

Determinan Personal Hygiene dan Sanitasi Dasar dengan Penyakit Kulit (*Scabies*) di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru Tahun 2022

Zulmeliza Rasyid*, Winda Septiani, Yessi Harnani, Nurvi Susanti, Achmad Riza Bayhaqi

Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Jl. Mustafa Sari No. 05
Tangerang Selatan, Indonesia

*Corresponding author : zulmeliza.rasyid@gmail.com

Info Artikel: Diterima 26 Juni 2023 ; Direvisi 16 Januari 2024 ; Disetujui 22 Januari 2024

Tersedia online : 21 Februari 2024 ; Diterbitkan secara teratur : Juni 2024

Cara sitasi: Rasyid Z, Septiani W, Harnani Y, Susanti N, Bayhaqi AR. Determinan Personal Hygiene dan Sanitasi Dasar dengan Penyakit Kulit (*Scabies*) di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* [Online]. 2024 Jun;23(2):153-161. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.2.153-161>.

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit kulit (*Scabies*) adalah salah satu penyakit kulit dan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Ini dapat menyebabkan kerusakan kulit dan menyerang santri di pondok pesantren karena kurangnya perawatan kebersihan dan sanitasi dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui personal hygiene dan sanitasi dasar terhadap penyakit kulit di pondok pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru tahun 2022.

Metode: Penelitian penelitian kuantitatif, *Cross sectional Design*. Sampel berjumlah 87 santri. Lokasi penelitian dilakukan di pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru pada bulan Agustus 2022. Variabel penelitian meliputi : Variabel Dependen (Penyakit Kulit), variabel independen (pengetahuan personal hygiene, personal hygiene kulit, personal hygiene kuku kaki dan tangan, pengelolaan sampah, Saluran Pembuangan Air Limbah, penyediaan air bersih). Pengumpulan data secara observasi dan penyebaran kuesioner. Teknik pengumpulan data secara *Accidental Sampling*. Data diolah secara komputerisasi. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan personal hygiene dengan penyakit kulit ($p\text{-value}=0,015$ $POR=3,913$), personal hygiene kulit ($p\text{-value}=0,001$ $POR=8,795$), personal hygiene kuku kaki dan tangan ($p\text{-value}=0,001$ $POR=10,667$), dan ada hubungan pengelolaan sampah dengan penyakit kulit ($p\text{-value}=0,001$ $POR=7,529$), Saluran Pembuangan Air Limbah ($p\text{-value}=0,003$ $POR=5,300$), penyediaan air bersih ($p\text{-value}=0,024$ $POR=3,497$) dengan penyakit kulit di pondok pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru.

Simpulan: pengetahuan personal hygiene, personal hygiene kulit, personal hygiene kuku kaki dan tangan, pengelolaan sampah, Saluran Pembuangan Air Limbah, penyediaan air bersih berhubungan dengan penyakit kulit di pondok pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru.

Kata Kunci : Personal Hygiene; Sanitasi Dasar; Penyakit Kulit

ABSTRACT

Title: *Determinants of Personal Hygiene and Basic Sanitation for Skin Diseases (Scabies) at the Modern Islamic Boarding School Al-Kautsar Pekanbaru in 2022*

Background: Skin disease (Scabies) is a skin disease and infection caused by bacteria, viruses and fungi. It can cause skin damage and attack students in Islamic boarding schools due to lack of basic hygiene and sanitation care. This research aims to determine personal hygiene and basic sanitation against skin diseases at the Modern Al-Kautsar Pekanbaru Islamic boarding school in 2022.

Method: Quantitative research, cross sectional design. The sample consisted of 87 students. The location of the research was carried out at the Al-Kautsar Pekanbaru Modern Islamic Boarding School in August 2022. Research variables included: Dependent Variable (Skin Disease), independent variables (knowledge of personal hygiene, personal skin hygiene, personal hygiene of toenails and hands, waste management, Sewerage waste water, clean water supply). Collecting data by observation and distributing questionnaires. Accidental sampling data collection technique. Data is processed computerized. Univariate and bivariate data analysis using the chi-square test.

Results: The results of the study show that there is a relationship between personal hygiene knowledge and skin diseases (p -value = 0.015 POR = 3.913), personal skin hygiene (p -value = 0.001 POR = 8.795), personal hygiene of toenails and hands (p -value = 0.001 POR = 10.667), and there is a relationship between waste management and skin diseases (p -value = 0.001 POR = 7.529), waste water drainage (p -value = 0.003 POR = 5.300), clean water supply (p -value = 0.024 POR = 3.497) with skin diseases at the Al-Kautsar Modern Islamic boarding school in Pekanbaru.

Conclusion: knowledge of personal hygiene, personal skin hygiene, personal hygiene of toenails and hands, waste management, waste water drainage channels, provision of clean water is related to skin diseases at the Al-Kautsar Modern Islamic boarding school in Pekanbaru.

Keywords: Personal Hygiene; Basic Sanitation; Skin Diseases

PENDAHULUAN

Penyakit kulit adalah kelainan kulit terhadap seperti jamur, bakteri, parasit, virus, atau infeksi, bila tidak ditangani secara serius dapat menyerang siapa saja.¹ Penyakit kulit dapat menyebabkan rasa gatal, yang seringkali menyebabkan orang menggaruk dan menyebabkan lepuh yang terinfeksi. Luka yang disebabkan oleh penyakit kulit akan menimbulkan ruam merah pada area kulit yang terinfeksi, yang pada sebagian orang yang terinfeksi dapat menimbulkan ketidaknyamanan.²

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa prevalensi penyakit kulit sangat tinggi. Penyakit kulit bervariasi di setiap negara, berkisar antara 0,3% hingga 46%.³ Di Indonesia, angka kejadian penyakit kulit sebesar 6,78%.⁴ Sementara di Jawa Timur, angka kejadian penyakit kulit sebesar 10,37% pada tahun 2009, 18,20% pada tahun 2010, dan 20,05% pada tahun 2011.⁵ Menurut data dari Puskesmas Kertosari Banyuwangi, jumlah kasus penyakit kulit pada tahun 2014 sebanyak 1.333, kemudian meningkat menjadi 1.368 pada tahun 2015.⁶ Penyakit kulit dapat menyebar melalui lingkungan. Tempat tinggal yang padat dan banyak kontak fisik dengan

orang lain dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya penyakit kulit. Penyakit kulit menempati peringkat 7 dari 10 penyakit paling umum di kota Pekanbaru.⁷

Penerapan pola hidup bersih dan sehat yang belum terlaksana dengan baik di pondok pesantren, salah satunya tindakan perilaku (PHBS), masih tergolong tinggi.⁸ Santri dengan penyakit kulit akan mengalami kemerahan, nanah, dan pengelupasan pada kulit, yang mampu menimbulkan rasa tidak nyaman,

kurang percaya diri, rasa malu, dan masih banyak lagi kelainan serius.⁹

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa sekitar 100 dari setiap 300 santri mengalami penyakit kulit. Penyakit kulit dapat ditularkan secara langsung dan tidak langsung. Penularan langsung terjadi melalui kontak langsung, seperti berhubungan seks, dan alat tidur.¹⁰ Berdasarkan penelitian mengenai kebersihan kulit di Pondok Pesantren Walisongo ditemukan bahwa penyakit yang paling banyak terjadi adalah kontak langsung dengan penderita penyakit kulit yang paling umum di kalangan pelajar adalah panu (61,1%). Sedangkan penyakit kulit yang terbanyak di Pondok Pesantren Mathla'ul Anwar adalah kudis (52,5%).¹¹

Pondok pesantren jadi penting untuk menjaga sanitasi dasar dan kebersihan individu. Penelitian menunjukkan bahwa pondok pesantren tidak memperhatikan santri dan lingkungannya. Penyakit menular berbasis lingkungan dan masalah perilaku seperti penyakit kulit adalah masalah kesehatan masyarakat yang paling umum di pondok pesantren. Salah satu pondok pesantren modern Al-Kautsar Pekanbaru terletak di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Hasil observasi pertama yang dilakukan menunjukkan bahwa 38 (5,4%) santri memiliki penyakit kulit, menurut catatan penyakit yang ditemukan di buku kedokteran santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru, penyakit kulit pada santri terdiri dari gatal-gatal disertai bintik-bintik, kemerahan, dan ruam pada kulit permukaan. Selain itu, pemeriksaan awal menunjukkan kondisi kebersihan dasar yang buruk, seperti air pondok yang kadang-kadang keruh, air dari tempat pembuangan sampah yang terbuka, dan pengelolaan sampah yang dikumpulkan di satu tempat dan kemudian dibakar.

Sebagian besar santri yang masih hidup menggantung pakaiannya di kamar, handuk tidak dijemur, dan beberapa dari mereka ditemui dengan kuku jari tangan yang panjang dan kotor. Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting untuk mengetahui bagaimana sanitasi dasar dan kebersihan perorangan terhadap penyakit kulit di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru Tahun 2022.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan menggunakan pendekatan cross-sectional. Studi ini dilakukan di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar di Pekanbaru, dan berlangsung dari Juni hingga Agustus 2022. Penelitian ini melibatkan 700 santri, dengan 87 santri sebagai sampel. Metode pengambilan sampel secara tidak sengaja mengumpulkan responden di lingkungan pesantren. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel terikat yaitu angka kejadian penyakit kulit (kode 0 = pernah menderita penyakit kulit, 1 = tidak pernah menderita penyakit kulit). Variabel independen meliputi variabel pengetahuan (berkode 0 = pengetahuan rendah jika mean ≤ 7, 1 = pengetahuan tinggi jika mean > 7), variabel kebersihan kulit (0 = Buruk, jika nilai rata-rata ≤ 4, 1 = Baik, jika nilai rata-rata > 4), variabel Kebersihan kuku jari tangan dan kaki (0 = Kurang bersih, jika nilai rata-rata 3, 1 = Bersih, jika nilai rata-rata > 3), variabel SPAL (0 = Buruk, jika nilai rata-rata 3, 1 = Baik, jika nilai rata-rata > 3), variabel pengelolaan sampah (0 = Buruk, jika nilai rata-rata nilai rata-rata 3, 1 = Baik, jika nilai rata-rata > 3), variabel penyediaan air bersih (0 = Buruk, jika nilai rata-rata 2, 1 = Baik jika nilai rata-rata > 2). Alat pengumpulan data penelitian adalah lembar observasi dan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait kejadian penyakit kulit, kebersihan diri, dan kebersihan dasar. Pengumpulan data melalui wawancara dan pengolahan data menggunakan komputer Analisis data menggunakan analisis univariat, yang berarti memberikan penjelasan tentang

variabel melalui tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji statistik yaitu uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel (p = 0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat menggambarkan distribusi frekuensi variabel terikat dan bebas (Resume Univariat). Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 87 responden, 65 (74,7%) pernah menderita penyakit kulit, 49 (56,3%) pengetahuan rendah, 48 (55,2%) kebersihan kulit pribadi buruk, 58 (66,7%) % kebersihan kuku yang buruk, pengelolaan sampah yang buruk dengan angka (63,2%), SPAL yang buruk (72,4%) dan kurangnya air bersih (63,2%).

Tabel 1. Resume Univariat Distribusi Frekuensi Analisis Univariat berdasarkan Variabel Dependen dan Independen

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Penyakit Kulit	Pernah	65	74,7
		Tidak Pernah	22	25,3
2	Pengetahuan	Rendah	49	56,3
		Tinggi	38	43,7
3	Personal Hygiene Kulit	Buruk	48	55,2
		Baik	39	44,8
4	Personal Hygiene Kuku Tangan dan Kaki	Tidak bersih	58	66,7
		Bersih	29	33,3
5	Pengelolaan Sampah	Buruk	55	63,2
		Baik	32	36,8
6	Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Buruk	63	72,4
		Baik	24	27,6
7	Penyediaan Air Bersih	Buruk	55	63,2
		Baik	32	36,8

Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan, personal hygiene kulit, personal hygiene kuku tangan dan kaki, pengelolaan sampah, saluran pembuangan air limbah, air bersih berhubungan dengan Kejadian Penyakit Kulit (p-value=≤0,05) Hasil analisis bivariat (Resume Bivariat) dapat dilihat pada dibawah ini:

Tabel 2. Resume Bivariat Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene Kulit, Personal hygiene Kuku Tangan dan Kaki, Pengelolaan Sampah, SPAL, Air Bersih dengan Kejadian Penyakit Kulit

Pengetahuan	Kejadian Penyakit Kulit						P Value	POR CI 95%
	Pernah		Tidak Pernah		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	42	85,7	7	14,3	49	100	0,015	3,913 (1,395-10,974)
Tinggi	23	60,5	15	39,5	38	100		
Personal Hygiene Kulit								
	n	%	n	%	n	%	0,0001	9,429 (2,835-31,356)
Buruk	43	91,5	4	8,5	47	100		
Baik	22	55	18	45	40	100		
Personal Hygiene Kuku Tangan dan Kaki								
	n	%	n	%	n	%	0,0001	10,667 (3,488-32,623)
Tidak Bersih	52	89,7	6	10,3	58	100		
Bersih	13	44,8	16	55,2	29	100		

Pengelolaan Sampah							0,0001	8,167 (2,732-24,409)
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	48	88,9	6	11,1	54	100		
Baik	17	51,5	16	48,5	33	100		
SPAL							0,003	5,300 (1,860-15,105)
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	53	84,1	10	15,9	63	100		
Baik	12	50	12	50	24	100		
Air Bersih							0,024	3,497 (1,281-9,544)
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	46	83,6	9	16,4	55	100		
Baik	19	59,4	13	40,6	32	100		

Tabel 2 menunjukkan adanya hubungan variabel pengetahuan dengan kejadian penyakit kulit. Dari 49 orang yang berpengetahuan rendah, 42 orang (85,7%) menderita penyakit kulit.

Secara statistik menunjukkan p-value 0,015 < (0,05), disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian penyakit kulit. Diperoleh nilai POR = 3,913 (95% CI 1,395-10,974), artinya responden yang berpengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 4 kali lebih besar untuk menderita penyakit kulit dibandingkan responden yang berpengetahuan tinggi.

Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam membentuk perilaku.¹² Faktor sikap dan pengetahuan seseorang dapat berkontribusi terhadap penyakit kulit. Tidak banyak orang yang tahu tentang kebersihan diri mereka sendiri. Ada faktor lain seperti daya tahan tubuh yang menurun, suhu udara, kebersihan lingkungan, fisik, kimia, dan mikrobiologi.¹³

Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa pengetahuan santi tergolong rendah (42%). Slogan tentang kebersihan belum terpampang di dinding kelas santri di pondok pesantren. Penyakit kulit dapat menurunkan kualitas hidup seseorang akibat rasa gatal yang terus-menerus.¹⁴ Penyakit kudis sering dikaitkan dengan infeksi di kalangan santri di pesantren. Pasalnya pelajar mempunyai kebiasaan rutin mengganti baju, handuk, bantal. yang bisa menjadi faktor risiko penyebaran penyakit kulit salah satunya kudis.¹⁵

Pengetahuan mempengaruhi tindakan seseorang, jika pengetahuan tinggi maka tindakannya juga akan baik, dalam hal ini adalah pengetahuan dalam pencegahan penyakit kulit. Santri yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang penyakit kulit, gejala-gejala, penyebab dan dampak tentang penyakit kulit maka santri tidak akan pernah menderita penyakit kulit. Untuk itu, sangat diperlukan pengetahuan yang bagus bagi santri terhadap menjaga kebersihan dan personal hygiene di pondok pesantren agar permasalahan yang menyebabkan penyakit kulit dapat segera di minimalisir.

Tabel 2 diperoleh ada hubungan antara kebersihan kulit pribadi dengan kejadian penyakit kulit.

Dari 47 responden dengan kebersihan kulit personal yang buruk, ditemukan 43 orang (91,5%) menderita penyakit kulit. Secara statistik diperoleh p-value sebesar 0,0001 < (0,05), disimpulkan kebersihan kulit personal berhubungan dengan kejadian penyakit kulit. Nilai POR = 9,429 (95% CI 2,835-31,356) yang berarti responden yang menjawab dengan personal skin hygiene yang buruk mempunyai kemungkinan 9 kali lebih besar untuk terkena penyakit kulit dibandingkan dengan yang menjawab dengan personal skin hygiene yang buruk, Baik.

Kesehatan adalah keadaan fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak terbatas oleh penyakit atau kelemahan.¹⁶ Kulit merupakan ukuran tingkat kebersihan seseorang, seseorang harus membahas masalah kulitnya. Salah satu masalah kulit yang terkait dengan kebersihan diri adalah penyakit kulit, juga dikenal sebagai kudis.¹⁷

Salah satu elemen penting dalam kebersihan diri adalah kulit; sebagai organ terbesar dalam tubuh, kulit berfungsi sebagai pertahanan utama tubuh terhadap penyakit dan infeksi. Agar sistem pertahanan ini berfungsi dengan baik, kulit harus tidak rusak (utuh) dan tidak iritasi. Tubuh memiliki kulit yang sangat penting yang melindunginya dari berbagai jenis kuman dan luka. Akibatnya, perawatan yang tepat diperlukan untuk menjaga fungsinya.¹⁸

Hasil penelitian lainnya diperoleh bahwa bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan tangan dengan penyakit kulit dengan nilai (p-value 0,026).¹⁹ Menurut penelitian lain, dari 40 santri, hampir setengah mengalami gejala gatal-gatal dan kunikulus sebelum pendidikan personal hygiene, sebanyak 14 santri (35 %) dan 4 santri (10 %) mengalami gatal-gatal dan kurikulus disela-sela jari mereka.²⁰ Menurut penelitian lain, ada korelasi antara kondisi kerbersihan kulit dan penyakit kulit (p-value=0,021).²¹

Kebersihan diri, termasuk kebersihan kulit, sangat penting untuk mencegah penyakit menular. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri apabila mereka dapat mempertahankan kebersihan tubuhnya, termasuk kebersihan kulit, berdasarkan kebiasaan mandi, jenis sabun yang digunakan, dan apakah sabun digunakan sendiri atau ditukar dengan teman. Ini termasuk mandi dua kali sehari.²²

Sarcoptes scabiei, juga dikenal sebagai *S. scabiei*, varian hominis, yang menyerang manusia, dan *S. scabiei*, varian animalis, yang menyerang hewan seperti kucing, anjing, dan babi, adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh kutu. Kontak langsung termasuk bersentuhan langsung dengan penderita, sedangkan kontak tidak langsung dapat terjadi melalui pakaian dan handuk.²⁴

Orang-orang yang tinggal di lingkungan seperti pesantren atau asrama biasanya menderita penyakit kulit atau kudis ini. Faktor lingkungan, kebersihan diri penderita, gizi, dan sistem kekebalan tubuhnya juga membuat orang di sekitar penderita mudah menularkan penyakit. Kondisi lingkungan juga membuatnya mudah menular.²⁵ Kudis menyebar baik secara langsung maupun tidak langsung. Kontak langsung terjadi ketika seseorang berjabat tangan, tidur bersama, atau berhubungan seks dengan seseorang yang positif kudis. Penularan kontak tidak langsung terjadi melalui pakaian, handuk, sepatu, dan barang lainnya yang digunakan seseorang.²⁶

Ada hubungan antara kebersihan diri dan prevalensi kudis. penggunaan handuk, pakaian, perlengkapan mandi, dan perlengkapan tidur secara bersamaan Kondisi ini dipengaruhi oleh banyaknya siswa yang rentan terhadap penyakit kulit, serta fakta bahwa siswa sering berkumpul saat tertidur atau mandi. Kebersihan adalah kondisi hidup yang sehat yang mencakup kebersihan diri, lingkungan sosial, dan tempat kerja. Jika santri tidak menjaga kebersihan diri, penyakit kulit akan lebih mudah menular. Oleh karena itu, penerapan kebiasaan baru, seperti mencuci tangan dengan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak mengganti handuk, mencuci rambut dengan sampo, dan memotong kuku, sangat penting untuk mengurangi risiko penyakit kulit di pesantren.

Tabel 2 menunjukkan ada hubungan antara personal hygiene kuku tangan dan kuku kaki dengan kejadian penyakit kulit. Dari 58 responden yang kebersihan diri, kuku, dan tangannya kotor, terdapat 52 orang (89,7%) yang menderita penyakit kulit.

Hasil statistik chi-square diperoleh *p-value* sebesar $0,0001 < (0,05)$, disimpulkan bahwa personal hygiene tangan dan kuku kaki berhubungan dengan kejadian penyakit kulit.

Dan diperoleh nilai $POR = 10,667$ (95% CI 3,488-32,623), artinya responden yang menjawab dengan kebersihan tangan dan kuku kaki yang buruk mempunyai kemungkinan 11 kali lebih besar terkena penyakit kulit dibandingkan dengan responden yang menjawab dengan kebersihan tangan dan kuku kaki yang baik.

Penyakit kudis dapat menyebar melalui kebersihan tangan dan kuku. Santri dapat meularkan penyakit tersebut jika tidak menjaga kebersihan, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan memotong kuku saat sudah panjang. Kebersihan tangan dan kuku yang buruk dapat menyebar ke bagian tubuh lain dengan mudah. Selain itu, kontak langsung,

seperti berjabat tangan dengan orang lain, adalah cara lain yang dapat membawa penyakit tersebut ke seluruh tubuh. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga kebersihan tangan dan kuku baik sebelum maupun sesudah melakukan tugas apa pun.²⁷ Menjaga tangan dan kuku bersih meningkatkan kemungkinan kontaminasi dan penyakit kulit seperti kudis. Dengan menjaganya bersih, kita dapat menghindari berbagai penyakit. Untuk mencegah penyakit, cuci tangan sangat penting.^{28,29}

Studi lain menemukan bahwa faktor kebersihan diri dan kebersihan kaki memengaruhi prevalensi skabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar di Kabupaten Pati.³⁰ Hasil ini sejalan dengan temuan lain. Menurut penelitian, siswa yang tidak menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tangan dan kuku, memiliki kemungkinan 6,9 kali lebih besar untuk terkena penyakit skabies.³¹ Studi lain menemukan korelasi antara perawatan tangan dan kuku dan prevalensi penyakit skabies.³² Studi lain menunjukkan bahwa ada korelasi antara kebersihan kuku dan kebersihan tangan. Menjaga kebersihan dan kesehatan fisik dan mental seseorang dikenal sebagai kebersihan diri. Kelalaian tangan, kaki, dan kuku meningkatkan kemungkinan beberapa penyakit menular. Kebersihan dimulai dengan memotong kuku, menghindari sepatu sempit, dan mencuci tangan dan kaki dengan sabun dan handuk. Menjaga kuku bersih adalah bagian penting dari perawatan diri. Gunting kuku adalah cara memperpendek panjang kuku jari kaki dan tangan dengan gunting kuku.

Dari Tabel 2 terlihat adanya hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian penyakit kulit. Dari 54 responden yang melaporkan pengelolaan sampah yang buruk, 48 (89,7%) didiagnosis menderita penyakit kulit. Hasil statistik ditemui *p-value* sebesar 0,0001, disimpulkan bahwa pengelolaan sampah berhubungan dengan penyakit kulit. Dan nilai $POR = 8,167$ (CI 95% 2,732-24,409) yang berarti pengelolaan sampah yang buruk mempunyai risiko penyakit kulit 8 kali lebih tinggi dibandingkan pengelolaan sampah yang baik.

Pengelolaan sampah mencakup pengurangan dan pengelolaan sampah melalui proses yang sistematis, menyeluruh, dan berkelanjutan.³⁶ Semua tindakan yang berkaitan dengan pengelolaan sampah dari awal hingga akhir, seperti pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, dan pembuangan akhir, serta pengendalian dan peraturan sampah, termasuk dalam pengelolaan sampah.³⁷ Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi pengelolaan asrama secara keseluruhan masih buruk. Siswa tidak memiliki

banyak sumber daya untuk mempelajari mata pelajaran ini, jadi mereka tidak tahu banyak tentang pengelolaan sampah, pola hidup bersih dan sehat, dan pentingnya mengelola sampah untuk menjaga lingkungan hidup yang sehat.^{38, 39} Pondok pesantren adalah sistem pendidikan di mana sebagian besar siswa tinggal di akomodasi yang sudah ada di pondok pesantren. Salah satu hal yang tidak dapat dihindari dari kegiatan sehari-hari adalah sampah. Sampah yang tidak dikelola dengan baik mencemari tanah, air, dan udara. Karena seringkali menjadi barang yang tidak berharga, sampah tidak menimbulkan masalah di lokasi pembuangan sampah. Sampah termasuk dalam kategori organik dan non-organik.⁴⁰

Pengelolaan kebersihan sangat penting bagi keberlangsungan lingkungan yang sehat. Sampah yang tidak diolah akan mencemari lingkungan dan menimbulkan dampak kesehatan, salah satunya penyakit kulit. Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar terlihat masih banyak tumpukan sampah berserakan, santri tidak mengetahui bahwa sampah tersebut dibuang pada tempatnya, dan tidak yakin dengan tong sampah yang ada disekitar Al. Pondok Pesantren Modern Kautsar. Oleh karena itu di pesantren diperlukan strategi pengelolaan sampah, yaitu dengan mengatur tempat pembuangan sampah secara terpisah sesuai dengan jenis sampahnya, sehingga sampah yang dihasilkan di pesantren dapat segera dipilah.

Dari Tabel 2 terlihat ada hubungan antara SPAL dengan penyakit kulit. Dari 63 responden dengan klaim SPAL buruk, ditemukan 53 orang (84,1%) menderita penyakit kulit. Secara statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,003, disimpulkan SPAL berhubungan dengan kejadian penyakit kulit. Dan diperoleh nilai $POR = 5300$ (CI 95% 1,860-15,105) yang berarti risiko penyakit kulit lima kali lebih tinggi pada kondisi SPAL buruk dibandingkan pada kondisi SPAL baik. Limbah merupakan campuran limbah cair dan cair dari pemukiman, perkantoran, pusat perbelanjaan dan pabrik, yang dapat bercampur dengan tanah, air permukaan dan air permukaan. Tergantung pada sumber produksinya, air limbah seperti perumahan, industri, pertanian, dan perkebunan. Air limbah dari apartemen terdiri dari feses, urin dan air yang digunakan untuk mencuci atau mandi. Sebaliknya, air limbah industri menghasilkan konsentrasi yang berbeda-beda tergantung pada jenis industrinya. Dampak negatifnya antara lain gangguan kesehatan, penurunan kualitas lingkungan, masalah estetika dan kerusakan benda, sehingga diperlukan pengelolaan air limbah yang baik dan benar.⁴¹

Hasil penelitian serupa menunjukkan bahwa saluran air limbah di Pondok Pesantren Darul Aman dan Ummul Mukminin tidak sehat. Penelitian lain menemukan bahwa SPAL dan penyakit kulit berkorelasi negatif. Penyakit kulit adalah masalah yang paling umum di pondok pesantren pembuangan air limbah.³³ Faktor lingkungan yang paling signifikan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, terutama di lingkungan pondok pesantren, harus diperhatikan dan diperbaiki. Penyakit kulit seperti diare, tifus, demam berdarah, malaria, batuk pilek (ISPA), tuberculosa (TBC), leptospirosis, dan hepatitis sering terjadi di pondok pesantren. Gangguan sensorik, seperti gangguan pada mata, adalah penyakit lain yang sering terjadi di pesantren. Kesehatan dapat memburuk jika masalah ini tidak ditangani. Kondisi SPAL di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar tidak memenuhi standar karena masih ada sampah di dalamnya. Ini karena SPAL terbuka, di mana tikus dan nyamuk dapat berkembang biak. Perbaikan lingkungan seperti SPAL tertutup diperlukan untuk mengurangi pencemaran lingkungan karena genangan air di SPAL menimbulkan bau.

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian penyakit kulit. Dari 55 responden dengan pernyataan ketersediaan air bersih yang buruk, diketahui 46 (83,6%) responden diantaranya pernah mengalami penyakit kulit. Secara statistik diperoleh *p value* 0,024, disimpulkan bahwa ketersediaan air bersih ada hubungannya dengan kejadian penyakit kulit. Dan nilai $POR=3,497$ (CI 95% 1,281-9,544) artinya responden yang menggunakan air yang tidak bersih beresiko 3 kali mengalami penyakit kulit daripada responden yang menggunakan air yang bersih.

Setiap organisme membutuhkan air sebagai habitatnya. Air adalah kebutuhan dasar manusia untuk kelangsungan hidup, dan kesehatan dan kesejahteraan manusia sangat bergantung padanya. Banyak sistem kehidupan tidak dapat berfungsi tanpa air. Air sangat penting bagi manusia untuk berbagai kebutuhan mereka, termasuk minum, memasak, mandi, dan mencuci, serta untuk tujuan pertanian, perikanan, dan bisnis. Sumber daya air harus dilindungi dengan baik untuk bertahan hidup. Ini akan memungkinkan sumber daya air berfungsi dengan baik dan mencegah penyebaran penyakit, jumlah, dan kualitas.⁴⁰ Studi lain menunjukkan korelasi kuat antara penyediaan air bersih dan penyakit kulit.⁴² Karena beberapa santri sering menggunakan bak besar untuk mencuci di kamar mandi, risiko infeksi meningkat. Menurut penelitian lain, ada korelasi antara sumber air bersih dan jumlah kasus penyakit kulit di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang, dengan nilai *p-value* 0,003.^{43,44} Penyediaan air bersih merupakan hal yang harus

diperhatikan dalam sebuah pesantren. Air yang kotor dan tidak mencukupi dapat menyebabkan penyakit kulit. Penyediaan air bersih pada Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar masuk dalam kategori kurang baik. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kondisi pemandian yang jarang dibersihkan sehingga air di pemandian tersebut keruh saat digunakan, serta banyaknya santri di pesantren sehingga harus mandi berjamaah atau bersama-sama. Hal ini dapat menimbulkan penyakit kulit karena siswanya mandi bersama. Oleh karena itu, Pondok Pesantren al – Kautsar yang modern hendaknya lebih memperhatikan penyediaan air bersih kepada santrinya agar terhindar dari penyakit kulit dan gangguan kesehatan lainnya.

SIMPULAN

Pengetahuan, kebersihan kulit pribadi, kebersihan kuku dan tangan pribadi, pengelolaan sampah, SPAL, dan air bersih dikaitkan dengan penyakit kulit di Pondok Pesantren Al-Kautsar Modern. Untuk mengatasi masalah ini, santri harus memperhatikan kebersihan diri mereka sendiri dan pengurus harus memperhatikan kebersihan dasar di pondok untuk mengurangi masalah kulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Putri DD, Furqon MT, Perdana RS. Klasifikasi Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Metode Binary Decision Tree Support Vector Machine (BDTSVM) (Studi Kasus: Puskesmas Dinoyo Kota Malang). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer* [Online]. 2018 Mei; 2(5):1912-1920.
- Febrina W, Harminarti N, Ali H. Artikel Penelitian Gambaran Kualitas Hidup Santriwati yang Menderita Skabies di Pondok Pesantren Kecamatan Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman [Online]. 2020 Desember; 9(4):412-418. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i4.1504>.
- Rizal AAF. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putra tentang Pencegahan Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)* [Online]. 2019 Juli; 1(1): 34-39. <https://doi.org/10.30872/jkmm.v1i1.2526>.
- Zania E, Junaid, Ainurafiq. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Kontak pada Nelayan di Kelurahan Induha Kecamatan Latambaga Kabupaten Kolaka Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* [Online]. 2018 Agustus; 3(3): 1-8. <https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v3i3.5256>
- Efendi R, Adriansyah AA, Ibad M. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* [Online]. 2020; 15(2) : 25-28. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.25-28>
- Aslamiyah M, Firdaus H. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Santri dalam Mencegah Skabies di Pondok Pesantren X Banyuwangi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* [Online]. 2018 November; 3(4):1-9. <https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v3i4.4989>
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020*. Pekanbaru; 2020.
- Alini, Sinaga R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Atopik Di Puskesmas Bangkinang Kota. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Online]. 2018 Oktober; 2(2) : 33-42.
- Saputra R. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Timbulnya Penyakit Scabies Pada Santri. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan* [Online]. 2019; 4(1): 40-53. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i1.238>
- Parman, Hamdani, Irwandi R, Angga P. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Albaqiyatusshalihah Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* [Online]. 2017 Oktober ; 17(3) : 243-252. <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v17i3.418>
- Armansyah, Dwiki, Saputra. Gambaran Personal Hygiene dan Kejadian Penyakit Kulit di Pesantren Mathla'ul Anwar dan Pesantren Walisongo. *Universitas Muhammadiyah Pontianak* ; 2020.
- Donsu, Jenita DT. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press; 2017.
- Ariga RA, Amelia R, Sari S. Relationship of Extrovert and Introvert Personality Types Against Student Achievement Faculty of Nursing USU. *Journal of Physics. Conference Series* [Online]. 2018 ; 1116(5); 1-8. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1116/5/052007>
- Sungkar S. *Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan Skabies*. Jakarta. FKUI ; 2016.
- Ridwan AR, Sahrudin, Ibrahim K. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari. *JIMKESMAS: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* [Online]. 2017 Mei; 2(6); 1-8.
- WHO. *Kasus Skabies Menurut WHO*. 2017. <https://repository.upnvj.ac.id/3724/3/BAB%20I.pdf>.
- Djuanda A. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Edisi ke Lima*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2016.
- Anik M. *Ilmu Kesehatan Kulit*. Jakarta. CV. Trans Info Media ; 2010
- Agustina F, Radhiah Z, Tahara DS. Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Penyakit

- Kulit Masyarakat Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science* [Online]. 2022 Oktober ; 1(4) : 142-149.
20. Indriani F, Guspianto, Fitria EP. Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *e-SEHAD* [Online]. 2021 Juni; 1 (2) : 63-75. <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i1.13752>
 21. Aulia N, Wijyantono, Awaluddin. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan* [Online]. 2022 November; 2(2) : 72-78. <https://doi.org/10.36086/jsl.v2i2.1308>
 22. Fattah, Nurfachanti, Anwar M. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pasien Di Puskesmas Tabaringan Makassar . *Umi Medical Journal* [Online]. 2018 Juni; : 34-44. <https://doi.org/10.33096/umj.v3i1.33>
 23. Savira TD. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kualitas Hidup Penderita Skabies Di Pondok Pesantren Se-Malang Raya. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim* ; 2020.
 24. Anwar AI, Sakka Z, Harfiah. *Penyakit Skabies. Makassar. Dua Satu Press; 2014.*
 25. Saputra R, Wahidyanti RH, Ronasari MP. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Timbulnya Penyakit Scabies Pada Santri. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan* [Online]. 2019 April ; 4(1): 40-53. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i1.238>
 26. Djuanda A. *Pioderma didalam Buku Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Ketiga. Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2013:57-63.*
 27. Muafidah N, Santoso I, Darmiah. Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang. *Journal of Health Science and Prevention* [Online]. 2017 April ; 1(1): 1-9.<https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2503>
 28. Putri DN. *Personal Hygiene dan Kejadian Penyakit Kulit Pada Penghuni Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2017.*
 29. Amalia P. *Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan Personal Hygiene Di Hotel Patra Jasa Semarang. 2016.*
 30. Tarigan CVR, Prasetyo S, Aryoko W. Pengaruh Higiene Perorangan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Jurnal Kedokteran Diponegoro* [Online]. 2018 Januari; 7(1) : 113-126. <https://doi.org/10.14710/dmj.v7i1.19355>
 31. Widuri NA, Erlisa C, Swaidatul M. Analisis Faktor Risiko Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang Nur. *Nursing News* [Online]. 2017; 1: 622-633. <https://doi.org/10.33366/nn.v2i3.697>
 32. Afriani B. Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan* [Online]. 2017 Juni; 2(1): 1-10.<https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.125>
 33. Novitasari D, Suprijandani, Ferdian AF. Hubungan Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren As-Syafi'iyah Sidoarjo Tahun 2020. *Gema Lingkungan Kesehatan* [Online]. 2021 Juli ;19(2): 129-137. <https://doi.org/10.36568/kesling.v19i2.1539>
 34. Yuzzi. *Hubungan Kebersihan Tangan Dan Kuku Dengan Angka Kejadian Skabies Di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak. 2018.*
 35. Widodo. *Hubungan Higiene Perorangan Terhadap Angka Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al-Kautsar Kabupaten Pati. 2018.*
 36. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah . 2008*
 37. *Waste Management. 2021. What Is Waste Management?* <https://www.wm.com/us/en/support/faqs/what-is-waste-management>
 38. Suparm, Rina F. *Studi Pengelolaan Sampah Di Pondok Pesantren Al-Jauharen Kelurahan Tanjung Johor Kecamatan Pelayangan Kota Jambi Tahun 2019.*
 39. Elizabeth MZ. *Program Pengelolaan Kebersihan Lingkungan di Pesantren Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. DIMAS* [Online]. 2017 Mei; 17(1): 153-172. <https://doi.org/10.21580/dms.2017.171.1510>
 40. Sumantri A. *Kesehatan Lingkungan. Kencana Prenada Media Group. Jakarta; 2015.*
 41. Fitri NNF, Ramadhan T, Nurmala D. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Perorangan dengan keluhan Penyakit Skabies pada Anak-Anak di Panti Asuhan Amaliyah Kota Kendari Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes* [Online]. 2020 Maret ; 1 (3): 13-20
 42. Fariyah U, R Azizah. *Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Skabies Di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik. Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya; 2017.*
 43. Juliansyah E. *Jenis Kelamin, Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian*

- Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Maarif Kabupaten Sintang. 2014.
44. Amelia U, La OMS, Limbran T. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene Dan Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017. *JIMKesmas : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* [Online]. 2019 Juli; 4(3) : 1-8. <https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v4i3.12340>



©2024. This open-access article is distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.