

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN PERILAKU SEHAT
DENGAN KEJADIAN SKABIES DI ASRAMA PUTRA PONDOK
PESANTREN AL-MUJAHIDIN BALIKPAPAN**

OLEH:

DIAN SAPUTRA
NIM .09.1101.5119



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA**

2016

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN PERILAKU SEHAT
DENGAN KEJADIAN SKABIES DI ASRAMA PUTRA PONDOK
PESANTREN AL-MUJAHIDIN BALIKPAPAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Pada

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Mulawarman



OLEH :

DIAN SAPUTRA
NIM. 09.1101.5119

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MULAWARMAN

SAMARINDA

2016

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Dian Saputra
NIM : 0911015119
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Personal Hygiene dan Perilaku Sehat dengan Kejadian Skabies di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Tanggal 22 Februari 2016

Dewan Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Siswanto. S.Pd, M.kes
NIP. 19740918 200501 1 002

Blego Sedionoto, SKM., M.Kes
NIP. 19770502 200604 1 003

Penguji I

Penguji II

Andi Anwar., SKM., M.Kes
NIP. 19770827 201012 1 002

Risva, SKM., M.Kes
NIP. 19780618 200501 2 001

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Mulawarman

Dra. Hj. Sitti Badrah, M.Kes
NIP. 19600727 199203 2 002

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2016**

DIAN SAPUTRA

Hubungan Personal Hygiene dan Perilaku Sehat Terhadap Kejadian Skabies di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan (Pembimbing : Siswanto, S.Pd.,M.Kes dan Blego Sedionoto,SKM,,M.Kes)

ABSTRAK

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei* yang penularannya terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung. Di Indonesia skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Di Balikpapan Utara kejadian skabies sebesar 151 kasus di tahun 2013 yang sebelumnya hanya 102 kasus pada tahun 2012. Di pondok pesantren Al-mujahidin terdapat 74 kasus pada tahun 2012 meningkat ditahun 2013 menjadi 81 kasus dan pada tahun 2014 terdapat 73 kasus

Jenis penelitian ini adalah penelitian kasus control (case control). Besar Sampel Penelitian ini adalah sebanyak 66 responden yang terdiri dari 33 responden sebagai kasus dan 33 responden sebagai kontrol dengan perbandingan 1 : 1 dengan menggunakan uji Chi Square dengan melihat Odd Ratio tiap variable

Berdasarkan analisa didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies (p -value = 0,007 dan OR = 4.025 CI 95%), dan ada hubungan antara perilaku sehat dengan kejadian skabies (p -value= 0,04 dan OR= 3.625 CL 95 %).

Santri pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan perlu meningkatkan personal hygiene dengan tidak memakai handuk secara bergantian, menjaga kebersihan tangan dan kuku, serta spreid dan kasur. Perlu berperilaku sehat yaitu mengenai pengetahuan santri terhadap skabies baik kondisi lingkungan, tempat perkembangbiakan kutu *sarcoptei scabiei*, dan cara penularan penyakit skabies dan sikap pencegahan terhadap skabies.

Kata Kunci : Perilaku Sehat, Personal Hygiene dan Skabies
Kepustakaan : 30 (2000-2015)

DIAN SAPUTRA

The Relationship of Personal Hygiene and Healthy Behavior Against Genesis Scabies in Dormitory Son of Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

(Supervisor: Siswanto, S.Pd.,M.Kes and Blego Sedionoto.,SKM.,M.Kes)

ABSTRACT

Scabies is a skin disease caused by mites (mite) *Sarcoptes scabiei* which transmission occurs by direct and indirect contact. In Indonesia, scabies is the third of the 12 most common skin disease. In North Balikpapan, the incidence of scabies was about 151 cases in 2013 that were previously only 102 cases in 2012. At Pesantren Al-Mujahidin there were 74 cases in 2012, increased in 2013 to 81 cases and in 2014 there were 73 cases

This research is a case control study. The total sample of this research were 66 respondents that consist of 33 respondents as cases and 33 respondents as a control ratio of 1: 1 by using Chi Square test to see Odd Ratio of each variable.

Based on the analysis, showed that there is a relationship between the incidence of scabies and personal hygiene (p -value = 0.007 and OR = 4,025 CI 95%), and there is a relationship between healthy behaviors with scabies incident (p -value = 0.04 and OR = 3.625 CL 95%).

The students of Al-Mujahidin Balikpapan need to improve their personal hygiene by not wearing a towel in turn, keep clean hands and nails, as well as bed linen and mattresses. They must have healthy behavior and knowledge about scabies, including good environmental conditions, a breeding ground for fleas *sarcoptei scabiei*, modes of transmission of scabies and how to prevent scabies.

Keywords : Healthy Behavior, Personal Hygiene and Scabies

Bibliography : 30 (2000-2015)

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis atau skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Mulawarman maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis atau skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, Februari 2016

Yang membuat pernyataan,

Dian Saputra
NIM. 09.1101.5049

RIWAYAT HIDUP

Nama : Dian saputra
NIM : 09 1101 5119
Tempat / TglLahir : Babulu Darat, 14 November 1991
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Asal Sekolah : 1. SD Negeri 023 Kecamatan Babulu (1997-2003)
2. SMP Negeri 8 Penajam Paser Utara (2003-2006)
3. SMA Muhammadiyah 2 Balikpapan (2006-2009)
Alamat : Jl. H. Suwandi 5 No.27 RT.26 Kelurahan Gunung
Kelua, Samarinda
Kegiatan Akademik : a. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I dan II
di Luar Kampus Kelurahan Selili, Samarinda
b. Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Rantau
Panjang Kec. Tanah Grogot Kab. Paser
c. Magang di PT Total Bangun Persada Proyek
pembangunan Convention Hall Samarinda
Email : d14ns91@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karuniaNya, penyusun dapat berbagai tahap selama proses penyusunan skripsi sampai akhirnya dapat membuat laporan hasil penelitian dalam bentuk skripsi.

Seiring dalam pembuatan skripsi ini telah banyak pihak yang turut mendukung, baik dukungan dalam bentuk spiritual, moril dan materil. Dan dalam skripsi ini secara tulus saya ucapkan terima kasih tak terhingga kepada :

1. Ibu Dra. H. Sitti Badrah M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Siswanto, S.Pd.,M.Kes., selaku pembimbing pertama skripsi yang telah membantu di dalam memberikan bimbingan dan arahan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Bapak Blego Sedionoto, SKM.,M.Kes., selaku pembimbing kedua skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, semangat dengan tulus kepada saya mulai dari awal kegiatan hingga penyusunan.
4. Bapak Andi Anwar, SKM.,M.Kes dan Ibu Risva SKM.,M.Kes., selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran serta nasehat selama penyusunan proposal sampai penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Civitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.
6. Santri pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan yang telah bersedia menjadi responden penelitian.

7. Orangtua tercinta Ayahanda Sugiyono dan Ibunda Nurhayati yang telah memberikan dukungan materil serta senantiasa bersabar dan berdoa untuk keberhasilan penulis.
8. Siti Kholifah., S.Pd.I yang telah memberikan dukungan, doa dan bimbingannya untuk keberhasilan penyelesaian tugas akhir.
9. Arqol Abid, Rezza Fahmie, Julfian Bala, Nur Winarto, Sinta Bella, serta sahabat-sahabat yang turut serta membantu penyelesaian tugas akhir ini, penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya. Semoga dibalas dengan sebaik-baiknya balasan oleh Allah SWT.
10. Sahabat-sahabatku "7Face" tersayang yaitu Yusi Ghani Hidayah, Cindy Yancicha Yopha, Titi Awalul Jannah, Eka Nursanti, Febriyani Boernama, dan Alfin Setiadi yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari atas banyaknya kekurangan dalam penyelesaian skripsi ini, semoga ada saran dan kritik untuk dapat menyempurnakannya dan dapat di kembangkan lagi oleh penelitian lain.

Samarinda, Februari 2016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Skabies	7
B. Tinjauan Umum Tentang Pesantren.....	20
C. Tinjauan Umum Tentang Personal Hygiene.....	23
D. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Sehat	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian	46
B. Waktu dan Tempat Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
D. Kerangka Konsep.....	47
E. Hipotesis Penelitian.....	48
F. Variabel Penelitian	48
G. Definisi Operasional	49

H. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Hasil Penelitian.....	55
1. Gambaran Umum Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan	55
2. Karakteristik Responden... ..	56
3. Analisis Univariat.. ..	58
4. Analisis Bivariat.....	63
B. Pembahasan	66
1. Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies.....	66
2. Hubungan perilaku sehat dengan kejadian skabies.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.1	Definisi Operasional.....	49
3.2	Kontingensi 2 x 2 ..	53
4.1	Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.....	57
4.2	Distribusi Responden Menurut Kelas Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.....	57
4.3	Distribusi Responden Menurut Status Skabies Responden di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan..	58
4.4	Distribusi Responden Menurut Personal Hygiene di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.....	59
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan jawaban mengenai Personal Hygiene Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.....	60
4.6	Distribusi Responden Menurut Perilaku Sehat Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.....	61
4.7	Distribusi Responden Berdasarkan jawaban mengenai Perilaku Sehat Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.....	62
4.8	Distribusi Responden Menurut Personal Hygiene di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.....	64
4.9	Distribusi Responden Menurut Perilaku Sehat Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.....	65

DAFTAR GAMBAR

2.1	Kerangka Teori.....	45
3.1	Kerangka Konsep.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Angket Penelitian

Lampiran 2. Data Master Responden

Lampiran 3. Output Responden dan Analisis Output

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kulit adalah organ tubuh penting terletak paling luar, yang membatasi lingkungan dalam dan luar tubuh manusia. Kulit merupakan lapisan utama untuk melindungi tubuh dari penyakit. Salah satu fungsi kulit adalah melindungi jaringan dari kerusakan fisik, pengatur panas, alat indera peraba, dan membantu kerja ginjal melalui mekanisme pengeluaran keringat. Penyakit kulit dapat disebabkan berbagai hal seperti jamur, virus, kuman, parasit hewani dll. Penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit hewani, yaitu pedikulosis, skabies dan *creeping disease*, pustaka menyebutkan sebagai zoonosis, sebenarnya ini kurang tepat karena zoonosis berarti penyakit pada hewan yang dapat ditularkan kepada manusia, padahal ketiga penyakit tersebut sebenarnya bukan penyakit pada hewan, akan lebih tepat disebut sebagai penyakit parasit hewani

Skabies dalam bahasa Indonesia sering disebut kudis. Orang Jawa menyebutnya gudig, sedangkan orang Sunda menyebutnya budug, yang penularannya terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung, secara langsung misalnya bersentuhan dengan penderita atau tidak langsung misalnya melalui handuk dan pakaian. Disamping itu skabies dapat berkembang pada kebersihan perorangan yang jelek, lingkungan yang kurang bersih, demografi status perilaku individu (Siregar, 2005).

Penyakit skabies merupakan penyakit kulit menular disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Di Indonesia penyakit skabies merupakan penyakit

kulit biasa yang banyak dijumpai didaerah tropis terutama berasal dari masyarakat yang hidup dalam lingkungan atau keadaan hygiene sanitasi dan sosial ekonomi yang sangat rendah.

Kurangnya personal hygiene dapat memicu terjadinya penyakit skabies misalnya kurangnya kebersihan kulit dan kurangnya kebersihan tangan dan kuku hal ini dapat dengan mudah menjadi tempat berkumpulnya jamur, virus, kuman, parasit hewani yang dapat menyebabkan penyakit kulit seperti skabies.

Perilaku sehat juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit skabies, hal ini dilihat dari pengetahuan santri tentang penyakit skabies dan sikap santri terhadap pencegahan penyakit skabies itu sendiri. Sikap santri sangat penting peranannya dalam pencegahan skabies di lingkungan asrama pondok yang membutuhkan kebersihan perorangan serta perilaku yang sehat. Sikap yang dimiliki oleh santri diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku mereka guna mencegah terjadinya skabies di lingkungan pondok tempat mereka tinggal.

Pada sebuah komunitas, kelompok atau keluarga yang terkena skabies akan menimbulkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi kenyamanan aktifitas dalam menjalani kehidupannya. Penderita selalu mengeluh gatal, terutama pada malam hari, gatal yang terjadi terutama di bagian sela-sela jari tangan, di bawah ketiak, pinggang, alat kelamin, sekeliling siku, areola (area sekeliling puting susu) dan permukaan depan pergelangan. Sehingga akan timbul perasaan malu karena pada usia remaja timbulnya skabies sangat mempengaruhi penampilannya juga tentang penilaian masyarakat tentang Pondok Pesantren yang kurang terjaga kebersihannya. Asrama atau Pondok

Pesantren termasuk tempat yang beresiko terjadi skabies karena merupakan salah satu tempat yang berpenghuni padat. "Tidak ada santri yang tidak mungkin terkena penyakit skabies (gatal), kalau belum terkena skabies belum syah menjadi santri dan jika sudah pernah terkena penyakit tersebut maka tidak akan terkena lagi " merupakan salah satu fenomena tersendiri di kalangan santri.

Skabies merupakan kasus infestasi yang sering ditemukan dan diakibatkan tungau *Sarcoptes scabiei* dan ditularkan dengan kontak jarak dekat antara manusia dengan manusia (Anderson, 2006: 1466). Kutu dapat hidup di luar kulit hanya 2-3 hari dan pada suhu kamar 210C dengan kelembaban relatif 40-80%. Kutu betina berukuran 0,4-0,3 mm. Kutu jantan membuahi kutu betina, dan kemudian mati. Kutu betina, setelah impregnasi, akan menggali lobang ke dalam epidermis; kemudian membentuk terowongan di dalam stratum korneum. Kecepatan menggali terowongan 1-5 mm/hari.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sinta wulandari di pondok pesantren hidayatullah Samarinda pada tahun 2013, terdapat hubungan antara hubungan antara personal hygiene (kebersihan kuku kebiasaan ganti pakian, penggunaan handuk bersama, dan menjemur kasur) dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren tersebut. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa prevalensi penyakit skabies di pondok pesantren hidayatullah Samarinda pada tahun 2013 adalah sebesar 42.2% dari 83 sampel.

Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Isa Ma'rufi, Soedjajadi Keman, dan Hari Basuki Notobroto pada tahun 2004 di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. Hasilnya menunjukkan bahwa Personal Hygiene atau hygiene

perorangan santri sebagian besar masuk dalam kategori jelek yaitu sebanyak 213 orang dari total sampel sebanyak 338 orang santri. Dengan prevalensi penyakit skabies sebesar 73.70 %. Sedangkan santri dengan hygiene perorangan baik sebanyak 121 orang dengan prevalensi penyakit skabies sebesar 48,00 %. Sehingga tampak sekali peran hygiene perorangan dalam penularan penyakit skabies (Chi Kuadrat, $p < 0.01$) pada pondok pesantren di Kabupaten Lamongan tersebut.

Kasus skabies di Balikpapan Utara menunjukkan angka yang tinggi, diperoleh dari puskesmas Karang joang menunjukkan bahwa kejadian skabies sebesar 151 kasus di tahun 2013 yang sebelumnya hanya 102 kasus pada tahun 2012.

Pesantren Al-Mujahidin merupakan tempat dimana para santri menuntut ilmu, para santri yang tinggal dipondok inilah yang memiliki resiko terkena skabies lebih besar karena tingkat paparan determinan yang juga cukup tinggi. Determinan tersebut karena kesadaran santri yang masih kurang terhadap kebersihan. Menurut data prevalensi penyakit skabies di Puskesmas Karang Joang tahun 2011-2012, pesantren ini penyumbang terbesar terhadap tingginya angka kesakitan penyakit skabies di klinik sanitasi lingkungan. Data yang diperoleh dari poskestren Al-Mujahidin kejadian skabies terdapat 74 kasus pada tahun 2012 meningkat ditahun 2013 menjadi 81 kasus dan pada tahun 2014 terdapat 73 kasus. Kejadian skabies untuk santri putra SMP terdapat 36 kasus pada 2012 menjadi 25 kasus pada 2013 dan terdapat 33 kasus di tahun 2014.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian mengenai hubungan personal hygiene dan perilaku sehat terhadap kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan “Apakah terdapat hubungan personal hygiene dan perilaku sehat terhadap kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan personal hygiene dan perilaku sehat terhadap kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan personal hygiene responden terhadap terjadinya penyakit skabies.
- b. Mengetahui hubungan perilaku sehat responden terhadap terjadinya penyakit skabies.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Untuk Peneliti

Merupakan pengalaman berharga dalam menerapkan pengetahuan dan teori teori yang diterima selama perkuliahan serta menambah wawasan dan pengetahuan peneliti di bidang epidemiologi penyakit tidak menular.

2. Untuk Peneliti Lain

hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan digunakan sebagai bahan perbandingan dan masukan bagi peneliti lain.

3. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mengadakan penelitian yang berkaitan dengan penyakit skabies yang ditinjau dari personal hygiene dan perilaku sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Skabies

1. Pengertian Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei*, yang termasuk dalam kelas *Arachnida*. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis. Penyakit skabies sering disebut kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptesnya*. Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan.

Skabies identik dengan penyakit anak pondok pesantren, penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi yang buruk, dan kondisi ruangan terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung. Penyakit kulit scabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies, karena apabila dilakukan pengobatan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit skabies (Yosefw, 2007).

2. Penyebab Skabies

a. Klasifikasi

Sarcoptes Scabies terbentuk *Filum Arthropoda*, kelas *Arachida*, Ordo Akarima, super famili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes Scabies* Var *Hominis*. Selain *Sarcoptes Scabies*, misalnya pada kambing dan sapi.

b. Kebiasaan Hidup

Tempat yang paling disukai oleh kutu betina adalah bagian kulit yang tipis dan lembab, yaitu daerah sekitar sela jari tangan, siku, pergelangan tangan, bahu dan daerah kemaluan. Pada bayi yang memiliki kulit serba tipis, telapak tangan, kaki, muka dan kulit kepala sering diserang kutu tersebut.

c. Siklus Hidup

Kopulasi (perkawinan) dapat terjadi dipermukaan kulit, yang jantan mati setelah membuai tungau betina. Tungau betina yang telah dibuai menggali terowongan dalam startum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2-4 butir sehari mencapai 40-50. Bentuk betina yang dibuai dapat hidup selamanya. Telur akan menetas, biasanya dalam waktu 3-5 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan dan dapat juga diluar. Setelah 2-3 larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina dengan 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai

alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina terakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat. Ukuran bentuk betina berkisar antara 330-450 mikron. Ukuran jantan lebih kecil 200-240 mikro kali 150-200 mikro. Seluruh siklusnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari. Kurang lebih 10% telur yang dapat menjadi bentuk dewasa, yang dapat menularkan penyakitnya.

3. Etiologi

Sarcoptes scabiei termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Ackarina*, superfamili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Kecuali itu terdapat *S. scabiei* yang lainnya pada kambing dan babi (Handoko, 2008 dan Stone et al, 2003). Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukurannya yang betina berkisar antara 330 – 450 mikron x 250 – 350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200 – 240 mikron x 150 – 200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.

Siklus hidup tungau ini sebagai berikut. Setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, yang jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup dalam terowongan yang digali oleh yang betina.

Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam *stratum korneum*, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telurnya akan menetas, biasanya dalam waktu 3-5 hari, dan menjadi *larva* yang mempunyai 3 pasang kaki. *Larva* ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari *larva* akan menjadi *nimf* yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8–12 hari. (Marwali Harahap.2000)

Telur menetas menjadi *larva* dalam waktu 3–4 hari, kemudian *larva* meninggalkan terowongan dan masuk ke dalam folikel rambut. Selanjutnya larva berubah menjadi *nimfa* yang akan menjadi parasit dewasa. Tungau skabies betina membuat liang di dalam epidermis, dan meletakkan telur-telurnya di dalam liang yang di tinggalkannya, sedangkan tungau skabies jantan hanya mempunyai satu tugas dalam kehidupannya yaitu kawin dengan tungau betina setelah melaksanakan tugas mereka masing-masing mereka akan mati.

4. Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Penularan dapat terjadi karena bersalaman atau bergandengan tangan yang lama sehingga terjadi kontak kulit yang kuat, menyebabkan kuman skabies berpindah ke lain tangan, kuman skabies dapat menyebabkan bintil (papul, gelembung berisi

air, vesikel dan kudis) pada pergelangan tangan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap *sekret* dan *ekskret* tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai *dermatitis* dengan ditemukannya papul, vesikel, urtikaria dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau.

5. Cara Penularan

Penyakit skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Yang paling sering adalah kontak langsung dan erat atau dapat pula melalui alat-alat seperti tempat tidur, handuk, dan pakaian. Bahkan penyakit ini dapat pula ditularkan melalui hubungan seksual antara penderita dengan orang yang sehat. Di Amerika Serikat dilaporkan, bahwa skabies dapat ditularkan melalui hubungan seksual meskipun bukan merupakan akibat utama.

Penularan skabies terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemonudukan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas. Di Jerman terjadi peningkatan insidensi, sebagai akibat kontak langsung maupun tak langsung seperti tidur bersama. Faktor lainnya adalah fasilitas umum yang dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk. Pada beberapa sekolah didapatkan kasus gatal-gatal selama beberapa bulan yang sebagian dari mereka telah mendapatkan pengobatan anti scabies.

6. Klasifikasi

Terdapat beberapa bentuk skabies atipik yang jarang ditemukan dan sulit dikenal, sehingga dapat menimbulkan kesalahan diagnosis. Beberapa bentuk tersebut antara lain (Harahap, 2000):

1. Skabies pada orang bersih (*scabies of cultivated*).

Bentuk ini ditandai dengan lesi berupa papul dan terowongan yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar ditemukan.

2. Skabies *incognito*.

Bentuk ini timbul pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan penularan masih bisa terjadi. Skabies *incognito* sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi luas dan mirip penyakit lain.

3. Skabies *nodular*

Pada bentuk ini lesi berupa *nodus* coklat kemerahan yang gatal. *Nodus* biasanya terdapat di daerah tertutup, terutama pada *genitalia* laki-laki, *inguinal* dan *aksila*. *Nodus* ini timbul sebagai reaksi hipersensitivitas terhadap tungau skabies. Pada *nodus* yang berumur lebih dari satu bulan tungau jarang ditemukan. *Nodus* mungkin dapat menetap selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun telah diberi pengobatan anti skabies dan kortikosteroid.

4. Skabies yang ditularkan melalui hewan.

Di Amerika, sumber utama skabies adalah anjing. Kelainan ini berbeda dengan skabies manusia yaitu tidak terdapat terowongan, tidak

menyerang sela jari dan genitalia eksternal. Lesi biasanya terdapat pada daerah dimana orang sering kontak/memeluk binatang kesayangannya yaitu paha, perut, dada dan lengan. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara (4–8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena *S. scabiei* var. Binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

5. Skabies Norwegia.

Skabies Norwegia atau skabies *krustosa* ditandai oleh lesi yang luas dengan *krusta*, *skuama generalisata* dan *hyperkeratosis* yang tebal. Tempat predileksi biasanya kulit kepala yang berambut, telinga bokong, siku, lutut, telapak tangan dan kaki yang dapat disertai *distrofi* kuku. Berbeda dengan skabies biasa, rasa gatal pada penderita skabies Norwegia tidak menonjol tetapi bentuk ini sangat menular karena jumlah tungau yang menginfestasi sangat banyak (ribuan). Skabies Norwegia terjadi akibat *defisiensi imunologik* sehingga sistem imun tubuh gagal membatasi proliferasi tungau dapat berkembang biak dengan mudah.

6. Skabies pada bayi dan anak.

Lesi skabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa *impetigo*, *ektima* sehingga terowongan jarang ditemukan, sedangkan pada bayi lesi di muka sering terjadi.

7. Skabies terbaring di tempat tidur (*bed ridden*).

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal ditempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

7. Gejala Klinis

Ada 4 tanda *cardinal* untuk gejala klinis pada penyakit scabies yaitu :

1. *Pruritus nokturna*, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara berkelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungautersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena, walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (*carrier*).
3. Adanya terowongan (*kunikulus*) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok dengan rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ini ditemukan *papul* atau *vesikel*. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi *polimorf* (*pustule*, *ekskoriasi* dan lainlain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan *stratum korneum* yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian *volar*, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, *areola mammae* (wanita), *umbilicus*, bokong, *genitalia eksterna* (pria) dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.

4. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling *diagnostic*. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda *cardinal* tersebut. Terdapat dua tipe utama lesi kulit pada skabies, yaitu terowongan dan ruam :

1. Terowongan terutama ditemukan pada tangan dan kaki bagian samping jari tangan dan jari kaki, sela-sela jari, pergelangan tangan dan punggung kaki
2. Ruam skabies berupa *erupsi papula* kecil yang meradang, yang terutama terdapat di *aksila*, *umbilikus*, dan paha. Ruam adalah reaksi alergi dari tubuh terhadap tungau.

8. Diagnosa

Banyak penyakit kulit yang memiliki gejala yang mirip dengan scabies, diantaranya demodikosis, dermatitis allergica, eczema, ataupun infeksi jamur dan infeksi bakteri. Adanya rasa gatal disertai timbulnya lesi dan keropeng yang sulit untuk membedakan penyakit kulit satu dengan yang lainnya. Untuk menegakkan diagnosa, sebaiknya dilakukan kerokan kulit dan kemudian diperiksa dengan mikroskop. Diagnosis dapat ditegakkan bila ditemukan 2 dari 4 gejala utama di atas.

9. Pencegahan

Pencegahan penyakit skabies dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- b. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, dan selimut secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.

- c. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
- d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- e. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup. Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut:
 - 1) Cuci sisir, sikat rambut, dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
 - 2) Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat, dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
 - 3) Keringkan peci yang bersih, kerudung, dan jaket.
 - 4) Hindari pemakaian bersama sisir, mukena, atau jilbab (Depkes, 2007).

Departemen Kesehatan RI (2007) memberikan beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan pada masyarakat dan komunitas kesehatan, yaitu pengawasan penderita, kontak, dan lingkungan sekitarnya, misalnya

dengan melakukan isolasi santri. Santri yang terinfeksi dilarang masuk ke dalam pondok sampai dilakukan pengobatan. Penderita yang dirawat di rumah sakit pun harus diisolasi sampai dengan 24 jam setelah dilakukan pengobatan efektif. Pengawasan penderita juga dapat dilakukan dengan desinfeksi serentak, yaitu pakaian dalam dan sprei yang digunakan oleh penderita dalam 48 jam pertama sebelum pengobatan dicuci dengan menggunakan sistem pemanasan pada proses pencucian dan pengeringan yang bertujuan untuk membunuh kutu dan telur.

10. Pengobatan

Pengobatan scabies tidak terlalu sulit. Oleskan krim permetrin 5% seluruh tubuh dari leher ke bawah, selama semalam lalu basuh hingga bersih. Pengobatan ini biasanya diulang setelah 1 minggu. Alternatif pengobatan lainnya adalah dengan krim lindane, dioleskan seluruh tubuh dari leher ke bawah, dan dibersihkan setelah 8 jam. Kedua obat tersebut efektif, tetapi lindane cenderung mengiritasi kulit, lebih toksik dan tidak boleh diberikan kepada anak-anak dan ibu hamil. Selain itu, dapat diberikan pengobatan per oral, dengan ivermectin. Dosisnya adalah 200 mikrogram per kilogram berat badan, dosis tunggal. Pengobatan ini diulang setelah 2 minggu. Dapat dipergunakan pula antihistamin seperti CTM untuk mengurangi gatal. Hal lain yang dapat dilakukan adalah merendam pakaian, seprei dan selimut yang dipakai ke dalam air panas.

Semua keluarga yang berkontak dengan penderita harus diobati termasuk pasangan hidupnya. Beberapa macam obat yang dapat dipakai pada pengobatan skabies yaitu:

1. Permetrin.

Merupakan obat pilihan untuk saat ini, tingkat keamanannya cukup tinggi, mudah pemakaiannya dan tidak mengiritasi kulit. Dapat digunakan di kepala dan leher anak usia kurang dari 2 tahun. Penggunaannya dengan cara dioleskan ditempat lesi lebih kurang 8 jam kemudian dicuci bersih (Harahap, 2000).

2. Malation.

Malation 0,5 % dengan dasar air digunakan selama 24 jam. Pemberian berikutnya diberikan beberapa hari kemudian (Harahap, 2000).

3. Emulsi Benzil-benzoas (20-25 %).

Efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Sering terjadi iritasi dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.

4. Sulfur

Dalam bentuk parafin lunak, sulfur 10 % secara umum aman dan efektif digunakan. Dalam konsentrasi 2,5 % dapat digunakan pada bayi. Obat ini digunakan pada malam hari selama 3 malam (Harahap, 2000).

5. Monosulfiran.

Tersedia dalam bentuk lotion 25 %, yang sebelum digunakan harus ditambah 2–3 bagian dari air dan digunakan selama 2–3 hari (Harahap, 2000).

6. Gama Benzena Heksa Klorida (gameksan).

Kadarnya 1 % dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan dan jarang terjadi

iritasi. Tidak dianjurkan pada anak di bawah 6 tahun dan wanita hamil karena toksik terhadap susunan saraf pusat. Pemberian cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala ulangi seminggu kemudian. Krotamiton 10 % dalam krim atau losio, merupakan obat pilihan. Mempunyai 2 efek sebagai antiskabies dan anti gatal.

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi, penyakit ini dapat diberantas dan memberikan prognosis yang baik (Harahap, 2000).

B. Tinjauan Umum Tentang Pesantren

1. Pengertian Pesantren

Pesantren atau lebih dikenal dengan istilah pondok pesantren dapat diartikan sebagai tempat atau komplek para santri untuk belajar atau mengaji ilmu pengetahuan agama kepada kiai atau guru ngaji, biasanya komplek itu berbentuk asrama atau kamar-kamar kecil dengan bangunan apa adanya yang menunjukkan kesederhanaannya.

Pondok pesantren adalah suatu lembaga pendidikan tradisional Islam untuk mempelajari, memahami, mendalami, menghayati, dan mengamalkan ajaran Islam dengan menekankan pentingnya moral keagamaan sebagai pedoman perilaku sehari-hari (Mastuhu, 2004)

Pondok pesantren sebagai suatu lembaga pendidikan agama Islam yang tumbuh serta diakui oleh masyarakat sekitar, dengan sistem asrama (kampus) di mana menerima pendidikan agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada di bawah kedaulatan dari kepemimpinan (*leadership*) seorang atau beberapa orang kiai dengan ciri-

ciri khas yang bersifat kharismatik serta independen dalam segala hal. (Arifin, 2005)

Rabithah Ma'ahid Islamiyah (RMI) mendefinisikan pesantren sebagai lembaga *tafaqquh fi al-dîn* yang mengemban misi meneruskan risalah Muhammad SAW sekaligus melestarikan ajaran Islam yang berhaluan Ahlu al-sunnah wa al-Jamā'ah 'alā T}arîqah al-Maz|âhib al-'Arba'ah.

Dari berbagai pengertian di atas, maka dapat dipahami bahwa pesantren adalah lembaga pendidikan Islam tradisional yang mempelajari ilmu agama dengan penekanan pada pembentukan moral santri agar bisa mengamalkannya dengan bimbingan kiai dan menjadikan kitab kuning sebagai sumber primer serta masjid sebagai pusat kegiatan.

2. Elemen-Elemen Pondok Pesantren

Lembaga pendidikan pesantren memiliki beberapa elemen dasar yang merupakan ciri khas dari pesantren itu sendiri, elemen itu adalah:

a. Pondok atau asrama

Dalam tradisi pesantren, pondok merupakan unsur penting yang harus ada dalam pesantren. Pondok merupakan asrama di mana para santri tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan kiai. Pada umumnya pondok ini berupa komplek yang dikelilingi oleh pagar sebagai pembatas yang memisahkan dengan lingkungan masyarakat sekitarnya. Namun ada pula yang tidak terbatas bahkan kadang berbaur dengan lingkungan masyarakat (Zaim, Manfret. 2006).

Bangunan pondok pada tiap pesantren berbeda-beda, berapa jumlah unit bangunan secara keseluruhan yang ada pada setiap

pesantren ini tidak bisa ditentukan, tergantung pada perkembangan dari pesantren tersebut. Pada umumnya pesantren membangun pondok secara tahap demi tahap, seiring dengan jumlah santri yang masuk dan menuntut ilmu di pondok tersebut.

Pembiayaannya pun berbeda-beda, ada yang didirikan atas biaya kiainya, atas kegotong royongan para santri, dari sumbangan masyarakat, atau bahkan sumbangan dari pemerintah. Walaupun berbeda dalam hal bentuk, dan pembiayaan pembangunan pondok pada masing-masing pesantren tetapi terdapat kesamaan umum, yaitu kewenangan dan kekuasaan mutlak atas pembangunan dan pengelolaan pondok dipegang oleh kiai yang memimpin pesantren tersebut.

b. Santri

Istilah "santri" mempunyai dua konotasi atau pengertian, *pertama*; dikonotasikan dengan orang-orang yang taat menjalankan dan melaksanakan perintah agama Islam, atau dalam terminologi lain sering disebut sebagai "muslim orotodoks". Istilah "santri" dibedakan secara kontras dengan kelompok abangan, yakni orang-orang yang lebih dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya jawa pra Islam, khususnya nilai-nilai yang berasal dari mistisisme Hindu dan Budha (Raharjo, 1999). *Kedua*; dikonotasikan dengan orang-orang yang tengah menuntut ilmu di lembaga pendidikan pesantren. Keduanya jelas berbeda, tetapi jelas pula kesamaannya, yakni sama-sama taat dalam menjalankan syariat Islam (Raharjo, 1999).

Para santri yang belajar dalam satu pondok biasanya memiliki rasa solidaritas dan kekeluargaan yang kuat baik antara santri dengan santri maupun antara santri dengan kiai. Situasi sosial yang berkembang di antara para santri menumbuhkan sistem sosial tersendiri, di dalam pesantren mereka belajar untuk hidup bermasyarakat, berorganisasi, memimpin dan dipimpin, dan juga dituntut untuk dapat mentaati dan meneladani kehidupan kiai, di samping bersedia menjalankan tugas apapun yang diberikan oleh kiai, hal ini sangat dimungkinkan karena mereka hidup dan tinggal di dalam satu komplek.

c. Kiai dan ustadz.

Keberadaan kiai dalam lingkungan pesantren merupakan elemen yang cukup esensial. Laksana jantung bagi kehidupan manusia begitu urgen dan pentingnya kedudukan kiai, karena dialah yang merintis, mendirikan, mengelola, mengasuh, memimpin dan terkadang pula sebagai pemilik tunggal dari sebuah pesantren.

d. Masjid

Masjid merupakan elemen yang tidak dapat dipisahkan dengan pesantren, masjid adalah bangunan sentral sebuah pesantren, dibanding bangunan lain, masjidlah tempat serbaguna yang selalu ramai atau paling banyak menjadi pusat kegiatan warga pesantren.

C. Tinjauan Umum tentang personal hygiene

1. Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat, dengan kata lain yaitu tindakan menjaga kebersihan seseorang. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Perawatan diri atau kebersihan diri (*Personal Hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Personal hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan kulit seseorang untuk awal dalam perlindungan terhadap mikroorganisme.

Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

Macam – macam personal hygiene meliputi :

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut
- b. Perawatan mata
- c. Perawatan hidung
- d. Perawatan telinga
- e. Perawatan kuku kaki dan tangan
- f. Perawatan genetalia
- g. Perawatan kulit seluruh tubuh
- h. Perawatan tubuh secara keseluruhan
- i. Perawatan gigi dan mulut

Praktik kebersihan diri menjadi sangat penting karena personal hygiene yang baik akan meminimalkan pintu masuk (port de entry) mikroorganisme yang ada di mana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. Praktik kebersihan diri merupakan perawatan diri di mana seseorang merawat fungsi-fungsi tertentu, seperti mandi dan kebersihan tubuh secara umum. Kebersihan diri dilakukan untuk kenyamanan, keamanan, dan kesehatan seseorang. Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan diri. Tubuh yang bersih meminimalisasi risiko seseorang terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang tidak baik. Praktik kebersihan diri yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna (Lubis et al., 2011).

Kebersihan diri dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan apabila diberikan skor dalam penilaian, yaitu:

- a. Baik (>75%);
- b. Sedang (40-75%);
- c. Kurang (<40%) (Pratomo, 2005).

2. Upaya Pemeliharaan Personal Hygiene

Upaya yang bisa dilakukan untuk memelihara kebersihan diri, antara lain:

- a) Kebersihan Kulit Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit. Kulit yang pertama kali menerima

rangsangan, seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, maupun pengaruh buruk dari luar. Kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh, dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Kulit juga penting bagi produksi vitamin D oleh tubuh yang berasal dari sinar ultraviolet. Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, dan parasit hewan. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Rianti et al., 2010). Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit. Mandi yang baik adalah 1) Satu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis. 2) Bagi yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segera mandi setelah selesai kegiatan tersebut. 3) Gunakan sabun yang lembut. 4) Bersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi. 5) Bersihkan badan dengan air setelah memakai sabun dan handuk yang tidak sama dengan orang lain (Siregar, 2004).

b) Kebersihan tangan dan kuku

Bagi penderita skabies, akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas, yaitu dengan 1) cuci tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci

harus meliputi area antara jari tangan, kuku, dan punggung tangan. 2) Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari. 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga dan hidung saat menyiapkan makanan. 4) Pelihara kuku agar tetap pendek (Siregar, 2004).

3. Tujuan Perawatan Personal Hygiene

Tujuan umum perawatan diri adalah untuk dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan, membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan.

Tujuan dari personal hygiene antara lain sebagai berikut :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Mencegah penyakit
- e. Menciptakan keindahan
- f. Meningkatkan rasa percaya diri

3. Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

1. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik social

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *Personal Hygiene*

3. Status sosial ekonomi

Personal Hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya

4. Pengetahuan

Pengetahuan *Personal Hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5. Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan

Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

7. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

4. Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene

1. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2. Dampak Psikososial

Masalah social yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

5. Jenis Perawatan Diri Berdasarkan Waktu Pelaksanaan

Perawatan diri berdasarkan waktu pelaksanaan dibagi menjadi 4, yaitu:

a. Perawatan Dini Hari

Merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun dari tidur, untuk melakukan tindakan . seperti perapian dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine atau feses), memberikan pertolongan, mempersiapkan pasien dalam melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri seperti mencuci muka dan tangan serta menjaga kebersihan mulut.

b. Perawatan Pagi Hari

Merupakan Perawatan yang dilakukan setelah melakukan makan pagi dengan melakukan perawatan diri seperti melakukan pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan keeil), mandi atau mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijatan pada punggung, membersihkan mulut, kuku, dan rambut, serta merapikan tempat tidur pasien.

c. Perawatan Siang Hari

Merupakan Perawatan diri yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang. Berbagai tindakan perawatan diri yang dapat dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, serta melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan pasien.

d. Perawatan Menjelang Tidur

Merupakan perawatan diri yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur atau beristirahat dengan tenang. Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan antara lain pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan keeil), mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut, dan memijat daerah punggung.

6. Jenis Perawatan Diri (Personal Hygiene)

Jenis Perawatan Diri (Personal Hygiene) antara Lain :

- a. Kurang perawatan diri mandi adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas mandi/kebersihan diri.

- b. Kurang perawatan diri mengenakan pakaian / berhias adalah gangguan kemampuan memakai pakaian dan aktivitas berdandan sendiri.
- c. Kurang perawatan diri makan adalah gangguan kemampuan untuk menunjukkan aktivitas makan.
- d. Kurang perawatan diri toileting adalah gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas toileting sendiri

7. Usaha Kesehatan Pribadi

Usaha kesehatan pribadi adalah daya upaya dari seseorang demi seseorang sembuh untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Usaha-usaha itu adalah :

1. Memelihara kebersihan
 - a. Badan : mandi, gosok gigi, cuci tangan, dsb.
 - b. Pakaian : dicuci, disetrika
 - c. Rumah dan lingkungannya : disapu, buang sampah, buang kotoran dan air limbah pada tempatnya
2. Makanan yang sehat : bersih, bebas dari bibit penyakit, cukup kualitas dan kuantitasnya
3. Cara hidup yang teratur
 - a. Makan, tidur, bekerja dan beristirahat secara teratur
 - b. Rekreasi dan menikmati hiburan pada waktunya
4. Meningkatkan daya tahan tubuh : vaksinasi untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit-penyakit tertentu, olahraga secara teratur

5. Menghindari terjadinya penyakit
 - a. Menghindari kontak dengan sumber penularan penyakit baik yang berasal dari penderita maupun sumber-sumber lainnya
 - b. Menghindari pergaulan yang tidak baik
 - c. Selalu berpikir dan berbuat baik
 - d. Membiasakan diri untuk mematuhi aturan-aturan kesehatan
6. Meningkatkan taraf kecerdasan dan rohani
 - a. Patuh pada ajaran agama
 - b. Cukup santapan rohani
 - c. Meningkatkan pengetahuan baik dengan membaca buku-buku ilmu pengetahuan, menuntut ilmu di bangku sekolah ataupun dengan belajar dari pengalaman hidup
7. Melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat
 - a. Adanya sumber air bersih
 - b. Adanya jamban yang sehat
 - c. Adanya tempat buang sampah dan air limbah yang baik
 - d. Adanya perlengkapan PPK untuk menanggulangi kecelakaan/sakit yang mendadak
8. Pemeriksaan kesehatan : secara periodic, pada waktu-waktu tertentu walaupun merasa sehat, segera memeriksakan diri bila merasa sakit.

D. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Sehat

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku

pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek.

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman). makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon (Skinner, cit. Notoatmojo 1993). Perilaku tersebut dibagi lagi dalam 3 domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap psikomotor dan tindakan (ketrampilan).

a. Pengetahuan

- 1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, yang dapat menginterpretasiakan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis. (Analysis)

Analisis atau kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis).

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam satu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan autentifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmojo, 2003).

3) Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih

tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

d. Fasilitas

Fasilitas–fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuann seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, Koran, dan buku.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

g. Umur

Umur adalah lamanya tahun dihitung sejak dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Pada masa ini merupakan usia

reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa ketrampilan, sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif. Pada dewasa ini ditandai oleh adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental, semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin bertambah keinginan dan pengetahuannya tentang kesehatan. Umur yang lebih cepat menerima pengetahuan adalah 18-40 tahun (Notoadmojo, 2003).

h. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh informasi, maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan keamanan (Notoatmodjo, 2003). Sumber informasi adalah suatu proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak informasi yang didapat akan semakin luas pengetahuan seseorang (Depdikbud, 2009).

4) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan

yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2003)

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis factor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (Green, dalam Notoatmodjo, 2003) mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, yaitu :

- a. Faktor-faktor pengaruh (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- c. faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

5) Tujuan Pengetahuan

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan pengetahuan ditujukan untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka.

6) Tipe-tipe Pengetahuan

Pengetahuan dapat diklasifikasikan dalam suatu pengetahuan teori yang diperoleh tanpa observasi didunia. Pengetahuan empiris

yang hanya diperoleh setelah observasi kedunia atau interaksi dengan beberapa cara pengetahuan sering diperoleh dari kombinasi atau memperluas pengetahuan lain dalam cara-cara yang bervariasi.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu. Dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

7) Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara tradisional

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

1) Cara coba-coba dan salah (Trial dan Error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lama.

2) Cara kekuasaan (otoritas)

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas (kekuasaan) baik otoritas pemerintahan, otoritas

3) Berdasarkan pengalaman

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Yaitu manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian (Notoatmodjo, 2003).

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Beberapa batasan tentang sikap yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) antara lain, mengemukakan batasan tentang sikap yaitu tingkah laku sosial seseorang merupakan sebuah sindrom atau gejala dari konsistensi reseptor dengan nilai objek sosialnya. Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi dari sikap itu tidak dapat

langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Alport (1954) yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) ada tiga komponen pokok sikap yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Kecenderungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan intuisinya dalam bertindak dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya dan selalu memikirkan faktor resiko dari perbuatannya sehingga kecenderungan untuk bertindakpun tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya dibanding intuisinya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya, sehingga kaum lelaki paling sering terkena resiko tindakannya dibanding perempuan .

Tiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini,

pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah sebagai berikut:

a. Menerima (receiving)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek)

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Indikasi sikap ketiga adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat

responden dan biasanya jawaban berada dalam rentang antara sangat setuju sampai sangat tidak setuju.

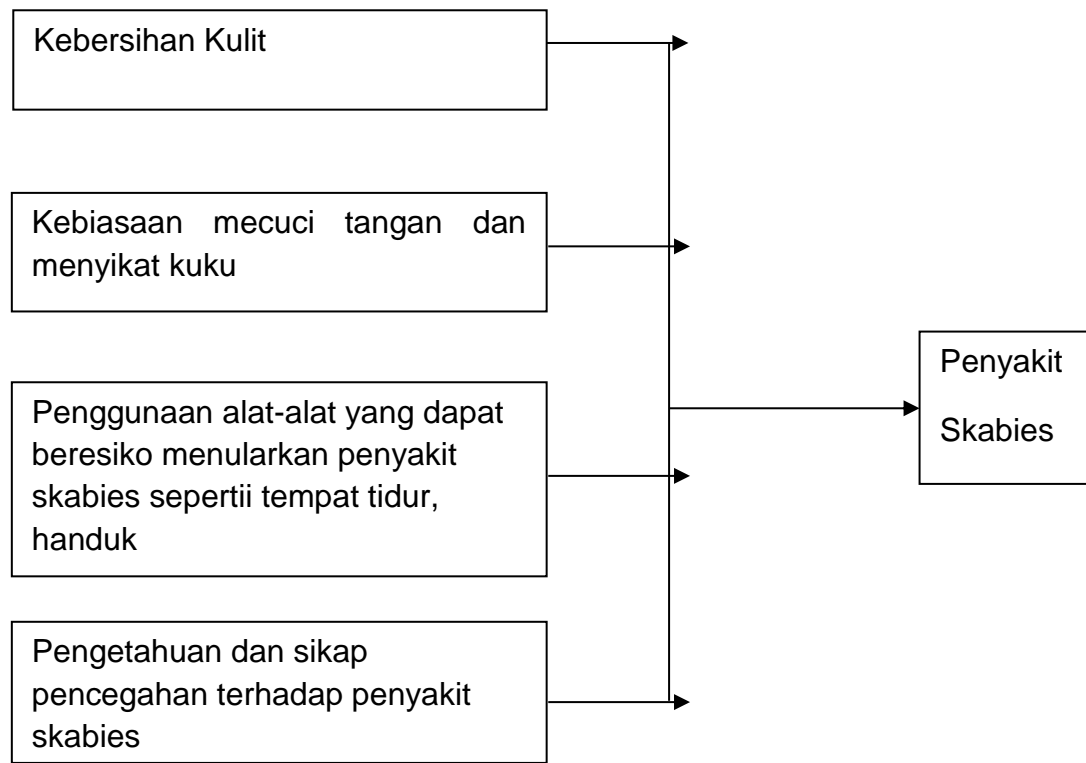
Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (support) dari pihak lain.

pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (support) dari pihak lain.

Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan , yaitu :

- a. Persepsi (perception), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (guided response), yaitu indikator praktek tingkat dua adalah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme (mecanism), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- d. Adopsi (adoption), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penyakit Skabies

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan bagian dari penelitian observasional dengan menggunakan rancangan metode *case control*. penelitian ini menggunakan desain case control atau retrospective study, karena dilakukan dengan mengidentifikasi atau mencari hubungan seberapa jauh faktor risiko mempengaruhi terjadinya penyakit. Dalam penelitian ini ingin diketahui apakah faktor risiko tertentu berpengaruh terhadap terjadinya efek yang diteliti dengan membandingkan kekerapan pajanan dan faktor risiko tersebut pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yaitu suatu rancangan epidemiologi yang dimulai dengan seleksi individu menjadi kelompok kasus dan kelompok kontrol, yang faktor risikonya akan diteliti. Kedua kelompok itu diperbandingkan dalam hal adanya penyebab atau keadaan/pengalaman masa lalu yang mungkin relevan dengan penyebab penyakit.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Aktivitas penelitian ini dilaksanakan pada bulan agustus 2015 – februari 2016

2. Tempat Penelitian

Jl Soekarno Hatta km 10 Karang joang Balikpapan Utara di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

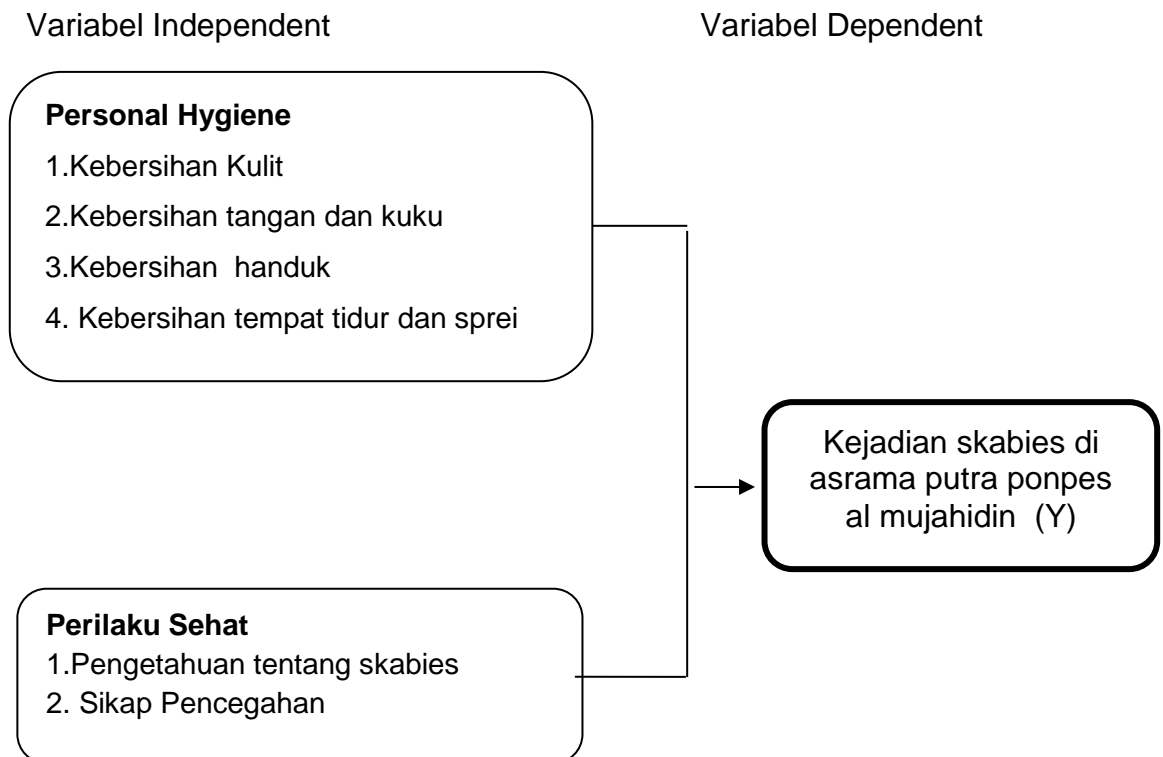
Semua santri SMP yang dinyatakan skabies berdasarkan data di poskestren al- mujahidin, periode januari 2014 sampai dengan desember 2014, dan santri yang tidak menderita skabies sebagai kontrol.

2. Sampel

Jumlah sampel (total sampling) pada penelitian ini sebanyak 66 santri terdiri dari 33 santri pada kelompok kasus dan 33 santri pada kelompok kontrol dengan catatan sekelas dengan kasus, dengan perbandingan 1:1.

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian berdasarkan variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang akan dibuktikan dalam suatu penelitian.

Jadi hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara personal hygiene (kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spreii) dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.
2. Ada hubungan antara perilaku sehat (pengetahuan santri mengenai skabies dan sikap pencegahan) dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.

F. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel sebagai akibat atau disebut juga *dependent variable*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren al mujahidin balikpapan

b. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain atau disebut juga *independent variable*. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu personal hygiene dan perilaku sehat.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variable atau konstruk dengan memberikan arti atau mempersepsikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variable tersebut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrument Pengukuran	Kriteria Obyektif	Skala Pengukuran
	Independen				
1	Personal Hygiene	Suatu tindakan personal hygiene santri dilihat dr kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan spreii	Lembar Angket	1. baik, jika personal hygiene santri dengan skor nilai ≥ 9 2. Kurang baik, jika skor nilai < 9 (Median)	Nominal 0=Tidak 1=Ya
2	Perilaku sehat	Suatu tindakan perilaku sehat santri dilihat dari pengetahuan dan sikap pencegahan santri terhadap penyakit skabies	Lembar Angket	1.baik, jika perilaku sehat santri dengan skor nilai ≥ 7 2.Kurang baik, jika skor nilai < 7 (Median)	Nominal 0=Tidak 1=Ya
	Dependen				
1	Penyakit scabies	Santri pondok pesantren yang menderita penyakit scabies	Melihat dari data poskestren almujahidin	1= kasus, jika menderita skabies 2=control, jika tidak menderita skabies	Nominal (pengkategorian ada dan tidak ada)

H. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan metode wawancara langsung terhadap santri SMP dengan bantuan angket untuk data kuantitatif. Angket adalah suatu alat pengumpul data yang berupa serangkaian pertanyaan tertulis yang diajukan kepada subyek untuk mendapatkan jawaban secara tertulis juga. Responden diminta menjawab sendiri atas pertanyaan yang ada dalam angket yang diberikan pada responden yaitu tentang variabel personal hygiene dan perilaku sehat.

Untuk menentukan batas kategori skor, peneliti menggunakan skala Gutmen. Penentuan skoring pada kriteria objektif :

Rumus umum,

$$\text{Interval (I)} = \text{Range (R)} / \text{Kategori (K)}$$

$$\text{Range (R)} = \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} = 100 - 0 = 100\%$$

Kategori (K) = 2 adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variable

Kategori yaitu Cukup dan Kurang

$$\text{Interval (I)} = 100 / 2 = 50\%$$

$$\text{Kriteria penilaian} = \text{skor tertinggi} - \text{interval} = 100 - 50 = 50\%,$$

sehingga

$$\text{Cukup} = \text{jika skor} \geq 50\%$$

$$\text{Rendah} = \text{jika skor} < 50\%$$

Untuk diketahui bahwa berapapun banyaknya jumlah pertanyaan jika pertanyaan dengan pilihan 2 jawaban yang sama yaitu Benar (B) dan Salah (S), penentuan kriteria objektifnya akan tetap pada interval 50%. Maksudnya meskipun dengan jumlah pertanyaan sampai 100 pun dengan jumlah pilihan pertanyaan terdiri dari 2 dengan kategori pada kriteria objektif variabel sebanyak 2 maka batas intervalnya adalah tetap 50%.

b. **Data Sekunder**

Data diperoleh dari dokumen atau laporan instansi terkait dalam penelitian ini yaitu puskesmas karang joang, poskestren al mujahidin dan literature di perpustakaan serta berbagai sumber yang berkenaan dengan objek penelitian.

2. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak dengan langkah-langkah sebagai berikut (Budiarto, 2002) :

a. *Editing*

Dilakukan dengan tujuan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa kelengkapan, kejelasan, konsistensi, kesinambungan dan keragaman data.

b. *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban dan hasil pengukuran dan melakukan pengkodean data untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. Entri data

Memasukkan data yang telah diperoleh dengan menggunakan fasilitas komputer.

d. *Tabulating*

Penyusunan data sedemikian rupa sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

3. Teknik Analisa Data

Data yang sudah terkumpul melalui kuisioner lalu diolah dan selanjutnya untuk membuktikan hipotesis, maka digunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) dan selanjutnya data dianalisis dengan cara :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif yaitu untuk mendapatkan gambaran hubungan personal hygiene dan hygiene sanitasi dengan kejadian scabies di asrama putra pondok pesantren almujahidin Balikpapan dengan cara membuat table frekuensi tiap variabel dan mencari rata-rata tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan yaitu untuk menjawab hipotesis alternatif uji statistic *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Uji statistic yang di gunakan untuk membandingkan antara kasus dan kontrol terhadap faktor faktor risiko (*variabel independent*) untuk mengetahui hubungan yang

signifikan antara penyakit dan faktor risiko yang berkontribusi terhadap penyebab penyakit skabies dengan rumus Odds Ratio (OR) dengan formulasi sebagai berikut :

Tabel 3.2 kontingensi 2x2

Faktor Risiko	Kelompok Studi		Total
	Kasus (+)	Kontrol (-)	
Positif (+)	A	B	a+b
Negatif (-)	C	D	c+d
Jumlah	A + c	b+d	T

Rumus Odds Ratio (OR), dengan rumus sebagai berikut:

$$OR = \frac{a/(a + c)}{c/(a + c)} : \frac{b/(b + d)}{d/(b + d)} = \frac{a}{c} : \frac{b}{d} = \frac{ad}{bc}$$

a = jumlah kasus dengan risiko positif (+)

b = jumlah control dengan risiko positif (+)

c = jumlah kasus dengan risiko negatif (-)

d = jumlah kontrol dengan risiko negatif (-)

T = total keseluruhan

Interpretasi nilai OR :

OR<1 : berarti faktor risiko merupakan protektif terhadap terjadinya efek.

OR=1 : berarti faktor risiko dengan efek tidak mempunyai hubungan.

OR>1 : berarti antara faktor risiko dengan efek mempunyai hubungan.

Odds Ratio (OR) = ad / bc dengan confidence interval (CI) = 95 %.

Dikatakan bermakna jika nilai 1(satu) tidak di antara batas atas dan batas bawah CI dan nilai batas bawah harus lebih dari 1 atau hubungan dikatakan bermakna apabila nilai Lower Limit dan Upper Limit tidak mencakup nilai 1 (satu).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

Pondok pesantren Al-Mujahidin merupakan salah satu Pondok Pesantren yang ada di Balikpapan, terletak di Jl Soekarno Hatta km 10 Kecamatan Balikpapan Utara, Balikpapan. Pondok pesantren ini berdiri sejak tahun 1977 hingga sekarang dan sepanjang perjalanannya terdapat banyak perubahan dan perbaikan sistem pengajaran yang diberikan. Pondok Pesantren Al-Mujahidin juga menyediakan sekolah umum yaitu SMP Muhammadiyah 3 Al-Mujahidin Balikpapan dan SMA Muhammadiyah 2 Al-Mujahidin Balikpapan.

Pondok pesantren Al-Mujahidin terdiri dari 4 gedung asrama yaitu asrama utsman bin affan, asrama umar bin khatab, asrama ali bin abithalib dan asrama abu bakar. Pondok pesantren sangat identik dengan anak pondok atau santri yang tinggal di pondok pesantren (berasrama), begitu pula di pondok pesantren ini. Kondisi kamar santri Kondisi kamar asrama santri terlihat kurang baik, hal ini terlihat dari keadaan kamar yang kotor dan tidak terawat, alas kaki diletakkan di dalam kamar, lantai yang kurang bersih dan pakaian berserakan dimana mana.

Untuk fasilitas kamar mandi terdiri dari 2 kamar mandi umum yaitu kamar mandi ustman dan kamar mandi umar. dan untuk asrama ali bin abithalib setiap kamar terdapat kamar mandi didalamnya. untuk kamar mandi umar menggunakan satu bak tampungan dan santri langsung

mengambil air tersebut untuk mandi, air ini juga yang di alirkan ke dalam toilet yang ada di satu area kamar mandi tersebut. Sumber air yang digunakan adalah air bor yang telah disaring dan di kapur sesuai dengan ilmu biologi dan kimia. Keadaan kamar mandi ustman dan kamar mandi umar Keadaan kamar mandi dan toilet ini masih kurang baik, terlihat dari keadaannya yang kotor dan tidak terawat, di sekeliling kamar mandi terdapat banyak sampah yang menjadi satu dengan air limbah yang dihasilkan dari aktivitas mandi dan mencuci tersebut.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan tentang hubungan personal hygiene dan perilaku sehat terhadap kejadian skabies. Berikut ini merupakan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, presentase serta penjelasan dari masing-masing variabel yang di teliti.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusi umur responden berkisar antara 12 tahun sampai dengan 15 tahun. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur pada santri asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

Umur	Kejadian Skabies				Total	%
	Kasus	%	Kontrol	%		
12	1	3.0	0	0	1	1.5
13	13	39.4	13	39.4	26	39.4
14	18	54.5	20	30.3	38	57.6
15	1	3.0	0	0	1	1.5
Total	33	100	33	100	66	100

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut diatas diketahui bahwa persentase umur responden terbanyak adalah pada umur 14 tahun yaitu sebesar 57.6% dan terendah adalah pada umur 12 tahun dan 15 tahun yaitu sebesar 1.5 %

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Karakteristik responden berdasarkan kelas santri dapat di lihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Kelas Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

No	Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
1	IX A	8	12.1
2	IX B	12	18.2
3	IX C	8	12.1
4	IX D	10	15.2
5	VIII A	12	18.2
6	VIII B	6	9.1
7	VIII C	10	15.2
Total		66	100%

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut diatas diketahui bahwa persentase jumlah santri per kelas di pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan terbanyak adalah santri di kelas IX B dan kelas VIII A yaitu sebesar 18.2 % dan jumlah santri terendah di kelas VIII B yaitu sebesar 9.1%.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu personal hygiene dan perilaku sehat. Personal hygiene didalamnya meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan sprei. Perilaku sehat didalamnya meliputi pengetahuan dan sikap pencegahan terhadap penyakit skabies. Berikut akan dipaparkan hasil penelitian yang telah di analisis berdasarkan masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase yang dapat di lihat sebagai berikut :

a. Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitiannya dengan 66 responden diperoleh distribusi sampel menurut status skabies yang dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Status Skabies Responden di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.

No	Kejadian Skabies	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kasus	33	50%
2	Kontrol	33	50%
Total		66	100%

Pada Tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa responden yang menderita skabies (kasus) sebanyak 33 santri (50%) dan jumlahnya sama dengan responden yang tidak menderita skabies (control) yaitu sebanyak 33 santri (50%). Pada penelitian ini sebelum dilakukan pengambilan sampel kasus dan kontrol dilakukan dengan perbandingan 1 : 1 yaitu sampel kasus sebanyak 33 dan sampel control juga sebanyak 33. Sehingga total seluruh sample adalah 66 responden.

b. Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian dengan 66 responden diperoleh distribusi sampel menurut Personal Hygiene yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Personal Hygiene Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

No	Personal Hygiene	Kelompok Responden				Total	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	Kurang Baik	21	63.6	10	30.3	31	47.0
2	Baik	12	36.4	23	69.7	35	53.0
Total		33	100	33	100	66	100

Pada tabel 4.4 diatas, menunjukan bahwa dari kelompok yang menderita skabies (kasus) memiliki personal hygiene kurang baik sebesar 63.3 % dan yang memiliki personal hygiene baik sebesar 36.4%. Sedangkan pada kelompok yang tidak menderita skabies

(kontrol) terdapat 30.3 % yang memiliki personal hygiene kurang baik dan 69.7 % yang memiliki personal hygiene baik.

Hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban responden mengenai tindakan pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Responden mengenai Personal Hygiene Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

Pertanyaan Personal Hygiene	Kejadian Kasus Skabies							
	Kasus				Kontrol			
	Ya		Tidak		Ya		Tidak	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Apakah anda mandi 2 x sehari?	33	100	0	0	33	100	0	0
Apakah anda mandi menggunakan sabun?	33	100	0	0	33	100	0	0
Apakah anda membiarkan kuku anda panjang selama seminggu ?	17	51.5	16	48.5	3	9.1	30	90.9
Apakah anda menyikat kuku saat mandi ?	5	15.2	28	84.8	11	33.3	22	66.7
Apakah anda mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air kecil ?	4	12.1	29	87.9	13	39.4	20	60.6
Apakah anda mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar ?	23	69.7	10	30.3	30	90.9	3	9.1
Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan anda?	3	9.1	30	90.9	4	12.1	29	87.9
Apakah anda menaruh sembarangan handuk anda setelah di gunakan mandi ?	13	39.4	20	60.6	5	15.2	28	84.8
Apakah anda mencuci handuk dijadikan satu dengan teman anda?	28	84.8	5	15.2	2	6.1	31	93.9
Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?	20	60.6	13	39.4	5	15.2	28	84.8
Apakah anda menjemur handuk dibawah terik sinar matahari?	21	63.6	12	36.4	27	81.8	6	18.2
Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari?	18	54.5	15	45.5	29	87.9	4	12.1
Apakah spreng yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?	18	54.5	15	45.5	12	36.4	21	63.8
Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu?	19	57.6	14	42.4	27	81.8	6	18.2
Apakah anda mengganti spreng tempat tidur anda sekali seminggu?	8	24.2	25	75.8	11	33.3	22	66.6
Apakah anda mencuci spreng tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda?	13	39.4	20	60.6	5	15.2	28	84.8
Apakah spreng yang anda gunakan sebelum tidur sudah dibersihkan terlebih dahulu ?	14	42.4	19	57.6	23	69.7	10	30.3

Berdasarkan data penelitian di atas didapatkan bahwa pada kelompok kasus personal hygiene responden sudah baik bahwa responden mandi 2 kali sehari dan menggunakan sabun saat mandi yaitu sebesar 100% namun personal hygiene responden masih kurang baik bahwa tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan dan menggunakan handuk secara bergantian dengan teman lainnya berturut turut sebanyak 90.9% dan 60.6%. sedangkan pada kelompok control personal hygiene sudah baik bahwa bahwa responden mandi 2 kali sehari dan menggunakan sabun saat mandi yaitu sebesar 100% namun personal hygiene responden masih kurang baik bahwa membiarkan kuku panjang selama seminggu yaitu sebanyak 90.9%.

c. Perilaku Sehat

Berdasarkan hasil penelitian dengan 66 responden diperoleh distribusi sampel menurut perilaku sehat responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Perilaku Sehat Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

No	Perilaku Sehat	Kelompok Responden				Total	%
		Kasus	%	Kontrol	%		
1	Kurang Baik	11	33.3	4	12.1	15	22.7
2	Baik	22	66.7	29	87.9	51	77.3
Total		33	100	33	100	66	100

Pada Tabel 4.6 diketahui bahwa kelompok kasus dilihat dari perilaku sehatnya yang kurang baik sebanyak 11 responden (33.3%) dan dilihat dari perilaku sehatnya yang baik sebanyak 22 responden (66.7%). Sedangkan dari kelompok kontrol perilaku sehat yang kurang baik sebanyak 4 responden (12.1%) dan perilaku sehatnya yang baik sebanyak 29 responden (87.9%).

Hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban responden mengenai tindakan pada tabel berikut:

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Responden mengenai Perilaku Sehat Santri Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

Pertanyaan Perilaku Sehat	Kejadian Kasus Skabies							
	Kasus				Kontrol			
	Ya		Tidak		Ya		Tidak	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Apakah skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri?	15	45.5	18	54.5	26	78.8	7	21.2
Apakah di Indonesia skabies sering disebut dengan kudis dan orang Jawa sering menyebutnya gudik?	24	72.7	9	27.3	30	90.9	3	9.1
Apakah Skabies hanya dapat ditularkan melalui kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> betina saja?	18	54.5	15	45.5	15	45.5	18	54.5
Apakah Skabies hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau handuk bergantian	15	45.5	18	54.5	9	27.3	24	72.7
Apakah berjabat tangan dapat menularkan penyakit skabies?	25	75.8	8	24.2	29	87.9	4	12.1
Apakah penularan skabies sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren)?	23	69.7	10	30.3	28	84.8	5	15.2
Apakah orang yang menjaga kebersihan tubuhnya dapat terkena skabies?	17	51.5	16	48.5	16	48.5	17	51.5
Apakah skabies dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur?	22	66.7	11	33.3	16	48.5	17	51.5
Apakah kutu <i>sarcoptes scabiei</i> penyebab skabies tidak dapat hidup di tempat yang lembab?	17	51.5	16	48.5	27	81.8	6	18.2

Apakah penyakit skabies tidak ada kaitannya dengan kebersihan lingkungan?	18	54.5	15	45.5	16	48.5	17	51.5
Apakah menurut anda upaya pencegahan penyakit skabies merupakan kebutuhan masyarakat pondok pesantren al mujahidin yang harus segera dilakukan?	28	84.8	5	15.2	31	93.9	2	6.1
Apakah anda setuju apabila dilakukan penyuluhan pencegahan skabies di pondok pesantren anda?	27	81.8	6	18.2	32	97.0	1	3.00

Berdasarkan data penelitian di atas didapatkan pada kelompok kasus responden sudah tahu bahwa berjabat tangan dapat menularkan penyakit skabies dan setuju bahwa upaya pencegahan penyakit skabies merupakan kebutuhan pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan berturut turut sebanyak 75.8% dan 84.8% namun responden masih kurang tahu sebanyak 54.5% bahwa tidak hanya handuk dan pakaian saja yang dapat menularkan penyakit skabies. Sedangkan pada kelompok kontrol responden sudah tahu bahwa di Indonesia skabies sering disebut kudis dan dalam bahasa Jawa sering disebut gudig dan setuju apabila dilakukan penyuluhan pencegahan skabies di pondok pesantren berturut turut sebanyak 90.0% dan 97% namun responden masih kurang tahu sebanyak 72.7% bahwa tidak hanya pakaian dan handuk saja yang dapat menularkan penyakit skabies.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui besarnya hubungan variable independen dan variable dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan untuk mengetahui besarnya risiko maka digunakan *Odds Ratio*. *Odds Ratio* adalah risiko antara probabilitas terjadinya sesuatu (kejadian) dengan probabilitas tidak terjadinya

sesuatu kejadian tersebut. Bila nilai ini dikaitkan dengan peristiwa penyakit atau gangguan kesehatan lainnya, maka *Odds Ratio* adalah rasio antara probabilitas untuk terjadinya penyakit tertentu dengan probabilitas untuk tidak terjadinya penyakit tersebut . Dalam hal ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dan nilai *odds ratio* antara personal hygiene dan perilaku sehat terhadap kejadian skabies.

a. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies

Besar resiko personal hygiene santri dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan dapat dilihat pada tabel 4.8 :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Personal Hygiene di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

Personal Hygiene	Kejadian Skabies				Total	%	p Value	Odds Ratio (95% CI)
	Kasus	%	Kontrol	%				
Kurang Baik	21	63.6	10	30.3	31	47	0.00	4.025 (CI 95% low 1.442 up 11.238)
Baik	12	36.4	23	69.7	35	53		
Total	33	50	33	50	66	100		

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa dari 33 responden kelompok kasus terdapat 21 responden (63.6%) yang memiliki personal hygiene kurang baik dan 12 responden (36.4%) yang memiliki personal hygiene yang baik. Sedangkan dari 33 responden kontrol terdapat 10 responden (30.3%) yang memiliki personal hygiene kurang baik dan 23 responden (69.7%) yang memiliki personal hygiene baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi – square test terdapat hubungan kategori personal hygiene dengan kejadian skabies di peroleh nilai *p-value* sebesar 0.00 karena nilai $\alpha = 0.005$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna kategori personal hygiene dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

Analisis selanjutnya diperoleh dari nilai Odd Ratio (OR) yaitu sebesar 4.025, dengan CI (95%) artinya responden yang masuk kategori personal hygiene kurang baik mempunyai peluang lebih besar 4 kali menderita skabies dibandingkan dengan responden yang masuk dalam kategori personal hygiene baik.

b. Hubungan perilaku sehat dengan kejadian skabies

Besar resiko perilaku sehat terhadap kejadian malaria di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Perilaku Sehat di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Mujahidin Balikpapan

Perilaku Sehat	Kejadian Skabies				Total	%	ρ Value	Odds Ratio (95% CI)
	Kasus	%	Control	%				
Kurang baik	11	33.3	4	12.1	15	22.7	0.04	3.625 (CI 95% low 1.017 up 12.927)
Baik	22	66.7	29	77.3	51	77.3		
Total	33	50	33	50	66	100		

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui bahwa dari 33 responden kelompok kasus terdapat 11 responden (33.3%) yang memiliki

perilaku kurang sehat dan 22 responden (66.7 %) yang memiliki perilaku sehat. Sedangkan dari 33 responden kontrol terdapat 4 responden (12.1%) yang memiliki perilaku kurang sehat dan 29 responden (62,5 %) yang tinggal di lingkungan sehat.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi – square test terdapat hubungan kategori perilaku sehat santri dengan kejadian skabies diperoleh nilai *p – value* sebesar 0,04 karena nilai $\alpha = 0,05$, Maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan bermakna kategori perilaku sehat dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.

Analisis selanjutnya di peroleh nilai Odds Ratio (OR) yaitu sebesar 3.625, dengan CI (95 %) artinya responden yang masuk katagori perilaku kurang sehat mempunyai peluang lebih besar 3 kali menderita skabies dibandingkan dengan responden yang masuk dalam katagori perilaku yang sehat.

B. Pembahasan

1. Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies

Berdasarkan hasil uji ststistik yang diperoleh mengenai personal hygiene yakni diperoleh nilai *p value* $0,00 < \alpha 0,05$,maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan Selain itu diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 4.025 atau 4 kali lebih beresiko mengalami skabies.

Diketahui responden yang memiliki personal hygiene kurang baik dan terkena skabies sebanyak 21 responden (63.6%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kebersihan handuk, kebersihan tangan dan kuku, dan kebersihan sprengi dan kasur.

Faktor yang pertama adalah kebersihan handuk dari 33 responden kasus terdapat 20 (60.6%) responden yang menggunakan handuk bergantian dengan temannya dan dari 33 responden kontrol terdapat 5 (15.2%) responden yang menggunakan handuk secara bergantian dengan teman yang lainnya. Menggunakan handuk secara bergantian dengan teman yang lainnya sangatlah beresiko terjadinya penularan penyakit skabies, Handuk yang dipakai oleh penderita skabies terdapat tungau *sarcoptes scabiei* yang ikut terbawa. Jika handuk penderita skabies tersebut dipakai bergantian dengan teman yang lainnya maka tungau tersebut akan berpindah di kulit yang meminjam handuk tersebut. Tungau *sarcoptes scabiei* akan menginfeksi secara tidak langsung pada orang yang meminjam handuk tersebut. Sebagian responden masih belum menjemur handuknya setelah mandi, tetapi masih membiarkan handuknya berserakan di atas kasur atau ditumpuk dengan pakaian lainnya. Dengan kebiasaan tersebut memberikan kesempatan kepada tungau *sarcoptes scabiei* bertahan hidup pada handuk penderita pada keadaan lembab.

Dalam kategori mencuci handuk dijadikan satu dengan handuk temannya, sebagian besar responden telah baik untuk tidak mencuci handuk dengan cara di jadikan satu dengan temannya yaitu dari 33

responden kasus hanya terdapat 5 (15.2%) responden yang mencucinya di jadikan satu dengan handuk temannya, dan dari 33 responden kontrol hanya 2 (6.1%) responden yang mencuci dijadikan satu dengan handuk teman yang lainnya. kesadaran para santri ini sangatlah baik mereka tidak mencuci handuk milik sendiri dengan menjadikan satu dengan milik teman yang lain, karena apabila handuk milik teman yang lain terdapat mikroorganisme maka saat pencampuran cucian akan beresiko terjadinya penularan, saat mencuci belum dapat dipastikan mikroorganisme tersebut mati saat proses pencucian, apalagi jika saat proses pencucian tidak menggunakan sabun. Hasil ini sesuai dengan penelitian Shinta Wulandari (2013) yang meneliti hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di pondok pesantren Hidayatullah Samarinda, hasil penelian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian scabies dengan nilai p value $0.009 < \alpha (0.05)$. Hasil ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Frenki (2011) yang meneliti Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru, hasil penelitian tersebut juga menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan penyakit scabies dengan hasil nilai p value $(0.005) < \alpha (0.05)$.

Faktor kedua adalah kebersihan tangan dan kuku dari 33 responden kasus terdapat 28 (84.8%) responden yang tidak menyikat kuku saat mandi dan hanya 5 (31.2%) responden yang menyikat kuku

saat mandi dan dari 33 responden kasus terdapat 17 (51.5%) responden yang membiarkan kukunya panjang selama seminggu atau tidak memotong kuku berbeda dengan responden kontrol yang hanya terdapat 3 (9.1%) responden yang membiarkan kukunya panjang selama seminggu atau yang tidak memotong kuku. Kuku yang panjang dapat menjadi sarang kuman dan bakteri yang bisa menyebabkan penyakit terutama penyakit skabies.

Skabies juga di sebabkan oleh kebersihan tangan dari 33 responden kasus terdapat 29 (59.2%) responden yang tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air kecil dan terdapat 4 (23.5%) responden yang mencuci tangan dengan sabun setelah buang air kecil. Sebanyak 10 (30.3%) responden tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebanyak 23 (69.7%) responden mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar. Kebersihan tangan dan kuku juga masih kurang diperhatikan dari 66 responden terdapat 59 (89.4%) responden yang tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan dan hanya 7 (10.6%) responden yang mencuci tangan dengan sabun setelah menggaruk badan. Tangan yang di gunakan sehabis menggaruk badan kemungkinan besar masih menempel mikroorganisme yang berbahaya yang dapat menularkan penyakit, dan jika kuku pada tangan tersebut panjang maka kuman atau bakteri bisa bersarang di dalam kuku yang panjang dan kotor tersebut. Memang tidak terlihat dengan kasat mata tetapi jika tangan ini nantinya memegang makan dan langsung masuk ke mulut untuk dimakan resiko

pun semakin besar untuk terjadinya penularan penyakit. Menurut Santosa (2002) penyakit skabies merupakan penyakit yang menyerang kulit pada manusia, skabies ini semakin parah bila digaruk karena kuman di kuku tangan yang panjang dan kotor menginfeksi kulit dan menimbulkan bisul-bisul. Maka untuk mencegah penularan atau mengurangi skabies, kuku tangan harus tetap pendek dan bersih. Kebersihan tangan tidak terlepas dari cuci tangan pakai sabun, mencuci tangan dengan air apalagi jika sebelum makan masih belum cukup untuk membunuh kuman yang menempel pada tangan, karena air hanya membersihkan kotoran, tidak menghilangkan bakteri patogen yang mungkin menempel di tangan. Sabun yang dapat membunuh kuman adalah sabun yang mengandung antiseptik. Sabun yang mengandung antiseptik, berarti mengandung alkohol. Alkohol memang efektif untuk untuk mengurangi flora mikroba pada kulit.

Hasil penelitian lain juga terdapat hubungan seperti penelitian yang dilakukan oleh Rifki Muslih pada tahun 2012 yang meneliti hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di pondok pesantren Cipasung Kabupaten Tasikmalaya, hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan p value $(0.007) < \alpha = 0.05$ yang berarti terdapat hubungan antara kebersihan kuku dengan kejadian penyakit scabies. Beberapa penyebab terjadinya hubungan pada penelitian Rifki Muslih, dkk adalah masih adanya santri yang memiliki kuku panjang dan kotor diantaranya yaitu mereka malas untuk

memotong kuku serta membersihkannya, tidak punya gunting kuku, karena kesibukkan dan tidak memperdulikannya.

Faktor ketiga adalah kebersihan sprengi dan kasur dari 33 responden kasus terdapat 18 (54.5%) responden yang menggunakan sprengi secara bersama sama dengan teman yang lainnya dan terdapat 15 (45.5%) responden yang menggunakan sprengi secara bersama sama dengan teman yang lainnya. Hal ini karena perilaku santri yang dengan bebasnya naik ke kasur teman yang lainnya. Responden juga kurang baik dalam menjaga kebersihan sprengi terlihat dari 33 responden kasus terdapat 19 (57.6%) responden tidak membersihkan sprengi terlebih dahulu sebelum tidur dan terdapat 14 (42.2%) responden membersihkan sprengi terlebih dahulu sebelum tidur. Hal ini penting untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya skabies.

Kebiasaan responden untuk menjemur kasur seminggu sekali juga baik terlihat dari 66 responden terdapat sebanyak 20 (30.3%) responden yang tidak menjemur kasur sekali seminggu sedangkan terdapat sebanyak 46 (69.7%) responden yang menjemur kasur seminggu sekali. Hal ini sudah cukup baik dilakukan santri dalam pencegahan skabies karena dengan menjemur kasur minimal seminggu sekali dapat mematikan bakteri atau mikroorganisme yang dapat menyebabkan skabies.

Pada faktor kebersihan sprengi dan kasur ini responden masih kurang menjaga kebersihan sprengi dan kasur tersebut padahal kebersihannya perlu di jaga karena santri atau responden tidur dengan

menggunakan sprei dan kasur selama berjam jam. Sprei yang kotor sangat mudah bagi mikroorganisme seperti tungau *sarcoptes scabie* untuk penularan penyakit skabies kepada santri. Santri juga menggunakan kasur yang bisa menjadi tempat yang baik untuk mikroorganisme bersarang. Sprei yang tidak di cuci juga berubah peran menjadi media yang disukai kuman penyebab penyakit tersebut. Beberapa alasan mengapa santri memiliki kebiasaan tersebut karena rasa malas untuk melakukannya. Penggunaan sprei secara bersama sama juga menjadi kebiasaan santri selain itu tempat tidur tidak digunakan secara semestinya, santri menggunakannya sebagai tempat duduk, dan tempat istirahat setelah melakukan aktivitas di luar, kebiasaan mencuci kaki juga tidak dilakukan, sehingga sprei dan kasur lebih cepat kotor oleh debu dan kotoran yang terbawa oleh kaki atau pakaian. Hal ini semakin beresiko karena paparan mikroorganisme untuk penularan penyakit semakin besar. Khususnya *sarcoptes scabiei*. Menurut Siregar (2005) meningkatkan kebersihan perorangan dan lingkungan, menghindari orang-orang yang terkena, mencuci atau menjemur alat-alat tidur dan jangan memakai pakaian atau handuk bersama-sama merupakan penatalaksanaan secara umum untuk mencegah atau menghindari penularan penyakit skabies. Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Suci Chairiya Akmal, Rima Semiarty, Gayatri pada tahun 2013 yang meneliti Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto

Tengah Padang Tahun 2013, hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan p value $(0.000) < \alpha = 0.05$ yang berarti terdapat hubungan antara hygiene perorangan dengan kejadian penyakit skabies. Hygiene perorangan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit skabies. Hygiene perseorangan merupakan salah satu usaha yang dapat mencegah kejadian skabies. Dari 34 orang yang menderita skabies didapatkan 30 orang dengan personal hygiene yang tidak baik. Personal hygiene yang tidak baik merupakan salah satu faktor yang bisa meningkatkan kejadian.

2. Hubungan perilaku sehat terhadap kejadian skabies

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan di peroleh hasil yang menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor perilaku sehat dengan kejadian skabies dengan p-value $0.04 < 0.05$ dengan OR 3.625 atau 3 kali berisiko mengalami skabies

Diketahui bahwa dari 33 responden kelompok kasus terdapat 11 responden (33.3%) yang memiliki perilaku kurang sehat dan 22 responden (66.7 %) yang memiliki perilaku sehat. Sedangkan dari 33 responden kontrol terdapat 4 responden (12.1%) yang memiliki perilaku kurang sehat dan 29 responden (62,5 %) yang tinggal di lingkungan sehat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor pengetahuan dan sikap pencegahan terhadap skabies

Faktor pertama adalah pengetahuan santri terhadap skabies, pengetahuan tentang skabies sangat mempengaruhi kejadian skabies

karena pengetahuan merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Dari 33 responden kasus terdapat 18 responden (54.5%) yang tidak mengetahui bahwa skabies disebabkan oleh bakteri, dan 15 responden (45.5%) mengetahui bahwa skabies disebabkan oleh bakteri. Hal ini menunjukkan bahwa kurang memahami subyek penyebab skabies. Menurut Iskandar (2000) skabies merupakan penyakit yang sulit di berantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup seperti pondok pesantren, karena *sarcoptes scabie* penyebab skabies mudah menular di lingkungan yang padat dan tertutup, hal ini sesuai dengan kondisi hunian di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan. Santri pondok pesantren Al-Mujahidin kurang memahami saja yang berkaitan dengan penyakit skabies, baik kondisi lingkungan, tempat perkembangbiakan kutu *sarcoptes scabiei*.

Pengetahuan tentang skabies sangat mempengaruhi kejadian skabies karena pengetahuan merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Hasil penelitian ini didukung oleh Riris Nur Rohmawati (2010) yang meneliti hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta, yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan santri dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta dengan nilai p-value 0,026 dan OR 2,338 kali (95%CI: 1.091-5.009)

Faktor kedua adalah sikap pencegahan santri terhadap kejadian skabies. Santri pondok pesantren Al-Mujahidin menyadari bahwa di pondok pesantrennya angka skabies cukup tinggi. Santri merespon upaya pencegahan yang akan dilakukan terlihat dari 66 responden terdapat 59 responden (89.4%) merasa pencegahan skabies adalah kebutuhan pondok pesantrennya dan setuju apabila dilakukan penyuluhan pencegahan skabies, dan 7 responden (10.6%) merasa pencegahan skabies adalah bukan kebutuhan pondok pesantrennya dan tidak setuju dilakukan penyuluhan pencegahan skabies. Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (1993), terdiri dari 4 (empat) tingkatan, di mana setiap tingkatan merupakan tahapan yang menunjukkan kualitas dari kemampuan seseorang dalam memandang permasalahan secara luas. Dalam hal ini bagaimana santri memandang upaya pencegahan penyakit scabies di pondok pesantren. Tingkatan pertama dari konsep sikap yang disebutkan adalah tahap “menerima” (receiving), tahap ini diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Apabila santri dalam menerima stimulus yang diberikan dalam upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren, maka kemampuan mereka untuk menentukan sikap yang benar akan semakin baik dan tinggi, sebaliknya apabila kemampuan menerima stimulus kurang baik, maka dalam menentukan sikap juga akan kurang baik.

Pembentukan sikap pada seseorang merupakan proses yang dipengaruhi oleh aspek emosional, pengalaman di masa lalu, pengetahuan serta kondisi lingkungan di mana orang tersebut berada.

Sesuai konsep Perilaku Kesehatan yang dikembangkan ilmu Kesehatan masyarakat, bahwa sikap merupakan bentuk respons terhadap suatu stimulus yang dapat dikategorikan sebagai tindakan tersembunyi (belum nyata). Sikap yang terbentuk akan menunjukkan bagaimana tingkat kemampuan seseorang dalam menanggapi/merespons stimulus yang terjadi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gentiara, M. Yunita, Linda Sari (2013) yang meneliti hubungan antara pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga dalam mencegah kejadian skabies di Desa Laksana Mekar, diperoleh nilai $p\text{-value } 0,008 < 0,05$.

Penyuluhan mengenai skabies perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan santri berkaitan dengan penyakit skabies, baik kondisi lingkungan, tempat perkembangbiakan kutu *sarcoptes scabiei*, dan cara penularan penyakit skabies. Peran aktif santri juga sangat penting dalam upaya pencegahan skabies sehingga dapat meminimalkan angka terjadinya skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan personal hygiene dan perilaku sehat terhadap kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan diperoleh kesimpulan bahwa

1. Ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan. Dengan menggunakan uji chi – square test diperoleh nilai $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,007 < 0,05$ (OR 4.025)
2. Ada hubungan antara perilaku sehat terhadap kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan. Dengan menggunakan uji chi – square test diperoleh nilai $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,04 < 0,05$ (OR 3.625)

B. Saran

Dari hasil kesimpulan yang di kemukakan diatas, maka ada beberapa hal yang dapat di sarankan yaitu :

1. Sebaiknya santri pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan perlu meningkatkan personal hygiene dengan tidak memakai handuk secara bergantian, menjaga kebersihan tangan dan kuku, serta spreng dan kasur. Selalu diadakan pemeriksaan kuku dan kebersihan diri 2 minggu sekali.
2. Sebaiknya santri pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan berperilaku sehat dengan memahami skabies, tempat perkembangbiakan kutu *sarcoptei scabiei*, dan cara penularan penyakit skabies. Selalu ada

program bersih-bersih menyeluruh ke semua asrama dan sekitarnya serta diadakan lomba kebersihan antar kamar setiap bulan.

3. Bagi pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan selalu ada program penyuluhan dengan tema perilaku hidup bersih dan sehat (skabies, lingkungan sehat, perilaku sehat) yang bekerja sama dengan puskesmas secara berkesinambungan minimal setiap caturwulan.
4. Bagi Penelitian selanjutnya perlu dikembangkan lagi variable – variable lain, karena masih banyak faktor yang mempengaruhi dalam kejadian skabies, termasuk kondisi lingkungan seperti sumber air dan pembuangan limbah.

DAFTAR PUSTAKA

- April H. Wardhana, Joses Manurung Dan Tolibin Iskandar. 2011. Tantangan Penyakit Zoonosis Masa Kini Dan Masa Datang. Diakses pada tanggal 28 Maret 2015.
- Arifin.2005. Pedoman Pembinaan Pondok Pesantren. Jakarta: Proyek Pembinaan Bantuan Kepada Pondok Pesantren Ditjen Binbaga Islam Depag RI.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Chandra, 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Depdikbud. 2009. *Model-Model Pembelajaran Dirjen Pendidikan Dasar dan Menengah Departemen Pendidikan Nasional*. Jakarta. PGSM.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. Profil Kesehatan 2005. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. Profil Kesehatan 2006. Jakarta
- Entjang, Indan, 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat, cetakan ke XIII. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Frenki.2011. Hubungan Personal Hygiene Santri dengan kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru. *Jurnal Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara*. <http://jurnal.usu.ac.id/>. Diakses. pada tanggal 29 Maret 2015.
- Gentira, dkk. 2013. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Mencegah Kejadian Skabies Di Desa Laksana Mekar. Diakses pada tanggal 26 januari 2016.
- Harahap, Marwali.2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Perpustakaan Nasional (Katalog Dalam Terbitan): Jakarta
- Iskandar. 2000. Masalah Skabies Pada Hewan dan Manusia Serta Penanggulangannya. *Wartazoa*. Vol. 10, No.1 th 2000. Hal 28-34

- Kusnoputranto, Haryoto, 2000. Kesehatan Lingkungan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Lubis et al 2011. Dark Specks and Eosinophiic Granular Necrotic Material as Differentiating Factors between Tuberculous and Nontuberculous Abcesses. Indonesian Journal of Pathology 2008; 17(2) : 49 -52
- Mastuhu, 2004. Dinamika Sistem pendidikan Pesantren, Jakarta: INIS
- Ma'rufi, Isa., Soedjajadi., dan Hari B.N. Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevelensi Penyakit Scabies Studi Pada Santri Di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan, vol.2, No.1, Juli 2005: 11-18*.[Http://digilib.litbang](http://digilib.litbang). Diakses pada tanggal 28 maret 2015
- Muslih, Rifki. 2012. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Cipasung Kabupaten Tasikmalaya. Diakses pada tanggal 24 desember 2015
- Noor. 2002. Pengantar Statistik Pendidikan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Notoatmodjo, S. 1993. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Rabithah Ma'ahid Islamiyah (RMI) .2007. Pesantren Sebagai Subkultur (dalam Pesantren dan Perubahan), Jakarta: LP3ES.
- Raharjo, 1999. Memberdayakan Sistem Pendidikan Islam, Jakarta: Logos
- Rianti, et al. 2011. Pedoman Interpretasi Data Klinik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Riris Nur Rohmawati. 2010. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Diakses pada tanggal 25 januari 2016
- Santosa 2002. *Ramuan Tradisional Untuk Penyakit Kulit*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Siregar. 2005. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Siregar, A.S. 2004, Instalansi Pengolahan Air Limbah. Kanisius. Yogyakarta.

Suci Chairiya Akmal, dkk. 2013. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tengah Padang. *Jurnal Hasil Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. Diakses pada tanggal 25 Januari 2016.

Wulandari, Shinta.2013. Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies di pondok pesantren hidayatullah samarinda. *Jurnal hasil penelitian fakultas kesehatan masyarakat universitas mulawarman.samarinda*

Yasin. 2009. Prevelensi Scabies Dan Faktor Faktor yang Mempengaruhinya pada Siswa-Siswi Pondok Pesantren Darul Mujahadah. Diakses pada tanggal 28 Maret 2015

Yosefw,. Krim Permethin untuk pengobatan scabies.2007 <http://yosefw.wordpress.com/2007/12/30/krim-permethrin-5untuk-pengobatan-scabies/>. Diakses pada tanggal 28 maret 2015.

Zaimek, Manfret. 2006. Pesantren dalam Perubahan Sosial, Jakarta: P3M

Lampiran.1 : Angket Penelitian

ANGKET PENELITIAN HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN PERILAKU SEHAT DENGAN KEJADIAN SKABIES DI ASRAMA PUTRA PONDOK PESANTREN AL-MUJAHIDIN BALIKPAPAN

No. Responden

1. Identitas Responden

- a. Kelas :
- b. Umur :Tahun

2. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda silang (x) untuk mengisi pertanyaan dibawah ini sesuai kemampuan anda.

A. Personal Hygiene (Kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan spre))

A1. Apakah anda mandi 2 x sehari?

- a. Ya
b. Tidak

A2. Apakah anda mandi menggunakan sabun?

- a. Ya
b. Tidak

A3. Apakah anda membiarkan kuku anda panjang selama seminggu ?

- a. Ya
b. Tidak

A4. Apakah anda menyikat kuku saat mandi ?

- a. Ya
b. Tidak

A5. Apakah anda mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air kecil ?

- a. Ya
b. Tidak

A6. Apakah anda mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar ?

- a. Ya
b. Tidak

- A7. Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan anda?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A8. Apakah anda menaruh sembarangan handuk anda setelah di gunakan mandi?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A9. Apakah anda mencuci handuk dijadikan satu dengan teman anda?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A10. Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A11. Apakah anda menjemur handuk dibawah terik sinar matahari?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A12. Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A13. Apakah sprei yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A14. Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A15. Apakah anda mengganti sprei tempat tidur anda sekali seminggu?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A16. Apakah anda mencuci sprei tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda?
- a. Ya
 - b. Tidak
- A17. Apakah sprei yang anda gunakan sebelum tidur sudah dibersihkan terlebih dahulu ?
- a. Ya
 - b. Tidak

B. Perilaku Sehat (Pengetahuan dan Sikap pencegahan skabies)

- B1. Apakah skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri?
- Ya
 - Tidak
- B2. Apakah di Indonesia skabies sering disebut dengan kudis dan orang Jawa sering menyebutnya gudik?
- Ya
 - Tidak
- B3. Apakah Skabies hanya dapat ditularkan melalui kutu *Sarcoptes scabiei* betina saja?
- Ya
 - Tidak
- B4. Apakah Skabies hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau handuk bergantian?
- Ya
 - Tidak
- B5. Apakah berjabat tangan dapat menularkan penyakit skabies?
- Ya
 - Tidak
- B6. Apakah penularan skabies sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren)?
- Ya
 - Tidak
- B7. Apakah orang yang menjaga kebersihan tubuhnya dapat terkena skabies?
- Ya
 - Tidak
- B8. Apakah skabies dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur?
- Ya
 - Tidak
- B9. Apakah kutu *sarcoptes scabiei* penyebab skabies tidak dapat hidup di tempat yang lembab?
- Ya
 - Tidak

- B10. Apakah penyakit skabies tidak ada kaitannya dengan kebersihan lingkungan?
- Ya
 - Tidak
- B11. Apakah menurut anda upaya pencegahan penyakit skabies merupakan kebutuhan masyarakat pondok pesantren al mujahidin yang harus segera dilakukan?
- Ya
 - Tidak
- B12. Apakah anda setuju apabila dilakukan penyuluhan pencegahan skabies di pondok pesantren anda?
- Ya
 - Tidak
- B13. Apakah anda bersedia untuk ikut secara aktif melaksanakannya apabila diadakan upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren al mujahidin?
- Ya
 - Tidak

Lampiran 3 : Output Responden dan Analisis

Karakteristik Responden

Umur * kejadian skabies Crosstabulation

			kejadian skabies		Total
			kasus	Control	
Umur	12	Count	1	0	1
		% within Umur	100.0%	.0%	100.0%
		% within kejadian skabies	3.0%	.0%	1.5%
		% of Total	1.5%	.0%	1.5%
13	Count	13	13	26	
	% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within kejadian skabies	39.4%	39.4%	39.4%	
	% of Total	19.7%	19.7%	39.4%	
14	Count	18	20	38	
	% within Umur	47.4%	52.6%	100.0%	
	% within kejadian skabies	54.5%	60.6%	57.6%	
	% of Total	27.3%	30.3%	57.6%	
15	Count	1	0	1	
	% within Umur	100.0%	.0%	100.0%	
	% within kejadian skabies	3.0%	.0%	1.5%	
	% of Total	1.5%	.0%	1.5%	
Total	Count	33	33	66	
	% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within kejadian skabies	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Kelas * kejadian skabies Crosstabulation

			kejadian skabies		Total
			kasus	Control	
Kelas	IX A	Count	4	4	8
		% within kejadian skabies	12.1%	12.1%	12.1%
		% of Total	6.1%	6.1%	12.1%
	IX B	Count	6	6	12
		% within kejadian skabies	18.2%	18.2%	18.2%
		% of Total	9.1%	9.1%	18.2%
	IX C	Count	4	4	8
		% within kejadian skabies	12.1%	12.1%	12.1%
		% of Total	6.1%	6.1%	12.1%
	IX D	Count	5	5	10
		% within kejadian skabies	15.2%	15.2%	15.2%
		% of Total	7.6%	7.6%	15.2%
	VIII A	Count	6	6	12
		% within kejadian skabies	18.2%	18.2%	18.2%
		% of Total	9.1%	9.1%	18.2%
	VIII B	Count	3	3	6
		% within kejadian skabies	9.1%	9.1%	9.1%
		% of Total	4.5%	4.5%	9.1%
	VIII C	Count	5	5	10
		% within kejadian skabies	15.2%	15.2%	15.2%
		% of Total	7.6%	7.6%	15.2%
Total		Count	33	33	66
		% within kejadian skabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Univariat

Personal Hygien

PH * kejadian skabies Crosstabulation

			kejadian skabies		Total
			kasus	Control	
PH	tidak	Count	21	10	31
		% within kejadian skabies	63.6%	30.3%	47.0%
		% of Total	31.8%	15.2%	47.0%
	ya	Count	12	23	35
		% within kejadian skabies	36.4%	69.7%	53.0%
		% of Total	18.2%	34.8%	53.0%
Total		Count	33	33	66
		% within kejadian skabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Perilaku Sehat

PS * kejadian skabies Crosstabulation

			kejadian skabies		Total
			kasus	Control	
PS	tidak	Count	11	4	15
		% within kejadian skabies	33.3%	12.1%	22.7%
		% of Total	16.7%	6.1%	22.7%
	ya	Count	22	29	51
		% within kejadian skabies	66.7%	87.9%	77.3%
		% of Total	33.3%	43.9%	77.3%
Total		Count	33	33	66
		% within kejadian skabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Bivariat

Personal Hygiene

PH * kejadian skabies Crosstabulation

			kejadian skabies		Total
			kasus	Control	
PH tidak	Count	21	10	31	
	% within kejadian skabies	63.6%	30.3%	47.0%	
	% of Total	31.8%	15.2%	47.0%	
ya	Count	12	23	35	
	% within kejadian skabies	36.4%	69.7%	53.0%	
	% of Total	18.2%	34.8%	53.0%	
Total	Count	33	33	66	
	% within kejadian skabies	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.360 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.083	1	.014		
Likelihood Ratio	7.506	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.007
N of Valid Cases ^b	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PH (tidak / ya)	4.025	1.442	11.238
For cohort kejadian skabies = kasus	1.976	1.176	3.320
For cohort kejadian skabies = control	.491	.279	.862
N of Valid Cases	66		

Perilaku Sehat

PS * kejadian skabies Crosstabulation

			kejadian skabies		Total
			kasus	Control	
PS	tidak	Count	11	4	15
		% within kejadian skabies	33.3%	12.1%	22.7%
		% of Total	16.7%	6.1%	22.7%
ya		Count	22	29	51
		% within kejadian skabies	66.7%	87.9%	77.3%
		% of Total	33.3%	43.9%	77.3%
Total		Count	33	33	66
		% within kejadian skabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.227 ^a	1	.040		
Continuity Correction ^b	3.106	1	.078		
Likelihood Ratio	4.361	1	.037		
Fisher's Exact Test				.076	.038
N of Valid Cases ^b	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PS (tidak / ya)	3.625	1.017	12.927
For cohort kejadian skabies = kasus	1.700	1.096	2.636
For cohort kejadian skabies = control	.469	.196	1.122
N of Valid Cases	66		

Lampiran 4 : Dokumentasi



Kondisi asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan



Kondisi kamar asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan



Kondisi kamar asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin
Balikpapan



Kondisi kamar asrama putra pondok pesantren Al-Mujahidin
Balikpapan



Pakaian santri yang digantung di dalam kamar



Handuk yang di letakkan sembarangan



Responden



Kebiasaan santri berada di tempat tidur milik temannya



Kuku panjang dan mengalami skabies



Santri yang mengalami skabies



Santri yang mengalami skabies



Kantor pusat pondok pesantren Al-Mujahidin Balikpapan