

**ANALISIS *PERSONAL HYGIENE* PADA PELAJAR
MTs DI ASRAMA PONDOK PESANTREN SYEKH
IBRAHIM HARUN TIAKAR KECAMATAN
PAYAKUMBUH TIMUR
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



OLEH :

RESI MARTA
NIM : 1414201088

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
2016**

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FORT DE KOCK COLLEGE HEALTH SCIENCE
Research, May 2016**

Resi Marta

Analysis of the Personal Hygiene Student Dormitory MTs in Islamic Boarding School Sheikh Ibrahim Harun Tiakar East Payakumbuh District 2016

vii + 7 CHAPTER, 73 pages, 2 schemes, 6 tables, 8 attachments

ABSTRACT

Cleanliness skin unguarded will have an impact on the occurrence of various skin diseases. Easily infect the skin disease when personal hygiene habits, especially personal hygiene. Many health problems suffered by a person for not maintaining good personal hygiene. This study aims to determine the personal hygiene at MTs students in boarding school dormitory Sheikh Ibrahim Harun Tiakar East Payakumbuh District in 2016.

Design of qualitative research with phenomenological approach. Participants were taken by purposive sampling, which consisted of 5 students, 1 the foundation's president, one person boarding school junior lodge manager Shaikh Ibrahim Harun Tiakar East Payakumbuh District and sub-district health officer 2 Tiakar. The data is processed and analyzed by using the model of Miles and Huberman.

Results It was found a few problems at the component input, which is not optimal role (HR) people who are responsible for the personal hygiene students. Facilities and infrastructure are available but underused well. Lack of personal hygiene practices of students. In the process components of the knowledge students need guidance, guidance in improving students' attitudes, not optimal monitoring of personal hygiene students, and the need to increase the role of the officer in evaluating personal hygiene students. This results in output is not optimal personal hygiene habits in students, so that the occurrence of skin disease that occurs in students as a result of the practice of personal hygiene is not good

Expected in order for the holder of school health program monitoring and observation rooms to students on personal hygiene boarding school students and provide counseling to troubled teens in his personal hygiene

References : 22 (2005-2015)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
Skripsi, Mei 2016**

Resi Marta

***Analisis Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren
Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016**

vii + 7 BAB, 73 halaman, 2 bagan, 6 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Kebersihan kulit yang tidak terjaga akan berdampak pada terjadinya berbagai macam penyakit kulit. Penyakit kulit mudah menginfeksi bila kebiasaan tidak menjaga kebersihan, terutama kebersihan pribadi. Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya *personal hygiene* dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *personal hygiene* pada pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur tahun 2016.

Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan penelitian diambil secara *purposive sampling*, yang terdiri dari 1 orang ketua yayasan, 1 orang pengelola pondok, 5 orang pelajar MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur dan 2 orang petugas kesehatan Puskesmas Tiakar. Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan model Miles dan Huberman.

Hasil penelitian ditemukannya beberapa permasalahan pada komponen input, yaitu belum optimalnya peran (SDM) orang-orang yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* pelajar. Sarana dan prasarana yang tersedia tetapi kurang dimanfaatkan dengan baik. Masih kurangnya praktek *personal hygiene* pelajar. Pada komponen proses perlunya bimbingan terhadap pengetahuan pelajar, tuntunan dalam meningkatkan sikap pelajar, belum optimalnya monitoring terhadap *personal hygiene* pelajar, dan perlu peningkatan peran petugas dalam mengevaluasi *personal hygiene* pelajar. Hal ini menghasilkan output belum optimalnya kebiasaan *personal hygiene* pada pelajar, sehingga terjadinya penyakit kulit yang terjadi pada pelajar sebagai dampak dari praktek *personal hygiene* yang kurang baik

Diharapkan pada pihak pemegang program UKS agar melakukan monitoring dan observasi ke kamar-kamar pelajar terhadap *personal hygiene* pelajar pondok pesantren dan memberikan penyuluhan pada remaja yang bermasalah dalam *personal hygiene*-nya

Daftar Bacaan : 22 (2005-2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di Asrama
Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan
Payaakumbuh Timur Tahun 2016

Nama Mahasiswa : Resi Marta

NIM : 1414201038

Skripsi ini telah disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim penguji
STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 11 Mei 2016.

Bukittinggi, 11 Mei 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Rodjio, SKM, M.Epid

Pembimbing II

Yenni M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA



Dr. Hj. Endang Basmita, S.Pd, Ns, M.Kes

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI

Bukittinggi, 11 Mei 2016

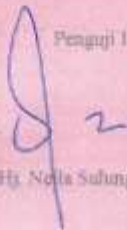
Komisai Penguji

Moderator



Rudyta, SKM, M.Epid

Penguji I



DR.Ns.Hj. Nola Sulung, S.Pd,M.Kes

Penguji II



Na.Lisa Vina Juwita, S.Kep, M.Kep

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT, atas karunia dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Analisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat penyelesaian pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Selama Penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Terutama Bapak Rudjito, SKM,M.Epid selaku Pembimbing I serta Ibu Yenni, M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan pemikiran, dan dorongan semangat kepada penulis. Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa bangga kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp.M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah banyak memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Ibu DR.Ns.Hj. Neila Sulung, S.Pd,M.Kes selaku Penguji I dan Ibu Ns.Lisa Vina Juwita, S.Kep, M.Kep selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini

4. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang banyak memberikan pengetahuan, bimbingan pengalaman dan nasehat selama pendidikan.
5. Pimpinan MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur beserta staf yang telah memberikan bantuan dalam mendapatkan data awal penelitian.
6. Teristimewa keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi dan bantuan moril dan materil selama penulisan dan mengikuti perkuliahan.
7. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah memberikan dukungan semangat dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan namanya, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Semoga Allah membalas segala amal baik yang telah kita lakukan. Amin.

Bukittinggi, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR BAGAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep <i>Personal Hygiene</i>	7
B. Konsep Dasar Penyakit Kulit	17
C. Macam-macam Penyakit Kulit	19
D. Kerangka Teori	29

BAB III KERANGKA PIKIR

A. Kerangka Pikir	30
B. Definisi Istilah Penelitian.....	30
C. Sasaran dan Fokus Pertanyaan	32

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Partisipan Penelitian	34
D. Instrumen Penelitian	35
E. Pengumpulan Data.....	35
F. Prosedur Penelitian Data	36
G. Etika Penelitian.....	37
H. Pengolahan Data dan Analisa Data	38

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Partisipan	41
B. Analisis Tema	42

BAB VI PEMBAHASAN

A. Input.....	55
B. Proses.....	64
C. <i>Output</i>	66
D. <i>Outcome</i>	68

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	71
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	Sasaran dan Fokus Pertanyaan Wawancara Mendalam	32
4.1	Matriks Analisa Data Penelitian.....	39
5.1	Karakteristik Partisipan	41
5.2	Daftar Kata Kunci Analisis <i>Personal Hygiene</i> pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016.....	42
5.3	Daftar Kategori Analisis <i>Personal Hygiene</i> pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016.....	45
5.4	Daftar Tema Analisis <i>Personal Hygiene</i> pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016.....	46

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	29
3.1 Kerangka Pikir.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permohonan Menjadi Partisipan
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan
Lampiran 3	: Pedoman Wawancara
Lampiran 4	: Pertanyaan Wawancara Mendalam
Lampiran 5	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	: Surat Balasan
Lampiran 8	: Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Kulit juga merupakan organ yang esensial dan vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras dan juga bergantung pada lokasi tubuh. Fungsi utama kulit adalah proteksi, absorpsi, ekresi, persepsi, pengaturan suhu tubuh, pembentukan pigmen dan pembentukan vitamin D (Djuanda 2007, p.3).

Kebersihan kulit yang tidak terjaga akan berdampak pada terjadinya berbagai macam penyakit kulit. Jenis-jenis penyakit kulit tersebut terdiri dari penyakit kulit akibat gangguan inflamasi yaitu dermatitis, psoriasis dan jerawat. Ada juga penyakit kulit yang diakibatkan virus, terdiri dari cacar air, campak, *herpes zoster*. Penyakit kulit akibat bakteri seperti *impetigo*, bisul, dan kusta. Sedangkan penyakit kulit akibat infeksi jamur dapat berupa panu, *scabies*, kurap dan ketombe (Maharani 2015, p.58).

Penyakit kulit yang sering menyerang usia anak-anak dan pelajar adalah *scabies*. Berdasarkan WHO (2014), skabies merupakan salah satu kondisi dermatologis yang paling umum dan sebagian besar dapat terjadi di negara berkembang. Secara global skabies dapat mengenai lebih dari 130 juta orang setiap saat dengan tingkat kejadian skabies bervariasi dari 0,3 % sampai 46 %. Tingkat tertinggi skabies terjadi di negara dengan iklim tropis, tingkat kepadatan

penduduk yang tinggi dan sosial ekonomi yang relatif rendah (Fauziah et.al 2012, p.1024).

Indonesia mempunyai prevalensi skabies yang cukup tinggi dan cenderung tinggi pada anak-anak sampai dewasa. Pada tahun 2010, penyakit kulit infeksi termasuk 10 penyakit terbanyak di Sumatera Barat dengan kejadian 106.568 kasus (Akmal 2013, p.164). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, penyakit kulit juga menempati 10 penyakit terbanyak di Kota Payakumbuh. Penyakit kulit tersebut terdiri dari alergi sebanyak 1.349 kasus, dan dermatitis 1.516 kasus (DKK Payakumbuh, 2014).

Penyakit kulit mudah menginfeksi bila kebiasaan tidak menjaga kebersihan, terutama kebersihan pribadi. Penerapan kebersihan pribadi maka dapat memutuskan mata rantai penularan agen penyebab penyakit kulit dari tempat hidupnya ke *host*. Penyakit kulit akan lebih mudah menyerang apabila imun seseorang turun (Price & Wilson, 2005).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit kulit tersebut adalah dengan pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup dua aspek yaitu aspek kuratif (pengobatan penyakit) dan aspek rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup aspek preventif (pencegahan penyakit) dan aspek promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri). Salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit tersebut adalah melalui pemeliharaan *personal hygiene* (Notoatmodjo 2007, p.8).

Pemeliharaan *personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan

mencegah terjadinya penyakit. Salah satu upaya *personal hygiene* adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organ-organ tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya (Akmal 2013, p.164).

Menurut Hidayat (2010), banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya *personal hygiene* dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan kulit seperti penyakit kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. Tidak mandi berakibat kebersihan badan jelek yang mengakibatkan terjadinya penyakit kulit seperti skabies, infeksi kulit, *celulitis*, jamur seperti *Tinea korporis*, panu, dan penyakit kulit lain. Usaha untuk pencegahan infeksi kulit yaitu dengan mandi air bersih dengan sabun, mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih, dan menggunakan handuk secara individual (Raples 2010, p.24).

Survei awal yang dilakukan di MTs Syekh Ibrahim Harun diperoleh informasi bahwa di sekolah ini terdapat 245 siswa. Di sekolah ini kasus penyakit kulit pada pelajar mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2013 terdapat 44 kasus, tahun 2014 sebanyak 60 kasus, dan sampai bulan Oktober 2015 terdapat 67 kasus. Meningkatnya kasus tersebut kemungkinan disebabkan oleh kebiasaan pelajar yang kurang dalam menjaga *personal hygiene*, seperti jarang ganti baju, handuk basah yang jarang dijemur, menggantung baju siap pakai untuk dipakai kembali, memanjangkan kuku, pemakaian sisir bersama sehingga memudahkan perpindahan kutu, memakai handuk teman serta seprai yang jarang

diganti. Hal ini berdampak pada penyakit kulit yang terjadi paling banyak berupa gatal-gatal pada tubuh, tangan dan kaki, panu, ketombe dan kutu. Observasi terhadap lingkungan pondok pesantren, tidak ditemukan faktor-faktor yang bisa mempengaruhi terjadinya penyakit kulit, karena lingkungan pondok yang bersih, tersedianya sarana air bersih dan kamar mandi yang memadai, serta lingkungan pondok yang mendapatkan pencahayaan cukup.

Di Pondok Pesantren ini terdapat sebuah Asrama yang dihuni oleh 107 orang siswa yang terdiri dari 50 orang laki-laki dan 57 orang perempuan. Asrama putra terdiri dari 2 kamar dengan ukuran 10 x 10 m. Masing-masing kamar dihuni oleh 25 orang anak. Asrama putri terdiri dari 3 kamar, kamar pertama berukuran 9 x 5 m, dihuni oleh 18 orang santri, dengan 7 buah kasur bertingkat ukuran kecil. Kamar kedua berukuran 8 x 8 m, dihuni oleh 19 orang santri dengan 5 kasur bertingkat ukuran besar. Kamar ketiga berukuran 9 x 5 m yang dihuni oleh 12 orang santri dengan 6 tempat tidur bertingkat ukuran kecil. Kamar mandi yang tersedia diasrama 7 buah di asrama putri dan 6 buah di asrama putra. Secara keseluruhan terlihat bahwa ruangan kamar tersebut terasa sesak dan sempit. Baju-baju yang sudah dipakai juga tampak banyak bergantung dikamar-kamar tersebut. Pada umumnya siswa tersebut mengganti seprai jika kelihatan sudah sangat kotor dan bahkan ada yang tidak memakai seprai. Hal ini berdampak pada banyaknya siswa yang tinggal di asrama mengeluhkan berbagai penyakit kulit seperti adanya kutu kepala (35 orang), ketombe (8 orang), panu (10 orang) dan scabies (5 orang). Timbulnya penyakit tersebut dapat disebabkan karena *personal hygiene* siswa yang kurang terjaga dengan baik, terutama mereka yang baru pertama kali mengalami perpisahan dengan orang tua sehingga tidak

termotivasi untuk menjaga *personal hygiene*. Oleh sebab itu, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang *personal hygiene* pada pelajar MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur tahun 2016

B. Rumusan Masalah

Bagaimana *personal hygiene* (kebersihan kulit, rambut, kuku, gigi dan mulut, kaki dan sepatu serta pakaian) pada pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis *personal hygiene* (kebersihan kulit, rambut, kuku, gigi dan mulut, kaki dan sepatu serta pakaian) pada pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis komponen *input* (*man, money, material* dan *metode*) dalam *personal hygiene* pada pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016
- b. Menganalisis komponen proses pelaksanaan *personal hygiene* (kebersihan kulit, rambut, kuku, gigi dan mulut, kaki dan sepatu serta pakaian) pada pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh

Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016

- c. Menganalisis hasil/output *personal hygiene* pada pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016
- d. Menganalisis dampak/outcome *personal hygiene* pada pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Menjadi bahan masukan untuk perencanaan dan kebijakan pihak pesantren dan pembina asrama, maupun dinas pendidikan dalam rangka mengatasi penyakit kulit pada pelajar.

2. Bagi Peneliti

Untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya pengembangan ilmu keperawatan serta sebagai satu penerapan konsep dan teori yang berhubungan dengan teori keperawatan tentang penyakit kulit.

3. Bagi Responden dan Masyarakat

Sebagai informasi bagi pelajar dan masyarakat tentang dampak dari *personal hygiene* terhadap penyakit kulit.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini tentang analisis *personal hygiene* (kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan kuku, kebersihan pakaian) pada pelajar. Komponen input terdiri dari *man* (pengetahuan, sikap, monitoring dan evaluasi),

money (ketersediaan dana pada pelajar), *material* (ketersediaan alat-alat kebersihan), *metode* (cara yang biasa dilakukan dalam menjaga *personal hygiene*). Komponen proses (kebersihan kulit, rambut, kuku, gigi dan mulut, kaki dan sepatu serta pakaian), *output* (*personal hygiene*) dan *outcome* (penyakit kulit). Tempat penelitian di Asrama MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur pada tanggal 12 Januari s/d 31 Maret 2016. Informan penelitian diambil secara *purposive sampling*, yang terdiri dari 1 orang ketua yayasan, 1 orang pengelola pondok MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur, 2 orang petugas kesehatan Puskesmas Tiakar dan 5 orang pelajar MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur. Jenis penelitian *kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara melalui wawancara mendalam dengan informan. Data diolah melalui proses reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Personal Hygiene*

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene atau kesehatan pribadi adalah kesehatan yang dimiliki oleh seseorang untuk dapat membina keluarga dan masyarakat yang sehat, dan kesehatan pribadi merupakan dasar untuk melakukan berbagai kegiatan atau perbuatan yang positif selama hidup. Usaha kesehatan pribadi adalah upaya dari seseorang demi seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri (Maryunani 2013, p.31).

Kebersihan pribadi adalah daya upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Membuat diri selalu sehat, disamping berguna untuk diri sendiri juga akan menguntungkan kesehatan masyarakat (Maryunani 2013, p.31).

2. Jenis-jenis *Personal Hygiene*

a. Kebersihan kulit

Kulit sangat penting fungsinya bagi kesehatan seseorang. Oleh karena itu, kebersihan kulit harus selalu dijaga dan dipelihara, agar kulit dapat menjalankan fungsinya dengan sebaik-baiknya. Dengan memelihara kebersihan kulit badan, maka diri seseorang dapat terhindar dari serangan penyakit-penyakit seperti kudis, panu, kurap dan lain-lain. Cara untuk membersihkan kulit umumnya dilakukan dengan mandi. Apabila mandi seseorang seharusnya menggunakan air yang bersih dan memakai sabun.

Mandi di sungai yang airnya kotor tidaklah dianjurkan, karena air sungai yang kotor bisa disebabkan adanya tumpukan sampah dan adanya kotoran dari hulunya (Maryunani 2013, p.32).

Mandi bertujuan untuk menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit dan membuat pasien merasa lebih rileks dan segar (Ester 2005, p.29). Cara mandi yang baik dan benar adalah :

- 1) Seluruh badan disiram dengan air yang digunakan untuk mandi
- 2) Kemudian seluruh badan disabun dan digosok untuk menghilangkan semua kotoran yang menempel di permukaan kulit, terutama sekali bagian yang lembab dan berlemak seperti pada lipatan paha, sela-sela jari kaki, ketiak, lipatan telinga dan muka
- 3) Setelah itu disiram lagi sampai bekas sabun mandi terbuang bersih
- 4) Keringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk yang kering dan bersih (Maryunani 2013, p.33).

b. Kebersihan Rambut

Rambut berfungsi sebagai mahkota kecantikan, disamping itu rambut juga berfungsi sebagai pelindung kulit. Pertama sebagai pelindung terhadap rangsang fisik seperti panas, dingin, kelembaban dan sinar. Kedua sebagai pelindung terhadap rangsang mekanik seperti pukulan, gosokan, dan tekanan, serta ketiga sebagai pelindung terhadap rangsang kimia seperti berbagai zat kimia dan keringat (Maharani 2015, p.19).

Rambut setiap hari disisir atau disikat sesuai bentuk yang diinginkan pasien. Rambut minimal dicuci sekali seminggu. Hal ini

sangat mudah dilakukan pada saat mandi (Ester 2005, p.32). Adapun cara pemeliharaan rambut adalah :

- 1) Rambut dicuci setiap saat tergantung kepada selera pemiliknya
- 2) Agar pemeliharaan rambut menjadi efisien, sebaiknya rambut tidak usah dicuci setiap saat, lebih-lebih rambut yang panjang dan tebal
- 3) Frekuensi pencucian rambut tergantung beberapa hal seperti :

- a) Keadaan rambut (tebal, tipis, panjang, pendek atau berminyak).

Orang yang berambut tebal dan panjang, pencuci rambut lebih sering dilakukan. Orang yang rambutnya tipis dan pendek, frekuensi mencuci rambut lebih rendah daripada orang yang berambut panjang dan tebal. Bagi yang suka memakai minyak rambut, frekuensi mencuci rambut lebih tinggi dari pada orang yang tidak memakai minyak rambut.

- b) Lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja. Orang yang tinggal di tempat berdebu harus lebih sering mencuci rambutnya. Orang yang bekerja di tempat terbuka, berdebu dan panas, juga harus lebih sering mencuci rambut dibandingkan orang yang bekerja di tempat yang tertutup apalagi ber AC (Maryunani 2013, p.35).

- 4) Cara mencuci rambut :

- a. Rambut dicuci dengan menggunakan bahan pembersih, seperti shampo, paling sedikit dua kali seminggu secara teratur atau tergantung pada kebutuhan dan keadaan
- b. Rambut disiram dengan air bersih, setelah basah semua (merata) kemudian digosok dengan menggunakan shampo tersebut

- c. Seluruh bagian rambut sampai permukaan kulit kepala digosok dengan shampo dan sebaiknya sambil melakukan pemijatan pada seluruh kulit kepala
- d. Bila rambut dirasakan masih kurang bersih, gosok lagi dengan shampo, baru dibilas berkali-kali dengan air bersih sampai rambut terasa kesat
- e. Setelah itu rambut dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih, kemudian baru disisir (Maryunani 2013, p.35).

c. Kebersihan kuku

Kuku adalah bagian tubuh yang terdapat atau tumbuh di ujung jari. Fungsi utama kuku adalah melindungi ujung jari yang lembut dan penuh urat syaraf, serta mempertinggi daya sentuh. Kuku adalah bagian dari tulang, bukan protein (Maharani 2015, p.17).

Kuku mempunyai fungsi dan peranan yang amat penting dalam kehidupan. Kuku yang kotor dapat menjadi sarang berbagai kuman penyakit yang selanjutnya dapat ditularkan ke bagian-bagian tubuh lain. Ciri-ciri kuku yang baik antara lain kuku harus tumbuh dengan baik, kuat, bersih dan halus. Seharusnya tidak membiarkan kuku terlalu panjang, oleh karena itu, kuku perlu dipotong dan dirawat. Cara merawat kuku antara lain :

- 1) Memotong ujung kuku sampai beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit
- 2) Potongan kuku disesuaikan dengan bentuk ujung jari supaya kelihatan lebih bagus

- 3) Penggunaan alat pemotong kuku atau gunting yang tajam agar memberikan hasil potongan kuku yang rapi
- 4) Sebaiknya setelah dipotong kikirlah tepi kuku agar menjadi lebih rapi dan tidak tajam
- 5) Setelah pemotongan selesai dilakukan, harus dilanjutkan dengan pencucian
- 6) Agar mendapatkan hasil yang baik, kuku sebaiknya dicuci dengan air hangat, dan penggunaan sikat untuk membersihkan sisa-sisa kotoran yang kemungkinan masih tertinggal
- 7) Kemudian tangan, kaki dan kuku dikeringkan dengan lap atau handuk kering dan bersih (Maryunani 2013, p.37).

d. Kebersihan gigi dan rongga mulut

Kesehatan mulut didefinisikan sebagai rongga mulut yang bersih, berfungsi baik dan nyaman, bebas dari infeksi. Dan *hygiene* oral didefinisikan sebagai pembersihan plak dan debris yang efektif untuk memastikan struktur dan jaringan mulut tetap dalam kondisi sehat nyeri dan ketidak nyamanan akibat masalah mulut umum yang kronis mempengaruhi kemampuan individu untuk menjalankan fungsi sosial dan psikologis. Jika *hygiene* oral tidak dilakukan, floral normal pada mulut terganggu akibat peningkatan bakteri di seluruh gigi dan gigi palsu (Dingwall 2013, p.35).

Gigi perlu disikat dengan menggunakan air bersih dan pasta gigi. Pada waktu menyikat gigi atau menggosok gigi yang harus diperhatikan adalah arah penyikatan. Arah penyikatan yang baik adalah dari gusi ke

permukaan gigi, karena selain membersihkan gigi juga melakukan pengurutan kepada gusi. Lidah juga harus disikat. Gerakan penyikatan bisa dikombinasikan antara pergerakan ke atas kebawah dengan gerakan maju mundur. Penyikatan dilakukan sampai semua permukaan gigi tersikat atau tergosok. Setelah selesai disikat, kumur-kumur dengan air bersih. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan segera setelah selesai makan dan pada saat menjelang tidur malam. Sebaiknya menggunakan sikat gigi yang bulu-bulunya tidak terlalu kasar atau terlalu halus, permukaan bulu sikat gigi yang rata, kepala sikat gigi kecil dan tangkainya enak dipegang (Maryunani 2013, p.39).

e. Perawatan kaki dan sepatu

Kebiasaan buruk pada seseorang adalah memakai kaus kaki yang kotor, sepatu yang tidak bersih. Sebelum berolah raga, harus dibiasakan memakai sepatu yang aman dan bersih. Sesudah berolah raga membersihkan kaki dengan sabun atau air hangat. Jamur dapat tumbuh di sela-sela kaki yang meskipun seperti sepele namun dapat berkembang menjadi luka yang lebih serius. Di luar rumah, hendaknya memakai sepatu atau sandal untuk menghindarkan kaki dari kotoran atau kena luka. Sepatu tertutup yang longgar dapat mengupayakan kaki seseorang tumbuh dengan wajar (Maryunani 2013, p.39).

f. Kebersihan Pakaian

Pakaian berguna untuk melindungi kulit dari kotoran yang berasal dari luar seperti debu, lumpur dan sebagainya, untuk melindungi kulit dari sengatan matahari atau cuaca dingin, mengatur suhu tubuh, mencegah

masuknya bibit penyakit dan untuk menghiasai tubuh. Pakaian hendaknya diganti setelah selesai mandi atau bila kotor atau bila basah, baik kena air ataupun kena keringat. Pakaian yang menunjang kesehatan harus cukup longgar dipakai, sehingga si pemakai dapat bergerak bebas. Seseorang seharusnya memakai pakaian dari bahan yang dapat menyerap keringat, karena dapat mengurangi terjadinya biang keringat, pakaian juga tidak boleh menimbulkan gatal-gatal (Maryunani 2013, p.42).

3. Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

a. Pengetahuan

Pengetahuan di definisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui, pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang akan memungkinkan seseorang dapat memahami segala sesuatu yang dihadapi. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau dari orang lain yang sampai kepada seseorang. Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran, mata dan telinga (Notoatmodjo 2007, p.139).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Wawan & Dewi membagi faktor yang mempengaruhi pengetahuan atas dua kelompok, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor internal

- a) Pendidikan
- b) Pekerjaan
- c) Umur

2) Faktor eksternal : Sosial budaya (Wawan & Dewi 2011, p.16)

b. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek dan sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dalam kehidupan sehari - hari sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi social (Notoatmojo 2007, p.142)

Sikap yang terbentuk dengan mengamati orang lain dapat menimbulkan sikap yang positif dan negatif. Pada sikap positif kecendrungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecendrungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Sikap tersebut mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- 1)Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep suatu objek
- 2)Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3)Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo 2007, p.143)

Sikap positif dapat dibentuk dari pengetahuan yang tinggi terhadap suatu objek. Berbekal pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menganalisa permasalahan atau objek yang dihadapi dengan pola pikir yang logis dan rasional. Sikap positif yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan.

c. Peran Guru (monitoring)

Azizah (2012) menyatakan ada hubungan antara peran ustadz dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri. Ustadz memberi contoh perilaku hidup bersih dan sehat. Dukungan dan bimbingan dari ustadz juga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit skabies dengan cara ustadz memberikan contoh tentang cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta tentang dampak apabila tidak mandi dengan air bersih.

Ratnasari (2014) menyatakan tingginya prevalensi skabies di pesantren disebabkan padatnya hunian kamar tidur. Dengan kepadatan hunian yang tinggi, kontak langsung antar santri menjadi tinggi sehingga memudahkan penularan skabies. Kepadatan hunian di kamar tidur santri tergolong padat karena kamar yang berukuran 8x8 meter

harus dihuni oleh 25 orang santri. Hal ini tentunya berkaitan dengan monitoring dari pihak yayasan maupun pengelola pondok.

d. Peran Petugas (Evaluasi)

Semua petugas kesehatan dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan. Di tengah-tengah masyarakat petugas kesehatan adalah menjadi tokoh panutan di bidang kesehatan. Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual yang digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya seseorang tertarik untuk menjaga *personal hygiene* karena baru saja memperoleh atau mendengarkan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya *personal hygiene*. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut mau melakukan kunjungan SDIDTK, maka harus didekati perorangan (Notoadmodjo 2007, p.57).

B. Konsep Dasar Penyakit Kulit

1. Pengertian

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh, yang bersifat lentur dan lembut. Kulit berperan sebagai pelindung tubuh dari kerusakan atau pengaruh lingkungan yang buruk. Kulit akan melindungi tubuh bagian dalam dari kerusakan akibat gesekan, tekanan, tarikan saat melakukan berbagai aktifitas. Kulit juga menjaga dari berbagai gangguan mikrobiologi seperti jamur dan kuman, melindungi tubuh dari serangan zat-zat kimia dari lingkungan yang polusif. Kulit merupakan organ tubuh yang sensitif terhadap hal-hal yang berasal dari luar (Maharani 2015, p.3)

2. Nutrisi untuk Kulit Sehat

a. Vitamin A

Vitamin A merupakan salah satu jenis vitamin yang larut dalam lemak. Berperan penting dalam pembentukan sistem penglihatan. Fungsi dari vitamin A diantaranya menjaga kesehatan mata, mencegah terjadinya kanker, mencegah infeksi, meningkatkan kekebalan tubuh, produksi vitamin A dapat mengencangkan kulit. Kekurangan vitamin A dapat berdampak frinoderma, dimana kulit kaki dan tangan bersisik karena pembentukan epitel kulit terganggu. Makanan yang kaya vitamin A adalah wortel, bayam, kangkung, lobak, labu kuning, ubi, pepaya, susu, keju, mentega dan telur (Maharani 2015, p.30).

b. Vitamin B

Vitamin B adalah vitamin yang penting untuk retensi kelembaban di kulit. Vitamin B2 berfungsi menjaga kesehatan mata dan kulit, dan vitamin B3 berfungsi untuk kesehatan kulit. Niacinamide, produk sampingan dari vitamin B menjadi pengobatan yang efektif untuk komplikasi masalah kesehatan kulit dan juga digunakan untuk mengobati jenis lain seperti pigmentasi terkait usia, stretch mark, keriput, dan lain-lan. Sumber vitamin B adalah produk gandum, telur, susu, beras merah, kacang-kacangan, sereal, kentang, dan lain-lain (Maharani 2015, p.31).

c. Vitamin C

Vitamin C merupakan agen detoksifikasi yang sangat baik, mampu membilas racun dan radikal bebas dari tubuh, sehingga

mempertahankan elastisitas kulit. Hal ini meningkatkan produksi kolagen dan pembentukan jaringan baru. Semua proses ini diperlukan untuk kekencangan kulit terus-menerus.

d. Vitamin D

Vitamin D adalah vitamin yang larut dalam lemak. Fungsi dari vitamin D bagi kulit antara lain membuat kulit lebih sehat, mencegah gangguan kulit seperti psoriasis, memperbaiki kerusakan kulit, mencegah infeksi luka dalam kulit dan meremajakan kulit. Makanan yang mengandung vitamin D antara lain keju, mentega, ikan salmon, ikan tuna, sereal, kuning telur, hati sapi, yogurt, jamur, susu, udang, dll.

e. Vitamin E

Vitamin E adalah vitamin yang paling penting dalam menyegarkan kulit, membuat kulit lembut dan lentur, vitamin ini terdapat pada almond, walnut, kacang, zaitun, dll. Manfaat vitamin E bagi kulit adalah untuk mencegah penuaan kulit dan melembabkan kulit, melindungi kulit dari radiasi sinar UV dan mempercepat penyembuhan luka.

f. Vitamin K

Vitamin K adalah salah satu vitamin yang paling efektif untuk meningkatkan elastisitas kulit. Makanan yang mengandung vitamin K adalah sayuran hijau, kacang kedelai, bayam, kubis, ayam, kuning telur, dll (Maharani 2015, p.33).

C. Macam-macam Penyakit Kulit

1. Penyakit Kulit Akibat Gangguan Inflamasi

Jenis penyakit kulit ini kebanyakan kondisinya jangka panjang, menyebabkan kemerahan, pembengkakan, lesi dan plak pada kulit, kulit meradang, melepuh, dan berisi cairan. Biasanya menimbulkan rasa gatal. Jenis penyakit kulit kategori ini adalah :

a. Eksim / Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik dan keluhan gatal. Penyebab dermatitis berasal dari luar (eksogen) seperti bahan kimia (detergen, asam, basa, oli, semen), fisik (sinar, suhu), mikro organisme (jamur, bakteri. Faktor endogen penyebab dermatitis misalnya dermatitis atopik, sebagian lain tidak diketahui etiologinya yang pasti (Djuanda 2007, p.129).

Eksim atau dermatitis adalah istilah untuk kelainan kulit yang maka kulit tampak meradang dan iritasi. Peradangan ini bisa terjadi dimana saja, namun yang paling sering terkena adalah tangan dan kaki. Gejala eksim akan mulai muncul pada masa anak-anak umur diatas 2 tahun. Pada beberapa kasus, eksim akan menghilang dengan bertambahnya usia, namun tidak sedikit pula yang akan menderita seumur hidupnya. Eksim juga dapat muncul akibat alergi. Gangguan ini disebut eksim bila sudah menimbulkan bekas yang menghitam, tebal, gatal dan sering kali kambuh. Eksim biasanya juga menyerang daerah tubuh tertentu, sedang alergi dapat menyerang seluruh tubuh atau berganti-ganti.

Gejala atau tanda penyakit eksim adalah :

- 1) Rasa panas dan dingin yang berlebihan pada bagian kulit yang terkena eksim
- 2) Rasa gatal terutama terasa pada malam hari
- 3) Akan tampak lepuhan-lepuhan kecil dan kulit bersisik yang keras pada permukaan kulit yang akan disertai dengan pembengkakan
- 4) Eksim kering akan dampak pada kulit kering, bersisik, kemerah-merahan, kadang-kadang bengkak dan terasa gatal
- 5) Eksim basah kulitnya akan tampak merah, bengkak, melepuh, dan basah, timbul bintil-bintil yang mengandung air atau nanah yang menimbulkan rasa gatal (Maharani 2015, p.58).

Beberapa kondisi yang dapat memperburuk penyakit kulit eksim adalah :

- 1) Tekanan
- 2) Perubahan suhu dan kelembaban
- 3) Bakteri infeksi kulit
- 4) Kontak dengan jaringan yang bersifat iritan
- 5) Pada beberapa anak, alergi makanan dapat memicu eksim atopik

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari kulit kering. Beberapa cara untuk membantu dalam pencegahan penyakit kulit ini diantaranya :

- 1) Mengurangi frekuensi mandi
- 2) Menggunakan air hangat untuk mandi
- 3) Hindari penggunaan sabun pada daerah yang terserang eksim karena akan menyebabkan iritasi

- 4) Hindari kontak dengan kain atau selimut yang terbuat dengan wol, pakailah pakaian yang bersih, tidak ketat dan menyerap keringat
- 5) Menghindari makanan yang alergi
- 6) Jangan menggunakan sabun atau deterjen yang keras
- 7) Memperhatikan obat dan kosmetik
- 8) Jaga keseimbangan berat badan
- 9) Tidak menggaruk kulit yang sakit (Maharani 2015, p.60).

b. Psoriasis

Psoriasis adalah sejenis penyakit kulit yang penderitanya mengalami proses pergantian kulit yang terlalu cepat. Bagian tubuh yang biasa terkena sama dengan bagian tubuh yang terkena eksim ditambah dengan bagian telapak kaki, telapak tangan, punggung bagian bawah dan kulit kepala. Penyakit ini juga dapat terjadi jika rendahnya tingkat kalsium, trauma dan stres. Penyakit ini tidak mengancam jiwa dan tidak menular, tetapi bisa menurunkan kualitas hidup dan mengganggu kekuatan mental seseorang bila tidak dirawat dengan baik (Maharani 2015, p.61).

Beberapa hal yang dapat memicu psoriasis yaitu :

- 1) Garukan atau gesekan dan tekanan yang berulang-ulang, misalnya pada saat gatal digaruk terlalu kuat atau penekanan anggota tubuh terlalu sering pada saat beraktifitas. Bila psoriasis sudah muncul dan kemudian digaruk/ dikorek, maka akan mengakibatkan kulit bertambah tebal
- 2) Obat telan tertentu antara lain obat anti hipertensi dan antibiotik
- 3) Mengoleskan obat terlalu keras bagi kulit

- 4) Emosi tidak terkendali
- 5) Sedang mengalami infeksi saluran nafas bagian atas
- 6) Makanan berkalori sangat tinggi menyebabkan badan terasa panas dan kulit menjadi merah (Maharani 2015, p.62).

Gejala yang biasanya muncul adalah :

- 1) Bintik merah yang makin melebar dan ditumbuhi sisik lebar putih berlapis-lapis
- 2) Menyerang sendi
- 3) Bernanah
- 4) Kulit menjadi merah disertai dengan badan menggigil

Jika sudah terjangkit penyakit ini maka akan sulit untuk sembuh. Namun ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi penyebaran penyakit kulit ini, yaitu :

- 1) Jauhkan pikiran dari stres, percaya diri dan tetap semangat
- 2) Jaga pola makan yang teratur
- 3) Tidur yang teratur
- 4) Konsumsi makanan yang bergizi (Maharani 2015, p.71).

c. Jerawat

Jerawat adalah suatu keadaan dimana pori-pori kulit tersumbat sehingga menimbulkan kantung nanah yang meradang. Jerawat adalah penyakit kulit yang cukup besar penderitanya. Jerawat bisa tumbuh dimanapun seperti wajah, punggung, dada, lengan, kaki, pantat, dll. Penyebab jerawat diantaranya produksi minyak berlebihan, adanya sumbatan lapisan kulit mati pada pori-pori yang terinfeksi, bakteri,

kosmetik, obat-obatan, telepon genggam, stres, faktor genetik turunan orang tua, faktor hormon seperti pada saat pubertas, adanya iritasi kulit, pil KB. Cara mengatasi jerawat adalah selalu membersihkan kulit wajah saat istirahat di rumah, jangan memecahkan jerawat dan jangan sering disentuh, hindari pemakaian kosmetika rias saat tidur, kebutuhan pembersih bagi kulit kering berbeda dengan kulit berminyak atau kulit normal, membersihkan wajah pada sore hari berbeda dengan pada pagi hari (Maharani 2015, p.76).

2. Penyakit Kulit Diakibatkan Virus

Jenis penyakit kulit ini diakibatkan virus dengan kondisi hidup pendek. Gejala awal demam, ruam kulit, dan gejala lain seperti dingin. Penyakit ini menyebar melalui kontak fisik.

a. Cacar air

Cacar air merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus varicella zoster, yang menyerang kulit dan mukosa, klinis terdapat gejala konstitusi, kelainan kulit polimorf, terutama berlokasi di bagian sentral tubuh (Djuanda 2007, p.115). Cara penularannya melalui partikel cairan yang dikeluarkan dari mulut pada waktu bersin, batuk, atau berbicara yang mengandung kuman penyakit, melalui kontak langsung. Gejala penyakit ini diantaranya merasakan sedikit demam, pilek, cepat merasa lelah, lesu dan lemah, tubuh mengalami demam tinggi, mengalami sakit kepala, nyeri sendi dan pusing, ruam berair muncul di sekujur tubuh hingga rongga mulut, mata, telinga serta hidung. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan imunisasi (Maharani 2015, p.79).

b. Campak

Campak merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang sangat menular untuk manusia. Seseorang dapat terserang penyakit campak karena menghirup percikan ludah yang terkontaminasi virus. Pencegahan penyakit campak dilakukan dengan vaksinasi campak, dan vaksin kombinasi MMR (Maharani 2015, p.82).

c. Herpes zoster

Merupakan jenis penyakit kulit yang disebabkan oleh virus varisella zoster yang menetap laten di akar saraf. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan imunisasi cacar air.

3. Kanker Kulit

Kanker kulit merupakan pertumbuhan sel-sel kulit pada taraf abnormal. Gejala dari penyakit ini tidak menimbulkan rasa sakit yang serius sebelum diderita pada stadium lanjut. Gejala dari kanker kulit adalah :

- a. Apabila noda atau tahi lalat baru muncul dan bukan bawaan lahir
- b. Bentuknya asimetris atau tidak beraturan
- c. Keberadaan noda hitam dan tahi lalat menimbulkan rasa gatal atau nyeri
- d. Apabila diantara tahi lalat atau noda hitam tidak ada garis jelas dengan daerah sekitarnya dan warna tepinya cenderung samar
- e. Warna hitam atau cokelat tapi cenderung kemerahan
- f. Tahi lalat atau noda hitam terus tumbuh hingga lebih dari setengah senti meter
- g. Kulit terasa kasar dan nampak seperti bekas luka (Maharani 2015, p.88).

4. Penyakit Kulit yang Diakibatkan Bakteri

a. Impetigo

Yaitu infeksi kulit yang menyebabkan terbentuknya lepuhan-lepuhan kecil berisi nanah. Penularan melalui kontak langsung dengan daerah kulit yang terinfeksi. Pencegahan yang dapat dilakukan dengan mencuci tangan secara teliti, memelihara kebersihan dan kesehatan badan, goresan atau luka lecet sebaiknya dicuci bersih dengan sabun dan air, bila perlu diolesi dengan zat anti bakteri.

b. Bisul

Bisul merupakan sekumpulan nanah yang telah terakumulasi di rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu (bakteri dan parasit) atau barang asing seperti luka temban/ tikaman. Awalnya hanya folikel rambut yang terinfeksi, tetapi karena adanya gesekan, iritasi dan kurang bersihnya perawatan tubuh, infeksi tersebut dapat menyebar ke jaringan sekitarnya dan menjadi bisul. Untuk mencegah terjadinya bisul adalah dengan menjaga kebersihan kulit dengan sabun cair yang mengandung zat anti bakteri (Maharani 2015, p.97).

c. Kusta

Kusta merupakan penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat (Djuanda 2007, p.73).

Penyakit kusta atau lepra adalah sebuah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae*. Gejala yang terdapat pada penderita penyakit kusta yaitu panas dari derajat yang rendah sampai menggigil, anoreksia, mual, cefalgia, kadang-kadang disertai iritasi, kadang-kadang disertai dengan nefrosis, nefritis dan hepatosplenomegali, neuritis (Maharani 2015, p.99).

5. Penyakit Kulit yang Diakibatkan Infeksi Jamur

a. Panu

Panu adalah penyakit kulit yang menyerang manusia yang disebabkan oleh jamur. Penyebab panu :

- 1) Lembab dan panas dari lingkungan, dari pakaian ketat dan pakaian tak menyerap keringat
- 2) Keringat berlebihan karena berolah raga atau karena kegemukan
- 3) Friksi atau trauma minor, misalnya gesekan pada paha orang gemuk
- 4) Keseimbangan flora tubuh normal terganggu, antara lain karena pemakaian antibiotik, atau hormonal dalam jangka panjang (Maharani 2015, p.102).

Upaya pencegahan terhadap penyakit panu dapat dilakukan dengan menjaga kesehatan anggota tubuh, biasakan tidak memakai peralatan mandi bergantian seperti handuk, setelah olah raga ada baiknya langsung mandi yang bersih menggunakan sabun anti septik, dan selalu mengonsumsi vitamin C (Maharani 2015, p.103).

b. Kudis (scabies)

Kudis adalah kondisi kulit yang terasa sangat gatal akibat tungau kecil yang disebut *Sarcoptes scabiei*. Rasa gatal itu disebabkan alergi terhadap tungau, telur-telurnya dan kotorannya yang menempel di tubuh. Gejala kudis adalah gatal yang biasanya parah dan akan memburuk pada malam hari, ada lecet atau benjolan kecil dan tipis di kulit. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara menghindari infeksi, seluruh pihak yang berada dekat dengan penderita perlu diobati pada waktu bersamaan, walaupun belum ada gejala. Pakaian, handuk, seprai dan barang-barang yang bersentuhan dengan kulit sebaiknya dicuci dan disetrika untuk mencegah penularan (Maharani 2015, p.104).

c. Kurap

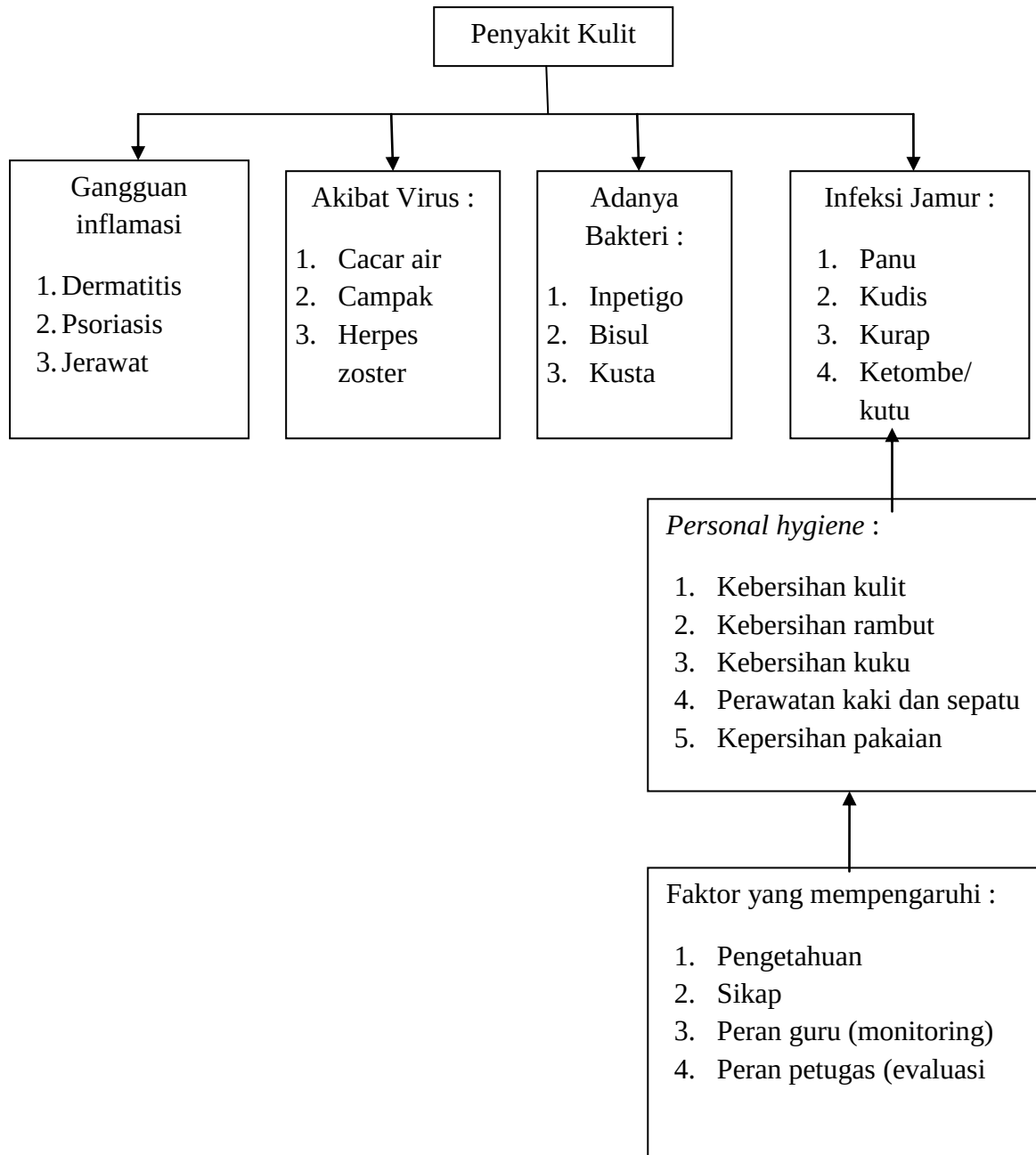
Kurap adalah salah satu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh fungi. Gejala kurap adalah terdapat bagian kecil yang kasar pada kulit dengan dikelilingi lingkaran merah muda. Penularannya melalui kontak langsung dengan penderita maupun secara tidak langsung (melalui pakaian). Vektor penyakit biasanya adalah anjing dan kucing. Pencegahan kurap dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan sempurna, menjaga kebersihan tubuh, dan menghindari kontak dengan penderita.

d. Ketombe

Ketombe adalah pengelupasan kulit mati berlebihan di kulit kepala. Sel-sel kulit yang mati dan terkelupas merupakan kejadian alami yang normal bila pengelupasan itu jumlahnya sedikit. Kebanyakan kasus ketombe dapat disembuhkan dengan shampo khusus atau pengobatan bebas.

Menggaruk ketombe secara berlebihan dapat menyebabkan kerusakan kulit, yang selanjutnya dapat meningkatkan risiko infeksi. Pencegahan ketombe dapat dilakukan dengan keramas menggunakan shampo, pilihlah shampo anti ketombe yang disesuaikan dengan jenis kulit kepala, mandi setelah melakukan kegiatan berkeringat, jangan menggunakan air panas/hangat karena dapat menyebabkan terbukanya pori-pori kulit sehingga keluarnya minyak alami pada kulit dan kulit menjadi kering, gunakan bahan alami / herbal, seperti minyak jojoba, jeruk nipis, minyak kelapa murni, kulit nanas, serta pola hidup sehat seperti konsumsi makanan bergizi, kurangi stres, jaga kebersihan tubuh, hindari rokok dan alkohol, konsumsi vitamin yang baik untuk kulit (Mahrani 2015, p.109).

D. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo, 2007; Maharani, 2015

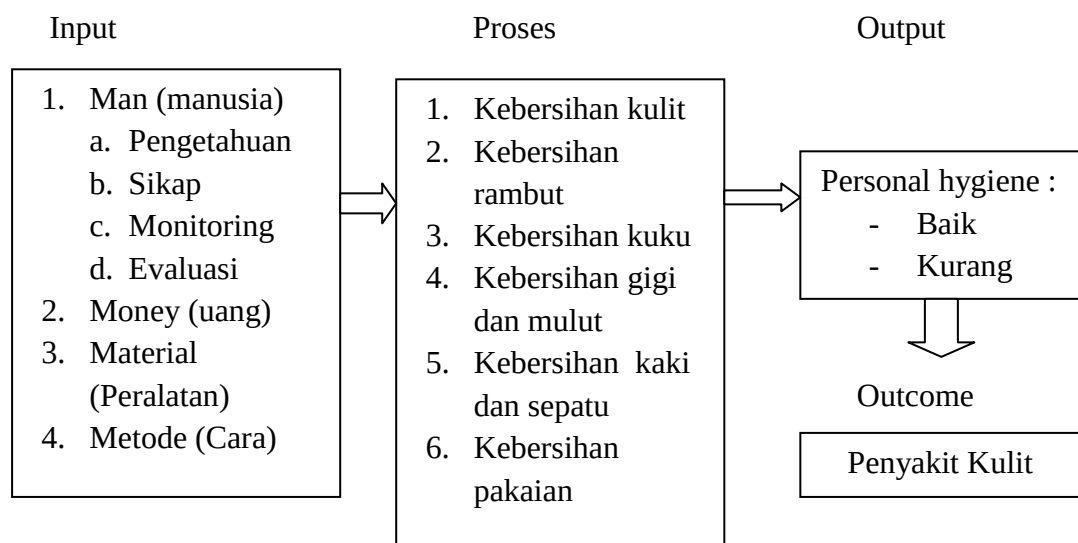
BAB III

KERANGKA PIKIR

E. Kerangka Pikir

Kerangka pikir yang digunakan pada penelitian ini adalah :

Bagan 3.1
Kerangka Pikir



F. Defenisi Istilah Penelitian

Defenisi istilah digunakan untuk memperjelas kerangka pikir yang akan diteliti. Dibawah ini ada beberapa istilah yang digunakan dalam penelitian diantaranya:

1. Variabel *Input* :

Input merupakan hal-hal yang terkait dengan *personal hygiene* dan penyakit kulit, terdiri dari :

- Man*, yaitu faktor manusia yang mempengaruhi perilaku *personal hygiene*, terdiri dari pengetahuan, sikap, monitoring dan evaluasi.

- b. *Money*, yaitu ketersediaan dana yang dimiliki pelajar untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* dan mencegah penyakit kulit
- c. *Material*, yaitu sarana prasarana yang tersedia di pondok pesantren dan yang dimiliki pelajar untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* dan mencegah penyakit kulit
- d. Metode, yaitu cara yang digunakan pelajar dalam menjaga *personal hygiene* dan mencegah terjadinya penyakit kulit

2. Variabel Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjaga *personal hygiene*. Proses ini terdiri dari kebersihan kulit, rambut, kuku, gigi dan mulut, kaki dan sepatu serta pakaian.

3. Variabel Output

Output adalah hasil dari proses dalam pelaksanaan *personal hygiene* pelajar, yaitu kebiasaan dalam menjaga *personal hygiene*

4. Variabel Outcome

Dampak dari *personal hygiene* yaitu terjadinya penyakit kulit.

G. Sasaran dan Fokus Pertanyaan

Tabel 3.1
Sasaran dan Fokus Pertanyaan Wawancara Mendalam

No	Partisipan	Wawancara mendalam <i>Deep Interview</i>
1	Ketua Yayasan	1 orang
2	Pengelola Pondok	1 orang
3	Pelajar MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar	5 orang pelajar yang pernah mengalami penyakit kulit
4	Petugas kesehatan di Puskesmas Tiakar (pimpinan Puskesmas dan tenaga kesling)	2 orang

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Desain penelitian ini *kualitatif* yaitu suatu penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistika atau bentuk hitungan lainnya. Penelitian bertujuan merangkum secara mendalam perilaku subyek dan alasan-alasan yang mendasari perilaku tersebut (Sastroasmoro 2011, p.287). Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologi yaitu suatu metode yang digunakan untuk mempelajari pengalaman seseorang terhadap suatu fenomena tertentu. Dalam penelitian ini, yang dipelajari adalah pengalaman seseorang dalam menjaga *personal hygiene* dan terjadinya penyakit kulit. Fenomena yang mendasarinya adalah banyaknya pelajar yang tinggal di pondok pesantren dan mengalami penyakit kulit. Dengan pendekatan fenomenologi diperoleh gambaran secara menyeluruh tentang pengalaman pelajar dalam menjaga *personal hygiene* dan terjadinya penyakit kulit. Melalui pendekatan ini peneliti mampu mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menganalisis data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh intisari pengalaman *personal hygiene* dan penyakit kulit tersebut (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.68).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur, dan waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 12 Januari s/d 31 Maret 2016.

C. Partisipan Penelitian

Dalam teknik ini partisipan yang dipilih disesuaikan dengan tujuan penelitian. Teknik ini merupakan teknik yang paling umum digunakan dalam penelitian kualitatif. Teknik penentuan partisipan pada penelitian ini adalah dengan *Purposive Sampling*, yaitu pemilihan partisipan yang berdasarkan kriteria yang ditetapkan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti menunjuk atau menemukan orang tertentu sebagai partisipan penelitian dan peneliti mengetahui orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas terhadap objek penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menentukan kelompok responden yang dijadikan subjek dan partisipan penelitian, sedangkan individu-individu subjek dan partisipan sengaja tidak ditentukan. Sepanjang individu itu berasal dari kelompok sampel yang menjadi sasaran penelitian, data dan informasinya selalu terbuka untuk didengar oleh peneliti (Bungin 2012, p.270). Berdasarkan pada pertimbangan kualitas data, lingkup penelitian, sifat alami fenomena yang akan diteliti, kompleksitas data atau informasi yang diperoleh dari tiap partisipan, serta pertimbangan metode dan rancangan yang digunakan, maka jumlah partisipan pada penelitian ini ditentukan sebanyak 1–10 partisipan (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.108). Partisipan pada penelitian ini adalah :

1. Ketua yayasan Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar
Kecamatan Payakumbuh Timur
2. Pengelola pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan
Payakumbuh Timur

3. Pelajar MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur
4. Petugas kesehatan di Puskesmas Tiakar, terdiri dari pimpinan Puskesmas dan tenaga kesling

D. Instrument Penelitian

Instrumen kunci dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara mendalam, alat perekam seperti *handphone dan laptop*, catatan dengan *ballpoint* dan kamera. Pedoman wawancara disusun secara sistematis, agar mudah dipahami dan menghasilkan data yang akurat.

E. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara (*interview*). Wawancara ditujukan untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai, dengan mengeksplorasi perasaan, persepsi dan pemikiran partisipan (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.115).

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari :

- a. Pedoman wawancara, yaitu berupa garis besar pertanyaan yang berhubungan dengan objek penelitian.
- b. Buku catatan, berfungsi untuk mencatat hasil wawancara informasi sehubungan dengan objek penelitian.

- c. *Handphone dan laptop*, untuk merekam wawancara yang dilakukan dengan sumber data partisipan sehubungan dengan objek penelitian.

3. Dokumentasi

Penelitian menggunakan metode dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan cara mencari dokumen-dokumen yang dianggap penting menunjang dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti baik berupa *literature*, laporan, jurnal maupun karya tulis ilmiah.

F. Prosedur Penelitian Data

Pengumpulan data dalam bidang ini, dikumpulkan sendiri oleh peneliti melalui beberapa tahap :

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan pengumpulan data di lokasi, penelitian terlebih dahulu menyusun pedoman wawancara mendalam, persiapan dan pengecekan alat perekam, alat tulis dan kamera.

2. Tahap Pelaksana

Peneliti membuat kesepakatan kesediaan wawancara dengan partisipan kemudian melakukan tanya jawab dengan mengacu pada pedoman wawancara yang sudah dibuat. Setelah informasi dirasa cukup, wawancara ditutup dengan kesepakatan bahwa peneliti akan menghubungi partisipan jika masih ada hal yang perlu ditanyakan. Setelah wawancara selesai, segera dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada informasi yang hilang selama proses wawancara dengan mendengarkan kembali rekaman hasil wawancara.

G. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etik dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan partisipan.

Etika penelitian tersebut terdiri dari :

1. Prinsip menghargai harkat dan martabat partisipan

Prinsip ini dilakukan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan, kerahasiaan data, menghargai privasi dan menghormati otonomi partisipan.

2. Memperhatikan kesejahteraan partisipan

Yaitu dengan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memperhatikan kemanfaatan dan meminimalkan risiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan memperhatikan kebebasan dari bahaya, eksploitasi, dan ketidaknyamanan.

3. Keadilan untuk semua partisipan

Hal ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk diteliti atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati.

4. Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*)

Pernyataan persetujuan diberikan pada partisipan setelah memperoleh berbagai informasi berupa tujuan penelitian, prosedur penelitian, durasi keterlibatan partisipan, hak-hak partisipan dan bentuk partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.29).

H. Pengolahan dan Analisa Data

Pada penelitian kualitatif, bentuk data berupa kalimat, atau narasi dari subjek atau responden penelitian yang diperoleh melalui sesuatu teknik pengumpulan data. Untuk menganalisis data kualitatif dapat dipergunakan analisis model Miles dan Huberman. Adapun langkah langkahnya yaitu mulai dari tahap pertama reduksi data, tahap kedua display/penyajian data, dan tahap ketiga dengan pengambilan kesimpulan lain diverifikasi. Ketiga tahapan tersebut berlangsung secara simultan atau merupakan siklus yang interaktif (Bungin 2012, p.144). Adapun pengolahan dan analisa data pada penelitian ini dilakukan melalui tahap-tahap berikut :

1. Membuat transkrip data

Yaitu kegiatan menyalin informasi yang direkam di Pondok Pesantren dan Puskesmas kedalam bentuk catatan. Setiap sumber diberi kode agar dapat ditelusuri kembali apabila masih terdapat data yang kurang.

2. Reduksi Data

Yaitu kegiatan mengumpulkan dan mengklasifikasikan data sesuai tema yang ditentukan (man, money, material, metode, pengetahuan, sikap, monitoring, evaluasi, personal hygiene dan penyakit kulit pada remaja).

3. Penyajian Data (*data display*)

Yaitu meringkas data dalam bentuk matriks analisa data, dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Matriks Analisa Data Penelitian

Pertanyaan Wawancara	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
Input									
1. Man (pengetahuan, sikap, monitoring dan evaluasi)	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2. Money (uang)	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3. Material (Peralatan)	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4. Metode (Cara)	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Proses									
1. Kebersihan kulit					√	√	√	√	√
2. Kebersihan rambut					√	√	√	√	√
3. Kebersihan kuku					√	√	√	√	√
4. Kebersihan gigi dan mulut					√	√	√	√	√
5. Kebersihan kaki dan sepatu					√	√	√	√	√
6. Kebersihan pakaian					√	√	√	√	√
Output									
1. <i>Personal Hygiene</i>	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Outcome									
1. Penyakit kulit	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Keterangan :

- P1 : Ketua Yayasan
- P2 : Pimpinan Pondok/Pengelola Pondok
- P3 : Kepala Puskesmas Tiakar
- P4 : Petugas Kesling Puskesmas Tiakar
- P5 : Santri
- P6 : Santri
- P7 : Santri
- P8 : Santri
- P9 : Santri

4. Pengambilan Kesimpulan/Verifikasi

Yaitu pengambilan kesimpulan merupakan analisis terhadap hasil reduksi data dan display data sehingga data dapat disimpulkan. Penarikan kesimpulan sementara diuji kembali dengan data lapangan, dengan cara merefleksi kembali, peneliti bertukar pikiran dengan teman sejawat dan pembimbing. Kesimpulan dibuat dalam bentuk tema sebagai laporan penelitian. Penarikan kesimpulan tetap mengacu kepada rumusan masalah dan tujuan penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Partisipan

Karakteristik demografi partisipan dalam penelitian ini, disajikan dalam tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1
Karakteristik Partisipan

Kode	Inisial	JK	Umur	Jabatan
P1	Tn. K	Laki-laki	71 tahun	Ketua Yayasan
P2	Tn. P	Laki-laki	67 tahun	Pimpinan Pondok
P3	Ny. S	Perempuan	38 tahun	Kepala Puskesmas Tiakar
P4	Ny. A	Perempuan	25 tahun	Petugas Kesling Puskesmas Tiakar
P5	K.P	Perempuan	14 tahun	Santri
P6	T	Perempuan	13 tahun	Santri
P7	N	Perempuan	13 tahun	Santri
P8	F	Perempuan	14 tahun	Santri
P9	G	Perempuan	14 tahun	Santri

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang. Pembatasan partisipan yang hanya berjumlah 9 orang ini disebabkan sudah tercapainya kelengkapan informasi atau data yang diperlukan peneliti, atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*saturated*), dimana pada pengumpulan data tidak terdapat informasi baru yang ditemukan. Partisipan terdiri dari ketua yayasan, pimpinan pondok, petugas kesehatan dan santri pondok pesantren.

B. Analisis Tema

Tabel 5.2
Daftar Kata Kunci Analisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di
Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar
Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016

<i>Input</i>
1. Ketua pondok
2. Pengasuh-pengasuh pondok
3. Guru pendamping
4. Pembina asrama
5. Teman-teman
6. Kakak di asrama
7. Petugas kesehatan
8. Lancar
9. Ada
10. Lebih ditingkatkan lagi
11. Kalau ada masalah dikomunikasikan dengan orang tua
12. Berantakan mereka akan menegur
13. Dipanggil orang yang berantakan kainnya
14. Goro sama-sama
15. Kadang-kadang
16. Sudah berperan cukup banyak, memberikan masukan-masukan penyuluhan, kapanpun dan dimanapun
17. Tidak ada
18. Ada
19. Sangat minim
20. Cukup
21. Kalau ada pelajar yang sakit, langsung dibawa ke puskesmas, dibawah tanggung jawab pimpinan pondok
22. Pihak sekolah banyak menanggulangi
23. Beli sampo, sabun, keperluan pribadi
24. Beli sabun, beli sampo, pepsoden, gosok gigi
25. Digunakan dengan baik
26. Membeli perlengkapan untuk <i>personal hygienenya</i> masing-masing
27. Cukup, sederhana
28. Kamar mandi dan WC cukup
29. Air dari PDAM
30. Air bersih
31. Dimanfaatkan dengan baik
32. Masih ada hal-hal yang kurang pembiasaannya
33. Pelajar kurang memperhatikan kebersihan sarana dan prasarana yang ada disan
34. Pembinaanya sering mengeluhkan anak-anak yang sering mencuci pakaian dan meletakkan pakaian sembarangan
35. Membuang sampah tidak pada tempatnya
36. Meletakkan kain-kain kotor sembarang tempat..

37. Kebersihan anak itu kan sudah termotivasi karena selalu sholat jama'ah
38. Sedang
39. Masih perlu bimbingan
40. Masih kurang
41. Umumnya sudah baik
42. Agak susah membiasakan segalanya untuk mengatur sendiri
43. Kontrol dari pimpinan pondok, guru-guru
44. Tidak terlepas dari pengasuhan pondok
45. Penyuluhan ataupun memberikan masukan-masukan setiap kunjungan ke pondok pesantren
46. Pemeriksaan secara berkala
47. Leaflet, selebaran-selebaran
48. Sering
49. Lebih ditingkatkan
50. Belakangan tidak ada
51. Jarang
52. Pemantauan secara berkala, minimal sekali 3 bulan,
53. Masih kurang
54. Tidak ada periksa kamar, hanya di luar saja
55. Memberi penyuluhan
56. Tidak ada masuk sama sekali, penyuluhan saja ada
57. Ada datang sekali sebulan
58. Memberikan masukan juga pada pembinanya, ketua yayasannya
59. Didatangkan penyuluh-penyuluh dari Puskesmas Tiakar
60. Memberikan bacaan-bacaan untuk menunjang kebersihannya
61. Memonitor keadaan sarana
62. Penyampaian cara menjaga <i>personal hygiene</i>
Proses
63. 2 kali sehari
64. Habis mandi dilap sampai kering
65. Kadang tidak mandi
66. Mandi setelah olahraga
67. Dikejar waktu
68. Keramas 3 kali seminggu
69. Empat kali sehari
70. Dua kali sehari
71. Dipotong kalau mulai panjang
72. Dipotong kalau kotor
73. Pulang sekolah disusun rapi-rapi di tarok pada rak-raknya
74. Kaus kaki tidak berserakan
75. Sepatu tidak dicuci
76. Dicuci
77. Kalau dipakai sebentar, dipakai lagi
78. Langsung diletakkan ke ember
79. Tidak pakai baju yang lembab

80. Diganti sekali 2 hari
81. Pakaianya diletakkan sembarangan
82. Digantung setelah dipakai
83. Jarang dijemur
84. Habis dipakai dibiarkan
85. Sekali seminggu
86. Kalau sudah kotor
87. Sekali tiga hari
Output
88. Sudah bersih, sudah cukup
89. Sangat baik
90. Harus dituntun
91. Banyak yang lalai
92. Yang kurang itu kebersihan pakaian, sepatu
93. Ada yang menjaga, sebagian ada juga yang kurang
94. Banyak yang lalai
95. Masih kurang
96. Masih perlu bimbingan
97. Jemuran handuk, jemuran kasur, belum tertib
98. Baju habis dipakai digantung
99. Belum terlalu luas
100. Ada pengaruhnya
101. Komunikasi pondok dengan yayasan
102. Ditanggulangi secara bersama
103. Harus dituntun
104. Setiap hari senin apel pagi kami pemeriksaan kuku
105. Didatangkan dari puskesmas untuk pemeriksaan gigi
106. Selalu diadakan
107. Dikontrol kamar masing-masing oleh guru,
Outcome
108. Gatal-gatal
109. Bisul
110. Kutu
111. Berkeringat yang berlebihan
112. Minjam sisir teman
113. Jarang membersihkan rambutnya
114. Kebiasaan memakai handuk bersama, sabun bersama dan tidak menjemur handuk
115. Langsung dibawa ke Puskesmas
116. Kerjasama dengan orang kesehatan
117. Goro kebersihan di tempat tinggalnya masing-masing
118. Penyuluhan, selebaran-selebaran

Tabel 5.3
Daftar Kategori Analisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di Asrama
Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan
Payakumbuh Timur Tahun 2016

<i>Input</i>
1. Orang yang bertanggung jawab terhadap <i>personal hygiene</i> pelajar
2. Peran orang-orang tersebut
3. Pengetahuan hubungan <i>personal hygiene</i> dan penyakit kulit
4. Monitoring
5. Peran petugas
6. Usaha dalam meningkatkan pengetahuan pelajar
7. Sikap pelajar dalam menjaga <i>personal hygiene</i>
8. Ketersediaan dana yang dimiliki pelajar
9. Pemanfaatan dana
10. Sarana dan prasarana yang tersedia
11. Pemanfaatan sarana dan prasarana
<i>Proses</i>
12. Mandi
13. Menggosok gigi
14. Perawatan kuku
15. Perawatan sepatu
16. Perawatan pakaian
17. Kebersihan handuk
18. Ganti seprai
<i>Output</i>
19. Upaya meningkatkan <i>personal hygiene</i> pelajar
20. Praktek <i>Personal hygiene</i> pelajar
21. Kebiasaan <i>personal hygiene</i> pelajar
22. Usaha dalam memantau <i>personal hygiene</i>
<i>Outcome</i>
23. Penyakit kulit yang terjadi pada pelajar
24. Penyebab penyakit kulit
25. Upaya mencegah penyakit kulit

Tabel 5.4
Daftar Tema Analisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di Asrama
Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan
Payakumbuh Timur Tahun 2016

<i>Input</i>
1. Belum optimalnya peran (SDM) orang-orang yang bertanggung jawab terhadap <i>personal hygiene</i> pelajar
2. Usaha dalam meningkatkan pengetahuan sudah optimal
3. Perlunya bimbingan terhadap pengetahuan pelajar tentang hubungan <i>personal hygiene</i> dan penyakit kulit
4. Perlunya tuntunan dalam meningkatkan sikap pelajar terhadap <i>personal hygiene</i>
5. Belum optimalnya monitoring terhadap <i>personal hygiene</i> pelayar
6. Perlu peningkatan peran petugas dalam mengevaluasi <i>personal hygiene</i> pelajar
7. Ketersediaan dana sudah mencukupi dan dimanfaatkan dengan baik
8. Sarana dan prasarana yang tersedia sudah optimal, tetapi kurang dimanfaatkan dengan baik
<i>Proses</i>
9. Masih kurangnya praktek <i>personal hygiene</i> pelajar
<i>Output</i>
10. Belum optimalnya kebiasaan <i>personal hygiene</i>
11. Perlu upaya peningkatan <i>personal hygiene</i> pelajar
12. Usaha dalam memantau <i>personal hygiene</i> sudah maksimal
<i>Outcome</i>
13. Banyaknya penyakit kulit yang terjadi pada pelajar

Data penelitian berupa hasil wawancara mendalam dan observasi di lapangan dianalisis dengan menggunakan metode analisis model Miles dan Huberman. Setelah melakukan analisis data, peneliti mengidentifikasi 13 tema sebagai hasil penelitian ini. Tema-tema tersebut akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian.

1. Ketersediaan *Input* Dalam Pelaksanaan *Personal Hygiene*

Tujuan penelitian pertama diperoleh sembilan tema yaitu Belum optimalnya peran (SDM) orang-orang yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* pelajar, usaha dalam meningkatkan pengetahuan sudah

optimal, perlunya tuntunan dalam meningkatkan sikap pelajar terhadap *personal hygiene*, perlunya bimbingan terhadap pengetahuan pelajar tentang hubungan *personal hygiene* dan penyakit kulit, belum optimalnya monitoring terhadap *personal hygiene* pelajar, perlu peningkatan peran petugas dalam mengevaluasi *personal hygiene* pelajar, ketersediaan dana sudah mencukupi dan dimanfaatkan dengan baik, sarana dan prasarana yang tersedia sudah optimal, tetapi kurang dimanfaatkan dengan baik, dan masih kurangnya praktek *personal hygiene* pelajar.

- a. Tema 1 : Belum optimalnya peran (SDM) orang-orang yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* pelajar

Sumber daya manusia ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan bahwa pihak-pihak yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* adalah ketua pondok, pengasuh pondok, guru pendamping, pembina asrama, teman-teman, kakak di asrama dan petugas kesehatan. Bentuk peran yang sudah dilakukan oleh pihak-pihak tersebut adalah :

“Kalau ada masalah dikomunikasikan dengan orang tua” (P1)

“kalau berantakan mereka akan menegur” (P5)

“dipanggil orang yang berantakan kainnya” (P5)

“Goro sama-sama” (P6)

“sudah berperan cukup banyak, memberikan masukan-masukan penyuluhan, kapanpun dan dimanapun”(P4)

“mengingatkan atau memberikan semacam pembelajaran kepada anak-anak tersebut bagaimana hidup bersih dan sehat. Sementara di puskesmas mereka juga sudah melaksanakan kegiatan penyuluhan-penyuluhan dengan mengundang anak dari ponpes tersebut untuk ikut lomba sebagai tenaga penyuluh” (P3)

Namun menurut partisipan, pihak-pihak tersebut belum melaksanakan perannya secara optimal, sebagaimana pernyataan berikut :

“agar lebih ditingkatkan lagi” (P6,7,9)
“Kadang-kadang” (P8)

b. Tema 2 : Usaha dalam peningkatan pengetahuan pelajar sudah optimal

Tema ini diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema kedua yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan, yaitu usaha dalam meningkatkan pengetahuan pelajar. Menurut partisipan, berbagai upaya sudah dilakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan pelajar tentang *personal hygiene*, yaitu dengan mendatangkan petugas untuk memberikan penyuluhan kesehatan dan memberikan bacaan-bacaan yang berhubungan dengan *personal hygiene*. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“didatangkan penyuluh-penyuluh dari Puskesmas Tiakar” (P1,2)
“memberikan bacaan-bacaan untuk menunjang kebersihannya” (P2)
“Penyampaian cara menjaga *personal hygiene*” (P1)

c. Tema 3 : Perlunya bimbingan terhadap pengetahuan pelajar tentang hubungan *personal hygiene* dan penyakit kulit

Pengetahuan pelajar tentang hubungan *personal hygiene* dan penyakit kulit masih secara umum, oleh sebab itu diperlukan bimbingan terhadap pengetahuan tersebut, sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“Belum terlalu luas” (P5)
“Ada pengaruhnya” (P6,8,9)

Oleh sebab itu, telah dilakukan berbagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan pelajar tersebut seperti melalui penyuluhan oleh petugas kesehatan, menyediakan bacaan-bacaan yang menunjang

kebersihan pelajar, dan penyampaian cara menjaga *personal hygiene*.

Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut:

“didatangkan penyuluh-penyuluh dari Puskesmas Tiakar” (P1,2)
“memberikan bacaan-bacaan untuk menunjang kebersihannya”
(P2)
“Penyampaian cara menjaga *personal hygiene*” (P1)

- d. Tema 4 : Perlunya tuntunan dalam meningkatkan sikap pelajar terhadap *personal hygiene*

Sikap pelajar dalam menjaga *personal hygiene* masih memerlukan tuntunan dari berbagai pihak, baik dari pembina asrama, guru-guru ataupun petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“Harus dituntun, Banyak yang lalai” (P2)
“yang kurang itu kebersihan pakaian, sepatu” (P3)

- e. Tema 5 : Belum optimalnya monitoring terhadap *personal hygiene* pelajar

Berbagai upaya sudah dilakukan pihak pondok untuk meningkatkan *personal hygiene* pelajar, seperti selalu mengadakan monitoring, mengontrol ke kamar masing-masing oleh guru. Begitu juga dengan petugas kesehatan, sudah melakukan upaya peningkatan *personal hygiene* pelajar dengan pemantauan secara berkala, minimal sekali 3 bulan, dan melakukan pemeriksaan gigi. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“selalu diadakan monitoring, dikontrol ke kamar masing-masing oleh guru” (P2)

Namun, monitoring yang telah dilakukan tersebut, menurut partisipan masih kurang, sebagaimana pernyataan berikut :

“*Lebih ditingkatkan*” (P5,8)
“*Belakangan tidak ada*” (P6)
“*Jarang*” (P7)

- f. Tema 6 : Perlu peningkatan peran petugas dalam mengevaluasi *personal hygiene* pelajar

Sesuai dengan point ke-5 dari variabel proses, yaitu evaluasi yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dalam rangka meningkatkan *personal hygiene* pelajar dan pencegahan penyakit kulit, maka berdasarkan hasil wawancara mendalam terdapat satu tema yang perlu diangkat yaitu perlunya peningkatan peran petugas dalam mengevaluasi *personal hygiene* pelajar. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“*Masih kurang*” (P7)
“*Tidak ada periksa kamar, hanya di luar saja*” (P7,9)
“*tidak ada masuk sama sekali, penyuluhan saja ada*” (P7,8)

- g. Tema 7 : Ketersediaan dana sudah mencukupi dan dimanfaatkan dengan baik

Menurut partisipan, dana yang ada untuk dipergunakan guna menjaga *personal hygiene* pelajar sudah dimanfaatkan dengan baik, baik dana dari pondok maupun dana dari pribadi masing-masing pelajar. Hal ini sesuai pernyataan partisipan berikut :

“*beli sampo, sabun, keperluan pribadi*” (P1,5,6,8,9)
“*digunakan dengan baik, membeli perlengkapan untuk personal hygienenya masing-masing*” (P4)

- h. Tema 8: sarana dan prasarana yang tersedia sudah optimal, tetapi kurang dimanfaatkan dengan baik

Tema ini diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema kedua yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan, yaitu sarana dan prasarana *personal hygiene*. Menurut partisipan, sarana dan prasarana *personal hygiene* tersebut sudah tersedia cukup, seperti kamar mandi, WC, air yang bersih dari PDAM, namun sarana dan prasarana tersebut kurang dimanfaatkan dengan baik, sebagaimana pernyataan partisipan berikut :

“Pelajar kurang memperhatikan kebersihan sarana dan prasarana yang ada disana, pembinanya sering mengeluhkan anak-anak yang sering mencuci pakaian dan meletakkan pakaian sembarangan, membuang sampah tidak pada tempatnya, meletakkan kain-kain kotor sembarang tempat” (P4)

2. Proses Pelaksanaan *Personal Hygiene*

Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjaga *personal hygiene* dan mencegah penyakit kulit. Proses ini terdiri kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjaga *personal hygiene*, yang terdiri dari kebersihan kulit, rambut, kuku, gigi dan mulut, kaki dan sepatu serta pakaian. Pada komponen proses ini ditemukan 1 tema, yaitu masih kurangnya praktek *personal hygiene* pelajar.

- a. Tema 9 : masih kurangnya praktek *personal hygiene* pelajar

Praktek *personal hygiene* tersebut menurut partisipan masih kurang, sebagaimana pernyataan berikut :

“Masih perlu bimbingan” (P2)

“Masih kurang”(P5,7)

“Agak susah membiasakan segalanya untuk mengatur sendiri”
(P4)

“masih ada hal-hal yang kurang dalam praktek tersebut, masih kurang pembiasaannya” (P3)

Praktek *personal hygiene* yang kurang dilaksanakan pelajar tersebut, menurut partisipan seperti kadang tidak mandi, memotong kuku hanya jika mulai panjang, jarang mencuci sepatu, memakai ulang baju yang sudah pernah dipakai, pakaian diletakkan sembarangan, dan lain-lain, sebagaimana pernyataan partisipan berikut :

“Kalau dipakai sebentar, dipakai lagi” (P7,8,9)

“Potong kuku kalau mulai panjang”(P5,6)

“Sepatu tidak dicuci, pakaiannya diletakkan sembarangan”(P4)

“Baju Kalau dipakai sebentar, dipakai lagi” (P5,7)

“handuk jarang dijemur” (P5)

“handuk Habis dipakai dibiarkan” (P6,7)

“Ganti seprai kalau sudah kotor (P5,6,7,8)

3. **Output**

a. Tema 10 : Belum optimalnya kebiasaan *personal hygiene*

Kebiasaan pelajar dalam menjaga *personal hygiene* belum optimal, seperti jemuran handuk, jemuran kasur, belum tertib, dan menggantung baju yang sudah dipakai untuk dipakai kembali. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“Banyak yang lalai” (P2)

“Masih kurang” (P6,8,9)

“Masih perlu bimbingan” (P9)

“jemuran handuk, jemuran kasur, belum tertib, Baju habis dipakai digantung” (P2).

- b. Tema 11 : Perlu upaya peningkatan *personal hygiene* pelajar

Menurut partisipan, *personal hygiene* pelajar masih harus ditingkatkan. Oleh sebab itu diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan *personal hygiene* pelajar tersebut. Upaya yang dilakukan antara lain pemberian leaflet/brosur serta penyuluhan dari petugas. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“*penyuluhan ataupun memberikan masukan-masukan setiap kunjungan ke pondok pesantren*” (P3,4)
“*leaflet, selebaran-selebaran*” (P4)

- c. Tema 12 : Usaha dalam memantau *personal hygiene* sudah maksimal

Berbagai upaya sudah dilakukan dalam rangka memantau *personal hygiene* pelajar. Upaya tersebut dilakukan oleh pihak pondok dan juga petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut:

“*Kontrol dari pimpinan pondok, guru-guru*” (P1)
“*Pemeriksaan secara berkala*” (P3)

4. Outcome

Outcome adalah dampak dari *personal hygiene* yaitu terjadinya penyakit kulit. Dalam variabel output, terdapat 1 tema yang bisa diangkat yaitu, Banyaknya penyakit kulit yang terjadi pada pelajar.l.

- a. Tema 13 : Penyakit kulit yang terjadi pada pelajar

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi tentang penyakit kulit yang terjadi pada pelajar. Penyakit tersebut terdiri dari gatal-gatal, bisul dan kutu. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“*Gatal-gatal*” (P1,2,5,7,8,9)
“*Bisul*” (P2,4)

“Kutu” (P6,9)

Menurut partisipan penyebab dari penyakit kulit tersebut adalah keringat yang berlebihan, kebiasaan meminjam sisir teman dan jarang membersihkan rambut. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“berkeringat yang berlebihan” (P5,6,7,8,9)

“Minjam sisir teman” (P9)

“jarang membersihkan rambutnya” (P4)

“kebiasaan memakai handuk bersama, sabun bersama dan tidak menjemur handuk, jadi kalau ada yang sakit menular pada yang lainnya” (P3)

Untuk mencegah penyakit kulit tersebut sudah dilakukan berbagai upaya, seperti kerjasama dengan orang kesehatan, goro kebersihan, penyuluhan dari petugas kesehatan. Sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“langsung dibawa ke Puskesmas” (P1)

“kerjasama dengan orang kesehatan, goro kebersihan di tempat tinggalnya masing-masing” (P2)

“penyuluhan, selebaran-selebaran” (P4)

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Input

1. Tema 1 : Belum optimalnya peran (SDM) orang-orang yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* pelajar

Sumber daya manusia ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan bahwa pihak-pihak yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* adalah ketua pondok, pengasuh pondok, guru pendamping, pembina asrama, teman-teman, kakak di asrama dan petugas kesehatan. Namun menurut partisipan, pihak-pihak tersebut belum melaksanakan perannya secara optimal.

Menurut asumsi peneliti, pihak-pihak yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* pelajar tersebut telah berusaha maksimal untuk menciptakan *personal hygiene* yang baik bagi pelajar. Diantara upaya yang telah dilakukan seperti mengkomunikasikan dengan orang tua masalah *personal hygiene* pelajar, mengadakan kontrol ke kamar-kamar pelajar, menganjurkan pelajar untuk gotong royong dan lain sebagainya. Namun demikian, peran tersebut tidak rutin dilaksanakan sehingga masih ditemukan pelajar yang tidak menerapkan *personal hygiene* dengan baik. Hal ini didukung dengan pernyataan dari pelajar bahwa peran orang-orang tersebut sudah jarang dilakukan, untuk itu perlu lebih ditingkatkan lagi. Hasil observasi di asrama, juga ditemukan bahwa kebersihan pelajar tersebut kurang terjaga, dimana banyak pakaian bergantung dan handuk

yang ditumpuk dan tidak dijemur. Ini menandakan bahwa kurangnya peran yang dilaksanakan oleh pihak terkait yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* pelajar.

2. Tema 2 : Usaha dalam peningkatan pengetahuan pelajar sudah optimal

Tema ini diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema kedua yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan, yaitu usaha dalam meningkatkan pengetahuan pelajar. Menurut partisipan, berbagai upaya sudah dilakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan pelajar tentang *personal hygiene*, yaitu dengan mendatangkan petugas untuk memberikan penyuluhan kesehatan dan memberikan bacaan-bacaan yang berhubungan dengan *personal hygiene*.

Wawan & Dewi membagi faktor yang mempengaruhi pengetahuan atas dua kelompok, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal : Sosial budaya (Wawan & Dewi 2011, p.16). Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan yang memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. (Notoatmodjo 2007, p.20).

Menurut asumsi peneliti, pihak pondok sudah berusaha secara maksimal untuk meningkatkan pengetahuan pelajar tentang *personal*

hygiene. Usaha tersebut dilakukan dengan mendatangkan petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan, serta menyediakan buku-buku tentang *personal hygiene*. Diharapkan dari penyuluhan dan buku-buku tersebut nantinya pelajar dapat memperoleh informasi dan mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan personal hygiene dan penyakit kulit.

3. Tema 3 : Perlunya bimbingan terhadap pengetahuan pelajar tentang hubungan *personal hygiene* dan penyakit kulit

Pengetahuan pelajar tentang hubungan *personal hygiene* dan penyakit kulit masih secara umum, oleh sebab itu diperlukan bimbingan terhadap pengetahuan tersebut. Oleh sebab itu, telah dilakukan berbagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan pelajar tersebut seperti melalui penyuluhan oleh petugas kesehatan, menyediakan bacaan-bacaan yang menunjang kebersihan pelajar, dan penyampaian cara menjaga *personal hygiene*.

Pengetahuan di definisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui, pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang akan memungkinkan seseorang dapat memahami segala sesuatu yang dihadapi. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau dari orang lain yang sampai kepada seseorang. Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran, mata dan telinga (Notoatmodjo 2007, p.139).

Sejalan dengan penelitian Luvati (2015) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Organ Genitalia Pada Pelajar Putri Di SMK N 7 Surakarta, diketahui bahwa cukup banyak responden yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang *personal hygiene*. Oleh sebab itu masih diperlukan bimbingan terhadap pengetahuan pelajar tentang *personal hygiene*.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang dimiliki pelajar tentang *personal hygiene* masih bersifat umum, seperti pengetahuan tentang frekuensi mandi, gosok gigi dan keramas, sedangkan pengetahuan tentang waktu-waktu lain harus mandi kurang diketahui sehingga mereka jarang mandi setelah berolah raga. Pengetahuan tentang kebersihan pakaian juga kurang dimiliki pelajar, yaitu pengetahuan tentang bagaimana cara menjaga kebersihan pakaian. Hal ini menyebabkan mereka sering memakai kembali pakaian yang sudah pernah dipakai, tidak menjemur handuk setelah mandi dan juga menggantung baju yang baru dipakai satu hari. Sesuai dengan pernyataan informan bahwa baju yang dipakai sebentar akan dipakai kembali untuk keesokan harinya, handuk juga tidak dijemur jika sedang terburu-buru. Hasil observasi peneliti banyak menemukan handuk-handuk yang dalam keadaan lembab dan diletakkan di kamar, dan pakaian yang sudah pernah dipakai juga bergantung di kamar.

4. Tema 4 : Perlunya tuntunan dalam meningkatkan sikap pelajar terhadap *personal hygiene*

Sikap pelajar dalam menjaga *personal hygiene* masih memerlukan tuntunan dari berbagai pihak, baik dari pembina asrama, guru-guru ataupun petugas kesehatan.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek dan sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dalam kehidupan sehari - hari sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi social (Notoatmojo 2007, p.142).

Sejalan dengan penelitian Luvati (2015) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Personal Hygiene* Organ Genitalia Pada Pelajar Putri Di SMK N 7 Surakarta, diketahui bahwa 44,1 % siswa memiliki sikap tidak baik tentang *personal hygiene*.

Menurut asumsi peneliti, masih banyak sikap-sikap yang kurang baik dimiliki pelajar terkait dengan masalah *personal hygiene*. Sikap-sikap kurang baik tersebut seperti menganggap biasa saja jika tidak mandi dalam sehari, adanya anggapan bahwa memakai kembali baju yang sudah pernah dipakai tidak akan berpengaruh pada penyakit kulit, mengganti seprai hanya jika sudah kotor (tidak diganti secara teratur). Sikap yang kurang baik tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan mereka tentang cara menjaga *personal hygiene* yang baik. Sesuai dengan pernyataan partisipan bahwa memakai kembali baju yang sudah pernah dipakai adalah hal yang biasa, dan mereka hanya mengganti seprai juga sudah kelihatan

kotor. Observasi di kamar partisipan, peneliti juga menemukan banyaknya baju yang digantung serta seprai yang sudah kotor karena tidak diganti-ganti.

5. Tema 5 : Belum optimalnya monitoring terhadap *personal hygiene* pelajar

Berbagai upaya sudah dilakukan pihak pondok untuk meningkatkan *personal hygiene* pelajar, seperti selalu mengadakan monitoring, mengontrol ke kamar masing-masing oleh guru. Begitu juga dengan petugas kesehatan, sudah melakukan upaya peningkatan *personal hygiene* pelajar dengan pemantauan secara berkala, minimal sekali 3 bulan, dan melakukan pemeriksaan gigi. Namun, monitoring yang telah dilakukan tersebut, menurut partisipan masih kurang.

Azizah (2012) menyatakan ada hubungan antara peran ustadz dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri. Ustadz memberi contoh perilaku hidup bersih dan sehat. Dukungan dan bimbingan dari ustadz juga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit skabies dengan cara ustadz memberikan contoh tentang cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta tentang dampak apabila tidak mandi dengan air bersih.

Menurut asumsi peneliti, perlu adanya peningkatan monitoring yang dilakukan oleh pengelola pondok dan ketua yayasan, untuk meningkatkan *personal hygiene* pelajar. Monitoring dapat dilakukan secara berkala, bukan hanya di lingkungan luar asrama tetapi juga ke dalam kamar-kamar pelajar agar pelajar yang memiliki *personal hygiene*

kurang bisa diberikan nasehat secara langsung untuk merubah kebiasaannya dalam menjaga *personal hygiene*. Kurangnya monitoring tersebut sesuai dengan pernyataan pelajar bahwa belakangan tidak ada dilakukan monitoring terhadap *personal hygiene* pelajar di asrama. Juga sesuai dengan hasil pengamatan selama penelitian bahwa banyak pelajar yang memiliki *personal hygiene* kurang, seperti kuku yang panjang, baju kurang bersih, dan badan yang bau keringat.

6. Tema 6 : Perlu peningkatan peran petugas dalam mengevaluasi *personal hygiene* pelajar

Sesuai dengan point ke-5 dari variabel proses, yaitu evaluasi yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dalam rangka meningkatkan *personal hygiene* pelajar dan pencegahan penyakit kulit, maka berdasarkan hasil wawancara mendalam terdapat satu tema yang perlu diangkat yaitu perlunya peningkatan peran petugas dalam mengevaluasi *personal hygiene* pelajar.

Semua petugas kesehatan dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan. Di tengah-tengah masyarakat petugas kesehatan adalah menjadi tokoh panutan di bidang kesehatan. Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual yang digunakan untuk membina prilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya seseorang tertarik untuk menjaga *personal hygiene* karena baru saja memperoleh atau mendengarkan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya *personal hygiene* (Notoadmodjo 2007, p.57).

Menurut asumsi peneliti, petugas kesehatan sudah melaksanakan perannya dengan baik yaitu dengan mengadakan penyuluhan kesehatan tentang cara menjaga *personal hygiene* dan pengaruhnya terhadap penyakit kulit, memberikan brosur dan leaflet tentang *personal hygiene* dan penyakit kulit, serta mengadakan pemantauan secara berkala terhadap kesehatan pelajar. Namun peran tersebut masih belum optimal, karena petugas tidak ada melakukan evaluasi terhadap kondisi lingkungan kamar pelajar, ataupun melakukan wawancara dengan pelajar tentang *personal hygiene* mereka. Sesuai dengan pernyataan partisipan bahwa petugas hanya memberikan penyuluhan dan tidak ada melakukan observasi ke ruangan asrama. Hal ini menyebabkan petugas kurang mengetahui bagaimana praktek *personal hygiene* yang dilakukan pelajar, sehingga tidak bisa diberikan nasehat sesuai dengan permasalahan *personal hygiene* mereka.

7. Tema 7 : Ketersediaan dana sudah mencukupi dan dimanfaatkan dengan baik

Menurut partisipan, dana yang ada untuk dipergunakan guna menjaga *personal hygiene* pelajar sudah dimanfaatkan dengan baik, baik dana dari pondok maupun dana dari pribadi masing-masing pelajar.

Semakin besar dana yang dikeluarkan untuk memperbaiki sebuah program, maka hasilnya pun akan semakin efektif, apabila dana yang diberikan digunakan seefisien mungkin, dan semakin kecilnya dana yang digunakan untuk sebuah program, maka program hanya akan berjalan lambat, dan hasilnya pun tidak akan efektif (Wibowo, 2008).

Menurut asumsi peneliti, pelajar memiliki ketersediaan dana yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* mereka, ketersediaan dana tersebut berasal dari orang tua dan juga dana yang disediakan oleh pihak pondok. Dana yang diberikan oleh orang tua dipergunakan sebaik-baiknya untuk membeli keperluan pribadi, sedangkan dana dari pondok dipergunakan untuk penyediaan sarana prasarana guna pemenuhan *personal hygiene*, seperti air, kamar mandi dan lain-lain.

8. Tema 8 : sarana dan prasarana yang tersedia sudah optimal, tetapi kurang dimanfaatkan dengan baik

Tema ini diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema kedua yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan, yaitu sarana dan prasarana *personal hygiene*. Menurut partisipan, sarana dan prasarana *personal hygiene* tersebut sudah tersedia cukup, seperti kamar mandi, WC, air yang bersih dari PDAM, namun sarana dan prasarana tersebut kurang dimanfaatkan dengan baik.

Pakaian berguna untuk melindungi kulit dari kotoran yang berasal dari luar seperti debu, lumpur dan sebagainya, untuk melindungi kulit dari sengatan matahari atau cuaca dingin, mengatur suhu tubuh, mencegah masuknya bibit penyakit dan untuk menghiasai tubuh. Pakaian hendaknya diganti setelah selesai mandi atau bila kotor atau bila basah, baik kena air ataupun kena keringat. Pakaian yang menunjang kesehatan harus cukup longgar dipakai, sehingga si pemakai dapat bergerak bebas. Seseorang seharusnya memakai pakaian dari bahan yang dapat menyerap keringat,

karena dapat mengurangi terjadinya biang keringat, pakaian juga tidak boleh menimbulkan gatal-gatal (Maryunani 2013, p.42).

Menurut asumsi peneliti, sarana prasarana *personal hygiene* yang terdapat di pondok pesantren sudah mencukupi, seperti adanya kamar mandi, WC, dan tersedianya air bersih. Namun demikian, pelajar kurang memanfaatkan sarana prasarana yang ada seperti jarang menggunakan air bersih untuk mencuci pakaian secara teratur, tidak memaksimalkan penggunaan kamar mandi untuk mandi 2 kali sehari dan banyaknya kain berserakan yang ditemukan di sekitar kamar. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan bahwa pelajar kurang memperhatikan kebersihan sarana dan prasarana yang ada disana, pembinanya sering mengeluhkan anak-anak yang sering mencuci pakaian dan meletakkan pakaian sembarangan, membuang sampah tidak pada tempatnya, meletakkan kain-kain kotor sembarang tempat. Hasil observasi pada saat penelitian, peneliti juga menemukan banyaknya pakaian yang tidak terletak pada tempat seharusnya, dan terdapat sampah yang berserakan di lingkungan asrama tersebut.

B. Proses

1. Tema 9 : masih kurangnya praktek *personal hygiene* pelajar

Tema ini diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema ketiga yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan, yaitu metode *personal hygiene* yang diterapkan pelajar. Praktek *personal hygiene* tersebut menurut partisipan masih kurang. Praktek *personal hygiene* yang kurang dilaksanakan pelajar tersebut, menurut partisipan seperti kadang

tidak mandi, memotong kuku hanya jika mulai panjang, jarang mencuci sepatu, memakai ulang baju yang sudah pernah dipakai, pakaian diletakkan sembarangan, dan lain-lain.

Personal hygiene atau kesehatan pribadi adalah kesehatan yang dimiliki oleh seseorang untuk dapat membina keluarga dan masyarakat yang sehat, dan kesehatan pribadi merupakan dasar untuk melakukan berbagai kegiatan atau perbuatan yang positif selama hidup. Usaha kesehatan pribadi adalah upaya dari seseorang demi seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri (Maryunani 2013, p.31).

Sejalan dengan penelitian Badri (2007) dengan judul *Hygiene* Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo, bahwa tindakan *personal hygiene* santri 83,3 % masih rendah.

Menurut asumsi, masih kurangnya praktek *personal hygiene* pelajar disebabkan mereka belum terbiasa hidup sendiri, dimana sebelumnya mereka sangat bergantung pada orang tua dan segala sesuatunya dipersiapkan dan diperhatikan oleh orang tua. Selain itu, *personal hygienenya* juga kurang terjaga karena sering terburu waktu sehingga terkadang mereka tidak mandi dalam sehari. Pada penelitian ini peneliti menemukan bahwa fokus *personal hygiene* pelajar adalah pada perawatan diri pribadi seperti mandi, keramas, gosok gigi dan menjaga kebersihan kuku, sementara *personal hygiene* yang lainnya kurang diperhatikan seperti kebersihan pakaian, handuk dan seprai. Kurangnya kebersihan tersebut akan berdampak pada terjadinya penyakit kulit pada

pelajar tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil observasi, dimana peneliti menemukan pelajar yang tidak menjemur handuknya dan hanya ditumpuk di kamar, serta seprai yang sudah kelihatan kotor karena jarang diganti.

C. Output

1. Tema 10 : Belum optimalnya kebiasaan *personal hygiene*

Kebiasaan pelajar dalam menjaga *personal hygiene* belum optimal, seperti jemuran handuk, jemuran kasur, belum tertib, dan menggantung baju yang sudah dipakai untuk dipakai kembali.

Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan. Kebiasaan merupakan hasil pelaziman yang berlangsung dalam waktu yang lama atau sebagai reaksi khas yang diulangi berkali-kali. Kebiasaan memberikan pola perilaku yang dapat diramalkan, karena sering dikaitkan dengan adat istiadat yang turun temurun. Karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang, maka sulit untuk diubah (Notoatmodjo 2010, p.16).

Sejalan dengan penelitian Badri (2007) dengan judul *Hygiene* Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo, bahwa *hygiene* perseorangan santri perlu ditingkatkan.

Menurut asumsi peneliti, kebiasaan *personal hygiene* pelajar pada penelitian ini masih sangat kurang, terutama dalam menjaga kebersihan pakaian, kebersihan kuku dan kebersihan rambut. Kebiasaan kurang baik dalam hal kebersihan pakaian seperti menggantung baju yang sudah dipakai untuk dipakai kembali esok harinya, memotong kuku jika sudah

panjang saja dan kebiasaan meminjam sisir teman untuk menyikat rambut. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan bahwa mereka sering menggantung baju yang hanya dipakai sebentar, untuk dipakai kembali keesokan harinya, mereka juga sering memakai sisir bersama sehingga kutu sering berpindaan. Kebiasaan yang ada tersebut dapat berdampak pada penyakit kulit seperti gatal-gatal, penyakit cacingan karena kuku sudah kotor yang tidak dipotong dan adanya kutu kepala karena memakai sisir bersama dengan orang yang juga punya kutu.

2. Tema 11 : Perlu upaya peningkatan *personal hygiene* pelajar

Menurut partisipan, *personal hygiene* pelajar masih harus ditingkatkan. Oleh sebab itu diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan *personal hygiene* pelajar tersebut. Upaya yang dilakukan antara lain pemberian leaflet/brosur serta penyuluhan dari petugas.

Personal hygiene atau kesehatan pribadi adalah kesehatan yang dimiliki oleh seseorang untuk dapat membina keluarga dan masyarakat yang sehat, dan kesehatan pribadi merupakan dasar untuk melakukan berbagai kegiatan atau perbuatan yang positif selama hidup. Usaha kesehatan pribadi adalah upaya dari seseorang demi seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri (Maryunani 2013, p.31).

Menurut asumsi peneliti, *personal hygiene* pelajar perlu lebih ditingkatkan karena masih banyak diantara mereka yang kurang optimal dalam melaksanakan *personal hygienenya*. Oleh sebab itu, berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak pondok ataupun petugas kesehatan, diantaranya

dengan memberikan brosur/leaflet serta penyuluhan tentang *personal hygiene*. Diharapkan dari penyebaran brosur tersebut pelajar bisa berpedoman tentang cara melaksanakan *personal hygiene* yang baik dan benar.

3. Tema 12 : Usaha dalam memantau *personal hygiene* sudah maksimal

Berbagai upaya sudah dilakukan dalam rangka memantau *personal hygiene* pelajar. Upaya tersebut dilakukan oleh pihak pondok dan juga petugas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, pihak pondok pesantren maupun petugas kesehatan sudah berusaha maksimal untuk memantau *personal hygiene* pelajar. Pemantauan tersebut dilakukan pada saat apel pagi dan juga pemantauan langsung ke kamar-kamar pelajar. Petugas juga memantau *personal hygiene* pelajar melalui pemeriksaan kesehatan dan *personal hygiene* pelajar.

D. Outcome

1. Tema 13 : Penyakit kulit yang terjadi pada pelajar

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi tentang penyakit kulit yang terjadi pada pelajar. Penyakit tersebut terdiri dari gatal-gatal, bisul dan kutu. Menurut partisipan penyebab dari penyakit kulit tersebut adalah keringat yang berlebihan, kebiasaan meminjam sisir teman dan jarang membersihkan rambut. Untuk mencegah penyakit kulit tersebut sudah dilakukan berbagai upaya, seperti kerjasama dengan orang kesehatan, goro kebersihan, penyuluhan dari petugas kesehatan.

Menurut Hidayat (2010), banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya *personal hygiene* dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan kulit seperti penyakit kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. Tidak mandi berakibat kebersihan badan jelek yang mengakibatkan terjadinya penyakit kulit seperti skabies, infeksi kulit, *celulitis*, jamur seperti *Tinea corporis*, panu, dan penyakit kulit lain. Usaha untuk pencegahan infeksi kulit yaitu dengan mandi air bersih dengan sabun, mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih, dan menggunakan handuk secara individual (Raples 2010, p.24).

Sejalan dengan penelitian Raples (2010) tentang Hubungan Personal Hygiene Dengan Penyakit Kulit Di SDN 38 Kuala Alam Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu, diketahui bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit di SDN 38 Kuala Alam Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu

Menurut asumsi peneliti, terjadinya penyakit kulit pada pelajar pondok pesantren sangat berkaitan dengan praktek *personal hygiene* yang mereka terapkan sehari-hari. Kebiasaan pelajar yang tidak mandi setelah berolah raga atau tidak mandi dalam sehari, kebiasaan menggunakan kembali baju yang sudah dipakai, dan tidak menggantung handuk setelah mandi, menyebabkan timbulnya gatal-gatal dan bisul pada pelajar. Begitu juga dengan kebiasaan memakai sisir bersama menyebabkan pelajar memiliki kutu kepala yang pindah melalui pemakaian sisir secara bersama tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan bahwa mereka sering

meminjam sisir teman, sehingga kutu temannya pindah-pindah. Oleh sebab itu, sangat diperlukan upaya dari berbagai pihak untuk lebih memperhatikan praktek *personal hygiene* yang dilakukan pelajar setiap harinya, sehingga mereka bisa terhindar dari penyakit kulit.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ditemukannya beberapa permasalahan pada komponen input, yaitu belum optimalnya peran (SDM) orang-orang yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* pelajar. Perlunya bimbingan terhadap pengetahuan pelajar tentang hubungan *personal hygiene* dan penyakit kulit, perlunya tuntunan dalam meningkatkan sikap pelajar terhadap *personal hygiene*, belum optimalnya monitoring terhadap *personal hygiene* pelajar, dan perlu peningkatan peran petugas dalam mengevaluasi *personal hygiene* pelajar. Sarana dan prasarana yang tersedia sudah optimal, tetapi kurang dimanfaatkan dengan baik. Masih kurangnya praktek *personal hygiene* pelajar.
2. Komponen proses belum optimal yaitu masih kurangnya praktek *personal hygiene* pelajar
3. Belum optimalnya kebiasaan *personal hygiene* pada pelajar, perlu upaya peningkatan *personal hygiene* pelajar, dan usaha dalam memantau *personal hygiene* pelajar sudah maksimal
4. Terjadinya penyakit kulit yang terjadi pada pelajar sebagai dampak dari praktek *personal hygiene* yang kurang baik

B. Saran

1. Bagi Pondok Pesantren

- a. Perlu adanya peningkatan peran pihak-pihak terkait, terutama dalam monitoring dan evaluasi *personal hygiene* pelajar
- b. Perlunya motivasi dan dorongan dari pihak-pihak terkait untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kebiasaan pelajar dalam praktek *personal hygiene*
- c. Agar dapat mengadakan kerjasama dengan pihak Puskesmas untuk pemeriksaan rutin terhadap PHBS pelajar dan kesehatan kulitnya
- d. Agar guru pemegang program UKS melakukan monitoring dan observasi ke kamar-kamar pelajar terhadap *personal hygiene* pelajar pondok pesantren dan memberikan penyuluhan pada remaja yang bermasalah dalam *personal hygiene*-nya

2. Bagi Institusi Kesehatan

Agar tenaga perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan terhadap pelajar, tentang pentingnya *personal hygiene* dalam rangka mencegah penyakit kulit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi bagi kepustakaan dan pedoman bagi mahasiswa dalam penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan fenomenologi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang *personal hygiene* pelajar dengan pendekatan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti dan Rachmawati. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Akmal, SC. 2013. *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2013; 2(3)
- Azizah, U. 2012. *Hubungan antara Pengetahuan Santri tentang PHBS dan Peran Ustadz dalam Mencegah Penyakit Skabies Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Scabies*. Skripsi. Akses dari epository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/5588/Skripsi.pdf
- Badri. 2007. *Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo*. Media Litbang Kesehatan Volume XVII Nomor 2 Tahun 2007
- Bungin. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- DKK Payakumbuh. 2015. *Profil Kesehatan Kota Payakumbuh Tahun 2014*
- Dingwall, L. 2013. *Higiene Personal Keterampilan Klinis Perawat*. Jakarta. EGC
- Djuanda, A. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta. FK-UI
- Ester, M. 2005. *Pedoman Perawatan Pasien*. Jakarta. EGC
- Fauziah, Djajakusumah, Susanti. 2013. *Angka Kejadian dan Karakteristik Pasien di Rumah Sakit Al-Islam Bandung*. Prosiding Pendidikan Dokter. ISSN: 2460-657X
- Hidayat, A. 2010. *Konsep Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Luviati, D.E. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Personal Hygiene Organ Genitalia Pada Pelajar Putri Di SMK N 7 Surakarta*. Artikel Penelitian. FIK-Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Maharani, A. 2015. *Penyakit Kulit 'Perawatan, Pencegahan, Pengobatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press

- Maryunani, A. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta. Trans Info Media
- Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta
- , 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- , 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Ratnasari, A.F. & Sungkar, S. 2014. *Prevalensi Scabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur*. eJKI. Vol. 2, No. 1, April 2014Vol. 2, No. 1, April 2014
- Raples. 2010. *Hubungan Personal Hygiene Dengan Penyakit Kulit Di Sdn 38 Kuala Alam Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu*. Artikel Penelitian
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta. Sagung Seto
- Wawan & Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth,

Saudara/i Calon Partisipan

Di

T e m p a t.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi :

N a m a : RESI MARTA

Bp : 1414201088

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Analisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016**”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Saudara/i sebagai partisipan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga, dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Saudara/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan partisipan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuisisioner.

Atas perhatian Saudara/i sebagai partisipan saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

RESI MARTA

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Analisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016

Nama Peneliti : Resi Marta
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Ford De Kock Bukittinggi

Tujuan penelitian : Untuk menganalisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016

Wawancara akan dilakukan sebagai metode pengambilan data dan akan direkam. Rekaman wawancara akan dibuat transkrip. Rekaman dan transkrip tidak akan diperdengarkan dan diperlihatkan kepada orang lain selain peneliti dan pembimbing peneliti. Pada laporan akhir penelitian, contoh wawancara akan disajikan tetapi dalam bentuk kutipan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Partisipan tidak akan dikenali karena akan diberikan nama samaran yang hanya diketahui oleh peneliti. Partisipan dapat tidak menjawab pertanyaan tertentu dan dapat menarik keikutsertaannya dalam penelitian setiap saat tanpa ada sanksi atau konsekuensi apapun.

Peneliti akan menghapus dan memusnahkan rekaman apabila penelitian sudah tuntas.

Ini menunjukkan bahwa saya :

Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Saya memahami bahwa saya sewaktu-waktu dapat menarik diri atau membatalkan keikutsertaan dan data saya tidak akan dikenali pada laporan penelitian.

Partisipan : _____

Peneliti : _____

PEDOMAN WAWANCARA

A. Petunjuk Umum

1. Disampaikan ucapan terima kasih karena bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai. Hal ini penting untuk merangkai persahabatan dan hubungan baik.
2. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.

B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Pembukaan wawancara mendalam
 - a. Ucapan terima kasih atas kesedian untuk diwawancarai dan ketenangan yang diberikan sangat bermanfaat.
 - b. Memperkenalkan diri pewawancara.
 - c. Menjelaskan tujuan wawancara mendalam untuk menggali informasi atau tanggapan.
2. Prosedur wawancara mendalam
 - a. Wawancara dilakukan oleh peneliti dan didampingi oleh seorang pencatat atau alat perekam.
 - b. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
 - c. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai.
 - d. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan peneliti dan tidak ada penilaian.
 - e. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiannya.
 - f. Wawancara ini akan direkam dengan alat perekam untuk membantu pencatatan.
3. Penutup
 - a. Memberitahu bahwa wawancara telah selesai.

- b. Mengucapkan terima kasih atas kesediaannya memberikan informasi yang dibutuhkan.
- c. Menyatakan maaf apabila terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan.
- d. Bila kemudian hari terdapat informasi yang kurang mohon kesedian informan untuk diwawancarai lagi.

Lampiran 4

**Pertanyaan Wawancara Mendalam Ketua Yayasan dan Pengelola Pondok
tentang *Personal Hygiene* (Kebersihan Kulit, Rambut, Kuku, Gigi dan
Mulut, Kaki dan Sepatu serta Pakaian) pada Pelajar
MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh
Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan
Payakumbuh Timur**

A. Input

1. Man

- a. Menurut Bapak/Ibu siapa saja orang-orang yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* pelajar pondok pesantren ini?
- b. Bagaimana peran orang-orang tersebut terhadap *personal hygiene* siswa selama ini?
- c. Bagaimana usaha yang Bapak/Ibu lakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan pelajar tentang *personal hygiene* dan penyakit kulit di MTs Pondok Pesantren ini?
- d. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu terhadap sikap pelajar dalam menjaga *personal hygiene* ?
- e. Bagaimana usaha yang Bapak/Ibu lakukan dalam rangka memantau (monitoring) sarana prasarana *personal hygiene* yang ada di pondok pesantren ini ?
- f. Bagaimana usaha yang Bapak/Ibu lakukan dalam rangka mengevaluasi *personal hygiene* dan penyakit kulit yang terjadi pada pelajar ?

2. Money

- a. Menurut Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan dana yang dimiliki pelajar untuk menjaga *personal hygiene* dan mencegah penyakit kulit ?
- b. Bagaimana pemanfaatan dana tersebut oleh pelajar untuk menjaga *personal hygienenya*?

3. Material

- a. Menurut Bapak/Ibu bagaimana sarana dan prasarana yang tersedia pondok pesantren yang mendukung *personal hygiene* pelajar?

- b. Bagaimana pemanfaatan sarana dan prasarana tersebut oleh pelajar ?

4. *Method*

- a. Menurut Bapak/Ibu bagaimana praktek *personal hygiene* pelajar MTs Pondok Pesantren ini ?
- b. Bagaimana upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan *personal hygiene* pelajar tersebut ?

B. Proses

- 1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang proses pelaksanaan *personal hygiene* pelajar di asrama MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur ?

C. Output

- 1. Bagaimana menurut Ibu tentang *personal hygiene* pelajar di asrama MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur ?

C. Outcome

- 1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana penyakit kulit yang terjadi pada pelajar MTs Pondok Pesantren ini ?
- 2. Bagaimana usaha yang Bapak/Ibu lakukan dalam rangka mencegah terjadinya penyakit kulit pada pelajar di MTs Pondok Pesantren ini?

Pertanyaan Wawancara Mendalam Petugas Kesehatan tentang *Personal Hygiene* (Kebersihan Kulit, Rambut, Kuku, Gigi dan Mulut, Kaki dan Sepatu serta Pakaian) pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur

A. Input

1. *Man*

- a. Menurut Ibu siapa saja orang-orang yang bertanggung jawab terhadap *personal hygiene* pelajar pondok pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur?
- b. Bagaimana peran orang-orang tersebut terhadap *personal hygiene* siswa selama ini?
- c. Bagaimana usaha yang Ibu lakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan pelajar tentang *personal hygiene* dan penyakit kulit di MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur?
- d. Bagaimana tanggapan Ibu terhadap sikap pelajar dalam menjaga *personal hygiene* ?
- e. Bagaimana bentuk evaluasi yang Ibu lakukan untuk mengetahui *personal hygiene* dan penyakit kulit pada pelajar di MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur?

2. *Money*

- a. Menurut Ibu bagaimana ketersediaan dana yang dimiliki pelajar untuk menjaga *personal hygiene* dan mencegah penyakit kulit ?
- b. Bagaimana pemanfaatan dana tersebut oleh pelajar untuk menjaga *personal hygienenya*?

3. *Material*

- a. Menurut Ibu bagaimana sarana dan prasarana yang tersedia pondok pesantren yang mendukung *personal hygiene* pelajar Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur?
- b. Bagaimana pemanfaatan sarana dan prasarana tersebut oleh pelajar ?

4. *Method*

- a. Menurut Ibu bagaimana praktek *personal hygiene* pelajar Pondok Pesantren?
- b. Bagaimana upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan *personal hygiene* pelajar tersebut ?

B. Proses

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang proses pelaksanaan *personal hygiene* pelajar di asrama MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur ?

C. Output

1. Bagaimana menurut Ibu tentang *personal hygiene* pelajar di asrama MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur ?

D. Outcome

1. Menurut Ibu bagaimana penyakit kulit yang terjadi pada pelajar MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur?
2. Bagaimana usaha yang Ibu lakukan dalam rangka mencegah terjadinya penyakit kulit pada pelajar di MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur?

**Pertanyaan Wawancara Mendalam Pelajar Pondok Pesantren tentang
Personal Hygiene (Kebersihan Kulit, Rambut, Kuku, Gigi dan Mulut,
Kaki dan Sepatu serta Pakaian) pada Pelajar MTs di Asrama
Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan
Payakumbuh Timur**

A. Input

1. *Man*

- a. Siapa saja orang-orang yang memberi perhatian terhadap *personal hygiene* pelajar pondok pesantren ini?
- b. Bagaimana peran ketua yayasan, pembina pondok dan petugas kesehatan dalam usaha meningkatkan *personal hygiene* dan mencegah penyakit kulit?
- c. Bagaimana yang saudara/i ketahui tentang *personal hygiene* dan pengaruhnya terhadap penyakit kulit ?
- d. Bagaimana tanggapan Saudara/i terhadap *personal hygiene* pelajar di MTs pondok pesantren ini?
- e. Bagaimana monitoring yang dilakukan pihak pimpinan pondok pesantren terhadap *personal hygiene* pelajar?
- f. Bagaimana bentuk evaluasi yang dilakukan petugas kesehatan dalam rangka peningkatan *personal hygiene* dan pencegahan penyakit kulit?

2. *Money*

- a. Bagaimana ketersediaan dana yang Saudara/i miliki untuk menjaga *personal hygiene* dan mencegah penyakit kulit ?
- b. Bagaimana pemanfaatan dana tersebut oleh pelajar untuk menjaga *personal hygienenya*?

3. *Material*

- a. Bagaimana sarana dan prasarana yang Saudara/i miliki untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* ?
- b. Bagaimana pemanfaatan sarana dan prasarana tersebut untuk menjaga *personal hygiene*?

4. *Methode*

- a. Bagaimana metode *personal hygiene* yang baik menurut Saudara/i?

- b. Bagaimana praktek *personal hygiene* yang sudah Saudara/i terapkan sehari-hari?

B. Proses

1. Bagaimana pelaksanaan *personal hygiene* yang saudara lakukan sehari-hari?

C. Output

1. Bagaimana menurut Saudara/i tentang *personal hygiene* pelajar di asrama MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur ?

D. Outcome

1. Bagaimana terjadinya penyakit kulit yang Saudara/i alami?



KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Sri Rejeki No. 5 Kel. Bulakan Balai Kandi Telp/Fax. (0752) - 95713 Kota Payakumbuh 26225

REKOMENDASI

Nomor. B.070/ 400 /Kesbang-Pol/XII- 2015

TENTANG IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

ini Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik berdasarkan :

Surat Pengantar : Stikes Fort de Kock Bukittinggi
Nomor : 003/LPPM-PSIK/Stikes/XII/2015
Tanggal : 3 Desember 2015
Perihal : Izin Penelitian

ingin ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan penelitian di Kota Payakumbuh yang akan dilakukan oleh :

Nama : RESI MARTA
Tempat/Tgl. Lahir : Kayu tanam, 16 November 1981
Pekerjaan : PNS
Alamat : Kelurahan Ranah Kecamatan Payakumbuh Timur
Kartu Identitas : 11471075611810004
No HP/Telp : -
Maksud/Tujuan : Untuk Kelengkapan Data dalam Menyusun Skripsi dengan judul " Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Pada Pelajar MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2015 "

Dosen Pembimbing : Rudjito, SKM, M. Epid
Lokasi : MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar
Waktu : 14 Desember - 14 Februari 2016
Anggota Penelitian :-

dan ketentuan sebagai berikut :

Kegiatan Penelitian / Survey / Pengambilan Data akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas / Kantor / Instansi / otoritas lokasi yang diteliti.

Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan penelitian.

Memberitahukan / melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas / Kantor setempat dan menjelaskan atas kedatangannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.

Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.

Mengirimkan laporan hasil karya ilmiahnya sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh cq Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Payakumbuh.

Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka surat keterangan / Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 14 Desember 2015

An. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PAYAKUMBUH
Kasi Kesatuan Bangsa


LILIS R. SETIAWATI

NIP. 19630609 198503 2 002

Disampaikan kepada Yth :

Bapak Gubernur Sumatera Barat Cq. Kepala Badan KesbangPol Provinsi Sumatera Barat di Padang.

Bapak Walikota Payakumbuh di Payakumbuh (sebagai laporan).

Kepala Sekolah MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kota Payakumbuh di Payakumbuh

Sdr. Dekan Stikes Fort de Kock Bukittinggi

**YAYASAN PONDOK PESANTREN
SYEKH IBRAHIM HARUN**

Jln. Merapi Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur

Nomor : 31/10/1/2016

Hal : Balasan

Kepada Yth :
KAPRODI S I KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI
Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H. Zunizar Ibrahim

Jabatan : Pimpinan Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Payakumbuh Timur

Menerangkan bahwa,

Nama : Resi Marta

NIM : 1414201088

Mahasiswi : S I Keperawatan Stikes Fort De Kock Bukittinggi

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Payakumbuh sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :

" ANALISIS PERSONAL HYGIENE PADA PELAJAR DI ASRAMA PONDOK PESANTREN SYEKH IBRAHIM HARUN TIAKAR PAYAKUMBUH TIMUR KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2016 "

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Payakumbuh, 11 Januari 2016
Hormat kami
Pimpinan Asrama Ponpes
H. Zunizar Ibrahim





PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
DINAS KESEHATAN

Jln. Khatib Sulaiman Kel. Padang Karambia Kec. Payakumbuh Selatan
Telp/Fax : (0752) 796688 Kode Pos 26227 email : dinkespayakumbuh@yahoo.co.id
Website : http://www.dinkespayakumbuh.com SMS Center : 0853-5537 4449

REKOMENDASI

No:440/1243 /KP-DKK/II/2016

**TENTANG
IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Penanggulangan Bencana Daerah Nomor B.200/04E/Kesbang-Pol/II-2016 tanggal 10 Februari 2016, perihal seperti pokok surat diatas, dengan ini Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh memberi izin kepada:

Nama : **RESI MARTA**
Kartu Identitas : 11471075611810004
Instansi Asal : Stikes Fort De Kock Bukittinggi
Maksud/ Tujuan : Kelengkapan data dalam menyusun tugas akhir dengan judul
" **Analisi Personal Hygiene pada Pelajar di Asrama Pondok Pesantren
Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun
2016** "
Waktu Penelitian : 10 Februari s/d 10 April 2016
Lokasi Penelitian : Puskesmas Ibu Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh

Untuk penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh,
*"Diharapkan kepada saudara, setelah selesai melakukan penelitian atau pengambilan data mohon
diberikan ringkasan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) rangkap skripsi atau laporan ke
Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh sebagai umpan balik bagi kami,*

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Payakumbuh, 12 Februari 2016
a.n Kepala Dinas Kesehatan
K. Bidang Kendali Program

Henry Waluyo, SKM, M.Kes
NIP. 19750327-199903 1 0015

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Kepala Instansi yang dituju
2. Yang Bersangkutan
3. Petinggal

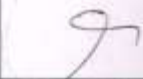
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : RESI MARTA
 NIM : 1414201088
 Pembimbing I : Rudjito, SKM,M.Epid
 Judul Proposal : Analisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
I	Senin 9/3 2016	- BAB V s/a kti	
II	Senin 11/4 2016	- Metode peng- - abstrak	
III	Senin 30/4 2016	- ket. mutakhir	
IV	Senin 30/4 2016	Analisis & Peng- - abstrak	
V			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : RESI MARTA
 NIM : 1414201088
 Pembimbing II : Yenni, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom
 Judul Skripsi : Analisis *Personal Hygiene* pada Pelajar MTs di Asrama Pondok Pesantren Syekh Ibrahim Harun Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
I	Selasa. 25/4/2016.	- Perbaiki sesuai saran - lengkapi isi skripsi	
II	26/4/2016.	- Perbaiki sesuai saran - lengkapi	
III	27/4/2016.	- Perbaiki sesuai saran.	
IV	30/4/2016.	Ac. seminar Haris / Skripsi	
V			