BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kualitas air sumur dan tingkat pemahaman kebersihan santri dengan kejadian dermatitis di pondok pesantren, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kualitas Air Sumur Telah Memenuhi Baku Mutu, Namun Bukan Faktor Dominan

   Kualitas air sumur yang digunakan santri telah memenhuhi baku mutu berdasarkan parameter fisik, kimia, dan mikrobiologis. Tingkat kesadahan air menurut klasifikasi WHO termasuk dalam kategori air sadah dengan tingkat sedang (*moderately hard water:* I60-120 mg/L $CaCO_3$*)* yang merupakan kondisi optimal untuk penggunaan domestic termasuk mandi dan kebersihan diri. Namun, meskipun kualitas air optimal, prevalensi dermatitis di lingkungan pesantren tetap tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas air bukan faktor determinan utama dalam kejadian dermatitis di lingkungan pesantren, melainkan faktor lain seperti kelembapan udara, suhu ruangan, *personal hygiene*, dan imunitas lebih berperan.

2. Tingkat Pemahaman Kebersihan Tidak Berhubungan dengan Dermatitis karena *Knowledge-Behaviour Gap*

   Tingkat pemahaman kebersihan santri tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian dermatitis. Temuan ini mencerminkan fenomena *Knowledge-Behaviour Gap* dalam promosi kesehatan, di mana pengetahuan atau pemahaman tidak otomatos diterjemahkan penjadi perilaku sehat. Yang lebih berpengaruh terhadap kejadian dermatitis adalah praktik *personal hygiene* aktual, bukan sekedar pemahaman tentang kebersihan. Studi menunjukkan bahwa *personal hygiene* memiliki prevalensi rasio 7,07 terhadap dermatitis, artinya santri dengan *personal hygiene* buruk memiliki risiko 7 kali lebih tinggi terkena dermatitis.

3. Faktor Lain yang Lebih Dominan: Kelembapan, Suhu, *Personal Hygiene*, dan Imunitas

   Berdasarkan tinjaulan literatur, terdapat empat faktor yang lebih dominan dalam kejadian dermatitis di pondok pesantren, diantaranya sebagai berikut :

   a. Pertama, kelembapan udara dan suhu ruangan. Rata-rata kelembapan di pesantren mencapai <60% (bahkan 100% di beberapa pesantren) dan suhu ruangan >28°C, yang tidak memenuhi standar WHO/SNI (kelembapan 40-60%, suhu 24-26°C). Kondisi ini merupakan media ideal untuk pembuatan bakteri, jamur, dan tungau. Analisis multivariat menunjukkan bahwa suhu ruangan merupakan faktor paling dominan mempengaruhi dermatitis.
   b. Kedua, *personal hygiene* yang buruk. *Personal hygiene* buruk ditemukan pada 56,7% santri dan berhubungan signifikan dengan dermatitis (p<0,05). Aspek *personal hygiene* yang paling berpengaruh adalah kebersihan kulit (p=0,045), kebersihan tangan dan kuku (p=0,029), kebersihan pakaian (p=0,035), kebersihan handuk (p=0,020)< dan kebersihan tempat tidur (p-0,018).
   c. Ketiga, imunitas santri yang rendah. Stress fisik dan psikologis akibat aktivitas pesantren yang padat, status gizi yang tidak adekuat, dan paparan mikroorganisme yang tinggi dapat menurunkan imunitas santri, yang membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi kulit seperti dermatitis.
   d. Keempat, kepadatan hunian yang tinggi. Rata-rata kepadatan hunian di pesantren mencapai 3,75-4,0 m^2/orang, yang berada pada batas minimal SNI (4 m^2/orang) dan tidak memenuhi standar WHO (9-12 m^2/orang). Kepadatan hunian yang tinggi meningkatkan suhu dan kelembapan ruangan, serta memudahakn transmisi mikroorganisme.

4. Prevalensi Dermatitis di Pondok Pesantren Sangat Tinggi. Berdasarkan tinjauan literatur, rata-rata prevalensi dermatitis di pondok pesantren Indonesia mencapai 52,2% dengan kisaran 41,1% - 61,5%. Angka ini

sangat tinggi dan menunjukkan bahwa dermatitis merupakan masalah kesehatan prioritas di lingkungan pesantren yang memerlukan intervensi komprehensif. Tingginya prevalensi ini konsisten di berbagai wilayah Indonesia (Sumatera dan Jawa), yang menunjukkan bahwa masalah ini sistemik dan memerlukan pendekatan multifaktorial, bukan hanya berfokus pada satu faktor seperti kualitas air.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, keterbatasan penelitian, serta landasan teori yang digunakan, saran disusun dengan mempertimbangkan pendekatan *Knowledge-Behaviour Gap, Health Belief Model* (HBM), *Theory of Planned Behaviour* (TPB), dan pendekatan sosial-ekologis dalam promosi kesehatan. Oleh karena itu, saran penelitian ini ditujukan kepada pembuat kebijakan, pengelola pondok pesantren, tenaga kesehatan, orang tua atau wali santri, serta peneliti selanjutnya.

5.2.1 Bagi Pembuat Kebijakan (Dinas Kesehatan/Kementrian Kesehatan)

1. Menyusun pedoman teknis pencegahan dan pengendalian dermatitis di pondok pesantren.
2. Memperkuat kerja sama lintas sektor.
3. Melibatkan organisasi Masyarakat.
4. Mengembangkan kemitraan pendanaan melalui program *Corporate Social Responsibility* (CSR)
5. Mengkaji pengintegrasian program pencegahan dan pengendalian dermatitis di pondok pesantren.
6. Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi kejadian dermatitis di pondok pesantren.

5.2.2 Bagi Pengelola Pondok Pesantren

1. Perbaikan Sanitasi dan Lingkungan
2. Pembinaan Perilaku Kebersihan Diri
3. Deteksi dini dan tindak lanjut keluhan kulit
4. Evaluasi Program Kesehatan Pesantren

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas

1. Melaksanakan skrining keluhan kulit secara berkala.
2. Memberikan edukasi kesehatan kulit yang aplikatif, dengan menekankan praktik *personal hygiene*, pengenalan keluhan kulit, manfaat tindakan pencegahan, dan pentingnya mencari pertolongan kesehatan apabila ditemukan keluhan.
3. Menyusun alur rujukan dan tindak lanjut bagi santri yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut, sehingga keluhan kulit dapat ditangani sesuai kondisi klinis dan kewenangan tenaga kesehatan.
4. Memberikan pendampingan teknis kepada pengelola pesantren dalam menyusun program kesehatan, melaksanakan pemantauan lingkungan, dan mengevaluasi praktik kebersihan santri.
5. Melakukan evaluasi program kesehatan pesantren berdasarkan cakupan skrining, tindak lanjut keluhan, pelaksanaan edukasi, dan perubahan praktik kebersihan yang dapat diamati. Evaluasi tersebut diharapkan dapat membantu menentukan kebutuhan intervensi berikutnya.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Mengukur praktik *personal hygiene* secara langsung.
2. Mengukur faktor lingkungan fisik secara lebih komprehensif. Pengukuran dapat mencakup suhu, kelembapan, ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan, dan kondisi fasilitas sanitasi menggunakan instrumen yang sesuai.
3. Mempertimbangkan faktor lain yang mungkin berperan dalam kejadian dermatitis.
4. Memperjelas penilaian klinis kejadian dermatitis. tidak semua kelainan kulit diasumsikan memiliki penyebab yang sama.
5. Mengembangkan analisis hubungan faktor perilaku dan lingkungan dengan kejadian dermatitis.