

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
KEBERSIHAN SANTRI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT
DI PONDOK PESANTREN SMP ISLAM PLUS AT-TOHARI
TUNTANG KABUPATEN SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

Deva Luluk Aisya

33102000015

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU KEBERSIHAN SANTRI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI PONDOK PESANTREN SMP ISLAM PLUS AT-TOHARI TUNTANG KABUPATEN SEMARANG

Disusun Oleh:

Deva Luluk Aisyah

33102000015

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 23 Mei 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji,

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

Apt. Wilfr Wahyu Timur, M.Sc

Apt. Islina Dewi Purnami, S.Farm., M.Si

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Apt. Atma Rulin Dewi N, M.Sc

Semarang 23 Mei 2025

Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. apt. Rina Wijavanti, M.Sc

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deva Luluk Aisya

Nim : 33102000015

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
KEBERSIHAN SANTRI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI
PONDOK PESANTREN SMP ISLAM PLUS AT-TOHARI TUNTANG
KABUPATEN SEMARANG”**

adalah hasil karya saya sendiri yang dibuat dengan penuh kesadaran tanpa melakukan tindakan plagiasi, bukan merupakan pengambil alihan karya tulis orang lain tanpa mencantumkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi tersebut, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 23 Mei 2025


10000
METERAI
TEMPEL
94D5BAMX295167704
Deva Luluk Aisya

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deva Luluk Aisyah

Nim : 33102000015

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Farmasi

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan judul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
KEBERSIHAN SANTRI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI
PONDOK PESANTREN SMP ISLAM PLUS AT-TOHARI TUNTANG
KABUPATEN SEMARANG”**

Menyetujui menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya tulis ini maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 23 Mei 2025
Yang menyatakan,


Deva Luluk Aisyah

LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI (TURNITIN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deva Luluk Aisyah

Nim : 33102000015

Program Studi : Sarjana Farmasi

Fakultas : Farmasi

Judul : "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU
KEBERSIHAN SANTRI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI
PONDOK PESANTREN SMP ISLAM PLUS AT-TOHARI TUNTANG
KABUPATEN SEMARANG"

Pada tanggal 1 Juni 2024 telah dilaksanakan pemeriksaan *similarity* untuk
mencegah plagiarisme berkas tugas akhir dengan hasil *similarity* indeks

Semarang, 23 Mei 2025
Pembimbing 1,

Apt. Willi Wahyu Timur M.Sc

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil 'alamin, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan kemudahan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU KEBERSIHAN SANTRI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT DI PONDOK PESANTREN SMP ISLAM PLUS AT-TOHARI TUNTANG KABUPATEN SEMARANG"**. Skripsi ini merupakan salah satu bentuk ikhtiar akademik yang penulis susun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Farmasi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam penyelesaian penulisan skripsi ini banyak terdapat kekurangan, sehingga penulis banyak mendapatkan bantuan baik pada pengajaran, kerjasama bimbingan serta arahan dari berbagai pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti, Msc., Selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt. Chintiana Nindya Putri, M.Farm., Selaku Kaprodi S1 Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc., dan Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc., selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II

yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau untuk memberikan banyak sekali ilmu, bimbingan kritik, saran dan wawasan pengarahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

5. Ibu Apt. Islina Dewi Purnami, S.Farm., M.Si selaku dosen penguji I dan Ibu Apt. Atma Rulin Dewi N, M.Sc selaku dosen penguji II yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dan memberikan banyak masukan, arahan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi saya.
6. Penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materi yang tak terhingga sehingga skripsi ini terselesaikan.
7. Teman-teman seperjuangan farmasi Nigella Sativa angkatan 2020 yang berjuang bersama dengan penulis semoga selalu dilancarkan urusan kedepannya.
8. Responden penelitian yang berkenan meluangkan waktunya dalam pengisian kuesioner.
9. Semua pihak terlibat yang tidak dapat disebutkan satu per satu terimakasih atas motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini
10. Terakhir. Terimakasih untuk diri sendiri Deva Luluk Aisya karena telah berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini. Semoga pencapaian ini menjadi langkah awal menuju perjalanan yang lebih baik ke depannya

Semoga Allah membalas kebaikan semua pihak yang membantu saya dalam penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa pada penulisan skripsi masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis butuhkan. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 23 Mei 2025
Penulis,



Deva Luluk Aisyah



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
LEMBAR HASIL PENGECEKAN PLAGIASI (TURNITIN)	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
INTISARI	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Pengetahuan dan Perilaku Kebersihan Santri	7
2.1.1. Definisi Pengetahuan	7
2.1.2. Jenis Pengetahuan	8
2.1.3. Dasar-dasar Pengetahuan	9
2.1.4. Tingkatan Pengetahuan	10
2.2. Perilaku	11
2.2.1. Definisi Perilaku	11

2.3. Penyakit Kulit	13
2.3.1. Anatomi Kulit	13
2.3.2. Definisi Kulit	13
2.3.3. Bagian Kulit	14
2.3.4. Penyakit Kulit	17
2.3.5. Jenis Penyakit Kulit	18
2.3.6. Faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Kulit	23
2.4. Kerangka teori.....	26
2.5. Kerangka konsep	27
2.6. Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	28
3.2.1. Variabel Penelitian.....	28
3.2.2. Definisi Operasional	29
3.3. Populasi Dan Sampel Penelitian	29
3.3.1. Definisi Populasi.....	29
3.3.2. Sampel.....	29
3.4. Instrumen Dan Bahan Penelitian.....	31
3.4.1. Instrumen Penelitian	31
3.4.2. Bahan Penelitian	31
3.5. Uji Validitas dan Reliabilitas	31
3.5.1. Uji Validitas	31
3.5.2. Uji Reliabilitas.....	32
3.6. Cara Penelitian	32
3.6.1. Penyusunan Proposal	32
3.6.2. Persiapan Penelitian	32
3.6.3. Pelaksanaan Penelitian	33
3.6.4. Pengumpulan Data.....	33
3.6.5. Pengolahan Data	33
3.7. Alur Penelitian	34

3.8. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
3.8.1. Tempat Penelitian	35
3.8.2. Waktu Penelitian.....	35
3.9. Analisis Hasil	35
3.9.1. Analisis Univariat	35
3.9.2. Analisis Bivariat	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
4.1. Hasil Penelitian	37
4.1.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	37
4.1.2. Uji Reliabilitas	40
4.1.3. Tingkat pengetahuan santri terhadap penyakit kulit di pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.....	42
4.2. Analisis Bivariat.....	45
4.2.1. Analisis Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Santri Terhadap Kebersihan Dengan Kejadian Penyakit Kulit	45
4.3. Pembahasan	47
4.3.1. Karakteristik Demografi Responden	47
4.3.2. Hubungan Perilaku Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Kulit	51
4.3.3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Kulit	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
5.1. Kesimpulan	54
5.2. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	60

DAFTAR SINGKATAN

HSV-I	: <i>Herpes Simplex Virus-I</i>
HSV-II	: <i>Herpes Simplex Virus-II</i>
SPSS	: <i>Statistical Program and Service Solution</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	38
Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku.....	39
Tabel 4.3. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan.....	40
Tabel 4.4. Hasil Uji Reliabilitas Perilaku.....	41
Tabel 4.5. Data Karakteristik Responden.....	41
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Santri terhadap Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Kulit.....	43
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Perilaku Santri terhadap Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Kulit.....	43
Tabel 4.8. Hasil Analisis Statistik.....	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Struktur Kulit.....	13
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.3. Kerangka Konsep	27
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	60
Lampiran 2. Instrumen Penelitian.....	61
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dan Pengambilan Data	65
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i>	66
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	67
Lampiran 6. Hasil Analisis Karakteristik Responden.....	69
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	72
Lampiran 8. Hasil Turnitin	73
Lampiran 9. Distribusi Karakteristik Responden	74



INTISARI

Penyakit kulit merupakan masalah kesehatan umum di lingkungan pesantren akibat tingginya tingkat interaksi, kelembaban, dan kurangnya perhatian terhadap kebersihan pribadi maupun lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan santri terhadap kejadian penyakit kulit di Pondok Pesantren SMP Islam Plus At-Tohari, Tuntang, Kabupaten Semarang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 100 responden menggunakan rumus Slovin, dengan instrumen kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas santri memiliki pengetahuan baik (71%) dan perilaku kebersihan baik (60%). Terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan santri ($r = 0,790$; $p < 0,001$). Semakin baik pengetahuan santri, semakin baik pula perilaku kebersihannya, sehingga risiko terjadinya penyakit kulit kecil.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan dengan kejadian penyakit kulit. Oleh karena itu, perlu dilakukan edukasi dan pola hidup bersih dalam lingkungan pondok pesantren untuk mencegah penyakit kulit.

Kata kunci: Pengetahuan, Perilaku Kebersihan, Penyakit Kulit, Santri, Pondok Pesantren.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit infeksi yang sangat sering dijumpai pada masyarakat terutama di negara Indonesia. Penyakit kulit sangat cepat menular terutama pada daerah tropis yang memiliki tingkat prevalensi yang tinggi (Maikel Su, 2022). Terdapat Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan penyakit meliputi personal hygiene atau biasa disebut kebersihan diri yang buruk, sanitasi lingkungan seperti (jumlah kepadatan penduduk hunian, kelembaban, ventilasi) dan status sosial ekonomi yang rendah serta pengetahuan jenis kelamin, penyakit kulit biasanya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di pondok pesantren, sekolah yang berasrama dan penjara. Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan upaya untuk mencegah timbulnya penyakit kulit dan memelihara hidup sehat seorang individu yang meliputi kebersihan pribadi dan kehidupan bermasyarakat. Kebersihan adalah perilaku yang wajib dimiliki manusia untuk mencegah timbulnya suatu penyakit karena, kondisi lingkungan yang bersih sangat berpengaruh dengan terjaganya kesehatan. Dalam kebersihan diri terdiri atas beberapa bagian seperti kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan handuk dan alat mandi, kebersihan tempat tidur serta seprai kasur yang ditempati (Timur *et al.*, 2021)

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit infeksi yang sangat sering dijumpai pada masyarakat terutama di negara Indonesia. Penyakit kulit

sangat cepat menular terutama pada daerah tropis yang memiliki tingkat prevalensi yang mencapai angka 59% terutama pada lingkungan tempat tinggal kurang akan kebersihan atau kesehatan individu yang tidak sehat maka akan menjadi salah satu pencetus adanya penyakit kulit (Maikel Su 2022). Menurut badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 masalah kulit yang umum dimana terdapat 5,7 kunjungan dokter setiap tahunnya (Rahman, 2023). Penyakit kulit masih menjadi salah satu penyakit yang menimbulkan gangguan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Pada prevalensi penyakit kulit lebih tinggi dimana tercatat dalam 14 provinsi, yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Aceh, Sumatera Barat, Nusa Tenggara Timur, Bangka Belitung, Bengkulu, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Tengah. Pada kejadian penyakit kulit dapat dihindari dengan menerapkan kebiasaan hidup yang bersih dimulai dari individu sendiri atau bisa dihindari dari sekolah maupun anggota di pondok pesantren. Kebiasaan hidup yang sederhana dan bersih dapat membantu melindungi diri sendiri dan seluruh anggota di pondok pesantren dari infeksi penyakit kulit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang sebagian besar disebabkan melalui kontak fisik dan dapat mudah menular (Hidayati dkk 2024). Prevalensi penyakit kulit diseluruh didunia dilaporkan sebanyak 300 juta kasus pertahunnya (Lestari R 2022). Berdasarkan data Depkes RI Tahun 2013 prevalensi penyakit kulit yang terjadi diindonesia yaitu 8,46% mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 9% (Depkes 2013). Pada Data Riskesdas tahun 2018

menunjukkan angka prevalensi yang tinggi dinegara indonesia tentang penyakit kulit sebesar 6,78%. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukan peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pasien yang mengalami rawat jalan dirumah sakit seluruh Indonesia dengan jumlah kunjungan yaitu 192.414 kunjungan dengan 122.076 kasus baru sedangkan kasus lama sebanyak 70.338 kunjungan (Kesehatan RI 2015).

Pengetahuan sangat berpengaruh dengan penyebab terjadinya penyakit kulit yang memiliki arti merupakan segala sesuatu yang telah diketahui berdasarkan pengalaman seseorang itu sendiri dan nantinya akan bertambah sesuai dengan apa yang dialaminya pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, maka dari itu apabila pengetahuan mengenai penyakit kulit buruk maka perilaku dalam pencegahan penyakitnya pun tidak akan baik (Darsini 2019). hidup bersih wajib dimiliki setiap individu dengan pemeliharaan hidup yang selaras tentang kesehatan dapat menghasilkan kesehatan dan kesejahteraan hidup yang optimal, melalui merawat kesehatan diri secara pribadi berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan memiliki sikap positif.

Pesantren merupakan tempat yang memiliki penyebaran penyakit yang sangat tinggi Sehingga penyakit kulit dapat menyerang pada permukaan tubuh yang biasanya disebabkan oleh adanya jamur, kuman, virus dan parasit. Hal ini terjadi terutama pada santri di pondok pesantren Penyakit ini menyerang tubuh manusia dengan adanya gejala seperti gatal yang sering hilang timbul dan hilang pada tubuh jika dibiarkan terlalu lama

maka berefek pada imunitas kulit. Rasa gatal akan menyebar pada bagian tubuh lainnya sehingga menimbulkan luka gores yang menyebabkan penularan infeksi lebih luas (Maikel Su (2022)).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang sudah dijelaskan diatas yang menjelaskan masalah kurangnya pengetahuan dan perilaku santri dalam menjaga kebersihan santri perlu dilakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan santri tentang penyakit kulit di pondok pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini “bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan santri dengan penyakit kulit di pondok pesantren SMP Islam Plus At-Tohari tuntang Kabupaten Semarang?”

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dibagi menjadi dua yaitu berupa tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan santri terhadap kejadian penyakit kulit di SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1.3.2.1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, usia, kelas dan penyakit yang pernah diderita.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan santri terhadap penyakit kulit di pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.
- 1.3.2.3. Mengidentifikasi perilaku Kebersihan yang mempengaruhi kejadian penyakit kulit di pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1.4.1.1. Bagi institusi pendidikan sebagai acuan sumber pustaka untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan konteks yang sama bagi peneliti selanjutnya.
- 1.4.1.2. Penelitian ini dapat memberikan suatu informasi mengenai tingkat pengetahuan Dan perilaku kebersihan santri tentang penyakit kulit di pondok pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1.4.2.1. Bagi Peneliti, untuk menambah wawasan mengenai kejadian penyakit kulit.

- 1.4.2.2. Bagi responden, untuk mendapatkan informasi tentang kejadian penyakit kulit dan pencegahan kejadian penyakit kulit berulang.
- 1.4.2.3. Bagi pondok pesantren untuk mendapatkan informasi yang positif dengan perilaku pencegahan penyakit kulit. maka dari itu dorongan kepada santri untuk merasa cukup dalam upaya pencegahan penyakit kulit



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan dan Perilaku Kebersihan Santri

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” menurut KBBI yang memiliki arti (mengalami menyaksikan, mengerti serta mengenal) menurut mubarak (2011) mengartikan atau mendefinisikan pengetahuan yaitu segala sesuatu yang telah diketahui berdasarkan pengalaman seseorang itu sendiri dan nantinya akan bertambah sesuai dengan apa yang dialaminya (Agus Cahyono *et al.*, 2019).

Pengetahuan juga merupakan bagian dari eksistensi manusia, dalam bahasa inggris pengetahuan memiliki arti yaitu knowledge sedangkan menurut kamus terbitan Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui ada atau dianggap ada (Ridwan *et al.*, 2021) Lebih jauh, pendidikan dan pengetahuan saling terkait erat karena diasumsikan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga akan memiliki informasi yang lebih luas. Akan tetapi, perlu dicatat bahwa ini tidak berarti bahwa mereka yang tingkat pendidikannya lebih rendah tentu memiliki pengetahuan yang lebih sedikit.” Aspek positif dan negatif adalah dua komponen pemahaman individu tentang suatu objek yang membentuk sikap mereka. Suatu hal tertentu akan menghasilkan sikap yang lebih baik jika semakin

banyak unsur positifnya muncul dan diketahui (Agus Cahyono *et al.*, 2019)

2.1.2. Jenis Pengetahuan

Menurut (Rukmi Octaviana *et al.*, 2021) Pengetahuan memiliki beberapa jenis diantaranya:

1. Pengetahuan Biasa (*common sense*)

Pengetahuan ini berdasarkan dari aktivitas kesadaran seseorang atau biasa disebut akal sehat seseorang yang baik dalam memahami suatu objek lalu dapat menyimpulkan atau memutuskan dengan langsung objek yang telah diketahuinya.

2. Pengetahuan Agama

Merupakan pengetahuan berdasarkan keyakinan atau kepercayaan seseorang yang didapatkan dari Wahyu Tuhan, yang memiliki sifat mutlak dan wajib diikuti pengikutnya serta memiliki kandungan pengetahuan agama yang tidak dapat dinalar secara sederhana melalui akal sehat manusia.

3. pengetahuan Ilmiah

Ada teknik dan proses ilmiah yang diperoleh dari sejumlah pengamatan, eksperimen, dan klasifikasi, dan merupakan pengetahuan yang diorganisasikan secara metodis. Karena pendekatan prinsip empiris, yang menekankan fakta atau realitas melalui indera, informasi ini juga dapat dipandang sebagai sains..

4. Pengetahuan Filsafat

Pengetahuan filsafat sendiri memiliki sifat spekulatif atau hasil perenungan seseorang yang mendalam. Pengetahuan ini ditandai dengan unsur kritis dan radikal atau refleksi dari perenungan seseorang yang mendasar di segala kenyataan dalam dunia ini.

2.1.3. Dasar-dasar Pengetahuan

Pengetahuan terdiri atas unsur mengetahui dan yang diketahui manusia, serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui didalam dasar-dasar pengetahuan meliputi:

1. Penalaran

Karena manusia dapat berpikir, mereka adalah makhluk yang dapat memperoleh informasi. Misalnya, mereka dapat membedakan antara tindakan yang baik dan tindakan yang jahat. Dalam penalaran juga dapat memiliki arti yaitu suatu proses berpikir untuk menarik atau memutuskan suatu kesimpulan dalam kegiatan berpikir untuk menemukan kebenaran. penalaran merupakan salah satu kegiatan berfikir yang memiliki beberapa ciri-ciri diantaranya adalah adanya pola fikir yang bersifat logis dan bersikap analitik pada saat proses berfikir.

2. Logika

Logika memiliki definisi yaitu suatu pengkajian berpikir secara benar yang nantinya akan menarik sebuah kesimpulan,

cara untuk menarik kesimpulan sendiri terdapat dua cara diantaranya adalah:

- a. Logika induktif, adalah cara berfikir dengan cara menarik kesimpulan secara umum dari adanya kasus yang bersifat individual.
- b. Logika Deduktif, adalah kegiatan berfikir yang memiliki kebalikan dari logika induktif yaitu cara berfikir dimulai dari pernyataan yang memiliki sifat umum ditarik kesimpulan yang bersifat khusus.

2.1.4. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021) adalah pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yang kognitif diantaranya:

1. Tahu (*know*)

Pada tingkat pengetahuan, hal itu dapat dipahami sebagai kemampuan untuk mengingat kembali konten yang dipelajari sebelumnya atau materi yang diterima dan dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman merupakan kemampuan untuk menerangkan dan memahami secara akurat objek material yang diketahui sehingga selanjutnya dapat menjelaskan, menarik kesimpulan, dan mengartikulasikan isi item yang diteliti.

3. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menerapkan ilmu yang diperoleh dari belajar pada situasi praktis, seperti penggunaan hukum, prosedur, rumus, atau konteks lainnya, dikenal sebagai penerapan.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk memecah materi atau benda menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan struktur yang terorganisasi. Penggunaan kata kerja, seperti kemampuan untuk membedakan, membagi ke dalam kelompok, dan mendeskripsikan dari kata kerja itu sendiri, terlihat jelas dalam analisis..

5. Sintesis (*Synthesis*)

. Kemampuan untuk menggabungkan elemen-elemen tertentu guna menciptakan bentuk baru. Cara lain untuk menggambarannya adalah kemampuan untuk menciptakan formula baru dari formula yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Yaitu kemampuan untuk menilai bahan atau benda berdasarkan standar yang telah ditetapkan sebelumnya (Alini T, 2021)

2.2. Perilaku

2.2.1. Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) definisi perilaku adalah suatu respon seseorang terhadap rangsangan atau kegiatan aktivitas

organisme yang bersangkutan dari seseorang itu sendiri dan memiliki frekuensi tertentu (Wijayanti dkk.,2022) selain itu perilaku juga dapat diartikan sebagai cara bertindak yang menunjukkan tingkah laku seseorang dalam melakukan kegiatan-kegiatannya yang dimana terdapat 3 asumsi berkaitan dengan perilaku seseorang yaitu bagaimana perilaku tersebut disebabkan (*caused*) , lalu bagaimana perilaku ini digerakkan (*motivated*) dan bagaimana perilaku tersebut ditunjukkan kepada sasaran (Danandjaya 2020)

Reaksi seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan penyakit, layanan kesehatan, makanan atau minuman, dan lingkungan tempat tinggalnya dikenal sebagai perilaku kesehatan. Ada tiga kategori perilaku kesehatan, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Dapat diartikan sebagai perilaku atau usaha seseorang dalam memelihara kesehatan agar tidak terkena suatu penyakit.

2. Perilaku penggunaan fasilitas kesehatan

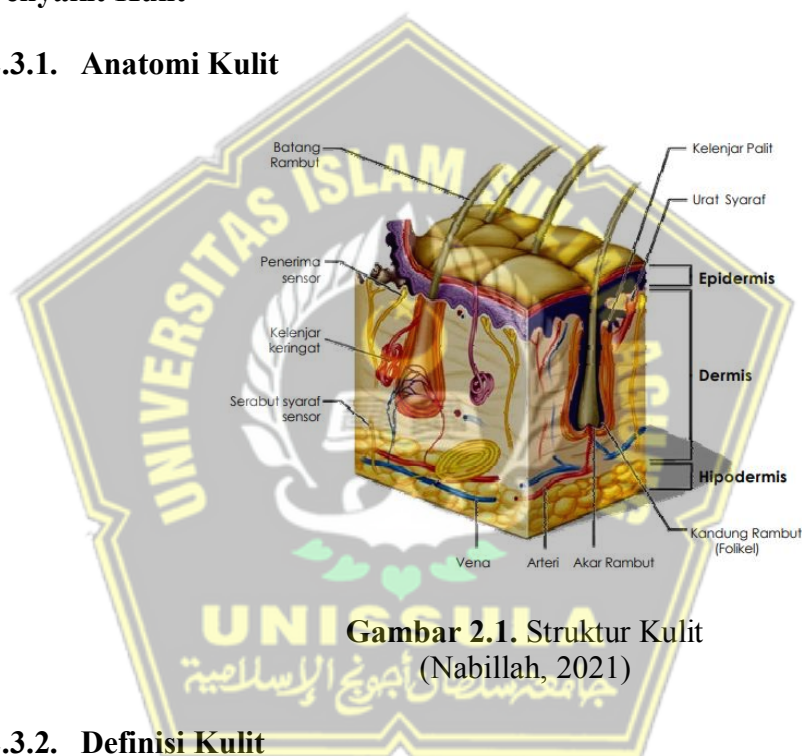
Ketika seseorang sakit atau mengalami kecelakaan, itu merupakan perilaku usaha atau kegiatan yang dilakukannya; mengobati diri sendiri atau mengobati diri sendiri sampai mencari pengobatan di luar negeri merupakan contoh dari perilaku ini.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seorang individu bereaksi terhadap lingkungan di sekitarnya—baik fisik maupun sosial budaya sehingga kesehatannya tidak berpengaruh oleh lingkungan tersebut. (Pakpahan M, *Et al.* 2021)

2.3. Penyakit Kulit

2.3.1. Anatomi Kulit



Gambar 2.1. Struktur Kulit
(Nabillah, 2021)

2.3.2. Definisi Kulit

Kulit merupakan organ terluar yang melapisi tubuh manusia. Diperkirakan kulit memiliki berat 7% dari berat total dan merupakan organ yang paling besar dan berat kurang lebih 16% dari berat tubuh manusia (adhisa 2020).

Berat kulit untuk orang dewasa sekitar 2,7 kg sampai 3,6 kg dan memiliki luas kurang lebih 1,5 m² sampai 1,9 m². kulit juga memiliki ukuran ketebalan yang bervariasi tergantung dari usia, jenis

gender dan letak ketebalannya mulai dari 0,5 mm sampai 6 mm (budiarti 2023). Pada kulit terdapat pori-pori atau rongga pada permukaan luar kulit yang menjadi penyebab keluarnya keringat. Definisi lain dari kulit yaitu merupakan organ tubuh paling penting untuk manusia karena terletak pada bagian luar tubuh yang memiliki fungsi sebagai pelindung tubuh, menerima rangsangan seperti sentuhan, menerima rasa sakit, sebagai alat indra seperti peraba dan berfungsi sebagai pengatur suhu tubuh (Putri *et al.*, 2018).

2.3.3. Bagian Kulit

Pada bagian kulit manusia umumnya memiliki beberapa lapisan yang terdiri dari lapisan epidermis, lapisan dermis dan lapisan hipoder

1. Lapisan Epidermis

Epidermis atau biasa disebut lapisan kulit ari merupakan bagian pada kulit yang terletak paling luar dan struktur nya tipis. epidermis terdiri dari sel epitel yang mengalami proses keratinisasi, keratinisasi sendiri merupakan fenomena keratinosit yang melalui rangkaian proses dari fase sintesis menuju fase dedradatif biasanya terjadi karena keratinosit sendiri bermigrasi dari lapisan basal menuju lapisan permukaan (sanjaya dkk 2023). epidermis sendiri memiliki ketebalan yang berbeda-beda tergantung dengan letak didalam tubuh. ketebalan epidermis paling tebal berada pada kaki dan telapak tangan yang memiliki

ketebalan kurang lebih 5% dari kulit. Epidermis mengalami adanya regenerasi dari waktu 4 sampai 6 minggu sekali. Lapisan epidermis memiliki fungsi yaitu sebagai pelindung tubuh karena adanya paparan zat kimia, bakteri dan sinar ultraviolet yang berasal dari luar tubuh.

Pada lapisan epidermis memiliki dua bagian yaitu lapisan tanduk dan lapisan malpighi

a. Lapisan Tanduk

Lapisan tanduk atau bisa disebut lapisan korneum merupakan lapisan terluar berada pada kulit yang mengandung 5-15% lemak (Kesumawardhany *et al* 2016).

Lapisan tanduk juga sering disebut lapisan mati dan mudah mengelupas karena didalamnya mengandung zat keratin, lapisan ini akan selalu melakukan regenerasi sel yang nantinya jika kulit mengalami pengelupasan tidak akan sakit dan mengeluarkan darah karena pada lapisan tanduk tidak memiliki saraf dan pembuluh darah. Pada lapisan tanduk terdapat ciri-ciri seperti lapisannya terdiri dari susunan sel mati sehingga mudah mengelupas, selain itu lapisan tidak memiliki saraf dan pembuluh darah. (budiarti 2023)

b. Lapisan Malpighi

Lapisan malpighi terdiri atas lapisan spinosum dan lapisan germinativum. Terletak dibawah lapisan tanduk yang

memiliki pembuluh darah kapiler berfungsi mentransfer nutrisi. didalam sel-sel hidup lapisan malpighi memiliki kandungan melanin. Melanin adalah senyaa biologis biasanya terdapat pada hewan, manusia dan tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai pigmen. Melanin pada manusia memiliki peran pigmen memberikan warna pada kulit yang nantinya akan dibentuk oleh sel dengan bantuan enzim tirosinase, sel tersebut dinamakan sel melanosit (mustika & auliasari 2020). lapisan malpighi memiliki ciri-ciri seperti adanya ujung saraf dan terdiri dari susunan sel-sel hidup serta memiliki pigmen sebagai pemberi warna pada kulit (budiarti 2023).

2. Lapisan Dermis

Lapisan dermis merupakan lapisan jaringan ikat bawah karena terletak tepat dibawah membran basal , yang memiliki dua lapisan yaitu yang pertama lapisan papilar dermis atau lapisan tipis dermis terletak dibawah epidermis yang mengandung jaringan ikat ireguler, serat kolagen, pembuluh darah dan kapiler, fibroblas, makrofag dan lapisan yang kedua yaitu lapisan retikular dermis adalah campuran dari ikat padat yang mengandung bundel serat kolagen tipe dengan serat elastis kasar (sanjaya 2023). (Struktur lapisan dermis lebih tebal daripada lapisan epidermis. Telapak kaki biasanya memiliki lapisan dermis paling tebal di tubuh, berukuran sekitar 3 mm..

Didalam lapisan dermis terdapat serabut elastis yang menyebabkan kulit merenggang saat tubuh seseorang mengalami kenaikan berat badan dan akan mengalami kulit bergelambir saat seseorang mengalami penurunan berat badan. (budiarti 2023).

3. Lapisan Hipodermis

Lapisan hipodermis merupakan lapisan kulit terdalam yang memiliki peran sebagai pengikat kulit ke otot dan berbagai jaringan yang berada dibawahnya (Adhisa S, 2020). pada lapisan hipodermis memiliki sel lemak. Lapisan sel lemak yang berada dalam hipodermis memiliki fungsi untuk melindungi tubuh manusia dari adanya benturan, bisa juga berfungsi sebagai sumber cadangan energi serta pertahanan dari panas tubuh (budiarti 2023).

2.3.4. Penyakit Kulit

Penyakit kulit merupakan penyakit yang diakibatkan adanya jamur, kuman, virus, parasit ataupun infeksi yang dapat menyerang tubuh manusia (Putri *et al.*, 2018). Lebih jauh lagi, paparan sinar matahari, polutan, sistem kekebalan tubuh yang lemah, dan kebersihan pribadi yang buruk semuanya dapat menyebabkan masalah kulit. Gejala penyakit kulit sering kali meliputi kemerahan dan gatal. Dermatitis kontak, yang juga dikenal sebagai peradangan kulit, merupakan penyebab paling umum dari penyakit kulit. Gejala lainnya meliputi kulit kering, kulit kasar, kulit bersisik pada wajah,

tangan, dan kaki, jerawat, ruam, dan hilangnya lapisan kulit seperti epidermis. (Triana dkk, 2019)

2.3.5. Jenis Penyakit Kulit

Pondok pesantren sering kali terjadi permasalahan kesehatan salah satunya yaitu penyakit kulit hal tersebut disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan, kesadaran dan kepedulian santri akan kebersihan lingkungan di pondok pesantren, penyakit kulit yang sering terjadi di pondok pesantren diantaranya:

1. Scabies

Sarcoptes scabiei varietas hominis, yang sering dikenal sebagai kutu parasit, adalah tungau yang menyebabkan kudis, penyakit kulit atau penyakit menular yang menyebabkan terbentuknya terowongan di kulit. Kudis sangat mudah menular dan memiliki sejumlah manifestasi klinis,

a. Gejala

Dapat menyebabkan gatal di malam hari (*pruritus nocturna*), gatal yang dapat dirasakan pada bagian tertentu seperti sela-sela jari, siku maupun selangkangan gejala lainnya seperti adanya ruam kulit dan terbentuknya kanalikuli pada predileksi serta ditemukannya tungau (Yahya Abdillah, 2020).

b. Pencegahan

Siswa dapat mencegah hal ini dengan menjaga kebersihan pribadi, terutama perawatan kulit dan kuku, serta mengganti pakaian, handuk, dan sprei secara teratur atau dua minggu sekali. Siswa harus menghindari bertukar pakaian, menggunakan handuk dan pakaian kering, bekerja sama dengan menjemur kasur, bantal, guling, dan selimut di bawah terik matahari untuk mencegah timbulnya penyakit kulit, membersihkan kamar mandi, dan membuang sampah pada tempatnya secara teratur. (Nadiya *et al.*, 2019).

2. Dermatitis

Gatal dan ruam merupakan gejala dermatitis, kondisi peradangan kulit akut, subakut, atau kronis yang sering kali disebabkan oleh kombinasi penyebab endogen dan eksternal. Penyebab langsung, termasuk komposisi, kelarutan, dan bentuk bahan (gas, cair, atau padat), dan faktor tidak langsung, seperti usia, jenis kelamin, dan kebersihan pribadi, merupakan dua kategori penyebab dermatitis.

a) Gejala

Pada dermatitis kontak yang disebabkan oleh alergi atau zat beracun akan menimbulkan gatal, kulit kemerahan, bentol air hingga bengkak (Rahman, 2023).

b) Pencegahan

Dalam pencegahan dermatitis kontak dapat dicegah melalui kebersihan diri seperti kebersihan kulit, kebersihan kuku dan kebersihan rambut contohnya menjemur handuk tepat diatas matahari, mengganti pakaian jika dirasa sudah basah dan berkeringat lembab, tidak menumpuk pakaian diatas kasur dan tidak melakukan gantian handuk maupun pakaian dengan santri lain(Rahman, 2023).

3. Kadas atau kurap

Kadas atau kurap disebabkan oleh adanya infeksi jamur *Trichophyton* yang ditandai adanya gejala seperti gatal dan timbulnya bercak di kulit dengan pinggiran yang gelap (Putra Agung *et al.*, 2022). Sedangkan menurut (Ayu maharani 2018) kadas atau kurap adalah penyakit kulit yang dapat menular karena adanya fungi didalam kulit.

a. Gejala

Gejala yang timbul biasanya seperti adanya bagian kasar pada kulit, gatal. disertai bercak pada kulit dengan pinggiran bewarna agak gelap dan akan meluas jika tidak segera ditangani(Perangin-Angin dkk., 2021).

b. Pencegahan

Santri dapat melakukan pencegahan penyakit kulit ini dengan cara memperhatikan personal hygiene seperti

memperhatikan kebersihan kulit dan usahakan kulit tidak lembab, mengganti pakaian setiap hari dan tidak melakukan pinjam meminjam baju sehingga nantinya akan terhindar dari penyakit kulit (Perangin-Angin dkk., 2021).

4. Panu atau tinea versicolor

Tinea versicolor merupakan kelainan penyakit kulit yang disebabkan adanya infeksi jamur *Malassezia furfur* atau *Pityrosporum orbiculare* (Putra Agung *et al.*, 2022). Panu atau tinea versicolor sangat umum ditemukan diseluruh dunia terutama di pondok pesantren yang memiliki lingkungan aktivitas kelembapan yang tinggi, daerah yang sering terjadi infeksi jamur ini ada pada bagian dan punggung seseorang karena memiliki jumlah kelenjar sebaceous yang banyak. Selain itu juga dapat menyerang bagian tubuh seseorang seperti lengan, leher bahkan wajah (Putra Agung dkk., 2022).

a. Gejala

Pada panu yang nantinya dapat menyebabkan gatal-gatal di area yang terinfeksi oleh jamur tersebut. Salah satu penyebab seseorang terkena infeksi jamur ini adalah tinggal dilingkungan yang lembab, kumuh, kamar mandi yang kotor dan memiliki sanitasi yang buruk (Radila *et al.*, 2022). Pada infeksi jamur ini dapat bersifat menahun, ditandai adanya

bercak pada kulit ringan dan biasanya tanpa peradangan (Setiya dkk., 2020).

b. Pencegahan

Santri dapat melakukan pencegahan dengan mengganti pakaian jika dirasa lembab, rutin mandi sehari dua kali, menjaga kebersihan kamar seperti tidak membiarkan kamar lembab (Setiya *et al.*, 2020)

5. Herpes

Herpes merupakan infeksi atau penyakit radang kulit yang disebabkan oleh adanya dua virus. Virus herpes simplex masuk dalam kelompok virus dengan famili herpes viridae yang memiliki dua jenis yaitu herpes simplex virus HSV-1 dan HSV-II yang dimana keduanya memiliki morfologi yang identik serta dapat bersifat laten didalam sel hospes setelah infeksi orimer untuk periode waktu yang lama. Herpes simpleks sendiri merupakan penyakit karena adanya *herpes simplex virus* (HSV) dapat mengakibatkan infeksi akut dengan ditandai vesikal berkelompok dalam kulit yang memiliki kondisi lembab. Pada kedua herpes dapat menginfeksi daerah mulut dan area genital. Jika infeksi aktif didekat mulut maka disebut herpes oral karena disebabkan oleh HSV-1 sedangkan infeksi aktif pada dekat organ seks maka disebut herpes genital dan disebabkan karena HSV-2 (Meylisa dkk., 2024).

a. Gejala

Mengalami luka yang biasanya timbul disekitar bibir atau mulut dan dapat berlangsung sekitar beberapa minggu dan pergi lalu dapat timbul kembali selang beberapa minggu, bulanan maupun tahunan. Jika penyakit ini didapatkan karena terkena penderita sebelumnya maka akan menimbulkan gejala seperti sakit pada mata dari biasa hingga menyebabkan merah, adanya gelembung-gelembung kecil berisi air yang nantinya akan terasa nyeri(Meylisa dkk., 2024).

b. Pencegahan

Dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak fisik atau kontak langsung kepada penderita, selalu, menjaga kebersihan pakaian, tempat tidur yang digunakan(Meylisa dkk., 2024).

2.3.6. Faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Kulit

1. Personal Hygiene

Kebersihan pribadi yang buruk merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit kulit. Jika seseorang tidak berusaha menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya, mereka akan lebih rentan terhadap sejumlah penyakit, seperti penyakit menular dan penyakit kulit. Karena hal ini memengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, menjaga kebersihan sangatlah penting dan harus diperhatikan. Sementara

orang yang sakit pada akhirnya memerlukan bantuan orang lain dalam praktik ilmu kesehatan, orang yang sehat dapat mengurus sendiri kebutuhan medisnya (Fauziah & Aryani, 2020). Kondisi kulit sering kali disebabkan oleh kebiasaan buruk mahasiswa, seperti berbagi fasilitas (handuk dan sabun), tidak membersihkan tempat tidur (mengganti sprei dan bantal), dan tidak mengeringkan kasur. Karena tingginya volume aktivitas mahasiswa, bak mandi jarang dikuras, sehingga meninggalkan endapan dan air berwarna kuning di dinding kamar. (Muafidah dkk., 2017).

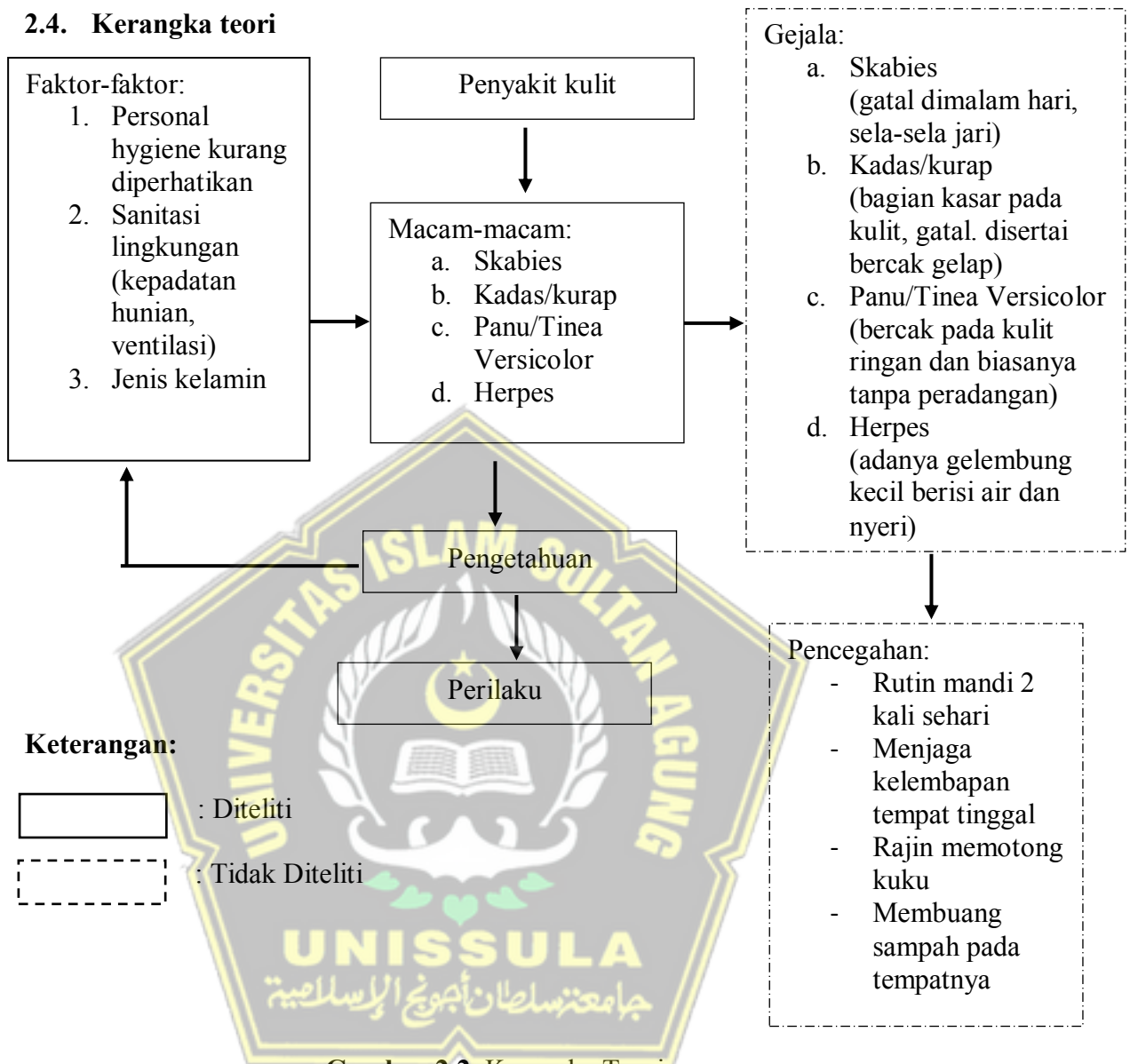
2. Sanitasi Lingkungan

Merupakan usaha untuk mengendalikan diri dan mencegah timbulnya faktor lingkungan fisik manusia yang dapat menyebabkan penyakit atau merugikan fisik kesehatan serta daya tahan tubuh manusia. Dalam faktor sanitasi lingkungan sangat perlu diperhatikan dimulai dari lingkungan tempat sekolah atau asrama yang ditempati, kurangnya kebersihan kamar mandi dan air yang kotor karena dinding tembok jarang dibersihkan, pencahayaan ventilasi, kurang tersedianya tempat sampah di setiap depan kamar maupun depan kelas lingkungan sekolah (Iframilda dkk., 2023).

3. Pengetahuan Santri Tentang Kebersihan

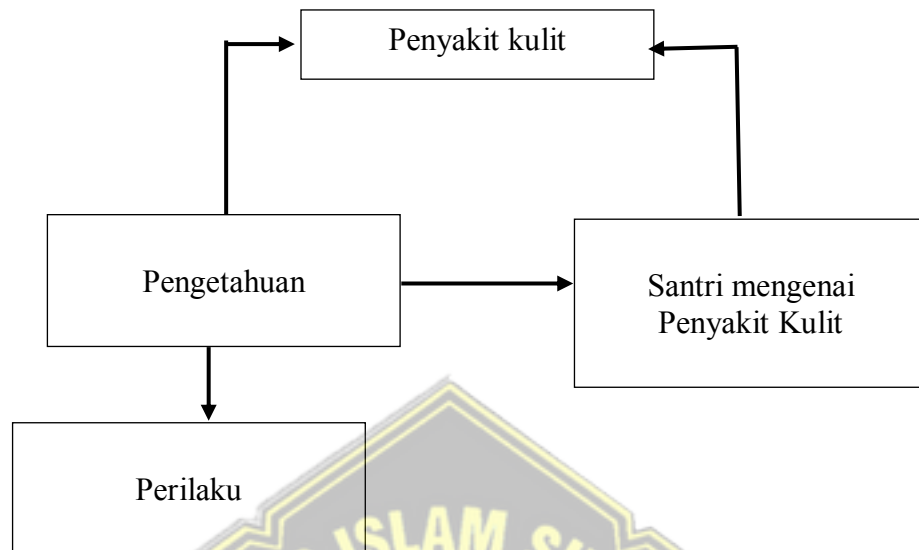
Santri wajib memiliki pengetahuan yang baik dan memahami informasi tentang penyakit kulit, Dapat diperoleh melalui pengindraan contohnya meraba, merasakan dan melihat, selain menggunakan sistem panca indra pengetahuan juga dapat didapatkan seperti pendidikan umum, pendidikan keagamaan, pendidikan kejurusan dan lain-lain. Jika seorang santri nantinya memiliki pengetahuan yang baik tentang kejadian penyakit kulit maka kemungkinan besar terjadinya penyakit kulit pada santri akan berkurang (Rizal, 2019). Namun jika kurangnya pemahaman serta informasi mengenai penyakit kulit maka nantinya akan menjadi kendala bagi pencegahan tentang penyakit kulit. Dengan ketidaktahuan santri tentang penyakit yang diderita maka akan menyulitkan bagi santri untuk mencapai kesembuhan (Istramilda *et al.*, 2023)

2.4. Kerangka teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

2.5. Kerangka konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

- H1 : Adanya hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan santri yang menyebabkan adanya penyakit kulit di pesantren smp islam plus at-tohari tuntang kabupaten Semarang.
- H0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan santri yang menyebabkan adanya penyakit kulit di pesantren smp islam plus at-tohari tuntang kabupaten Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian dan desain ini menggunakan metodologi non-eksperimental yang menggabungkan pendekatan analitis cross-sectional dengan metode observasional, di mana semua variabel diukur secara bersamaan.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan santri.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah penyakit kulit di pondok pesantren.

3.2.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan (variabel independen)	Tingkat pengetahuan dari responden mengenai penyakit kulit	Formulir Kuesioner	Ordinal	Benar: 2 Salah: 1
Perilaku (variabel dependen)	respon seseorang dalam bertindak saat terkena penyakit kulit	Formulir Kuesioner	Ordinal	Skala likert Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1

3.3. Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1. Definisi Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen didalam sebuah penelitian meliputi objek dan subyek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin 2023). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh santri pondok pesantren At-Tohari sebanyak 230.

3.3.2. Sampel

Secara sederhana, sampel adalah anggota populasi yang berfungsi sebagai sumber data sebenarnya dari penelitian (Amin, 2023). Rumus Slovin diterapkan pada sampel penelitian. Berdasarkan rumus Slovin, pengambilan sampel adalah sebagai berikut (Nugrahaeni, 2023).

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N= Jumlah populasi santri di SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.

d = Derajat kepercayaan (digunakan 10%)

$$n = \frac{230}{1 + 230(10\%)^2}$$

$$n = \frac{230}{1 + 230(0,1)^2}$$

$$n = 69,78 \sim 70$$

Jadi sampel yang diambil dari penelitian yang akan dilakukan minimal **70 responden**.

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

a. Responden merupakan santri kelas 7, 8 dan 9 di SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.

b. Responden bersedia mengisi pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

c. Responden yang mengisi merupakan santri yang berada di SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

a. Responden yang tidak selesai mengisi kuesioner.

3.4. Instrumen Dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti berupa kuesioner berbasis kertas yang sudah diuji validitas dan reliabilitas sebelumnya dan kuesioner didapatkan dari penelitian terdahulu.

3.4.2. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan adalah jawaban dari responden yang sudah mengisi Formulir kuesioner pada saat melakukan pengambilan data penelitian.

3.5. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.5.1. Uji Validitas

Tujuan dari uji validitas adalah untuk menunjukkan atau mendemonstrasikan seberapa baik alat ukur penelitian sesuai dengan materi aktual yang dinilai. Jika pertanyaan kuesioner dapat memberikan informasi tentang apa yang diukur kuesioner, maka uji validitas dianggap asli atau valid. Perangkat lunak SPSS digunakan dalam metode pengujian uji validitas, yang mengkorelasikan setiap item dengan setiap item pertanyaan kuesioner. Item pertanyaan kuesioner sah dan signifikan dalam kaitannya dengan jumlah total item pertanyaan jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05). (Sanaky, 2021).

3.5.2. Uji Reliabilitas

Teknik untuk mengevaluasi kuesioner berdasarkan konstruk atau tanda perubahan adalah uji reliabilitas. Jika respons responden terhadap kuesioner tetap konstan atau stabil sepanjang waktu, kuesioner tersebut dikatakan dapat diandalkan. (Sanaky, 2021).

Uji reliabilitas digunakan dalam penelitian untuk menentukan apakah alat ukur konsisten dan stabil setelah digunakan lagi pada partisipan yang sama dan dalam situasi yang sama. Jika instrumen mengukur gejala yang sama dan menghasilkan data yang sebagian besar konsisten, instrumen tersebut dapat dianggap dapat diandalkan. Agar reliabilitas dianggap memuaskan, nilai Cronbach Alpha harus lebih dari 0,7. (sufficient reability) (Sanaky, 2021).

3.6. Cara Penelitian

3.6.1. Penyusunan Proposal

Penelitian ini dilakukan dengan permulaan penyusunan proposal hingga proposal disetujui.

3.6.2. Persiapan Penelitian

- a. Mengajukan surat permohonan etik (Ethical Clereance) kepada komisis Bioetik Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- b. Mengajukan perizinan untuk melaksanakan penelitian kepada pihak Kepala Sekolah pondok pesantren smp islam plus at-tohari

tuntang Kabupaten Semarang dan perkenalan diri serta menjelaskan tentang rencana penelitian.

- c. Menyiapkan kuesioner yang akan digunakan dalam pengambilan data dan dilakukan pengujian untuk memenuhi uji validitas dan reliabilitas.

3.6.3. Pelaksanaan Penelitian

- a. Memberikan informed consent sebelum mengisi kuesioner kepada responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi
- b. Penyebaran kuesioner kepada responden

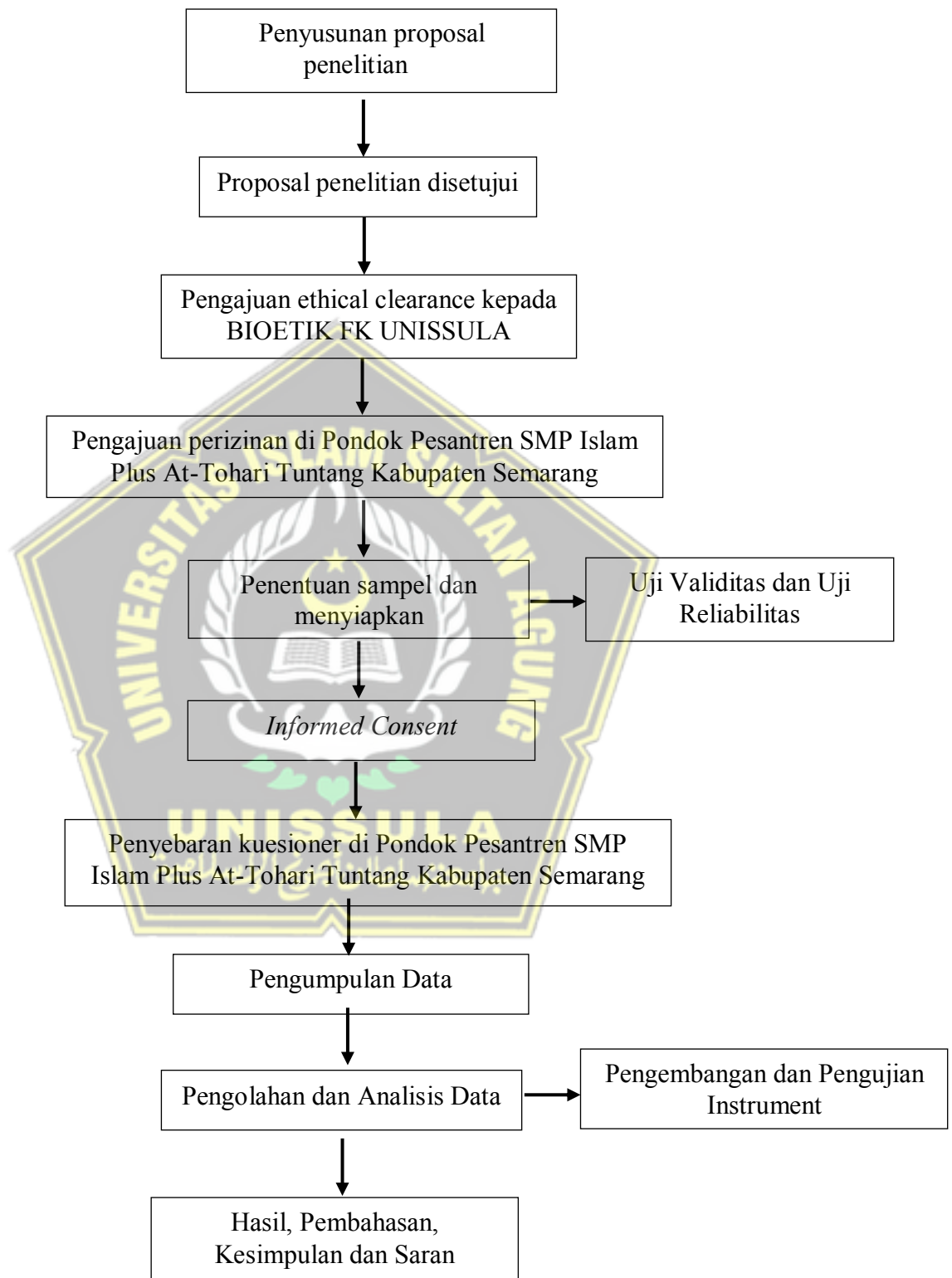
3.6.4. Pengumpulan Data

- a. Peneliti melakukan pengecekan identitas dan jawaban dari responden serta menarik kesimpulan dari perolehan data.

3.6.5. Pengolahan Data

Melakukan analisis data dengan menggunakan SPSS dan didapatkan hasil penelitian yang valid dan dapat dipercaya.

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.8. Tempat dan Waktu Penelitian

3.8.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di di pondok pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.

3.8.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2024.

3.9. Analisis Hasil

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis data untuk memperoleh masing-masing variabel. Data tersebut ditunjukkan dalam kategori frekuensi dari karakteristik responden meliputi usia, kelas, jenis kelamin, penyakit yang pernah diderita dan presentase sehingga mendapatkan suatu tujuan penelitian(Hardiyan *et al.*, 2021).

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menjelaskan variabel yang akan diteliti seperti pengetahuan, perilaku santri dengan kejadian penyakit. (Senjaya, 2022).

3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Pada variabel independen yaitu Tingkat pengetahuan dari responden mengenai penyakit kulit dan varibel dependen yaitu perilaku atau respon seseorang dalam bertindak saat terkena penyakit kulit dengan

menggunakan analisis uji spearman Dimana variabel dapat dikatakan memiliki korelasi apabila nilai signifikansi $p\text{-value} < 0,05$: Hubungan antara dua variabel signifikan secara statistik, yang berarti kecil kemungkinan hubungan ini terjadi secara kebetulan. $p\text{-value} \geq 0,05$: Hubungan tidak signifikan secara statistik. Suwarni, dkk. (2019).

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.199	Sangat Rendah
0.20 – 0.399	Rendah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.000	Sangat Kuat



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada September 2024 sampai Januari 2025 secara luring melalui kuisioner berbasis kertas yang sudah mendapatkan persetujuan dari Kepala Sekolah SMP Islam Plus AT-Tohari Tuntang. Penelitian ini dilaksanakan kepada 100 responden, Hasil penelitian yang diupayakan bisa terlihat adanya tingkat pengetahuan dan perilaku pada santri di Pondok Pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang. Penelitian ini telah memenuhi persyaratan etika penelitian dengan nomor Ethical Clearance NO.32/I/2025/Komisi Bioetik

4.1.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

4.1.1.1. Hasil uji validitas kuisioner Pengetahuan

Uji validitas yang sudah dilakukan disetiap pertanyaan dalam kuisioner instrumen penelitian terkait dengan pengetahuan tentang penyakit kulit di pesantren

dapat dinyatakan valid jika r hitung $>$ r table untuk melihat seberapa jauh dan akurat alat pengukuran dapat mengukur suatu hal yang diukur. Uji validitas pada penelitian dengan dilakukan dengan 30 responden yang mengisi kuisioner dengan menjawab pertanyaan yang berjumlah 10 butir sehingga didapatkan hasil uji nilai pada r tabel sebesar

0,361 sehingga pada semua pertanyaan dinyatakan valid.

Berikut ditunjukkan hasil pada tabel 4.1

Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Dermatitis kontak merupakan radang kulit yang disebabkan oleh zat beracun atau alergi	0.706	0.361	Valid
2	Kondisi ruangan yang lembab dan kurang adanya sinar matahari dapat menyebabkan penyakit dermatitis	0.949	0.361	Valid
3	Santri yang menjaga kebersihan tubuhnya dapat terkena penyakit dermatitis	0.739	0.361	Valid
4	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat menyebabkan penyakit dermatitis	0.739	0.361	Valid
5	Berjabat tangan dapat menyebabkan penyakit dermatitis	0.955	0.361	Valid
6	Dermatitis dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat solat secara bergantian	0.732	0.361	Valid
7	Kondisi lingkungan yang kurang bersih atau buruk dapat menyebabkan penyakit dermatitis	0.955	0.361	Valid
8	Air merupakan sumber utama dari penularan penyakit dermatitis	0.949	0.361	Valid
9	Penyebab penyakit dermatitis disebabkan kondisi tubuh yang berkeringat dan lembab	0.799	0.361	Valid
10	Penularan penyakit kulit sangat mudah menular di lingkungan keluarga, lingkungan yang padat, dan asrama pondok pesantren	0.839	0.361	Valid

Ket : Valid : Sig > 0,05; r
hitung > r tabel

4.1.1.2. Hasil Uji Validitas Kuisisioner Perilaku

Pada uji validitas yang dilakukan pada kuisisioner tentang Perilaku santri terhadap penyakit kulit di pesantren dapat dikatakan valid jika pada r hitung $>$ dari r tabel. Setelah dilakukan penelitian terhadap 30 responden dengan 9 butir pertanyaan dihasilkan pada r tabel sebesar 0,361 sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid. Berikut ditunjukkan hasil pada tabel 4.2

Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Saya menggunakan air bersih saat mandi dan mencuci pakaian	0.730	0.361	Valid
2	Saya mengganti pakaian ketika terasa lembab dan basah	0.687	0.361	Valid
3	Saya tidak memakai handuk mandi yang sama dengan santri lain	0.609	0.361	Valid
4	Saya menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi	0.656	0.361	Valid
5	Saya memiliki pakaian atau alat sholat sendiri	0.544	0.361	Valid
6	Saya mencuci seprai, sarung bantal, dan selimut minimal 2 minggu sekali	0.680	0.361	Valid
7	Saya menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali	0.629	0.361	Valid
8	Saya suka menumpuk pakaian disekitar tempat tidur	0.704	0.361	Valid
9	Saya membersihkan lingkungan sekitar dengan membuang sampah, menyapu dan mengepel sekitar	0.675	0.361	Valid

Ket : Valid : Sig $>$ 0,05; r hitung $>$ r tabel

4.1.2. Uji Reliabilitas

4.1.2.1. Uji Reliabilitas Pengetahuan

Uji Reliabilitas pengetahuan pada penelitian ini menggunakan cronbach Alpha method. Uji ini dilakukan untuk melihat konsistensi alat ukur dalam mengukur variabel yang akan diukur, sehingga dapat dikatakan reliabel jika nilai pada cronbach alpha menunjukkan nilai $> 0,7$. Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang sudah di uji pada penelitian didapatkan sebesar 0.953 sehingga hasil uji reliabilitas dari semua butir pertanyaan pada kuisioner dikatakan reliabel. Berikut hasil tersebut ditunjukkan pada tabel 4.3

Tabel 4.3. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1.	Pengetahuan	0.953	Reliabel

4.1.2.2. Uji Reliabilitas Perilaku

Uji Reliabilitas perilaku dalam penelitian digunakan cronbach's Alpha method. Dilakukan untuk melihat konsistensi alat ukur untuk mengukur variabel yang diukur, sehingga dapat dikatakan sudah cukup jika nilai menunjukkan angka > 0.7 yang memiliki arti uji adalah reliabel atau mencukupi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebesar 0.827 sehingga dapat dinyatakan reliabel. Berikut ditunjukkan hasil pad tabel 4.4

Tabel 4.4. Hasil Uji Reliabilitas Perilaku

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1.	Perilaku	0.827	Reliabel

Tabel 4.5. Data Karakteristik Responden

karakteristik	Kategori	f	%
Kelas	7	15	15,0%
	8	33	33,0%
	9	52	52,0%
Jenis kelamin	Laki-laki	47	47,0%
	Perempuan	53	53,0%
Usia	10-12 tahun	13	13,0%
	13-15 tahun	85	85,0%
	>15 tahun	2	2,0%
Asal Responden	DIY Yogyakarta	1	1,0%
	Jawa Barat	1	1,0%
	Jawa Tengah	92	92,0%
	Kalimantan Tengah	1	1,0%
	Lampung	4	4,0%
	Sumatera Selatan	1	1,0%
Kejadian penyakit kulit	Scabies/gundik	10	10,0%
	Dermatitis kontak	2	2,0%
	Kadas atau kurap	5	5%
	Panu	2	2%
	Herpes	7	7%
	Tidak pernah menderita	74	74%

Distribusi kelas responden menunjukkan bahwa mayoritas terbanyak berada di kelas 9, yaitu sebanyak 52% dari total responden. Proporsi responden dalam penelitian ini sedikit lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki yaitu 53 orang (53,%) responden perempuan serta laki-laki sejumlah 47 orang (47%) , namun tetap relatif seimbang. Dari data diatas dapat diketahui bahwa responden berusia

10-12 tahun sebanyak 13 orang (13%), berusia 13-15 tahun sebanyak 85 orang (85%) dan berusia >15 tahun sebanyak 2 orang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden terbanyak yaitu usia 13-15 tahun. Mayoritas asal responden berasal dari Jawa Tengah (92%), sementara sisanya (8%) tersebar dari provinsi lain seperti Lampung, DIY, Jawa Barat dan Sumatera Selatan. Hal ini menunjukkan bahwa data didominasi oleh responden dari Jawa Tengah, sementara daerah lainnya hanya memiliki perwakilan yang sangat sedikit. Pada kejadian penyakit kulit sebanyak 26% santri mengalami penyakit kulit, dengan scabies sebagai yang paling dominan.

Sebagian besar santri (74%) tidak pernah mengalami penyakit kulit, menunjukkan tingkat kesehatan kulit yang cukup baik.

4.1.3. Tingkat pengetahuan santri terhadap penyakit kulit di pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang.

Distribusi frekuensi pengetahuan santri terhadap kebersihan dengan kejadian penyakit kulit dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Santri terhadap Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Kulit

No	Kategori	n	%
1	Baik	71	71
2	Kurang	29	29
Total		100	100

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas santri memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kebersihan dalam kaitannya dengan kejadian penyakit kulit, yaitu sebanyak 71% dari total responden. Sementara itu, 29% santri memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Nilai persentase kumulatif menunjukkan bahwa 71% pertama merupakan kelompok dengan pengetahuan baik, dan setelah menambahkan kelompok dengan pengetahuan kurang, totalnya mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, sebagian besar santri telah memiliki pemahaman yang baik mengenai kebersihan dan kaitannya dengan penyakit kulit, meskipun masih ada sebagian yang perlu diberikan edukasi lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran mereka.

Distribusi Frekuensi Perilaku Santri Terhadap Kebersihan Dengan Kejadian Penyakit Kulit

Distribusi frekuensi perilaku santri terhadap kebersihan dengan kejadian penyakit kulit dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Perilaku Santri terhadap Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Kulit

No	Kategori	n	%
1	Baik	60	60
2	Kurang	40	40
Total		100	100

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas santri memiliki perilaku yang baik terhadap kebersihan dalam kaitannya dengan kejadian penyakit kulit, yaitu sebanyak 60% dari total responden. Namun, masih terdapat 40% santri yang memiliki perilaku kurang baik dalam menjaga kebersihan. Nilai persentase kumulatif menunjukkan bahwa 60% pertama merupakan santri dengan perilaku baik, dan setelah menambahkan kelompok dengan perilaku kurang, totalnya mencapai 100%. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar santri telah menerapkan perilaku kebersihan yang baik, masih ada proporsi yang cukup besar yang berisiko lebih tinggi terhadap penyakit kulit akibat perilaku kebersihan yang kurang optimal. Oleh karena itu, edukasi dan pembiasaan pola hidup bersih tetap perlu ditingkatkan.

Crosstabulation pengetahuan dan perilaku santri terhadap kebersihan dengan kejadian penyakit kulit dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.11 Crosstabulation Pengatahuan dan Perilaku Santri terhadap Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Kulit

Pengetahuan	Perilaku		Total
	Baik (n)%	Kurang	
Baik	56	15	71
Kurang	4	25	29
Total	60	40	100

Hasil crosstabulation menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku santri terhadap kebersihan

dalam kaitannya dengan kejadian penyakit kulit. Dari 71 santri yang memiliki pengetahuan baik, mayoritas (56 atau 56% dari total responden) juga memiliki perilaku yang baik, sedangkan 15 santri (15% dari total) masih menunjukkan perilaku kurang. Sebaliknya, dari 29 santri dengan pengetahuan kurang, hanya 4 santri (4% dari total) yang tetap memiliki perilaku baik, sementara sebagian besar (25 santri atau 25% dari total) menunjukkan perilaku kurang. Secara keseluruhan, mayoritas santri dengan pengetahuan baik cenderung memiliki perilaku yang baik pula, sementara santri dengan pengetahuan kurang lebih banyak yang memiliki perilaku kurang. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang kebersihan dapat berkontribusi terhadap perilaku yang lebih baik dalam menjaga kebersihan dan mencegah penyakit kulit.

4.2. Analisis Bivariat

4.2.1. Analisis Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Santri Terhadap Kebersihan Dengan Kejadian Penyakit Kulit

Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku santri terhadap kebersihan dengan kejadian penyakit kulit dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8. Hasil Analisis Statistik

Variabel		Pengetahuan	Perilaku
Pengetahuan	Correlation		
	Coeff.	1,000	0,790
	Sig.	.	0,000
	N	100	100
Perilaku	Correlation		
	Coeff.	0,790	1,000
	Sig.	0,000	.
	N	100	100

Hasil analisis korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dan perilaku santri terhadap kebersihan dalam kaitannya dengan kejadian penyakit kulit. Dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.790, hubungan ini termasuk dalam kategori korelasi kuat (rentang 0.70 – 0.89), yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan santri tentang kebersihan, semakin baik pula perilaku mereka dalam menjaga kebersihan. Sebaliknya, jika tingkat pengetahuan rendah, maka perilaku dalam menjaga kebersihan juga cenderung kurang baik. Korelasi positif ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa peningkatan edukasi dan wawasan santri mengenai kebersihan dapat berdampak langsung pada perilaku mereka dalam menjaga kesehatan kulit.

Selain itu, hasil uji signifikansi menunjukkan nilai $p = 0.000$, yang berarti hubungan antara pengetahuan dan perilaku ini sangat signifikan pada tingkat kepercayaan 99% ($\alpha = 0.01$). Dengan kata lain, kemungkinan bahwa hubungan ini terjadi secara kebetulan sangat kecil. Artinya, ada bukti yang kuat bahwa peningkatan

pengetahuan santri benar-benar berkontribusi terhadap perubahan perilaku yang lebih baik dalam menjaga kebersihan. Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi dan sosialisasi mengenai kebersihan dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan perilaku santri, sehingga dapat mengurangi risiko penyakit kulit yang disebabkan oleh kebersihan yang kurang terjaga.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini memberikan gambaran menyeluruh tentang latar belakang santri di Pondok Pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang, Kabupaten Semarang, yaitu meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat kelas. Pada demografi usia sebagian besar responden berada pada rentang usia 13-15 tahun (85%), yang merupakan kelompok usia remaja awal atau tahapan awal. Usia ini sangat rentan terhadap penyakit kulit karena kesadaran akan pentingnya kebersihan diri yang masih rendah atau berkembang dan sangat dipengaruhi oleh pendidikan serta lingkungan sekitar. Menurut Yulianti (2023), kelompok usia remaja memiliki risiko tinggi terhadap infeksi kulit akibat kurangnya pengetahuan tentang kebersihan pribadi.

Sebaran jenis kelamin pada santri dipondok tersebut cukup seimbang, yakni sebesar 53% santri perempuan dan 47% santri laki-laki. Data yang dihasilkan menunjukkan bahwa keduanya memiliki

proporsi yang sama dalam populasi di pesantren. Tetapi dari hasil observasi dan analisis perilaku terlihat bahwa santri putri lebih cenderung memiliki perilaku kebersihan yang lebih baik, sejalan dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Meylisa dkk. (2024) dimana disebutkan bahwa santri putri lebih disiplin dalam memperhatikan kebersihan dibandingkan dengan santri laki-laki. Kemudian demografi mengenai tingkat kelas pada penelitian yang sudah dilakukan sebagian besar responden berasal dari kelas 9 (52%), diikuti kelas 8 (33%) dan kelas 7 sebanyak 7(15%). Dapat diartikan sebagian besar responden sudah cukup lama tinggal dipesantren dan seharusnya sudah terbiasa dengan pola hidup yang bersih. Namun berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari dkk (2020) dimana lama tinggal di pesantren juga mempengaruhi perilaku kebersihan santri. Santri yang tinggal lebih dari dua tahun cenderung mengalami penurunan motivasi dalam menjaga kebersihan diri. Sari & Wulandari (2020) menyebutkan bahwa kebiasaan yang tidak diawasi secara ketat dapat menurun seiring waktu. Hal ini sudah sesuai dengan penelitian Rahmawati (2021) dimana Kepadatan asrama menjadi faktor risiko penting dalam penularan penyakit kulit. Asrama yang dihuni oleh lebih dari 10 orang dengan fasilitas kebersihan terbatas memperbesar peluang penularan penyakit kulit, sanitasi yang buruk pada lingkungan padat penduduk meningkatkan risiko penularan penyakit kulit. Studi oleh

Lestari *et al.* (2022) menemukan bahwa berbagi alat kebersihan pribadi meningkatkan risiko infeksi kulit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 100 santri di Pondok Pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang, diketahui bahwa 26% santri mengalami penyakit kulit, sedangkan 74% tidak pernah mengalaminya. Jenis penyakit kulit yang paling banyak diderita yaitu scabies/gudik (10%), diikuti herpes (7%), kadas/kurap (5%), serta dermatitis kontak dan panu masing-masing 2%. Tingginya angka kejadian scabies sejalan dengan kondisi lingkungan pesantren yang cenderung padat dan memungkinkan terjadinya kontak fisik antar santri. Penyakit kulit seperti scabies sangat mudah menular dalam lingkungan tertutup dan kurang ventilasi, serta pada kebiasaan berbagi barang pribadi seperti handuk dan pakaian. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziz Rama Defrita (2023) di Pondok Pesantren Modern Al-Hidayah Kota Jambi. Dalam penelitiannya, Aziz menemukan bahwa tingkat kejadian skabies cukup tinggi pada santri, dan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap kualitas hidup penderita skabies. Ia juga menekankan bahwa pengetahuan yang baik dan perilaku higienis dapat mengurangi risiko terjangkit skabies.

Perbandingan lainnya ditemukan pada penelitian oleh Maikel Su (2022) yang menyatakan bahwa prevalensi penyakit kulit pada remaja pondok pesantren di Indonesia bisa mencapai 40–60%,

terutama di lingkungan tropis yang lembab dengan sanitasi rendah. Dalam konteks ini, penelitian yang dilakukan menunjukkan angka yang sedikit lebih rendah, yakni 26%, yang dapat diartikan sebagai adanya kesadaran atau edukasi yang mulai berkembang di kalangan santri. Dengan demikian, karakteristik demografi seperti usia, dan kondisi tempat tinggal memiliki peran penting dalam kejadian penyakit kulit di pondok pesantren. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Kulit

Tingkat pengetahuan tentang kebersihan diri memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian penyakit kulit di pesantren. Pengetahuan yang baik tentang kebersihan diri dapat membantu santri memahami cara mencegah penularan penyakit kulit. Menurut Wulandari & Sari (2020), santri yang memiliki pengetahuan rendah lebih berisiko mengalami skabies dibandingkan dengan santri yang memiliki pengetahuan baik. Santri yang memahami penyebab penyakit kulit lebih waspada dalam menjaga kebersihan diri. Mereka cenderung menghindari berbagi barang pribadi dan rutin membersihkan tempat tidur. Kurniawan & Setiawan (2022) menyebutkan bahwa edukasi tentang penyebab penyakit kulit dapat meningkatkan perilaku kebersihan di kalangan remaja. Sebaliknya, santri yang kurang memahami penyebab penyakit kulit cenderung berbagi barang pribadi tanpa menyadari risiko penularan. Yulianti (2023) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan tentang

kebersihan diri berkontribusi pada tingginya angka penularan penyakit kulit di pesantren.

Pengetahuan tentang gejala penyakit kulit juga berperan penting dalam deteksi dini. Santri yang mengetahui gejala seperti ruam dan gatal-gatal cenderung segera melapor kepada petugas kesehatan. Rahmawati *et al.* (2021) menegaskan bahwa deteksi dini dapat menekan angka penularan penyakit kulit.

Program edukasi kesehatan yang dilakukan secara rutin mampu meningkatkan pengetahuan santri tentang kebersihan diri. Lestari *et al.* (2022) menunjukkan bahwa edukasi berkelanjutan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan perilaku kebersihan santri. Dengan demikian, tingkat pengetahuan yang baik memainkan peran penting dalam pencegahan penyakit kulit di pondok pesantren.

4.3.2. Hubungan Perilaku Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Kulit

Hasil distribusi penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa 71% santri memiliki pengetahuan yang baik sedangkan 29% santri lainnya memiliki pengetahuan kebersihan yang kurang. Hal ini dapat menunjukan sebagian besar santri sudah mengerti dan memahami pentingnya menjaga kebersihan terutama kebersihan diri agar terhindar dari penyakit kulit. Pengetahuan yang baik tentang kebersihan diri dapat membantu santri memahami cara mencegah penularan penyakit kulit. Menurut Wulandari & Sari (2020), santri

yang memiliki pengetahuan rendah lebih berisiko mengalami skabies dibandingkan dengan santri yang memiliki pengetahuan baik. Hasil uji statistik dalam penelitian yang sudah dilakukan menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kejadian penyakit kulit, dimana hasil analisis korelasi Spearman menunjukan hubungan yang kuat dengan nilai koefisien sebesar 0,790 ($p=0,000$). Menunjukan bahwa semakin baik pengetahuan santri, semakin rendah risiko terkena penyakit kulit (2022)

Program edukasi kesehatan yang dilakukan secara rutin mampu meningkatkan pengetahuan santri tentang kebersihan diri. Lestari *et al.* (2022) menunjukkan bahwa edukasi berkelanjutan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan perilaku kebersihan santri. Dengan demikian, tingkat pengetahuan yang baik memainkan peran penting dalam pencegahan penyakit kulit di pondok pesantren.

4.3.3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kebersihan dengan Kejadian Penyakit Kulit

Hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan menunjukkan bahwa 71 santri yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 56 santri juga memiliki perilaku kebersihan yang baik cenderung memiliki perilaku kebersihan yang baik sebaliknya dari 29 santri yang memiliki pengetahuan yang kurang dan 25 santri menunjukan perilaku yang kurang. Hasil menunjukan bahwa pengetahuan dan perilaku santri saling memiliki hubungan yang kuat. Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan, dan hal ini terbukti dari rendahnya kejadian penyakit kulit di kalangan santri yang perilakunya baik. Hidayat & Santoso (2020) juga menyatakan bahwa perilaku higienis sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pembiasaan serta edukasi yang konsisten di lingkungan pesantren.

4.3.4. Keterbatasan penelitian

Peneliti harus menyesuaikan waktu pengambilan data dengan jadwal kegiatan belajar, ibadah, dan aktivitas santri, sehingga pengumpulan data membutuhkan penyesuaian waktu yang fleksibel. Beberapa santri mengisi kuesioner dengan tergesa-gesa atau tidak serius, sehingga peneliti harus memberi penjelasan ulang agar mereka memahami isi pertanyaan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden santri di Pondok Pesantren SMP Islam Plus At-Tohari Tuntang Kabupaten Semarang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku santri yaitu dengan koefisien korelasi 0,790 $p= 0,000$. Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat pengetahuan santri dan perilaku kebersihan mereka.
2. Karakteristik responden santri mayoritas berada di kelas 9 yaitu sebanyak 52 responden (52%) komposisi jenis kelamin relatif seimbang meskipun sedikit lebih banyak perempuan yaitu 53 responden (53%) dari segi usia mayoritas berusia 13-14 tahun sebanyak 85 responden (85%). Sebagian besar berasal dari Jawa Tengah yaitu sebanyak 92 responden (92%)
3. Santri memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit kulit, yaitu sebesar 71%, masih terdapat 29% santri dengan tingkat pengetahuan yang kurang
4. Sebanyak 60% santri menunjukkan perilaku kebersihan baik, Namun, 40% lainnya masih memiliki perilaku kebersihan yang kurang.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi pihak pondok pesantren, perlu mengadakan program edukasi kebersihan secara berkala, baik melalui penyuluhan, poster, maupun praktik langsung, untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk kebiasaan hidup bersih santri.
2. Bagi santri, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran diri dalam menjaga kebersihan pribadi, seperti rutin mandi, mengganti pakaian, menjemur alat tidur, dan tidak berbagi alat kebersihan pribadi untuk mencegah penularan penyakit kulit.
3. Bagi tenaga kesehatan atau pembina di pesantren, penting untuk melakukan pemantauan rutin terhadap kondisi kesehatan kulit santri serta memberikan intervensi dini jika ditemukan gejala penyakit kulit.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian penyakit kulit, seperti kualitas air, tingkat kelembapan asrama, serta pengaruh faktor psikologis terhadap perilaku kebersihan santri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhisa S. (2020). Struktur Kulit (Adhisa 2020). *E-Jurnal, Volume 09*(Nomor 03), 82–90.
- Agus Cahyono, E., Studi Ilmu Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang, S., Korespondensi, A., Veteran Mancar, J., Peterongan, K., Jombang, K., & Timur, J. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 12, Issue 1).
- Alini T. (2021). 294-Article Text-880-1-10-20211013. *Jurnal Ilmiah Maksitek, Vol.6*(No. 3), 1–8.
- Fitriani, L., & Kurniawan, B. (2023). Intervensi Edukasi Kesehatan Pada Santri Pondok Pesantren. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 35-45. <https://jurnal.unair.ac.id/jpk/article/view/6789>
- Fauziah, M., & Aryani, P. (2020). *Penyuluhan Personal Hygiene Untuk Faktor Risiko Penyakit Menular Pada Siswa Pesantren Sabilunnajat Ciamis Jawa Barat. 1*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/as->
- Hardiyan, R., Sukmono, Y., & Tambunan, W. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pelatihan, Penggunaan Apd Dan Fasilitas Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Terhadap Kecelakaan Kerja Pada Proses Pengelasan Di Pt. Barokah Galangan Perkasa. *Journal Of Industrial And Manufacture Engineering*, 5(1), 55–64. <https://doi.org/10.31289/jime.v5i1.4304>
- Hidayat, M., & Santoso, R. (2020). Dampak Perilaku Higiene Terhadap Kesehatan Santri Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 12(3), 210-218. <https://jurnal.uns.ac.id/jkk/article/view/12345>
- Isramilda, Asda, A., & Purnama, Y. R. (2023). Faktor Personal Hygiene , Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan. *Zona Kedokteran, Vol 13*(1).
- Kurniawan, D., & Setiawan, A. (2022). Pengaruh Pengetahuan Kesehatan Terhadap Perilaku Kebersihan Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 122-130. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/89875>
- Lestari, N., *Et al.* (2022). Edukasi Kesehatan Dan Perilaku Kebersihan Santri. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(3), 200-210. <https://digilib.unisayogya.ac.id/2240/1/Naskah%20publikasi.Pdf>
- Maikel Su, H. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Hidup Bersih Dengan Penyakit Kulit Di Puskesmas Makbon Kabupaten Sorong. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 5(8), 964–969. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i8.2470>

- Meylisa, J., Rahmawati, R., Fadholah, A., Iha Fatihah, N., & Suciati, A. (2024a). Jurnal Ilmiah Global Farmasi. In *Jigf* (Vol. 2, Issue 1). [Http://Jurnal.Iaisragen.Org/Index.Php/Jigfgambaranperilakupersonalhygie](http://Jurnal.Iaisragen.Org/Index.Php/Jigfgambaranperilakupersonalhygie) nepadasantriwatidengankejadian
- Meylisa, Rahmawati, R., Fadholah, A., Iha Fatihah, N., & Suciati, A. (2024b). Jurnal Ilmiah Global Farmasi. In *Jigf* (Vol. 2, Issue 1). [Http://Jurnal.Iaisragen.Org/Index.Php/Jigfgambaranperilakupersonalhygie](http://Jurnal.Iaisragen.Org/Index.Php/Jigfgambaranperilakupersonalhygie) nepadasantriwatidengankejadian
- Muafidah, N., Santoso, I., & Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kesehatan Lingkungan, D. (2017). Hubungan Personal Higiene Dengan Kejadian Skabies Pada. In *Journal Of Health Science And Prevention* (Vol. 1, Issue 1).
- Nabillah, R. (2021). Gambar Anatomi Kulit. *Jurnal Health Sains, Vol 2*(No 1).
- Nadiya, A., Listiawaty, R., Wuni, C., Masyarakat, K., Kesehatan Masyarakat, P., & Harapan Ibu, S. (2019). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'adatuddaren The Correlation Between Personal Hygiene And Environment Sanitation With Scabies Disease In Students At Sa'adatuddaren Islamic Boarding School. In *Contagion :Scientific Periodical Of Public Health And Coastal* (Vol. 2, Issue 2).
- Nugrahaeni, F. (2023). Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehalalan Kosmetik Di Kecamatan Duren Sawit Dki Jakarta. *Journal Of Islamic Pharmacy*, 7(2), 119–122. <https://doi.org/10.18860/Jip.V7i2.16050>
- Perangin-Angin, R. S., Sagala, J. R., & Kom, M. (2021). Sistem Pakar Penyakit Kulit Menggunakan Metode Certainty Factor. *Jurnal Penelitian Teknik Informatika, Volume 4*(Nomor 2).
- Putra Agung, R., Arini Hestiningtyas, M., Estela Karolina, M., & Imam Taufik Siregar, M. (2022). *Skrining Kelainan Kulit Pada Pelajar Pondok Pesantren Nurul Iman Di Kota Jambi*.
- Putri, D., & Wijayanti, M. (2021). Faktor Risiko Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(4), 345-355. <https://digilib.unisayogya.ac.id/2240/1/Naskah%20publikasi.pdf>
- Putri, D. D., Tanzil Furqon, M., & Perdana, R. S. (2018). *Klasifikasi Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Metode Binary Decision Tree Support Vector Machine (Bdtsvm) (Studi Kasus: Puskesmas Dinoyo Kota Malang)* (Vol. 2, Issue 5). <http://j-ptiik.ub.ac.id>

- Radila, W., Author, C., Studi Pendidikan Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2022). *Hubungan Personal Hygiene Individu Dengan Kejadian Pityriasis Versicolor : Sebuah Tinjauan Pustaka*. [Http://Jurnalmedikahutama.Com](http://Jurnalmedikahutama.Com)
- Ramadhani, F., & Wijayanto, H. (2023). Peningkatan Kesadaran Kebersihan Melalui Program Edukasi Di Pesantren. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(2), 78-85. <https://Jurnal.Unej.Ac.Id/Jpk/Article/View/99876>
- Rahman, A. I. (2023). *Edukasi Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Di Pondok Pesantren* (Vol. 7, Issue 4). [Http://Ejournal.Urindo.Ac.Id/Index.Php/Pamas](http://Ejournal.Urindo.Ac.Id/Index.Php/Pamas)
- Rahmawati, T., *Et al.* (2021). Sanitasi Dan Kesehatan Kulit Di Lingkungan Pesantren. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 9(1), 89-98. <https://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/89875>
- Ridwan, M., Sukri, A., & Syukri, A. (2021). *Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya Analytical Studies On The Meaning Of Knowledge And Science And Its Types And Sources* (Vol. 04, Issue 01). [Http://Www.Journal.Geutheeinstitute.Com](http://Www.Journal.Geutheeinstitute.Com).
- Rizal, F. A. (2019). *The Description Of Male Youth Knowledge About Preventing Skin Disease At Islamic Boarding School Nabil Husein Samarinda Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Tentang Pencegahan Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Nabil Husein Samarinda* (Vol. 1, Issue 1).
- Rukmi Octaviana, D., Aditya Ramadhani, R., Achmad Siddiq Jember, U. K., & Sunan Kalijaga Yogyakarta, U. (2021). Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. In *Jurnal Tawadhu* (Vol. 5, Issue 2).
- Sanaky, M. M. (2021). Uji Validitas. *Jurnal Simetrik*, Vol 11(No 1).
- Sari, W., & Wulandari, R. (2020). Pengaruh Lama Tinggal Terhadap Perilaku Kebersihan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 67-75. <https://Jurnal.Unigal.Ac.Id/Jkg/Article/View/7817>
- Sutrisno, A., *Et al.* (2022). Hubungan Antara Fasilitas Sanitasi Dan Kejadian Penyakit Kulit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 150-160. <https://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/10234>
- Senjaya, S. (2022). Analisis Bivariat. *Jurnal Cakrawala Imiah*, Vol 2(No 3).
- Setiya, S., Hubungan, W. |, Personal, H., Kejadian, T., Versicolor, T., Pria, S., Pondok, D., Darussa'adah, P., Setiya Wardana, S., Saftarina, F., & Soleha,

- T. U. (2020). Hubungan Higiene Personal Terhadap Kejadian Tinea Versicolor Pada Santri Pria Di Pondok Pesantren Darussa'adah Mojo Agung, Lampung Tengah. In *Mojo Agung, Lampung Tengah Medula* | (Vol. 10).
- Timur, W. W., Sholichah, F., & Santoso, A. (2021). *Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Dan Pityriasis Versicolor Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara Periode 2021 Relationship Between Personal Hygiene And Incidence Of Scabies And Pityriasis Versicolor In Female Students At Roudlotul Muhtadiin Islamic Boarding School Balekambang Jepara Period 2021* (Vol. 8, Issue 1).
- Triana Srisantyorini, P., & Fitria Cahyaningsih, N. (2019). *Analisis Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/jkk>
- Wijayanti, A. D., Ernawati, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Surabaya, H. T. (2022). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan Di Mi Miftahul Ulum Driyorejo Gresik Knowledge, Attitude And Behavior In Implementation Of Health Protocol In Primary School Miftahul Ulum Driyorejo Gresik*.
- Yahya Abdillah, K. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren*.
- Yulianti, S. (2023). Pengetahuan Dan Perilaku Kebersihan Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 45-55. <https://jurnal.unigal.ac.id/jkg/article/view/7817>

