

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab (Susanto & Ari 2013). Penyakit kulit dapat juga disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasite. Lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit kulit. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit yaitu iklim yang panas dan lembab (Candra, Asmuji, Permatasari 2015). Kesehatan kulit perlu diperhatikan, karena kulit tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia (Muttaqin & Sari 2011).

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis. Iklim tersebut yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Menurut data Depkes RI prevalensi penyakit kulit di seluruh Indonesia di tahun 2012 adalah 8,46 % kemudian meningkat di tahun 2013 sebesar 9%. Penyebab penyakit kulit selain bakteri, parasit, maupun jamur yaitu kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan kulit. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lasaib, Joseph & Akilli (2015) sebesar 84,2 % menyimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian penyakit kulit.

Dalam mencegah terjadinya penyakit kulit, maka perlu menjaga *personal hygiene* yang baik. *Personal hygiene* adalah perawatan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan baik secara fisik maupun mental (Saputra 2013). Berpenampilan bersih, harum, dan rapi merupakan dimensi yang sangat penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan individu secara umum (Mubarak 2015). Pemeliharaan *personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit kulit. Bila seseorang memiliki penerapan *personal hygiene* yang kurang, maka dapat mempermudah pertumbuhan jamur yang ada di kulit dan menyebabkan terjadinya penyakit kulit (Raples 2013). Hal ini didukung dari hasil penelitian Ni'mah dan Badi'ah (2015) sebesar 68,6%

menyimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian penyakit kulit disebabkan karena *personal hygiene* yang masih kurang.

Personal hygiene yang masih kurang mengakibatkan terjadinya penyakit kulit yang biasanya terjadi di lingkungan yang padat hunian, seperti di asrama atau pondok pesantren. Hal ini sudah melekat dengan mitos yang ada dari dahulu, apabila seseorang terkena penyakit kulit terutama skabies ilmu agama yang diajarkan akan meningkat. Sehingga hal tersebut sudah menjadi hal yang dianggap biasa oleh para siswa, maka mereka tidak merasa takut dengan keadaan tersebut. Peneliti melakukan observasi langsung terhadap beberapa pondok pesantren yang berada di Surakarta. Dari hasil observasi pondok pesantren tersebut, peneliti memilih penelitian di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta. Hal ini dikarenakan keadaan lingkungan pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta yang terlihat pada bangunan yang masih kurang bersih, seperti kamar mandi yang memiliki bak mandi yang kurang terawat, kondisi air yang terkontaminasi endapan-endapan kuning pada dasar dan dinding bak mandi, memiliki jumlah kamar tidur sebanyak 25 ruangan yang masing-masing kamar memiliki luas $8 \times 12 \text{ m}^2$ dan dihuni lebih dari 20 orang. Jumlah luas ventilasi kamar $7 \times 3 \text{ m}^2$, namun keadaan ventilasi kamar tertutup sehingga sirkulasi dan pencahayaannya kurang dan lembab. Di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta juga belum dilakukan skrining setiap satu semester terhadap kejadian penyakit kulit, sehingga angka kejadian penyakit kulit masih sering terjadi.

Dari hasil studi pendahuluan laporan klinik pondok pesantren Al-Muayyad pada bulan Februari 2017 sebanyak 9 siswa yang berkunjung ke klinik diantaranya ada 8 siswa yang terkena penyakit kulit. Dari hasil wawancara, observasi dan penyebaran kuesioner kepada siswa SMP di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta didapatkan data bahwa dari populasi 191 responden yang diambil sampel sebanyak 35 responden, diantaranya 20 siswa laki-laki dan 15 siswa perempuan. Dari 35 responden yang mengalami penyakit kulit sebanyak 31 responden. Diantaranya mengalami penyakit kulit *skabies* (kudis) dan *tinea versikolor* (panu). Responden yang terkena penyakit kulit mengatakan sering mengeluh gatal-gatal dan mayoritas responden juga masih memiliki *personal hygiene* yang masih kurang yaitu seperti tidak mengganti pakaian 2x sehari, menggantung pakaian di kamar, saling bertukar pakaian sesama teman, tidak mandi setelah melakukan kegiatan (olahraga), tidak menjemur handuk di bawah terik sinar matahari setelah mandi,

menggunakan sabun mandi secara bersama, tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan, tidak menjemur kasur dalam seminggu sekali, dan tidak mengganti sprei dalam seminggu sekali.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas memberikan dasar peneliti untuk merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada siswa SMP di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada siswa SMP di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *personal hygiene* pada siswa SMP di Pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta.
- b. Mengidentifikasi kejadian penyakit kulit pada siswa SMP di Pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta.
- c. Menganalisa antara hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada siswa SMP di Pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

Dapat menambah keilmuan peneliti di bidang penelitian, menambah pengetahuan tentang cara penelitian, menambah pengetahuan bagi peneliti dalam rangka kegiatan penelitian, memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian.

b. Bagi Responden

Bermanfaat menjaga perilaku *personal hygiene* yang baik agar tidak terkena penyakit kulit.

c. Bagi tempat penelitian Pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit kulit.

E. Keaslian Penelitian

1. **Lasaib, et al (2015) dengan judul “Gambaran *Hygiene* pribadi dan keluhan gangguan kulit pada santriwati di pondok pesantren assalaam tuminting kota Manado”.** **Simpulan** *higiene* pribadi santriwati sebagian besar dalam kategori baik. Sebagian besar santriwati mengalami keluhan gangguan kulit. **Persamaan** yang dilakukan Lasaib yaitu terletak pada variabel bebas yaitu sama-sama meneliti tentang *personal hygiene*, variabel terikat sama-sama meneliti penyakit kulit. Metode penelitiannya yaitu pendekatan *cross sectional*. **Perbedaan** penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Lasaib terletak pada analisis yang digunakan yaitu *chi square* dan *fisher exact*, sedangkan peneliti menggunakan *chi-square*.
2. **Raples (2013) dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit di SD N 38 Kuala Alam Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu”.** **Simpulan** ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit di SDN 38 Kuala Alam Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. **Persamaan** yang dilakukan oleh Raples adalah variabel bebas yaitu Hubungan *Personal Hygiene* dan variabel terikat kejadian penyakit kulit dan desain penelitian yaitu *cross sectional*. **Perbedaan** penelitian yang dilakukan oleh Raples terletak pada analisis yang digunakan yaitu menggunakan uji *Korelasi Lambda*, sedangkan peneliti menggunakan uji *chi square*, alat pengumpulan data yang digunakan Raples yaitu dengan menggunakan lembar observasi secara langsung, sedangkan yang digunakan peneliti yaitu dengan lembar kuesioner.
3. **Ni'mah & Badi'ah (2015) dengan judul “Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Putra dan Putri di Pondok Pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta”.** **Simpulan** hasil penelitian menunjukkan santri yang memiliki *personal hygiene* baik 6,6% , cukup 24, 8%, kurang 68,6%, sedangkan santri yang mengalami kejadian skabies 74,3% dan yang tidak 25,7%. **Persamaan** yang dilakukan Ni'mah dan Badi'ah yaitu variabel bebas yaitu *Personal Hygiene*, variabel terikatnya kejadian penyakit kulit ,menggunakan pendekatan *cross sectional*, menggunakan uji analisis *chi-square*. **Perbedaan** teknik

pengambilan sampling menggunakan *quota sampling*, sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*.

4. **Sajida & Naria (2012) dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Denai Kota Medan”.** **Simpulan** hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku dan kebersihan handuk paling banyak masuk dalam kategori buruk, sedangkan kebersihan pakaian dan kebersihan tempat tidur dan spreipaling banyak masuk dalam kategori baik dan sanitasi lingkungan paling banyak masuk dalam kategori tidak sehat ada hubungan bermakna antara kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, sprei dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit. **Persamaan** penelitian yang dilakukan oleh Sajida dengan peneliti terletak pada variabel bebasnya yaitu Hubungan *Personal Hygiene*, jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* analisis yang digunakan Sajida dan peneliti yaitu *chi square*. **Perbedaan** penelitian Sajida variabel terikatnya Sanitasi lingkungan dan keluhan penyakit kulit, sedangkan peneliti variabel terikatnya kejadian penyakit kulit.
5. **Akmal, Semiarty & Gayatri (2013) dengan judul “ Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum”.** **Simpulan** prevalensi penyakit skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum adalah 34 orang (24,6%) dari 138 orang. Ada hubungan antara kejadian skabies dengan *personal hygiene*. **Persamaan** pada variabel bebas tentang *personal hygiene*, dan variabel terikat tentang kejadian penyakit kulit, penelitian yang dilakukan oleh Akmal dan peneliti menggunakan analisis *chi square*. **Perbedaan** alat pengumpulan data berupa lembar observasi, peneliti menggunakan kuesioner, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*.
6. **Hannan & Hidayat (2014) dengan judul “Pengaruh Kebiasaan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Skabies”.** **Simpulan** prosentase responden yang mempunyai kebiasaan *personal hygiene* sebagian besar pada kategori baik sebanyak 55% dan sebagian besar tidak menderita penyakit skabies sebanyak 67,5%. Ada pengaruh yang bermakna antara kebiasaan *personal hygiene* dengan kejadian skabies. **Persamaan** yang dilakukan Hannan yaitu pada variabel bebasnya tentang

personal hygiene dan variabel terikatnya kejadian penyakit kulit, alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, desain penelitian yaitu *cross sectional*, penelitian yang dilakukan oleh Hannan dan peneliti terletak pada analisis yang digunakan yaitu *chi square*. **Perbedaan** teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*, sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*.