



Pengaruh Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Gangguan Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Modern Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi

The Influence of Personal Hygiene and Environmental Sanitation on Complaints of Skin Diseases at the Al-Hasyimiyah Modern Islamic Boarding School in Tebing Tinggi

Eka Fitria Saragih^{1*}, Susilawati²

^{1,2}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, Indonesia

*Corresponding Author: Ekafitriasaragih03@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 15 Jan, 2026

Revised: 08 Feb, 2026

Accepted: 25 Feb, 2026

Kata Kunci:

Keluhan Gangguan Kulit,
Personal Hygiene,
Sanitasi Lingkungan

Keywords:

Host Factor,
Map,
Pneumonia in toddlers,
Trend

DOI: [10.56338/jks.v9i2.10159](https://doi.org/10.56338/jks.v9i2.10159)

ABSTRAK

Penyakit kulit merupakan salah satu gangguan kesehatan yang umum terjadi di lingkungan pesantren, terutama karena faktor kebersihan pribadi (personal hygiene) yang kurang optimal dan kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memadai. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan personal hygiene dan kondisi fisik asrama dengan gangguan keluhan penyakit kulit. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh santri/santriwati pondok Pesantren Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi yang berjumlah 290 dengan menggunakan rumus lameshow. Teknik pengambilan sampel yang di gunakan pada penelitian ini menggunakan probability sampling dengan jenis Stratified Random Sampling. Hasil penelitian menunjukan terdapat pengaruh kebersihan Pakaian memiliki nilai signifikansi 0,022 dengan Exp(B) 5,827, Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei juga signifikan ($p = 0,003$) dengan Exp(B) 63,002, Kebersihan Kuku dan Tangan memiliki nilai signifikansi 0,068 (tidak signifikan pada taraf 5%), meskipun Exp(B) 5,397, ketersediaan Jamban berhubungan signifikan ($p = 0,020$) dengan Exp(B) 0,176, Sarana Air Bersih ($p = 0,000$, Exp(B) 0,022), Saluran Pembuangan Air Limbah juga signifikan ($p = 0,007$) dengan Exp(B) 0,109. Di harapkan pengelola Pondok Pesantren Al Hasyimiyah tebing tinggi, sebaiknya menyediakan fasilitas sanitasi dasar yang sesuai syarat Kesehatan, membuat poster kesehatan terkait personal hygiene atau membuat peraturan tertulis yang disertai sanksi yang tegas dan pesan, sehingga santri dapat memelihara kebersihan dirinya dengan baik.

ABSTRACT

Skin diseases are one of the most common health problems in Islamic boarding schools, mainly due to suboptimal personal hygiene and inadequate environmental sanitation. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between personal hygiene and physical conditions in dormitories and skin disease complaints. The type of research used was an analytical survey with a cross-sectional approach. The study population consisted of all 290 male and female students at the Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi Islamic boarding school, calculated using the Lameshow formula. The sampling technique used in this study was probability sampling with stratified random sampling. The results showed that clothing cleanliness had a significant value of 0.022 with Exp(B) 5.827, while bedding and sheet cleanliness were also significant ($p = 0.003$) with Exp(B) 63.002. Nail and hand cleanliness had significance value of 0.068 (not significant at the 5% level), although Exp(B) was 5.397. Toilet availability was significantly related ($p = 0.020$) with Exp(B) 0.176. Clean water facilities ($p = 0.000$, Exp(B) 0.022), and Sewage Drainage is also significant ($p = 0.007$) with Exp(B) 0.109. It is recommended that the management of Pondok Pesantren Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi provide basic sanitation facilities that meet health standards, create health posters related to personal hygiene, or establish written regulations

PENDAHULUAN

Penyakit kulit masih menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global, termasuk di Indonesia. Berbagai kelainan kulit yang sering dijumpai meliputi kulit kering dan bersisik, jerawat, ruam, peradangan, hingga abrasi epidermis. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh mikroorganisme seperti

bakteri, virus, jamur, dan parasit, serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan, personal hygiene, dan sistem imun (Rahmadia Aisyah, Amir Andy, Hidayati Fajrina, Guspianto 2024). World Health Organization (WHO) melaporkan prevalensi penyakit kulit di berbagai negara berkisar antara 0,3–46%, dengan sekitar 300 juta kasus infeksi kulit terjadi setiap tahun secara global (Putria Kartika Diah 2023).

Di Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 tercatat 115.000 pasien rawat jalan menderita penyakit kulit, dengan 64.557 kasus baru. Jumlah ini meningkat menjadi 147.953 kasus penyakit kulit dan jaringan subkutan pada tahun 2020 (Kemenkes RI & UNICEF Indonesia. 2023). Di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi penyakit kulit mencapai 2,63%, dengan kasus dermatitis kontak mendominasi di beberapa rumah sakit rujukan di Kota Medan. Di Kota Tebing Tinggi, penyakit kulit termasuk dalam 10 penyakit terbanyak dan menempati peringkat kedua berdasarkan data BPS tahun 2021 dan 2023 (Sudewi and Sitio 2024).

Penyakit kulit banyak terjadi di wilayah beriklim tropis, termasuk Indonesia, dan rentan menyerang kelompok anak dan remaja, termasuk santri di pondok pesantren. Santri merupakan kelompok berisiko tinggi karena kepadatan hunian, kelembapan kamar, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal. Penyakit kulit yang sering dialami santri antara lain scabies, infeksi jamur, infeksi bakteri, dan reaksi alergi, yang dapat menurunkan kualitas hidup serta berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis (Dewi Sari Sartika Sri 2020).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara personal hygiene dan kejadian penyakit kulit. Penelitian Irjayanti (2023) menunjukkan bahwa 74,4% responden dengan personal hygiene buruk mengalami penyakit kulit ($p\text{-value} < 0,05$) (Irjayanti et al. 2023). Penelitian Johannes Bastira Ginting (2024) juga menemukan hubungan signifikan antara personal hygiene dan keluhan penyakit kulit pada santri. Selain itu, sanitasi lingkungan turut berperan penting (Ginting et al. 2024). Penelitian Zulmeliza Rasyid (2022) menyatakan bahwa pengelolaan sampah yang buruk meningkatkan risiko penyakit kulit hingga 8 kali lipat ($\text{POR} = 8,167$; $p\text{-value} = 0,0001$) (Rasyid et al. 2024).

Hasil observasi awal di Pondok Pesantren Modern Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi tahun 2024 menunjukkan bahwa penyakit kulit termasuk dalam lima penyakit terbanyak yang dialami santri. Dari total 226 santri/santriwati, ditemukan sekitar 30 orang mengalami keluhan penyakit kulit berupa ruam kemerahan dan gatal. Kondisi asrama yang padat (8–15 orang per kamar), kelembapan ruangan, penggunaan barang pribadi secara bersama (handuk, sabun, pakaian, jilbab), serta sanitasi lingkungan yang kurang optimal seperti bak mandi yang jarang dibersihkan dan pengelolaan sampah yang tidak tertutup, diduga menjadi faktor pendukung terjadinya penularan penyakit kulit.

Berdasarkan kondisi tersebut, penyakit kulit pada santri perlu mendapat perhatian khusus. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan gangguan penyakit kulit pada santri/santriwati di Pondok Pesantren Modern Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan gangguan penyakit kulit pada santri di Pondok Pesantren Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi. Penelitian dilaksanakan di Pondok Pesantren Al-Hasyimiyah, Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara, pada periode 24 Februari 2024 hingga selesai.

Populasi penelitian adalah seluruh santri dan santriwati Pondok Pesantren Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi yang berjumlah 290 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Lemeshow, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 129 responden.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung kepada petugas kesehatan yang berada di lingkungan pondok pesantren. Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan

distribusi frekuensi setiap variabel menggunakan statistik deskriptif, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap keluhan penyakit kulit.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	60	46,5
Perempuan	69	53,5
Total	129	100,0
Umur		
12 Tahun	1	0,8
13 Tahun	30	23,3
14 Tahun	35	27,1
15 Tahun	30	23,3
16 Tahun	24	18,6
17 Tahun	9	7,0
Kelas		
1 MA	16	12,4
1 MTS	28	21,7
2 MA	25	27,1
2 MTS	25	19,4
3 MTS	35	27,1
Total	120	100,0

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukan bahwa kelompok jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan sebanyak 69 (53,5%) dan kelompok umur laki laki sebanyak 60 (46,5%). responden dengan kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 14 tahun yaitu sebanyak 35 (27,1%), kelompok umur 12 tahun yaitu sebanyak 1 (0,8%), kelompok umur 13 tahun sebanyak 30 (23,3), kelompok umur 15 tahun sebanyak 30 (23,3%), kelompok umur 16 tahun sebanyak 24 (18,6), dan kelompok umur 17 tahun sebanyak 9 (7,0). Responden kelompok Pendidikan terbanyak pada kelas 3 Mts sebanyak 35 (27,1%), kelompok Pendidikan kelas 1 MA sebanyak 16 (12,4%), kelompok 1 Mts sebanyak 28 (21,7%), kelompok pendidikan 2 MA sebanyak 25 (27,1%), kelompok 2 Mts sebanyak 25 (19,4%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Keluhan Penyakit Kulit		
Mengalami	92	71,3
Tidak Mengalami	37	28,7
Kebersihan Kulit		
Buruk	29	22,5
Baik	100	77,5
Kebersihan Kuku dan Tangan		
Buruk	40	31,0

Baik	89	69,0
Kebersihan Pakaian		
Buruk	99	76,7
Baik	30	23,3
Kebersihan Handuk		
Buruk	15	11,6
Baik	114	88,4
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei		
Buruk	120	93,0
Baik	9	7,0
Jamban		
Tidak Memenuhi Syarat	67	51,9
Memenuhi Syarat	62	48,1
Sarana Air Bersih		
Tidak Memenuhi Syarat	63	48,8
Memenuhi Syarat	66	51,2
Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)		
Tidak Memenuhi Syarat	62	48,1
Memenuhi Syarat	67	51,9
Sarana Pembuangan Sampah		
Tidak Memenuhi Syarat	30	23,3
Memenuhi Syarat	99	76,7
Total	120	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami keluhan penyakit kulit, yaitu sebanyak 92 orang (71,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami keluhan penyakit kulit berjumlah 37 orang (28,7%). Hal ini menunjukkan bahwa keluhan penyakit kulit merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan pada responden. Dilihat dari aspek kebersihan kulit, mayoritas responden berada pada kategori baik, yaitu 100 orang (77,5%), sementara 29 orang (22,5%) memiliki kebersihan kulit yang buruk. Pada variabel kebersihan kuku dan tangan, sebagian besar responden juga memiliki kebersihan yang baik, yaitu 89 orang (69,0%), sedangkan 40 orang (31,0%) masih tergolong buruk.

Namun demikian, pada variabel kebersihan pakaian, sebagian besar responden berada pada kategori buruk, yaitu 99 orang (76,7%), dan hanya 30 orang (23,3%) yang memiliki kebersihan pakaian yang baik. Kondisi serupa juga terlihat pada kebersihan tempat tidur dan spre, di mana hampir seluruh responden, yaitu 120 orang (93,0%), berada pada kategori buruk, sementara hanya 9 orang (7,0%) yang memiliki kebersihan tempat tidur dan spre yang baik. Hal ini menunjukkan masih rendahnya praktik kebersihan terkait pakaian dan lingkungan tidur responden. Pada variabel kebersihan handuk, sebagian besar responden berada pada kategori baik, yaitu 114 orang (88,4%), sedangkan 15 orang (11,6%) tergolong buruk.

Ditinjau dari aspek sanitasi lingkungan, kondisi jamban menunjukkan proporsi yang relatif seimbang, dengan 67 responden (51,9%) menggunakan jamban yang tidak memenuhi syarat dan 62 responden (48,1%) menggunakan jamban yang memenuhi syarat. Pada variabel sarana air bersih, sebanyak 63 responden (48,8%) menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat, sedangkan 66 responden (51,2%) sudah memenuhi syarat. Kondisi yang hampir sama juga terlihat pada sarana pembuangan air limbah (SPAL), di mana 62 responden (48,1%) tidak memenuhi syarat dan 67 responden (51,9%) memenuhi syarat. Sementara itu, pada variabel sarana pembuangan sampah, sebagian besar

responden menggunakan sarana yang memenuhi syarat, yaitu 99 orang (76,7%), sedangkan 30 orang (23,3%) masih belum memenuhi syarat.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel		Keluhan Penyakit Kulit				Total		P Value	PR (95% CI)
		Ada		Tidak Ada		N	%		
		n	%	n	%				
Kebersihan Kulit									
Buruk		23	79,3	6	20,7	29	100,0	0,397	1.149 (0,915 – 1,443)
Baik		69	69,0	31	31,0	100	100,0		
Kebersihan Kuku dan Tangan									
Buruk		35	87,5	5	12,5	40	100,0	0,012	1,366 (1,124 – 1,660)
Baik		57	64,0	32	36,0	89	100,0		
Kebersihan Pakaian									
Buruk		79	79,8	20	20,2	99	100,0	0,000	1,841 (1,209 – 2,806)
Baik		13	43,3	17	56,7	30	100,0		
Kebersihan Handuk									
Buruk		14	93,3	1	6,7	15	100,0	0,089	1,364 (1,135 – 1,640)
Baik		78	68,4	36	36	114	100,0		
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei									
Buruk		91	75,8	29	24,2	120	100,0	0,000	6,825 (1,072 – 43,433)
Baik		1	11,1	8	88,9	9	100,0		
Jamban									
Tidak Syarat	Memenuhi	58	86,6	9	13,4	67	100,0	0,000	1,579 (1,236 – 2,016)
Memenuhi Syarat		34	54,8	28	45,2	62	100,0		
Sarana Air Bersih									
Tidak Syarat	Memenuhi	59	93,7	4	6,3	63	100,0	0,000	1,873 (1,459 – 2,404)
Memenuhi Syarat		33	50,0	33	50,0	66	100,0		
SPAL									
Tidak Syarat	Memenuhi	59	95,2	3	4,8	62	100,0	0,000	1,932 (1,506 – 2,479)
Memenuhi Syarat		33	49,3	34	50,7	67	100,0		
Pembuangan Sampah									
Tidak Syarat	Memenuhi	20	66,7	10	33,3	30	100,0	0,680	0,917 (0,693 – 1,213)
Memenuhi Syarat		72	72,7	27	27,3	99	100,0		

Berdasarkan hasil uji statistik, kebersihan kulit menunjukkan nilai p-value = 0,397 ($> 0,05$) dengan PR = 1,149 (95% CI: 0,915–1,443). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit. Nilai PR > 1 menunjukkan kecenderungan risiko, namun karena tidak signifikan dan interval kepercayaan mencakup angka 1, maka kebersihan kulit bukan merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap keluhan penyakit kulit. Pada variabel kebersihan kuku dan tangan, diperoleh p-value = 0,012 ($< 0,05$) dengan PR = 1,366 (95% CI: 1,124–1,660). Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan kuku dan tangan dengan keluhan penyakit kulit. Responden dengan kebersihan kuku dan tangan yang buruk memiliki risiko 1,36 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan responden dengan kebersihan yang baik. Variabel

kebersihan pakaian menunjukkan hasil yang signifikan dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$ dan $PR = 1,841$ (95% CI: 1,209–2,806). Artinya, responden dengan kebersihan pakaian yang buruk memiliki risiko hampir 1,8 kali lebih tinggi mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan dengan responden yang menjaga kebersihan pakaian dengan baik.

Pada variabel kebersihan handuk, diperoleh $p\text{-value} = 0,089 (> 0,05)$ dengan $PR = 1,364$ (95% CI: 1,135–1,640). Meskipun nilai PR menunjukkan adanya peningkatan risiko, namun secara statistik hubungan tersebut tidak signifikan, sehingga kebersihan handuk tidak terbukti sebagai faktor risiko yang bermakna terhadap keluhan penyakit kulit. Variabel kebersihan tempat tidur dan spreng menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan signifikan dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$ serta $PR = 6,825$ (95% CI: 1,072–43,433). Hal ini berarti responden dengan kebersihan tempat tidur dan spreng yang buruk memiliki risiko sekitar 6,8 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan dengan responden yang kebersihan tempat tidur dan sprengnya baik. Pada variabel jamban, diperoleh $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$ dengan $PR = 1,579$ (95% CI: 1,236–2,016). Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan jamban yang tidak memenuhi syarat berhubungan secara signifikan dengan keluhan penyakit kulit, di mana responden memiliki risiko 1,6 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan dengan yang menggunakan jamban memenuhi syarat.

Variabel sarana air bersih juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$ dan $PR = 1,873$ (95% CI: 1,459–2,404). Ini berarti responden yang menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko hampir 1,9 kali lebih tinggi mengalami keluhan penyakit kulit. Pada variabel Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL), diperoleh $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$ dengan $PR = 1,932$ (95% CI: 1,506–2,479). Artinya, responden yang memiliki SPAL tidak memenuhi syarat berisiko 1,9 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan dengan responden yang SPAL-nya memenuhi syarat. Sementara itu, pada variabel pembuangan sampah, diperoleh $p\text{-value} = 0,680 (> 0,05)$ dengan $PR = 0,917$ (95% CI: 0,693–1,213). Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana pembuangan sampah dengan keluhan penyakit kulit. Nilai $PR < 1$ mengindikasikan kecenderungan protektif, namun karena tidak signifikan dan interval kepercayaan mencakup angka 1, maka variabel ini tidak berpengaruh secara bermakna.

4. Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Kandidat Variabel

Variabel	<i>Sig – P</i>	Keterangan
Kebersihan Kulit	0,397	Bukan Kandidat
Kebersihan Kuku dan Tangan	0,012	Kandidat
Kebersihan Pakaian	0,000	Kandidat
Kebersihan Handuk	0,089	Kandidat
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	0,000	Kandidat
Jamban	0,000	Kandidat
Sarana Air Bersih	0,000	Kandidat
Saluran Pembuangan Air Limbah	0,000	Kandidat
Sarana Pembuangan Sampah	0,680	Bukan Kandidat

Berdasarkan hasil analisis bivariat, variabel Kebersihan Kuku dan Tangan, Kebersihan Pakaian, Kebersihan Handuk, Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei, Jamban, Sarana Air Bersih, dan Saluran Pembuangan Air Limbah memiliki nilai signifikansi $p < 0,25$ sehingga dijadikan variabel kandidat untuk analisis multivariat. Sementara itu, Kebersihan Kulit dan Sarana Pembuangan Sampah memiliki $p > 0,25$ sehingga tidak digunakan sebagai kandidat dalam analisis lanjutan.

Tabel 5. Pemodelan Akbir Multivariat

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% CI
Kebersihan Kuku dan Tangan	1,686	0,068	5,397	0,884 – 32,959
Kebersihan Pakaian	1,763	0,022	5,827	1,289 – 26,340
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	4,143	0,003	63,002	3,964 – 101,438
Jamban	-1,735	0,020	0,176	0,041 – 0,757
Sarana Air Bersih	-3,818	0,000	0,022	0,003 – 0,140
Sarana Pembuangan Air Limbah	-2,216	0,007	0,109	0,022 – 0,551
<i>Nagelkerke R Square = 0,743</i>				

Berdasarkan hasil uji analisis regresi logistik pada tahap pemodelan akhir multivariat menunjukkan variabel yang masuk pada tahap akhir setelah dikendalikan oleh variabel yaitu, kebersihan kuku dan tangan, kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur dan spre, kepemilikan jamban, sarana air bersih, dan sarana pembuangan air limbah. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, beberapa faktor ditemukan berhubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit. Kebersihan Pakaian memiliki nilai signifikansi 0,022 dengan Exp(B) 5,827, artinya responden dengan kebersihan pakaian yang kurang baik berpeluang sekitar 5,8 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan responden dengan pakaian yang bersih. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei juga signifikan ($p = 0,003$) dengan Exp(B) 63,002, yang menunjukkan bahwa responden dengan tempat tidur dan spre yang kotor memiliki peluang 63 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit.

Sebaliknya, ketersediaan Jamban berhubungan signifikan ($p = 0,020$) dengan Exp(B) 0,176, yang berarti memiliki jamban yang layak dapat menurunkan risiko keluhan penyakit kulit sebesar 82%. Hal yang sama berlaku untuk Sarana Air Bersih ($p = 0,000$, Exp(B) 0,022) yang menunjukkan bahwa ketersediaan air bersih dapat menurunkan risiko keluhan penyakit kulit hingga 98%. Saluran Pembuangan Air Limbah juga signifikan ($p = 0,007$) dengan Exp(B) 0,109, yang berarti saluran pembuangan air limbah yang memadai dapat mengurangi risiko keluhan penyakit kulit sebesar 89%. Sementara itu, Kebersihan Kuku dan Tangan memiliki nilai signifikansi 0,068 (tidak signifikan pada taraf 5%), meskipun Exp(B) 5,397 menunjukkan ada kecenderungan bahwa responden dengan kebersihan kuku dan tangan yang buruk berisiko 5,4 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan yang menjaga kebersihannya dengan baik.

Berdasarkan hasil uji nagelkerke r square menunjukkan nilai 0,743 yang dimana menandakan bahwa semua variabel yang diteliti pada penelitian ini memiliki besar pengaruh nya 74,3%.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Kebersihan Kuku dan Tangan dengan Keluhan Gangguan Penyakit Kulit

Hasil analisis statistik menunjukan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan kuku dan tangan terhadap keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al-Hasyimiyah tebing tinggi, di tandai dengan nilai p Value sebesar 0,012 ($<0,05$) dengan nilai PR 1,366 kali berisiko terkena keluhan gangguan penyakit kulit. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian (Rabiatul Adawiyah 2021) yang menyatakan ada hubungan kebersihan kuku dan tangan terhadap keluhan gangguan penyakit kulit yang Dimana nilai p value 0,024.

Hasil analisis logistik regresi menunjukan bahwa terdapat pengaruh kebersihan kuku dan tangan terhadap keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al-Hasyimiyah tebing tinggi di tandai dengan nilai signifikansi 0,068 (tidak signifikan pada taraf 5%), meskipun Exp(B) 5,397 menunjukkan ada kecenderungan bahwa responden dengan kebersihan kuku dan tangan yang buruk berisiko 5,4 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan yang menjaga kebersihannya dengan baik.

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian ini menyatakan bahwa santri/santriwati di pondok pesantren memiliki prilaku yang kurang baik terhadap kebersihan kuku dan tangan seperti jarang mencuci

tangan dengan sabun dan jarang memotong kuku selama 1 minggu sekali yang mengakibatkan kuku Panjang dan kotor sehingga menjadi tempat berkembang biaknya bakteri dan kuman yang mengakibatkan gangguan keluhan penyakit kulit. 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 4.2.2 sesudah melakukan tugas apa pun 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. (Rasyid 2024)

2. Pengaruh Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Gangguan Penyakit Kulit

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan pakaian terhadap keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al-Hasyimiyah tebing tinggi, di tandai dengan nilai sebesar p value 0,000 ($<0,05$) dengan nilai PR 1,841 kali berisiko terkena keluhan gangguan penyakit kulit. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian yang menyatakan ada hubungan kebersihan pakaian terhadap keluhan gangguan penyakit kulit yang Dimana nilai p value 0,000. Hasil analisis logistik regresi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kebersihan pakaian terhadap keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al-Hasyimiyah tebing tinggi di tandai dengan nilai signifikansi 0,022 dengan $\text{Exp}(B)$ 5,827, artinya responden dengan kebersihan pakaian yang kurang baik berpeluang sekitar 5,8 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit dibandingkan responden dengan pakaian yang bersih.

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian ini bahwa santri/santriwati memiliki perilaku kurang baik terhadap kebersihan pakaian yang Dimana mereka jarang mengganti baju 2 kali dalam sehari dan jika berkeringat santri/santriwati tersebut tidak mengganti baju. Pakaian sehari, adalah bahan tekstil yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh. Alat penutup tubuh ini merupakan kebutuhan pokok manusia selain makanan dan tempat tinggal. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan teresap pakaian. Dalam pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh (Aulia Z 2023).

3. Pengaruh Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Keluhan Gangguan Penyakit Kulit

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan tempat tidur dan spreai terhadap keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al-Hasyimiyah tebing tinggi, di tandai dengan nilai sebesar p value 0,000 ($<0,05$) dengan nilai PR 6,825 kali berisiko terkena keluhan gangguan penyakit kulit. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian (Pelangi Asy Syifa) yang menyatakan ada hubungan kebersihan tempat tidur dan spreai dengan keluhan gangguan penyakit kulit Berdasarkan uji statistik menggunakan chi-square ditemukan nilai p -value $0,017 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan keluhan penyakit kulit. Pada hasil pengujian ditemukan nilai PR 3,330 yang artinya bahwa responden yang memiliki kebersihan tempat tidur cenderung buruk memiliki risiko 3,330 kali terkena keluhan penyakit kulit dibandingkan responden yang kebersihan tempat tidurnya baik.

Hasil analisis logistik regresi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kebersihan tempat tidur dan spreai dengan keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al-Hasyimiyah tebing tinggi di tandai dengan nilai signifikansi ($p = 0,003$) dengan $\text{Exp}(B)$ 63,002, yang menunjukkan bahwa responden dengan tempat tidur dan spreai yang kotor memiliki peluang 63 kali lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit.

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian ini bahwa santri/santriwati memiliki perilaku kurang baik terhadap kebersihan tempat tidur dan sprai yang dimana mereka jarang untuk mengganti sprai 1 minggu sekali serta masih banyak dari mereka yang tidur di tempat tidur temannya yang dimana akan menyebabkan keluhan gangguan penyakit. Kasur yang jarang dijernihkan, spreng yang jarang diganti, dan spreng yang jarang dicuci dengan bersih adalah sumber kutu, kutu, dan bakteri yang menyebabkan alergi. Salah satu kutu yang dapat berkembang biak adalah tungau *Sarcoptes* menyebabkan penyakit scabies. Penyakit ini dapat menular secara tidak langsung melalui tempat tidur dan spreng orang yang tidur bersama. scabies, yang Kebersihan kasur dan spreng dapat menyebabkan terjadinya penyakit scabies, Tidak menjaga kebersihan kasur dan spreng, seperti tidak mencuci dan menjernihkan kasur dan spreng dua kali dalam seminggu, dapat menyebabkan penyakit scabies (juliani 2025).

4. Pengaruh Jamban dengan Keluhan Gangguan Penyakit Kulit

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jamban dengan keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al Hasyimiyah tebing tinggi, ditandai dengan nilai sebesar p value 0,000 dengan nilai PR 1,579 kali berisiko terkena keluhan gangguan penyakit kulit. Hasil analisis logistik regresi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh jamban dengan keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al Hasyimiyah tebing tinggi di tandai dengan nilai signifikansi ($p = 0,020$) dengan $\text{Exp}(B)$ 0,176, yang berarti memiliki jamban yang layak dapat menurunkan risiko keluhan penyakit kulit sebesar 82%.

Dalam hal sanitasi, penggunaan toilet sangatlah penting Dalam aspek kesehatan lingkungan. Kehadiran vektor penyakit dan pencemaran tidak hanya langsung dari makanan dan minuman bisa saja disebabkan oleh WC yang tidak tertutup. Ada kekhawatiran yang terus-menerus bahwa interaksi dengan feses dan Kotoran bisa menularkan penyakit (indriani 2021)

5. Pengaruh Sarana Penyediaan Air Bersih dengan Keluhan Gangguan Penyakit Kulit

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana air bersih dengan keluhan penyakit kulit di pondok pesantren Al Hasyimiyah tebing tinggi, di tandai dengan nilai sebesar p value 0,000 dengan nilai PR 1,873 kali berisiko terkena keluhan gangguan penyakit kulit. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana air bersih dengan keluhan penyakit kulit di pondok pesantren Al Hasyimiyah tebing tinggi, di tandai dengan nilai sebesar p value 0,000 dengan nilai PR 1,873 kali berisiko terkena keluhan gangguan penyakit kulit.

Hasil analisis logistik regresi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sarana air bersih dengan keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al-Hasyimiyah tebing tinggi di tandai dengan nilai signifikan Sarana Air Bersih ($p = 0,000$, $\text{Exp}(B)$ 0,022) yang menunjukkan bahwa ketersediaan air bersih dapat menurunkan risiko keluhan penyakit kulit hingga 98%.

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian ini bahwa sarana air bersih yang berada di pondok pesantren terlihat bersih tidak ber bau dan tidak berwarna namun meskipun begitu bak penampungan air jarang di bersihkan sehingga mengakibatkan air yang tadinya bersih menjadi keruh yang dapat mempengaruhi kualitas air saat di gunakan dan mengakibatkan keluhan gangguan penyakit kulit. Salah satu yang termasuk dalam sanitasi lingkungan adalah penyediaan air bersih. Air merupakan kebutuhan yang paling penting untuk kelangsungan hidup manusia, oleh karena itu diperlukan air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan. Air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat sebagai media penularan penyakit, salah satunya penyakit skabies. Seseorang dapat terkena penyakit skabies jika mandi di air yang kotor, dimana air kotor.

6. Pengaruh Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan Keluhan Gangguan Penyakit Kulit

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana pembuangan air limbah (SPAL) dengan keluhan penyakit kulit di pondok pesantren Al-Hasyimiyah tebing tinggi, di tandai dengan nilai sebesar p value 0,000 dengan nilai PR 1,932 kali berisiko terkena keluhan gangguan penyakit

kulit. Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan penelitian yang di lakukan (Abdillah Saragih) dari hasil chi square didapatkan nilai p value=0,002 berarti ada hubungan signifikan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian scabies di pondok pesantren Al-Kaustsar simalungun.

Hasil analisis logistik regresi menunjukan bahwa terdapat pengaruh sarana pembuangan air limbah dengan keluhan gangguan penyakit kulit di pondok pesantren Al-Hasyimiyah tebing tinggi di tandai dengan nilai signifikan Saluran Pembuangan Air Limbah juga signifikan ($p = 0,007$) dengan $\text{Exp}(B)$ 0,109, yang berarti saluran pembuangan air limbah yang memadai dapat mengurangi risiko keluhan penyakit kulit sebesar 89%.

Berdasarkan hasil observasi pada penelitian ini bahwa sarana pembuangan air limbah yang berada di pondok pesantren terlihat saluran pembuangan air limbah tidak memenuhi syarat karena di alirkan ke selokan terbuka yang dimana selokan tersebut berdekatan dengan asrama putri. Air tersebut berisi air seni, air bekas mandi/mencuci. Keadaan air limbah tersebut dapat berdampak negative bagi penghuni pondok. Air limbah rumah tangga yang tidak dikelola secara optimal/saniter berpotensi menimbulkan terjadinya pencemaran tanah dan berkembang biaknya vektor serta binatang pembawa penyakit seperti kecoa, tikus, lalat dan lain sebagainya. Pencemaran tanah berpotensi menyebabkan terjadinya pencemaran air baik untuk keperluan air bersih maupun air minum. Berdasarkan penjelasan teori/bukti empirik di atas, telah terbukti kualitas air memengaruhi penyakit kulit. Selanjutnya, keberadaan vektor dan binatang pembawa penyakit juga terbukti sebagai faktor risiko dan penyebab timbulnya penyakit kulit. (Zahtamal 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Pondok Pesantren Modern Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kebersihan kulit dan kebersihan handuk dengan keluhan gangguan penyakit kulit, masing-masing dengan nilai signifikansi $p = 0,397$ dan $p = 0,089$. Sebaliknya, kebersihan kuku dan tangan, kebersihan pakaian, serta kebersihan tempat tidur dan seprai terbukti berpengaruh signifikan terhadap keluhan gangguan penyakit kulit. Kebersihan kuku dan tangan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai signifikansi $p = 0,068$, kebersihan pakaian memiliki nilai signifikansi $p = 0,022$ dengan $\text{Exp}(B) = 5,827$, yang menunjukkan peningkatan risiko terjadinya keluhan penyakit kulit. Selain itu, kebersihan tempat tidur dan seprai merupakan faktor yang paling dominan dengan nilai signifikansi $p = 0,003$ dan $\text{Exp}(B) = 63,002$, sehingga santri dengan kebersihan tempat tidur dan seprai yang buruk memiliki risiko yang jauh lebih besar mengalami keluhan penyakit kulit. Pada aspek sanitasi lingkungan, sarana jamban juga berpengaruh signifikan terhadap keluhan gangguan penyakit kulit dengan nilai signifikansi $p = 0,020$ dan $\text{Exp}(B) = 0,176$, yang menunjukkan adanya hubungan antara kondisi jamban dan kejadian keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren Modern Al-Hasyimiyah Tebing Tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia Z. 2023. "Faktor Risiko Scabies Pada Santri Laki Laki Di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Aceh Utara Scabies Risk Factors in Male Students At Dayah Integrated Al-Muslimun District Lhoksukon North Aceh. *J Kesehat Saintika Meditory*. 2023;7:148 158. <https://doi.org/10.30605/jks.v7i2.148158>." <https://doi.org/10.30605/jks.v7i2.148158>.
- Dewi Sari Sartika Sri, Aswan Yulinda. 2020. "Penyuluhan Tentang Penularan Dan Pencegahan Scabies Di Lembaga Pemasarakatan Klas IIB Kota Padangsidimpuan." 2(1): 16–22.
- Ginting, Johannes Bastira, Apriana Br Purba, Santy Deasi Siregar, Tri Suci, and Prima Indonesia. 2024. "Jurnal Kesmas Prima Indonesia HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI." 8(2): 111–15.
- Irfayanti, Apriyana, Anton Wambrauw, Ida Wahyuni, and Ayu Anisa Maranden. 2023. "Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Personal Hygiene with the Incidence of Skin Diseases Pendahuluan." : 169–75.

- Kemenkes RI & UNICEF Indonesia. 2023. "Pedoman Manajerial Infeksi Di Rumah Fasilitas Kesehatan Lainnya."
- Putria Kartika Diah, Oktaviani Dwi Nadia. 2023. "Penyuluhan Kesehatan Kepada Masyarakat Di Desa Wonodadi Dusun 03 Tentang Penyakit Kulit. J Pengabdian Kpd Masyarakat Ungu(ABDI KE UNGU). 2023;5(1):72-78. Doi:10.30604/Abdi.V5i1.1043."
- Rahmadia Aisyah, Amir Andy, Hidayati Fajrina, Guspianto, Putri Eka Fitria. 2024. "Hubungan Personal Hygiene Dengan Gejala Dermatitis Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jambi Tahun 2024." *Jurnal Kesmas Jambi* 8(2).
- Rasyid, Zulmeliza, Winda Septiani, Yessi Harnani, Nurvi Susanti, and Achmad Riza Bayhaqi. 2024. "Determinan Personal Hygiene Dan Sanitasi Dasar Dengan Penyakit Kulit (Scabies) Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru Tahun 2022." 23(2): 153–61.
- Sudewi, Sri, and Pratiwi Sitio. 2024. "Penyuluhan Tentang Perilaku Penggunaan Air Sungai Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Di Desa Bengkurung Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang." 4(2): 7–11.