melihat hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit infeksi kulit yaitu untuk mengetahui hubungan variabel independen (pengetahuan tentang *personal hygiene* dan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan) dengan variabel dependen (kejadian penyakit infeksi kulit) di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017. Sedangkan rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut:

1. Rancangan Penelitian

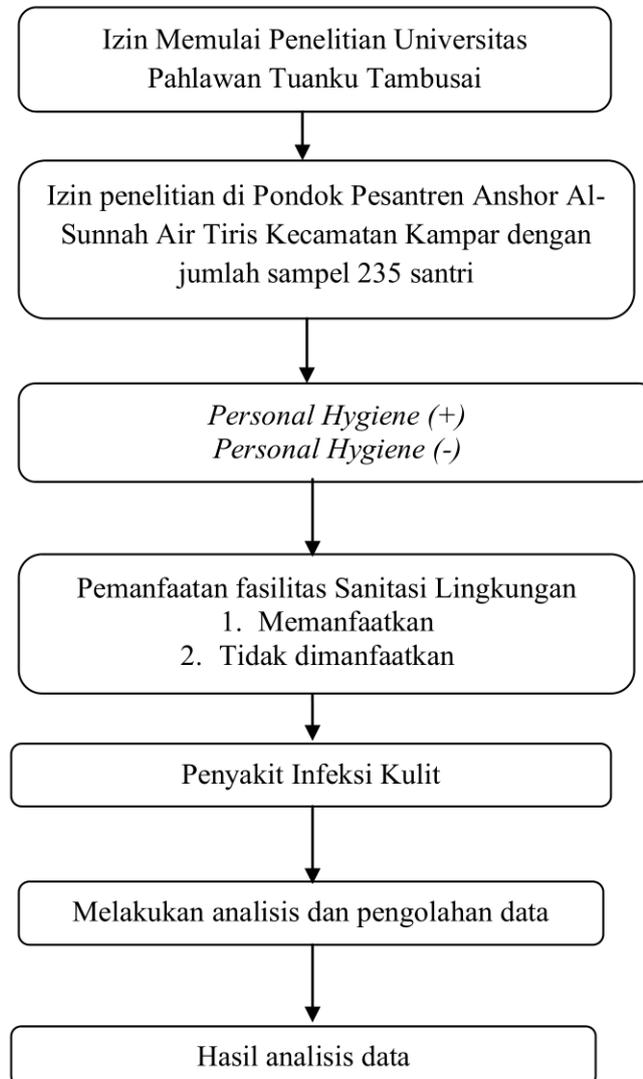
Rancangan penelitian meliputi proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Adapun rancangan dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Skema 3.1. Rancangan Penelitian
(Notoatmodjo, 2010)

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat di buat dalam alur penelitian sebagai berikut :



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek yang lain nya (Utami, 2006). Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a) Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas adalah faktor yang menjadi pokok permasalahan yang ingin diteliti. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang *personal hygiene* dan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan.

b) Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat adalah variabel yang besarnya tergantung dari variabel bebas yang diberikan dan diukur untuk menentukan ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penyakit infeksi kulit.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 10 - 15 bulan Agustus tahun 2017 di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2010). Populasi dalam penelitian adalah seluruh santri kelas 8 dan 9 Madrasah Tsanawiyah (MTs) dan kelas 11 dan 12 Madrasah Aliyah (MA) dengan jumlah Madrasah Tsanawiyah sebanyak 321 orang dan Madrasah Aliyah sebanyak 247 orang yang ada di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017, total keseluruhannya berjumlah 568 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari santri di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017 dengan menggunakan rumus **Slovin** sebagai berikut :

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

$$n = \frac{568}{1+568 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{568}{1+568 (0,0025)}$$

$$n = \frac{568}{2,42}$$

$$n = 235$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 235 santri

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.

- a) Santri di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar yang terdaftar di Pondok Pesantren.
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi berbagai sebab.

- a) Santri di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar yang sedang sakit saat dilakukan penelitian.
- b) Santri di pondok pesantren yang terdaftar pendidikan tetapi berhenti.

b. Teknik sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Sistem pengambilan sampel dilakukan dengan cara menggundi anggota populasi (*lottery technique*) (Notoadmojo, 2012).

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam penelitian karena subjek yang digunakan adalah manusia, maka dari hal ini peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2008).

Etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Tanpa nama adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama santri pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2008). Dalam hal ini peneliti dalam mengumpulkan informasi dari responden langsung dengan menggunakan kuesioner dengan inisial responden.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2008). Dalam hal ini peneliti akan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, peneliti hanya akan melaporkan hasil penelitian kepada pihak Institusi Pendidikan Program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

dan pihak Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar.

3. Bebas dari eksploitasi

Informasi yang telah didapatkan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun (Nursalam, 2008).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah lembar pertanyaan kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Lembar kuesioner yaitu suatu daftar pertanyaan yang berisi nama subjek dan beberapa pertanyaan lainnya dari sasaran pengamatan (Noatoatmodjo, 2010).

Pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari :

1. Pengetahuan tentang *Personal Hygiene*

Data pengetahuan tentang *personal hygiene* dikumpulkan melalui instrumen berupa kuesioner yang berbentuk tabel checklist di dalamnya terdapat 36 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang *personal hygiene* santri dengan kejadian penyakit infeksi kulit. Data tersebut dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner. Responden yang menjawab ya diberi nilai 1 (satu) dan yang menjawab tidak diberi nilai 0 (nol).

2. Pemanfaatan fasilitas Sanitasi lingkungan

Data pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dikumpulkan melalui instrumen berupa kuesioner yang berbentuk tabel checklist dengan 14 pertanyaan yang berkaitan dengan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan. Data tersebut dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner.

3. Kejadian Penyakit Infeksi Kulit

Data kejadian penyakit infeksi kulit dikumpulkan melalui instrumen penelitian berupa kuesioner didalamnya terdapat 3 pertanyaan pilihan yang berkaitan dengan kejadian penyakit infeksi kulit, jika responden menjawab pernah diberi nilai 1(satu) dan yang menjawab tidak pernah diberi nilai 0 (nol).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan ditempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah proposal penelitian mendapatkan persetujuan dari pembimbing, peneliti meminta izin Kepada Dekan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar
2. Setelah mendapatkan izin dari Dekan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, peneliti meminta izin kepada Kepala sekolah Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris.

3. Setelah mendapat izin dari Kepala sekolah. Peneliti mendatangi responden sesuai dengan kriteria penelitian untuk menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden.
4. Bagi calon responden yang setuju untuk menjadi calon responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
5. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian.
6. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.

G. Teknik Pengolahan Data

Telah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu. Tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul kemudian diolah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, misalnya bila terdapat data yang kurang atau salah maka langsung diperbaiki dengan memeriksa atau melakukan pendataan kembali di lokasi penelitian. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

3. Data *entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

5. Melakukan Teknik Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat, 2007).

H. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Defenisi Operasional pada penelitian ini untuk lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel independen	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Pengetahuan tentang <i>Personal hygiene</i>	Segala hal yang di ketahui santri untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, meliputi : 1. Kebersihan pakaian 2. Kebersihan kulit 3. Kebersihan tangan dan kuku 4. Kebersihan genitalia 5. Kebersihan handuk 6. Kebersihan tempat tidur dan spreii.	Kuesioner dengan 36 pertanyaan	Ordinal	0. Kurang : jika responden menjawab dengan benar < 20 pertanyaan (56% dari 36 pertanyaan). 1. Baik : jika responden menjawab dengan benar \geq 20 pertanyaan (56% dari 36 pertanyaan).
2	Pemanfaatan Fasilitas Sanitasi lingkungan	Upaya santri dalam menciptakan sanitasi lingkungan yang bersih dengan perilaku hidup yang bersih dan sehat meliputi : 1. Sumber air bersih 2. Sarana pembuangan kotoran (jamban) 3. Sarana saluran pembuangan air limbah(SPAL) 4. Sarana pembuangan sampah 5. Kepadatan hunian	Lembar checklist dengan 14 pertanyaan	ordinal	0.tidak dimanfaatkan, jika skor < mean (7,5) 1.memanfaatkan, jika skor \geq mean (7,5)

No	Variabel dependen	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Penyakit infeksi kulit	Peradangan kulit epidermis dan dermis sebagai respons terhadap faktor endogen berupa alergi atau eksogen berasal dari bakteri dan jamur yang dialami santri terdata di UKS dalam 6 bulan terakhir	Kuesioner dengan 3 pertanyaan	Ordinal	0. pernah diderita, jika responden menjawab pernah = 3 pertanyaan 1. Tidak Pernah diderita, jika responden menjawab < 3 pertanyaan

I. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan :

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap setiap variabel dari penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel penelitian yaitu variabel pengetahuan tentang *personal hygiene* dan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan sehingga diketahui variasi dari masing- masing variabel.

Dengan Rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi kejadian berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan

N = Jumlah seluruh observasi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan secara statistik anatar variabel independen (pengetahuan tentang *personal hygiene*, pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan) dengan variabel dependen (penyakit infeksi kulit). Analisis bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Dengan Rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = *Chi Square*

O = Frekuensi observasi (diamati)

E = Frekuensi yang diharapkan (Hidayat, A. A, 2007)

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membanding kan nilai χ^2 hitung dengan χ^2 tabel, sebagai berikut :

- a. Jika χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel, maka H_a diterima dan H_0 ditolak (signifikan)
- b. Jika χ^2 hitung $<$ χ^2 tabel, maka H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak (tidak signifikan)

Berdasarkan probabilitas :

- a. Jika Probabilitas (P) \leq α (0,05) H_a diterima dan H_0 ditolak.
- b. Jika Probabilitas (P) $>$ α (0,05) H_a tidak terbukti dan gagal ditolak.

(Hidayat, A.A.2007)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris

Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah terletak di Jl. Ongku Mudo Sangkal RW 03 RT 04 Kel. Air Tiris Kec. Kampar Kab. Kampar Propinsi Riau. Air Tiris merupakan Kelurahan yang cukup maju dibandingkan dengan Kecamatan yang lainnya. Kemajuan ini didukung oleh berbagai faktor diantaranya letak geografis yang sangat dekat dengan pusat kota dan pusat pendidikan di Kabupaten Kampar. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap pola berpikir, sosial kemasyarakatan dan status ekonomi yang beragama Islam. Hal inilah yang akan mempermudah Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah untuk beradaptasi secara langsung dengan masyarakat, sehingga keberadaannya sangat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat luas.

Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah yang bertujuan mendidik santri/wati agar membentuk insan yang bertaqwa dan berakhlak mulia dengan dibekali ilmu pengetahuan agama dan umum, serta pemahaman terhadap Al-Qur'an dan Sunnah sesuai dengan Manhaj Ahlusunnah Wal Jamaah yang diaplikasikan dalam kemampuan santri/wati agar menjadi Hafidz Al-Qur'an, Hadist, Penguasaan Bahasa Arab serta Pemahaman Akidah yang benar dan pengembangannya menurut ulama salaf.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Kejadian Penyakit Infeksi Kulit di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	114	48,5
2	Perempuan	121	51,5
		235	100
Umur			
1	13-14 tahun	136	57,9
2	> 14-18 tahun	99	42,1
		235	100
Tingkat Pendidikan			
1	MTS	136	57,9
2	MA	99	42,1
		235	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 121 orang (51,5%), dan berumur 13-14 tahun sebanyak 136 orang (57,9%), sedangkan mayoritas responden berpendidikan MTS sebanyak 136 orang (57,9%).

C. Analisis Univariat

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 235 responden, diperoleh data tentang *personal hygiene*, pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan, dan penyakit infeksi kulit secara lengkap dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi berikut :

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Kejadian Penyakit Infeksi Kulit di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Penyakit infeksi kulit			
1	Pernah di derita	151	64,3
2	Tidak pernah di derita	84	35,7
		235	100
Pengetahuan tentang Personal hygiene			
1	Kurang	123	52,3
2	Baik	112	47,7
		235	100
Pemanfaatan fasilitas Sanitasi lingkungan			
1	Tidak dimanfaatkan	136	57,9
2	Memanfaatkan	99	42,1
		235	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 235 responden terdapat 151 responden yang pernah menderita penyakit infeksi kulit yaitu sebesar (64,3%). Untuk pengetahuan tentang *personal hygiene* terdapat 123 responden dengan *personal hygiene* kurang yaitu sebesar (52,3%), dan untuk pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan terdapat 136 yang tidak dimanfaatkan yaitu sebesar (57,9%).

D. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis Univariat, hasil penelitian dilanjutkan dengan analisis Bivariat yaitu dengan menggunakan Uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen dengan derajat kepercayaan 95%, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit infeksi kulit

Tabel.4.3: Hubungan Pengetahuan Tentang Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Infeksi kulit di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017

Pengetahuan tentang Personal hygiene	Penyakit infeksi kulit				Total	%	POR	P value
	Pernah diderita		Tidak pernah menderita					
	n	%	N	%			95% CI	
Kurang	91	74	32	26	123	100	2,465	0,002
Baik	60	53,6	52	46,4	112	100	(95% CI : 1,425-4,263)	
Jumlah	151	64,3	84	35,7	235	100		

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 123 responden terdapat 32 (26%) responden dengan pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang yang tidak pernah menderita penyakit infeksi kulit, sedangkan dari 112 responden terdapat 60 (53,6%) responden dengan pengetahuan tentang *personal hygiene* baik yang pernah mengalami penyakit infeksi kulit. Berdasarkan uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* responden dengan kejadian penyakit infeksi kulit, hal ini dibuktikan dengan *P value* $(0,002) \leq \alpha (0,05)$. Besarnya estimasi risiko personal hygiene responden dengan kejadian penyakit infeksi kulit yaitu $POR = 2,465$ (95% CI : 1,425-4,263).

Dengan demikian diketahui bahwa santri yang memiliki pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang berisiko 2,5 kali untuk menderita penyakit infeksi kulit dibandingkan dengan santri yang memiliki pengetahuan tentang *personal hygiene* yang baik.

2. Hubungan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit infeksi kulit

Tabel.4.4 : Hubungan Pemanfaatan Fasilitas Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Infeksi Kulit di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2017

Pemanfaatan fasilitas Sanitasi lingkungan	Penyakit infeksi kulit				Total	%	POR	<i>P value</i>	
	Pernah diderita		Tidak pernah menderita						95% CI
	N	%	N	%					
Tidak dimanfaatkan	104	76,5	32	23,5	136	100	3,596	0,000 (95% CI : 2,056-6,289)	
Memanfaatkan	47	47,5	52	52,5	99	100			
Jumlah	151	64,3	84	35,7	235	100			

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 136 responden yang tidak pernah menderita penyakit infeksi kulit dengan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan yang tidak dimanfaatkan sebanyak 32 responden (23,5%), sedangkan dari 99 responden yang pernah mengalami penyakit infeksi kulit dengan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan yang memanfaatkan sebanyak 47 responden (47,5%). Berdasarkan uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit infeksi kulit, hal ini dibuktikan dengan $P\text{ value } (0,000) \leq \alpha (0,05)$. Besarnya estimasi risiko pemanfaatan

fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit infeksi kulit yaitu $POR = 3,596$ (95% CI : 2,056-6,289). Dengan demikian di ketahui bahwa pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan yang tidak dimanfaatkan beresiko 3,6 kali untuk menderita penyakit infeksi kulit dibandingkan dengan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan yang memanfaatkan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian telah di peroleh data umum dan data penunjang. Data tersebut dijadikan acuan atau tolak ukur dalam melakukan pembahasan dan sebagai hasil akhir dapat dinyatakan sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan Tentang Personal hygiene dengan kejadian penyakit infeksi kulit di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Tahun 2017

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang lebih cenderung menderita penyakit infeksi kulit yaitu sebanyak 91 orang (74 %). Berdasarkan uji statistik di dapatkan hasil *P value* $(0,002) \leq \alpha (0,05)$, artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit infeksi kulit di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian diketahui dari 123 responden terdapat 32 responden dengan pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang yang tidak pernah menderita penyakit infeksi kulit hal ini dikarenakan responden memiliki daya tahan tubuh yang tinggi sehingga responden tidak mudah terinfeksi penyakit kulit, dari hasil penelitian juga

didapat dari 112 responden didapat 60 responden dengan pengetahuan tentang *personal hygiene* baik tetapi pernah menderita penyakit infeksi kulit hal ini dikarenakan responden sering berbaur dengan responden yang menderita penyakit infeksi kulit dan di dukung dengan daya tahan tubuh responden yang lemah.

Menurut Randy (2013), *personal hygiene* merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan diri dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurangnya perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

Kebersihan adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subjeknya. Misalnya mandi untuk menjaga kebersihan badan, mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan (Depkes RI, 2009)

Berdasarkan penelitian Entjang (2010), penyakit infeksi kulit semakin mudah berkembang pada individu dengan *personal hygiene* yang kurang baik, lingkungan yang kurang bersih dan status perilaku kesehatan individu yang kurang sehat. Kebersihan merupakan hal yang paling penting dan harus diperhatikan untuk mencegah penularan penyakit infeksi kulit. *Personal hygiene* yang baik dan menghindari kontak langsung dengan penderita adalah tindakan yang tepat mengingat bakteri, jamur dan parasit adalah penyebab infeksi kulit sangat mudah menular.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Saraswati(2008), tentan “ Hubungan pengetahuan, sikap, *personal hygiene* siswa terhadap kejadian penyakit kulit di SDN 38 Kuala Alam Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu”, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa yang pernah terkena penyakit kulit memiliki *personal hygiene* yang buruk tentang penyakit kulit. Dari analisa data terdapat hubungan antara *personal hygiene* siswa dengan kejadian penyakit kulit dengan P value $0,003 < \alpha 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian handayani (2007), menunjukkan 56 orang (66%) terkena penyakit infeksi kulit, karena kurangnya kesadaran santri akan kebersihan diri dan lingkungan. Hal ini terlihat dari kebiasaan santri menggantung pakaian yang sudah terpakai, ditambah lagi kebiasaan santri bertukar pakaian, handuk dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan bergantian pakaian dengan penderita infeksi kulit.

Berdasarkan penelitian Badri (2011), tentang Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Kulit Di SD Negeri 07 Kederi, menunjukkan bahwa *personal hygiene* buruk, dan terdapat hubungan *personal hygiene* dengan penyakit infeksi kulit yaitu P value $0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terjadinya penyakit infeksi kulit disebabkan kurangnya kebersihan diri pada siswa yang melakukan kebiasaan mandi, cuci kakus di selokan, dan kurangnya fasilitas yang mendukung kesehatan, diantaranya tidak ada tempat cuci tangan dan ada UKS tetapi kurang dimanfaatkan. Minimnya fasilitas yang ada, mengakibatkan banyak siswa

yang tidak menerapkan *personal hygiene*. Hal ini dapat dilihat dari siswa tidak mencuci tangan sebelum makan, kalau BAB pergi ke selokan, dan kebersihan badan siswa yang kurang. Padahal kebiasaan mandi, cuci kakus diselokan adalah tempat terbuka dan tidak terlindungi serta bisa menjadi sumber penularan penyakit.

2. Hubungan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit infeksi kulit di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Tahun 2017

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan yang tidak dimanfaatkan lebih cenderung menderita penyakit infeksi kulit yaitu sebanyak 104 orang (76,5%). Berdasarkan uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit infeksi kulit, hal ini dibuktikan dengan $P\text{ value } (0,000) \leq \alpha (0,05)$.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian diketahui dari 136 responden terdapat 32 responden tidak pernah menderita penyakit infeksi kulit dengan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan yang tidak dimanfaatkan hal ini dikarenakan responden memiliki imunitas yang tinggi dan di dukung dengan tidak berbaurnya responden dengan santri yang terinfeksi penyakit kulit tersebut, dari hasil penelitian juga didapat dari 99 responden didapat 47 responden pernah menderita penyakit infeksi kulit dengan memanfaatkan fasilitas sanitasi lingkungan yang memanfaatkan hal ini dikarenakan responden yang berada di lingkungan sanitasi yang

dimanfaatkan dengan baik tertular dari santri yang terinfeksi penyakit infeksi kulit di tambah dengan kebiasaan santri yang tidak memperhatikan kesehatannya.

Usaha penyehatan lingkungan merupakan suatu pencegahan terhadap berbagai kondisi yang mungkin dapat menimbulkan penyakit dan sanitasi merupakan faktor yang harus diperhatikan (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Agsa Sajida Sajida (2012) tentang hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun 2012”, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pernah terkena penyakit kulit memiliki sanitasi lingkungan yang kurang memadai (tidak memenuhi syarat) . Dari data statistik dapat dibuktikan pada uji *chi square* diperoleh nilai sebesar 6,011 dan $p=0,014(p<0,05)$ menunjukkan sanitasi lingkungan mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

Berdasarkan penelitian Wardhani (2007), 33 orang (84,6%) menderita penyakit infeksi kulit. Penyakit kulit adalah penyakit yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* yang buruk , saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi lingkungan yang sangat buruk, penyakit infeksi kulit juga disebabkan karena sanitasi lingkungan yang buruk.

Air merupakan suatu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit. Melalui penyediaan air bersih dari segi kualitas maupun kuantitasnya disuatu daerah maka penyebaran penyakit menular diharapkan dapat ditekan seminimal mungkin. Kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit karena jamur, bakteri, termasuk *scabies* (Notobroto, 2007).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit infeksi kulit di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris Kecamatan Kampar dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden pernah menderita penyakit infeksi kulit yaitu 151 orang (64,3%).
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang yaitu 123 orang (52,3%).
3. Sebagian besar pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan di Pondok Pesantren adalah tidak dimanfaatkan yaitu 136 (57,9%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan kejadian penyakit infeksi kulit ($0,002 \leq \alpha (0,05)$ dan $POR = 2,465$ (95% CI : 1,425-4,263)).
5. Ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit infeksi kulit ($0,000 \leq \alpha (0,05)$) $POR = 3,596$ (95% CI : 2,056-6,289).

B. Saran

1. Aspek teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan suatu masukan untuk teori, menjadi referensi dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan pembanding guna memperkuat penelitian-penelitian selanjutnya yang berkenaan dengan kejadian penyakit infeksi kulit.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

memberikan informasi terbaru khususnya tentang hubungan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit, dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah sampel dan menggunakan metode yang berbeda.

2. Aspek praktis

a. Bagi Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris

Bagi Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Air Tiris dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan dan strategi yang berkaitan dengan masalah penyakit infeksi kulit, pengetahuan tentang *personal hygiene* dan pemanfaatan fasilitas sanitasi lingkungan, dan juga diharapkan kepada pihak Pesantren agar melaksanakan penyuluhan tentang penyakit infeksi kulit dan memberikan informasi kepada santri agar selalu mempertimbangkan kondisi lingkungan pondok Pesantren

serta *personal hygiene* santri agar santri bisa belajar dengan penuh motivasi yang tinggi.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang penyakit infeksi kulit melalui penyuluhan dan pelatihan kepada santri, serta memberikan motivasi agar santri melakukan *personal hygiene* dengan baik.