

## **ANALISIS HUBUNGAN HIGIENE PERSEORANGAN DAN SANITASI TERHADAP PENYAKIT KULIT PADA ANAK *BOARDING SCHOOL***

**Nur Azima<sup>1</sup>, Rahman Karnila<sup>2</sup>, Bayhakki<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Pascasarjana Program Studi Ilmu Lingkungan, Universitas Riau

<sup>2</sup>Dosen Pascasarjana Ilmu Lingkungan Universitas Riau

<sup>3</sup>Dosen KMB-KGD, Fakultas Keperawatan Universitas Riau

Jalan Pattimura No 9 Gedung G Pekanbaru Riau Kode Pos 28131 Indonesia Telp. (0761) 31162

Email: Nurazima1995@gmail.com

### **Abstrak**

Higiene merupakan upaya kesehatan masyarakat untuk melindungi, serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan dengan tujuan memberi dasar-dasar kelanjutan hidup yang sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan personal higiene dengan penyakit kulit pada anak *boarding school*, menganalisis hubungan sanitasi dengan penyakit kulit pada anak *boarding school*, dan menganalisis hubungan ekonomi dengan penyakit kulit pada anak *boarding school*. Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*, alat yang digunakan kuesioner, analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Jumlah Sampel dalam penelitian ini adalah 270 santri pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling*. Hasil penelitian ini diperoleh nilai higiene perseorangan 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 4,706, nilai sanitasi 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 0,312 dan nilai ekonomi 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 6,953. Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan ketiga variabel tersebut terhadap penyakit kulit. Kesimpulan penelitian ini adalah adanya hubungan higiene perseorangan, sanitasi dan ekonomi terhadap penyakit kulit pada anak *boarding school*.

**Kata Kunci :** Higiene perseorangan, Sanitasi, Ekonomi, Penyakit kulit

### **Abstract**

*Hygiene is a public health, effort to protect, maintain and improve individual health degrees with the aim of providing the foundations for a healthy life. The purpose of this study was analyze the relationship of personal hygiene with skin diseases in boarding school children, analyze the relationship between sanitation and skin diseases in boarding school children, and skin diseases in boarding school children. The method in this research is quantitative with a cross sectional study approach, the tools used are analytical questionnaires used in this study, namely univariate, bivariate, multivariate analysis. The number of samples in this study were 270 students taking samples using students taking samples using stratified random sampling. The results of this study obtained a personal hygiene value of 0,000 ( $p < 0,05$ ) with an OR value of 4.706, a sanitation value of 0,000 ( $p > 0,005$ ) with an OR value of 0,312 and an economic value of 0,000 ( $p < 0,05$ ) with an OR value of 6.953. It can be concluded that there is a relationship between these three variables on skin disease. The conclusion of this study is that there is a relationship between personal hygiene, sanitation and economics on skin diseases in boarding school children*

**Keywords:** *Personal hygiene, Sanitation, Economics, Skin Disease*

### **PENDAHULUAN**

Lingkungan merupakan kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan dan makhluk hidup, seperti manusia

kelangsungan hidup, serta kesejahteraan manusia itu sendiri. Beberapa kerusakan lingkungan bisa disebabkan oleh beberapa faktor oleh sebab itu dapat diakibatkan

dengan perilakunya, yang mempengaruhi

proses alam yang menyebabkan lingkungan menjadi rusak (UU RI, 2009).

Masalah kesehatan masyarakat merupakan faktor-faktor utama seperti sosial, ekonomi serta kondisi lingkungan. Namun banyak yang tidak sadar bahwa lingkungan sekitar dapat menjadi penentu timbulnya permasalahan kesehatan, permasalahan yang sering dianggap sepele seperti hygiene dan sanitasi ternyata membawa masalah yang paling besar. lingkungan yang bersih minimal dapat memperkecil angka penyebaran bakteri, sehingga mencegah timbulnya penyakit. Kesehatan lingkungan merupakan kesehatan yang sering berhubungan dengan kualitas hidup manusia, apabila kualitas lingkungan hidup yang tidak baik maka kesehatan lingkungan juga menjadi tidak baik sebaliknya apabila kualitas lingkungan hidup baik maka kesehatan juga akan menjadi baik. Apabila kualitas lingkungan hidup tidak baik maka akan menimbulkan penyakit, salah satunya seperti penyakit kulit (Madiatun & Daryanto, 2015).

Pondok pesantren merupakan tempat yang potensial mempengaruhi kesehatan kulit. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan kulit antara lain faktor fisik, faktor kimia dan faktor biologis. Infeksi kulit merupakan salah

satu penyakit yang diderita oleh santri (Soni, 2017).

kondisi kesehatan lingkungan yang baik, resiko kesehatan dan risiko lainnya akan bisa dihindari. Hampir 80% penyakit yang ada di pondok pesantren diakibatkan oleh kondisi kesehatan lingkungan yang tidak baik. Sedangkan kondisi yang baik juga akan meningkatkan estetika pondok pesantren tersebut. Untuk memenuhi persyaratan tersebut bagi pondok pesantren memang tidaklah mudah. Bahkan pada hal-hal tertentu sangat berat untuk mencapainya karena terdapat banyak faktor yang sangat mempengaruhi. Persyaratan kesehatan lingkungan pondok pesantren tersebut meliputi konstruksi dan kondisi sanitasi umum, fasilitas sanitasi dasar, tempat pengelolaan makanan, tempat wudhu, asrama, ruang tidur, ruang kelas, ruang perpustakaan, ruang laboratorium, masjid dan hygiene perorangan (Agus, 2017).

Menurut Saryono dan Widianti (2011) hygiene perorangan yang bagus akan mengurangi pintu masuk bakteri atau virus dan mencegah seseorang terkena penyakit. Higiene perseorangan seperti kebersihan mulut yang harus dijaga, kebersihan mata, kebersihan tangan, kebersihan kuku, maupun kebersihan lingkungan. Kebiasaan bersih merupakan cerminan dari sikap dan perilaku oleh

masyarakat dalam memperhatikan dan memelihara kebersihan perseorangnya

Sanitasi merupakan suatu tindakan pencegahan yang dilakukan agar tidak muncul gangguan kesehatan. Untuk itu harus menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Oleh karena itu sanitasi pesantren dapat dimaknai sebagai segala upaya yang dilakukan oleh santri atau pengelola pesantren yang bertujuan menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan pesantren agar tidak muncul gangguan pada santri. Kebanyakan para santri yang belajar di pesantren merupakan mayoritas tinggal di asrama pesantren sebagai tempat hunian. Asrama pesantren yang digunakan pada umumnya dilengkapi berbagai fasilitas seperti kamar mandi, jamban, dapur dan tempat sampah. Ketersediaan fasilitas demikian guna mendukung sistem kehidupan asrama pesantren yang dinamis pola pendidikan berbasis asrama tersebut seringkali melahirkan gangguan kesehatan bagi santri, salah satunya penyakit kulit (Ahmad, 2019).

Kulit adalah organ terluas penyusun dari tubuh manusia yang terletak paling luar dan menutupi pada seluruh permukaan tubuh. Fungsi kulit melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Gangguan pada kulit sering terjadi karena beberapa faktor penyebab antara lain yaitu

iklim, lingkungan tempat tinggal dan kebiasaan hidup yang kurang sehat. Penyakit kulit merupakan penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab, salah satu faktor penyebabnya adalah lingkungan, bahkan bisa jadi dari kebersihan diri sendiri. Penyakit kulit ini dapat dialami oleh berbagai kalangan usia mulai dari anak-anak hingga orang dewasa maupun usia tua. Beberapa makhluk hidup seperti bakteri, virus, maupun jamur sangat umum terjadi dan dapat merusak. Hal ini juga diakibatkan kondisi lingkungan, seperti jenis penyakitnya adalah skabies, kudis, kurap, panu, dan lainnya. Faktor resiko penyakit kulit diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat, kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan sumber air bersih, kebersihan badan, kuku, kulit, pakaian dan kondisi tempat tidur. Penularan penyakit kulit dapat melalui komponen lingkungan yang berisi agen penyakit serta senantiasa berinteraksi dengan manusia adalah air, udara, pangan, binatang dan serangga penular penyakit serta manusia itu sendiri (Prastian, 2018).

Penularan penyakit kulit bisa melewati komponen lingkungan yang berisi penyebab penyakit serta senantiasa berhubungan dengan manusia yaitu seperti air, udara, tanah, serta manusia itu sendiri. Faktor resiko penyakit kulit diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat, kondisi

sanitasi lingkungan yang bersih, ketersediaan sumber air bersih, kebersihan badan yang selalu dirawat, kebersihan kuku, kebersihan pakaian proses perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain (Achmadi, 2019).

Indonesia merupakan negara yang beriklim tropis. Oleh karena itu iklim inilah yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit, maupun jamur. Sehingga sebagian besar penduduk yang berada di pedesaan dengan sosial ekonomi relatif rendah dan higiene sanitasi masih kurang, sehingga penyakit ini masih terus menerus ada. Indonesia di tahun 2015 menunjukkan yaitu penyakit kulit dengan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan pada rumah sakit se-Indonesia berdasarkan jumlah kunjungan yaitu sebesar 192,414 kunjungan. Pada dasarnya penyakit kulit di Indonesia ini biasanya lebih banyak disebabkan oleh berbagai infeksi bakteri jamur, parasit serta penyakit dasar alergi (KemenKes RI, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2016-2018, penyakit kulit merupakan urutan ke lima terbesar dari sepuluh penyakit sejumlah 9,346 orang yang mengalami penyakit kulit. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2016. Penyakit kulit

masih berada dalam sepuluh penyakit tertinggi yaitu berada pada urutan ke delapan berjumlah 11,642, sedangkan pada tahun 2018 masih berada urutan ke sepuluh penyakit tertinggi yaitu berada pada urutan kesepuluh berjumlah 10,341 orang dari data sepuluh penyakit terbanyak.

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis tanggal 16 Desember 2019 di Pondok Pesantren Baaqiyatussa'adiyyah berdasarkan data kunjungan pasien ke Puskesmas ditemukan 190 kasus pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 yang mengalami penyakit kulit sebesar 168 kasus. Keluhan seperti penyakit kulit yang dialami santri berupa merah-merah pada bagian jari. Informasi yang didapat salah satu Ustadz di Pesantren mengatakan bahwa tidak pernah ada penelitian kesehatan di Pesantren ini, dilihat dari lingkungan fisik Pesantren, dari kondisi sanitasi dasar yang kurang baik, masuknya air laut ke lingkungan Pesantren mengakibatkan sampah berserakan akibat dibawa oleh air, saluran air limbah yang tergenang, dan dilihat dari higiene perseorangan terdapat baju yang bergantung di ruangan asrama, pemakaian handuk oleh santri yang tidak digantungkan di bawah sinar matahari. Dalam penelitian ini juga dilakukan di wilayah lain, yang memiliki kondisi

lingkungan yang berbeda dalam hal ini yaitu Pesantren Al-Mujtahadah Pekanbaru dilihat dari kondisi fisik Pesantren yang rapi dan bersih, kebiasaan tidur dengan cara meletakkan kasur di lantai dan selesai tidur akan digulung kembali untuk membersihkan tempat tidur yang telah digunakan, tersedianya tempat sampah yang membuat sanitasi dasar Pesantren menjadi bersih. Pondok Pesantren Al-Mujtahadah Pekanbaru jumlah kasus penyakit kulit pada tahun 2018 sebanyak 79 (18,20%), sedangkan pada tahun 2019 menurun menjadi sebanyak 45 (10,37%) penderita.

## TUJUAN

1. Menganalisis hubungan higiene perseorangan terhadap penyakit kulit pada anak *Boarding School*
2. Menganalisis hubungan sanitasi terhadap penyakit kulit pada anak pesantren *Boarding School*
3. Menganalisis hubungan ekonomi terhadap penyakit kulit pada anak *Boarding School*

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di bulan Juli sampai dengan Desember 2020. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Alat yang digunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini

adalah santri anak *boarding school* yaitu 422 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Stratified Random Sampling*, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 270 responden. Instrumen yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu kuesioner analisa data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Kondisi Umum Lokasi Penelitian

Pondok Pesantren Al-Baqiyatussaadiyah Tembilihan merupakan pesantren yang berada di Kabupaten Indragiri Hilir. Pondok Pesantren ini berada di wilayah dataran rendah, titik koordinat Lat 0,339335, Long 103,126491. Jumlah santri sebanyak 530 dan jumlah guru sebanyak 20 dan ruang asrama jumlah kamar sebanyak 30 dan dalam setiap asrama berisi 35-40 Santri, Sedangkan Pondok Pesantren Al-Mujatahadah Pekanbaru yang berada di Provinsi Riau beralamat di Jalan Handayani Gg. Ros No 15 Kelurahan Maharatu Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Kondisi lahan berada di lahan perkebunan dan peternakan dengan luas wilayah 30.000 m<sup>2</sup> status bangunan yayasan luas bangunan 3,692 m<sup>2</sup>. Jumlah Guru/Ustadz 40 orang dengan jumlah asrama 6 dan setiap asrama berisi 50-80.

**Tabel 1**  
*Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur pada anak Boarding School*

Umur	N	(%)
Remaja Awal (12-16 Tahun)	196 orang	72,6
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	74 orang	27,4
Total	270	100

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berdasarkan umur di atas dapat diketahui bahwa dari 270 responden, sebanyak 196 responden (72,6%) yang berumur remaja awal lebih banyak dibandingkan dengan yang berumur remaja akhir 74 (27,4%).

**Tabel 2**  
*Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada anak Boarding School*

Jenis Kelamin	N	(%)
Perempuan	145 orang	46,3
Laki-laki	125 orang	53,7
Total	270	100

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 145 responden (46,3%).

**Tabel 3**  
*Distribusi frekuensi responden berdasarkan ekonomi pada anak Boarding School*

Ekonomi	N	(%)
Rendah < Rp 1.000.000	117 orang	43,3
Tinggi Rp $\geq$ 1.000.000	153 orang	56,7
Total	270	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 270 responden sebanyak, 117

responden (43,3%) memiliki ekonomi rendah.

**Tabel 4**  
*Distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit kulit pada anak Boarding School*

Penyakit Kulit	N	(%)
Mengalami	137 orang	50,7
Tidak mengalami	133 orang	49,3
Total	270	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebanyak 137 responden (50,7) yang mengalami penyakit kulit.

**Tabel 5**  
*Distribusi frekuensi responden berdasarkan higiene Perseorangan pada anak Boarding School*

Higiene Perseorangan	N	(%)
Buruk	144 orang	42,2
Baik	156 orang	57,8
a.Kebersihan Badan		
Buruk	132 orang	48,9
Baik	138 orang	51,1
b.Kebersihan tangan		
Buruk	123 orang	45,6
Baik	147 orang	54,4
c.Kebersihan Handuk		
Buruk	97 orang	35,9
Baik	173 orang	54,4
d.Kebersihan Tempat Tidur		
Buruk	137 orang	50,7
Baik	133 orang	49,3
Total	270	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui sebanyak 156 responden (57,8%) melakukan higiene perseorangan dengan baik, 138 responden (51,1%) melakukan kebersihan badan dengan baik. Untuk kebersihan tangan sebanyak 123 responden (54,4%) melakukan kebersihan tangan dengan baik. Kebersihan handuk

sebanyak 173 responden (54,4%) melakukan dengan baik, dan kebersihan tempat tidur sebanyak 137 responden (50,7%) melakukan dengan buruk.

**Tabel 6**  
*Distribusi frekuensi responden berdasarkan sanitasi pada anak Boarding School*

Sanitasi	N	(%)
Sehat	93	34,4
Tidak Sehat	177	65,6
<b>a.Sarana Air Bersih</b>		
Memenuhi syarat	147	53,0
Tidak memenuhi syarat	127	47,0
<b>b.Toilet/ WC</b>		
Memenuhi syarat	158	58,5
Tidak memenuhi syarat	112	41,5
<b>c.SaluranPembuangan Air Limbah (SPAL)</b>		
Memenuhi syarat	131	48,5
Tidak memenuhi syarat	139	51,5
<b>d. Saluran Pembuangan Sampah</b>		
Memenuhi syarat	146	48,5
Tidak memenuhi syarat	124	51,5
<b>e Kepadatan Hunian</b>		
Memenuhi syarat	114	42,2
Tidak memenuhi syarat	156	57,8
<b>f. Ventilasi</b>		
Memenuhi syarat	102	37,8
Tidak memenuhi syarat	168	62,2
Total	270	100

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui sebanyak 177 responden (65,6%) memiliki sanitasi tidak sehat. Fasilitas sarana air bersih sebanyak 147 responden (53,0%) menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat. Untuk toilet/ WC sebanyak 158 responden (58,5%) yang memenuhi syarat dan saluran pembuangan air limbah sebanyak 124 responden (51,5%) tidak memenuhi syarat, sebanyak 124 responden (51,5%) sarana

pembuangan sampah tidak memenuhi syarat. Berdasarkan kepadatan hunian, sebanyak 156 responden (57,2%) kepadatan hunian tidak memenuhi syarat, dan ventilasi tidak memenuhi syarat sebanyak 168 responden (62,2%).

**Tabel 7**  
*Hubungan higiene perseorangan dengan penyakit kulit pada anak Boarding School*

Variabel	P Value	Keterangan Signifikan
Higiene Perseorangan	0,000	Signifikan
Sanitasi	0,000	Signifikan
Ekonomi	0,000	Signifikan

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa adanya hubungan yang signifikan (pv 0,000) antara higiene perseorangan dengan penyakit kulit, sanitasi dan ekonomi.

**Tabel 8**  
*Seleksi bivariat pada anak Boarding School*

No	Variabel	P value	OR	Keterangan
1	Higiene Perseorangan	0,000	4,706	Lanjut Multivariat
2	Sanitasi	0,000	0,312	Lanjut Multivariat
3	Ekonomi	0,000	6,953	Lanjut Multivariat
4	Kebersihan Handuk	0,000	5,180	Lanjut Multivariat
5	Sarana Air Bersih	0,001	0,415	Lanjut Multivariat
6	Toilet/wc	0,000	0,319	Lanjut Multivariat
7	Sarana Pembuangan Sampah	0,000	0,330	Lanjut Multivariat
8	Kepadatan Hunian	0,000	0,204	Lanjut Multivariat

**Nur Azima, Rahman Karnila, Bayhakki, Analisis Hubungan Higiene Perseorangan dan Sanitasi terhadap Penyakit Kulit pada Anak Boarding School**

Berdasarkan tabel 8 diatas bahwa semua variabel memiliki nilai  $< 0,05$  oleh karena itu semua variabel tersebut dilakukan analisis secara bersamaan dengan melihat *p-value* untuk variabel yang dilakukan secara bersamaan yaitu, higiene perseorangan, sanitasi, ekonomi, kebersihan handuk, sarana air bersih,

toilet/WC, sarana pembuangan sampah, kepadatan hunian. Setelah itu data diolah kembali dengan menggunakan uji *Regresi Logistik* bisa dilihat pada tabel pemultian awal tabel 9 di bawah ini:

**Tabel 9**

*Model awal (analisis secara bersamaan) penyakit kulit pada anak Boarding School*

No	Variabel	B	Wald	Sig	Exp (B)	95 CI For EXP (B)
1	Higiene Perseorangan	1,141	9,939	0,002	3,129	1,540-6,360
2	Sanitasi	0,559	1,727	0,189	1,749	0,760-4,025
3	Ekonomi	1,973	26,965	0,000	7,194	3,416-15,150
4	Kebersihan Handuk	1,133	9,307	0,002	3,104	1,499-6,427
5	Sarana Air Bersih	-,637	3,070	0,080	0,529	0,259-1,078
6	Toilet/Wc	-,024	0,005	0,946	0,976	0,480-1,986
7	Sarana Pembuangan Sampah	-,636	3,334	0,068	0,529	0,267-1,048
8	Kepadatan Hunian	-1,848	23,012	0,000	0,158	0,074-0,335

Berdasarkan tabel 9 di atas setelah dilakukan analisis secara bersamaan, terdapat beberapa variabel yang dapat dilihat nilai signifikan  $< 0,05$  dimana variabel tersebut adalah higiene perseorangan, ekonomi, kebersihan handuk, sarana air bersih, sarana pembuangan sampah dan kepadatan hunian yang berhubungan dengan penyakit kulit. Setelah dilihat *pvalue* masih ada nilai  $> 0,05$  sehingga variabel tersebut dikeluarkan.

**Tabel 10**

*Hasil analisis multivariat model akhir uji regresi logistik beberapa Faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit kulit.*

No	Variabel	B	Wald	Sig	Exp (B)	95 CI For EXP (B)
1	Higiene Perseorangan	1,137	10,330	0,001	3,116	1,558-6,233
2	Ekonomi	2,018	34,874	0,000	7,523	3,850-14,697
3	Kebersihan Handuk	1,119	9,683	0,002	3,060	1,513-6,190
4	Sarana Air Bersih	-,698	4,008	0,045	0,498	0,251-0,985
5	Kepadatan Hunian	-1,600	22,982	0,000	0,202	0,105-0,388

Berdasarkan tabel 10 hasil analisis *regresi logistik* diatas, didapatkan hasil koefisien B dan OR (*Odds Ratio*), dilihat dari nilai ekonomi OR tertinggi 7,523 dan higiene perseorangan OR 3,116. Kebersihan handuk 3,060 lebih tinggi apabila dilihat dari variabel lainnya. Variabel ekonomi merupakan variabel yang paling kuat mempengaruhi kejadian penyakit kulit. Nilai OR (*Odds Ratio*) pada ekonomi menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki ekonomi rendah akan beresiko 7,523 kali terkena penyakit kulit dibandingkan dengan seseorang yang memiliki ekonomi yang tinggi. Sedangkan higiene perseorangan 3,116 kali resiko terkena penyakit kulit dan 3,060 kali resiko terkena penyakit kulit.

## PEMBAHASAN

Menurut asumsi peneliti, higiene perseorangan pada anak pondok pesantren masih belum optimal hal ini dikarenakan santri yang kurang peduli dengan higiene perseorangan, mereka kurang memperhatikan kebersihan pakaian, kulit, kuku, serta alas kasur dan lainnya sehingga santri mengalami penyakit kulit. sebaiknya yang dapat dilakukan oleh para santri agar terus memperhatikan higiene perseorangan dan selalu membersihkan peralatan pribadi apabila sudah digunakan hal ini agar mengurangi terjadinya penularan penyakit kulit.

Higiene perseorangan adalah tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular, terutama yang ditularkan melalui kontak langsung. Seseorang dikatakan higiene perseorangan nya baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin dan handuk, serta alas tidur higiene perseorangan santri yang buruk memiliki resiko yang lebih besar tertular scabies dibanding dengan santri dengan higiene perseorangan baik Badri (2008).

Menurut asumsi peneliti, air yang digunakan di pesantren dapat menjadi salah satu faktor pemicu penyakit kulit walaupun kualitas air secara fisik baik tapi belum tentu mikroorganisme yang ada pada air tersebut tidak ada karena sarana air yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan suatu penyakit. Air yang disediakan di asrama Pondok Pesantren distribusikan pada bak mandi, untuk 1 bak dibagi untuk 2 -5 kamar mandi. Pesantren masih menggunakan bak sebagai penampungan sarana air bersih, sanitasi ini secara tidak langsung dapat menjadi sumber penularan penyakit kulit. Karena penderita penyakit kulit dapat bersentuhan langsung dengan air yang ada di bak

sehingga air dapat terkontaminasi. Sebaiknya sanitasi yang baik dapat diterapkan di pondok pesantren dengan menerapkan peraturan MenKes terhadap sanitasi

Menurut Potter dan Perry (2005) higiene perseorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan, pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh di antaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan.

Menurut Riyadi (2016) sanitasi merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Sanitasi adalah upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan agar tidak muncul gangguan kesehatan. Karena itu sanitasi pesantren dapat dimaknai sebagai segala upaya yang dilakukan oleh santri atau

pengelola pesantren untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan pesantren agar tidak. Sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan memberikan dampak terhadap kesehatan santri di Pesantren. Santri yang hidup dengan sanitasi yang belum memenuhi syarat kesehatan rentan terkena penyakit kulit dan jenis sakit lainnya bisa terjadi seperti diare, maag dan sesak nafas.

Menurut asumsi peneliti, Pesantren ini merupakan pesantren yang ekonomi menengah kebawah, ekonomi santri Pondok Pesantren kurang untuk memenuhi keperluan pribadi santri yang dibutuhkan oleh santri, uang yang diberikan dari orang tua santri sering dibelanjakan untuk jajan santri selama berada di pondok pesantren, kurangnya peralatan pribadi santri membuat santri tidak memperhatikan untuk kesehatannya. Santri lebih sering memakai peralatan secara bersamaan dengan teman sekamar, penggunaan sabun batang yang bergantian, spon yang sering digunakan bersamaan memicu timbulnya penyakit akibat kesehatan kulit. Dengan penggunaan uang jajan yang tidak tepat santri selama 1 bulan berada di pondok pesantren mengakibatkan buruknya kondisi higiene perseorangan yang menyebabkan santri terkena penyakit. Sebaiknya yang dapat dilakukan oleh

Pesantren agar membuat peraturan penggunaan uang jajan santri.

Nova (2018) luas bangunan yang tidak sesuai dengan jumlah orang yang tinggal akan menyebabkan kepadatan hunian. Sehingga bisa menyebabkan kondisi yang tidak sehat, sebab disamping kurangnya konsumsi oksigen setiap individu di kamar asrama dapat umumnya ditemukan pada lingkungan dengan kepadatan hunian dan kontak. Jumlah penghuni setiap suatu ruangan yang melebihi persyaratan dan kapasitas akan meningkatkan suhu ruangan menjadi panas yang disebabkan oleh keluarnya panas tubuh sehingga akan meningkatkan kelembaban akibat adanya uap air dari pernapasan maupun penguapan cairan tubuh dari kulit. Sehingga menyebabkan pada kondisi suatu ruangan kurang nyaman (Lathifa, 2014).

Berta (2017) ada hubungan yang signifikan sosial ekonomi yang rendah terhadap penyakit kulit, kejadian penyakit kulit dengan responden status ekonomi rendah dikarenakan kurang terpenuhinya peralatan higiene perseorangan, sehingga terpaksa meminjam atau meminta kepada sesama teman santrinya, disinilah kunci penularan penyakit kulit pada santri Pondok Pesantren. Faktor ekonomi juga mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Keluarga yang taraf ekonomi yang

mengakibatkan penularan penyakit kulit antar individu ke individu lainnya. Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik yang dilakukan para santri maka akan memudahkan penularan penyakit kulit antar individu tersebut, oleh karena itu prevalensi penyakit kulit yang tinggi

tinggi biasanya mempunyai perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga yang ekonomi rendah. Keluarga yang tingkat ekonomi tinggi mempunyai daya beli untuk memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan Rico, *et,al* (2019).

## SIMPULAN

1. Adanya hubungan higiene perseorangan (Kebersihan badan, kebersihan tangan, kebersihan handuk, kebersihan kasur) dengan kejadian penyakit kulit Pada Anak *Boarding School*.
2. Adanya hubungan sanitasi (tempat air bersih, tempat pembuangan air limbah (SPAL), toilet/WC, tempat pembuangan sampah, kepadatan hunian, pesantren pada Anak *Boarding School*.
3. Adanya hubungan ekonomi terhadap kejadian penyakit kulit pada Anak *Boarding School*

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, A. (2017). Keterkaitan Antara Sanitasi Pondok Pesantren dengan Kejadian Penyakit yang dialami Santri di Pondok Pesantren Sunan Drajat. Diperoleh Tanggal 15 September 2020 dari *Jurnal Medical Technology and Public Health Journal* Vol 1 (1) ISSN 2549-189X.
- Ahmad, M. F. (2019). *Sanitasi dan Dampaknya Bagi Kesehatan: Studi Dari Pesantren*. Diperoleh tanggal 09 April 2020 dari jurnal *Masalah-Masalah Sosial* Vol 10 link online: <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/index>
- Apriani, B. (2017). Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. Diperoleh Tanggal 08 Agustus 2020 dari *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol 2 (1)
- Badri. (2008). *Media penelitian dan pengembangan kesehatan*. Bandung
- KemenKes, RI. (2016). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta
- Lathifa, M. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Suspect Skabies pada Santriwati Pondok Pesantren Modern Diniyyah Pasia, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam, Sumatera Barat*. Universitas Islam Negeri. Skripsi diperoleh 17 Agustus 2020
- Madiatun & Daryanto.(2015). *Pengelolaan kesehatan lingkungan*. Gava Media, Yogyakarta.
- Rico, S. et.al. (2019). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Timbulnya Penyakit Scabies Pada Santri*. Diperoleh Tanggal 03 Agustus 2020 dari *Jurnal Nursing News* Vol 4 (1)
- Riyadhy, A. R. Sahrudin, Ibrahim, K. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Higiene Perseorangan, dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari*. Diperoleh tanggal 05 Februari 2020 dari jurnal *Jamkesmas* Vol 2
- Saryono & Widianti. (2011). *Catatan kuliah kebutuhan dasar manusia (KDM)*. Nuha Medika.Yogyakarta
- Tri, N. R. et.al, (2018). *Hubungan Sanitasi Asrama dan Higiene Perseorangan Santri dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas*. Diperoleh tanggal 06 Februari 2020 dari jurnal *Keslingmas* Vol.38
- Undang-undang Republik Indonesia, (2009). *Tujuan Pembangunan Kesehatan*. Diakses pada tanggal 20 April 2020.
- Potter, P. A & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. ECG, Jakarta
- Wardana, S.S. (2017). *Hubungan Higiene Personal Terhadap Kejadian Tinea Versicolor Pada Santri Pria Di Pondok Pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah*. Skripsi. Universitas Lampung, Lampung.