HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN *SCABIES* DI PONDOK PESANTREN AL MUSYAFFA' DESA SUDIPAYUNG KECAMATAN NGAMPEL KABUPATEN KENDAL TAHUN 2015

SKRIPSI

diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

Universitas Negeri Semarang

Oleh

Deka Aprilianto

NIM 6411409038

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
September 2015

ABSTRAK

Deka Aprilianto
Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2015,

xiv+ 58 halaman + 10 tabel + 6 gambar + 11 lampiran

Scabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sarcoptes scabiebi variasi harmonis, yang penularannya terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung. Penyakit *scabies* pada umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan rumah jompo. Penularan *scabies* ini terjadi karena faktor lingkungan dan perilaku yang tidak bersih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan sanitasi kamar dengan kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Kendal. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu 535 santri di Pondok Pesantren Al Musyaffa', dengan sampel sebanyak 85 santri. Teknik analisa dalam penelitian yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* (*p-value* 0,014 < 0,05), sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* (*p-value* 0,009 < 0,05). Responden yang positif *scabies* sebanyak 49 santri (57,6%), dan responden yang negatif *scabies* sebanyak 36 santri (42,4%).Saran bagi pondok pesantren yaitu untuk lebih memperhatikan kesehatan santri dengan melakukan pengobatan dan pencegahan kejadian *scabies*. Simpulan penelitian yaitu membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies*.

Kata kunci: *personal hygiene*; sanitasi lingkungan; *scabies*
Kepustakaan : 34 (1995-2013)

Department of Public Health
Faculty of Sport Science
Semarang State University
September 2015

ABSTRACT

Deka Aprilianto
Correlation Personal Hygiene And Room Sanitation With The Incidence Of Scabies In Pondok Pesantren Al Musyaffa' Sudipayung Village Ngampel District Kendal 2015,
xiv + 58 pages + 10 tables + 6 images + 11 attachements

Scabies is infectious diseases caused by Sarcoptes scabiei harmonic variation, that transmission occured by direct contact and indirect. Scabies diseased in generally attacked inviduals lived in the group as in the hostel, boarding, correctional institution, hospital, correctional institution, densely populated township, and nursing homes. The Transmission of this scabies occured because environmental factors and behaviors that is not clean. The purpose of this research was to know correlation betwen personal hygiene and room sanitation with the incidence of scabies in Pondok Pesantren Al Musyaffa' Kendal. Type of this research was analitic survey with *cross sectional study* of research planning. The Population of this research was 535 students in Pondok Pesantren Al Musyaffa', with samples total of the research was 85 students. Analysis techniques in this research was univariat analysis and bivariat analysis. The results of this research there was a correlation between personal hygiene with the incidence of scabies (*p-value* 0,014 < 0,05), there was corelation betwen room sanitations with the incidence of scabies (*p-value* 0,009 < 0,05). Respondents were positive scabies total of 49 students, and respondents were negative scabies total of 49 students. The Suggestions for Pondok Pesantren which to pay more attention to the health of students by conducting the treatment and prevention of occurrence of scabies. The conclusions for this research that proved there was a correlation between personal hygene and room sanitation with the incidence of scabies.

Keywords: personal hygiene; environment sanitation; scabies
Bibliography: 34 (1995-2013)

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deka Aprilianto

NIM : 6411409038

Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2015

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, bukan jiplakan karya tulis orang lain baik sebagian atau keseluruhan. Pendapat atau tulisan orang lain dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, September 2015

Peneliti,

Deka Aprilianto

NIM 6411409038

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Deka Aprilianto, NIM : 6411409038, dengan judul **"Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal"**

Pada hari : Rabu

Tanggal : 7 Oktober 2015

Panitia Ujian

Ketua Panitia,	Sekretaris,
Dr. H. Harry Pramono, M.Si	Irwan Budiono, S.KM, M.Kes
NIP. 195910191985031001	NIP. 19751217.200501.1.003

	Dewan Penguji	Tanggal
Ketua Penguji	1. Eram Tunggul P, S.KM, M.Kes NIP. 19740928.200312.1.001	10/10 - 2015
Anggota Penguji	2. Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc NIP. 19820811.200812.1.004	11/11 2015
Anggota Penguji	3. Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes NIP. 19800909.200501.2.002	29/10 - 2015

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

"Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah."
(Thomas Alva Edison)

Persembahan:

Dengan rasa syukur dan bangga skripsi ini kupersembahkan kepada kedua orangtuaku.
Almamaterku, Unnes

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, karunia, dan berkahNya sehingga peneliti mendapat bimbingan dan kemudahan dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi dengan judul "Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Tahun 2015". Skripsi ini merupakan syarat akademis dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak, khususnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keoahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijin penelitan yang diberikan.
2. Pembantu Dekan Bidan Akademik Fakultas llmu Keolahagaan Univesitas Negeri Semarang, Drs. Tri Rustiadi, M.Kes., atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universias Negeri Semarang Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitan yang telah diberikan.
4. Dosen Pembimbing, Ibu Arum Siwiendrayanti S.KM, M.Kes., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Bapak Sungatno) dan seluruh staf TU FIK Unnes yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
7. Kepala Kesbangpol Kota Kendal, atas ijin penelitian yang telah diberikan.
8. Kepala Pondok Pesantren Al-Musyaffa' Kendal, atas ijin penelitian yang telah diberikan.
9. Seluruh santri pondok pesantren Al-Musaffa, atas kerjasamanya.
10. Bapak, Ibu, Adik dan keluarga tercinta yang telah memberikan doa, dukungan dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat terbaikku atas dukungan dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2009 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala bantuan.

Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga bantuan dan bimbingan yang diberikan menjadi amal kebaikan dan skripsi ini dapat memberi manfaat kepada peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Semarang, September 2015

Peneliti,

Deka Aprilianto

NIM. 6411409038

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT .. .. **iii**

PERNYATAAN KEASLIAN ..... **iv**

PENGESAHAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI . ..... **ix**

DAFTAR TABEL .....**xii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Perumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.5 Keaslian Penelitian 6

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9

2.1 *Personal Hygiene* 9

2.1.1 Definisi *Personal Hygiene* 9

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* 10

2.1.3 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah *Personal Hygiene* 11

2.2 Sanitasi Lingkungan 17

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2.1 Sanitasi Kamar 19
2.2.2 Sanitasi Tempat tidur 20
2.3 Definisi Kulit 20
2.4 *Scabies* 21
2.4.1 Gambaran Kejadian *Scabies* 21
2.4.2 Epidemiologi *Scabies* 22
2.4.3 Etiologi 23
2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Scabies* 24
2.4.5 Gambaran Klinis 25
2.4.6 Pengobatan *Scabies* 27
2.4.7 Pencegahan Penyakit *Scabies* 28
2.5 Kerangka Teori 30
BAB III METODE PENELITIAN 31
3.1 Kerangka Konsep 31
3.2 Variabel Penelitian 31
3.2.1 Variabel Independen 31
3.2.2 Variabel Dependen 31
3.2.3 Variabel Pengganggu 32
3.3 Hipotesis ... .32
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran 32
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian 33
3.6 Populasi dan Sampel 33
3.7 Pelaksanaan Penelitian 34
3.7.1 Tahap Pra Pengambilan data 34
3.7.2 Tahap Pelaksanaan Pengambilan Data 35
3.7.3 Tahap Pasca Pengambilan Data 36
3.8 Sumber Data 36
3.9 Instrumen dan Teknik Pengumpulan data 36
3.9.1 Angket dan Kuesioner 37
3.9.2 Pemeriksaan Medis 37
3.10 Teknik Analisa data 37

BAB IV HASIL PENELITIAN 39
4.1 Gambaran Umum 39
4.1.1 Karakteristik Responden 40
4.1.1.1 Umur Responden 40
4.1.1.2 Jenis Kelamin 41
4.2 Analisis Univariat 41
4.2.1 *Personal Hygiene* 41
4.2.2 Sanitasi Lingkungan 42
4.2.3 Kejadian *Scabies* 43
4.3 Analisis Bivariat 43
4.3.1 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* 43
4.3.2 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Scabies* 45
BAB V PEMBAHASAN 47
5.1 *Personal Hygiene* Santri Pondok Pesantren Al-Musyaffa' 47
5.2 Sanitasi Kamar Santri Pondok Pesantren Al-Musyaffa' 48
5.3 Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al-Musyaffa' 48
5.4 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* pada Santri Pondok Pesantren Al Musyaffa' 49
5.5 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Scabies* pada Santri Pondok Pesantren Al-Musyaffa' 51
5.6 Keterbatasan Penelitian 53
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 54
6.1 Simpulan 54
6.2 Saran 54
DAFTAR PUSTAKA 56

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1: Keaslian Penelitian 6

Tabel 3.1: Definisi Operasional dan Skala Pengukuran..... 32

Tabel 3.2: Pelaksanaan Kegiatan Perolehan Data 35

Tabel 4.1: Distribusi Umur Responden 40

Tabel 4.2: Distribusi Jenis Kelamin Responden 41

Tabel 4.3: Personal Hygiene 41

Tabel 4.4: Sanitasi Lingkungan..... 42

Tabel 4.5: Kejadian Scabies..... 43

Tabel 4.6: Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies 43

Tabel 4.7: Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies..... 45

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1: Tata Cara Mencuci Tangan 16

Gambar 2.2: Ekskoriasi 25

Gambar 2.3: Ekskoriasi dan Vesikel 26

Gambar 2.4: Pustula 26

Gambar 2.5: Kerangka Teori 30

Gambar 3.1: Kerangka Konsep 31

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : Kuesioner..... 60

Lampiran 2 : Data Rekapitulasi Kuesioner (Data Mentah)..... 63

Lampiran 3 : Data Hasil Pemeriksaan Kesehatan Santri 73

Lampiran 4 : Rekapitulasi Data Pengisian Kuesioner dan Scabies..... 77

Lampiran 5 : Surat Keterangan Dosen Pembimbing..... 80

Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian KESBANGPOL Kabupaten Kendal... 81

Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian BAPPEDA Kabupaten Kendal 82

Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian Pondok Pesantren Al-Musyaffa' 83

Lampiran 9 : Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Puskesmas..... 84

Lampiran 10:Hasil Analisis Statistik 85

Lampiran 11: Dokumentasi..... 89

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam kelangsungan hidup manusia. Jika manusia mengalami gangguan pada kesehatannya, maka hal lain yang berhubungan dengan kelangsungan hidup manusia akan terganggu pula. Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kegiatan untuk meningkatkan kesehatan (*promotif*), mencegah penyakit (*preventif*), terapi (*kuratif*) maupun pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) adalah upaya kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2011:17).

Menurut Winslow dalam Slamet (2007), usaha masyarakat menentukan kesehatannya, untuk penyakit menular dan lingkungan sosial sangat berpengaruh tehadap penularan, penyebaran, dan pelestarian agent di dalam lingkungan ataupun pemberantasannya. Lingkungan sosial yang menentukan norma serta perilaku orang berpengaruh terhadap penularan penyakit secara langsung dari orang ke orang, seperti

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

halnya penularan penyakit kelamin, penyakit kulit, penyakit pernapasan, dan lain-lainnya.

Hygiene atau biasa juga disebut dengan kebersihan, adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatannya.

Kebersihan perorangan merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Menurut Dermawan dan Jamil (2013:27), personal hygiene adalah hygiene perseorangan yang mencakup semua aktivitas yang bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh, yang meliputi membasuh, mandi, merawat rambut, kuku, gigi, gusi dan membersihkan daerah genital.

Lingkungan adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya keadaan dan makhluk hidup termasuk di dalamnya manusia dan perilakunya yang mempengaruhi perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya (UU RI No. 23 tahun 1997 tentang Pengelolaan lingkungan hidup). Lingkungan merupakan semua kondisi internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan

proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari tubuh individu (Nursalam, 2003).

Kesehatan lingkungan atau sanitasi lingkungan yaitu suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimal, sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula (Mubarak, 2009). *Scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap Sarcoptes scabiei var, hominis dan produknya (Baker, 2010:6).

Berdasarkan observasi sebelum penelitian pada tanggal 15 September 2014, di Pondok Pesantren Al-Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal terdapat 1100 santri. Tidak semua santri tinggal di asrama, hanya santri dari luar daerah atau rumahnya jauh dari pondok pesantren yang tinggal di asrama. Jumlah kamar yang ada sebanyak 45 kamar, yaitu 23 kamar untuk santri putra, dan 22 kamar untuk santri putri. Kamar tersebut memiliki luas 3x5 meter dan tiap kamar dihuni 10-15 santri membuat santri sedikit berdesak-desakan, bahkan ada beberapa kamar yang dihuni sampai 25 santri.

Menurut informasi dari pengurus pondok pesantren, sebagian besar santri yang mengalami gatal-gatal yaitu santri SMP. Pada saat observasi, peneliti memasuki 10 kamar sebagai sampel. Dari 10 kamar tersebut, terdapat 8 kamar yang penghuninya mengalami gejala gatal *scabies*, yaitu 2 sampai 5 santri perkamar yang terkena scabies. Sifat santri yang berbeda-beda membuat kondisi kamar bervariasi ada yang rapi dan ada yang berantakan. Pakaian digantung di dalam kamar, membuat kondisi kamar semakin penuh.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan penelitian Akmal tahun 2013, hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *scabies* di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik, Air Pacah, Padang adalah 34 orang (24,6%) dari 138 orang. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa kejadian *scabies* mempunyai hubungan dengan *personal hygiene* (P=0,00).

Dari data Puskesmas Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2014, penyakit kulit infeksi merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak yaitu ada pada peringkat kedua dengan total 1.467 penderita.

Kurangnya kesadaran santri untuk menjaga kebersihan diri dan kamar yang dihuni, kebiasaan santri yang suka bergantian barang pribadi dengan santri yang lainnya, hal tersebut terjadi di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, sehingga tingginya penyakit gatal yang menyerang para santri, utamanya scabies. Selain itu, masih kurangnya pengetahuan santri tentang *scabies*, sehingga santri hanya menganggap penyakit gatal yang menyerang itu hanya penyakit gatal biasa. Untuk itu, peneliti mengkaji tentang hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal .

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi

lingkungan dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2015?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Scabies di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal.
b. Mengetahui hubungan kebersihan *personal hygiene* (kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk) santri dengan kejadian *scabies* yang ada.
c. Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi santri

Dapat menjadi masukan terhadap perbaikan kebiasaan hidup yang merugikan bagi kesehatan sehingga dapat menjaga kesehatan diri khususnya yang berkaitan dengan penyakit *scabies*.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai masukan dalam melakukan penelitian yang lebih lanjut yang berkaitan dengan *scabies*.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian	Peneliti	Tahun dan lokasi	Rancangan penelitian	Variabel	Hasil
1.	Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang	Akmal Suci Chairiya	2013 lokasi pondok pendidikan slam Darul Ulum, palarik air pacah, kecamatan koto tangah padang	Cross sectional	*Personal hygiene*	Ada hubungan antara kejadian *scabies* dengan *personal hygiene*
2.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota	Yudha Prawira Mandala Wijaya	2011 lokasi kabupaten lima puluh kota	Deskriptif inferensial	Pengetahuan santri, sikap santri, *personal hygiene* santri, dan sanitasi lingkungan	ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies*
3.	Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi	Isa Ma'rufi	2005 di Kabupaten Lamongan	Cross sectional	Sanitasi lingkungan, perilaku sehat, *personal*	Faktor sanitasi lingkungan yang berperan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

No	Judul penelitian	Peneliti	Tahun dan lokasi	Rancangan penelitian	Variabel	Hasil
	penyakit *scabies* studi pada santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan				*hygiene*	terhadap tingginya prevelensi penyakit *scabies* di kalangan para santri ponpes Kabupaten Lamongan adalah
4.	Hubungan *personal hygiene* santri dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal tahun 2015	Deka Aprilianto	2014 Lokasi di Kendal	Cross sectional	*Personal hygiene*, sanitasi kamar dan kejadian *scabies*	Terdapat hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi kamar terhadap kejadian *scabies*

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu adalah pada variabel penelitian. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, ada yang hanya mengkaji variabel *personal hygiene* saja, ada yang mengakaji variabel sanitasi lingkungan saja, dan ada juga yang mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *scabies*. Sedangkan penelitian yang

dilakukan oleh peneliti adalah variabel *personal hygiene* dan sanitasi kamar terhadap kejadian *scabies* pada santri di pondok pesantren. Selain itu, waktu, tempat, dan hasil penelitian juga berbeda.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Lokasi penelitian ini di Pondok Pesantren Al-Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2015.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Personal Hygiene*

2.1.1 Definisi *Personal Hygiene*

Menurut Dermawan dan Jamil (2013: 27), *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Sedangkan menurut Badri (2008), pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri sesorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, dan kebersihan genitalia. Pendapat yang lainnya juga dikemukakan oleh Aziz Alimul H (2006: 116), personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis.

Personal hygiene bagi santri yang tinggal di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian, pengetahuan mengenai kesehatan cenderung kurang baik dan perilaku yang tidak sehat, seperti menggantung pakaian di kamar, tidak membolehkan pakaian santri wanita dijemur di bawah terik matahari,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

saling bertukar pakaian, saling bertukar benda pribadi seperti sisir dan handuk (Depkes, 2007).

Menurut Dermawan dan Jamil (2013: 28), *personal hygiene* bertujuan untuk:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Dermawan dan jamil (2013: 28), faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah:

1. *Body image*

   Gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

   Body image seseorang berpengaruh dalam pemenuhan *personal hygiene* karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya (Tarwoto dan Wartonah, 2004).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Praktik sosial

   Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

3. Status sosial ekonomi

   Personal hygiene memerlukan uang untuk menyediakan alat dan bahan dalam melaksanakan mandi seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo.

4. Pengetahuan

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

5. Budaya

   Pada sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan seseorang

   Kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

7. Kondisi fisik atau psikis

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

2.1.3 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah *Personal Hygiene*

Dampak timbul jika *personal hygiene* kurang menurut Dermawan dan Jamil (2013: 29) adalah:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

a. Dampak fisik

Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak pasien psikososial

yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. *Personal hygiene* meliputi (Potter, 2005):

2.1.3.1 Kebersihan Kulit

Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan - kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan. kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh didalammnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah *Scabies* (Djuanda, 2010). Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit.

Menjaga kebersihan tubuh merupakan hal utama untuk menjaga kesehatan. Untuk menjaga kebersihan tubuh sebaiknya melakukan mandi dua kali sehari, dan menghindari kontak langsung dengan penderita, karena parasit sangat mudah menular

pada kulit. Selain itu scabies juga dapat menular melalui kontak tak langsung, seperti bergantian pakaian, untuk itu kita harus memakai barang pribadi secara individu. Meskipun *scabies* bukan penyakit yang mematikan, akan tetapi harus sesegera mungkin diobati karena sangat mengganggu. Agar terbebas dari infeksi ulang penyakit *scabies* maka perlu melaksanakan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Cuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
b. Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat dan gunakan seterika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
c. Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket.
d. Hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab (Depkes, 2007).

Kulit mempunyai peranan yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan tubuh agar tetap sehat. Oleh sebab itu, kesehatan kulit harus selalu terjaga dengan baik. Untuk itu, kulit harus selalu dipelihara kesehatannya. Cara membersihkan kulit secara keseluruhan umumnya dilakukan dengan mandi, karena mandi berguna untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit : menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, serta mengembalikan kesegaran tubuh (Ananto, 2006).

Menurut Tim Pembina UKS Prop. Jawa Barat (2004), cara mandi yang baik dan benar meliputi:

a. Mandi sekurang-kurangnya 2 kali sehari (pagi dan sore hari).
b. Seluruh permukaan kulit disiram dengan air yang dipakai untuk mandi.

c. Seluruh permukaan tubuh atau kulit digosok dengan sabun untuk menghilangkan kotoran yang menempel dikulit terutama pada bagian yang berlemak (lipatan telinga, ketiak, lipatan paha, jari kaki atau tangan dan muka) sampai kotoran hilang.
d. Setelah digosok dengan sabun pada seluruh permukaan tubuh atau kulit kemudian disiram dengan air bersih.
e. Keringkan seluruh permukaan tubuh atau kulit dengan handuk pribadi atau milik sendiri yang bersih dan kering.
f. Sesudah mandi memakai pakaian yang bersih.

2.1.3.2 Kebersihan Rambut

Kebersihan rambut harus selalu kita jaga agar tetap sehat. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang – kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai sampo/bahan pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

2.1.3.3 Kebersihan Gigi

Kebersihan gigi harus selalu dijaga agar tetap kuat yaitu dengan cara rajin menggosok giri. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan - makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.3.4 Kebersihan Telinga

Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan telinga maka kita harus membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam. Bersihkan telinga secara rutin (1/1- 2 mg) lakukan dengan hati-hati menggunakan alat yang bersih dan aman.

2.1.3.5 Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit – penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur. Menjaga kesehatan kaki dan tangan dengan cara menjaga kebersihannya :

a. Mencuci tangan setelah selesai memegang sesuatu yang kotor.
b. Mencuci kaki setiap selesai bermain di luar rumah dan sebelum tidur.
c. Pakailah alas kaki (sandal, sepatu) bila bermain di tempat yang lembab, di tanah kotor.
d. Saat mandi bersihkan sela-sela kaki dan tangan.

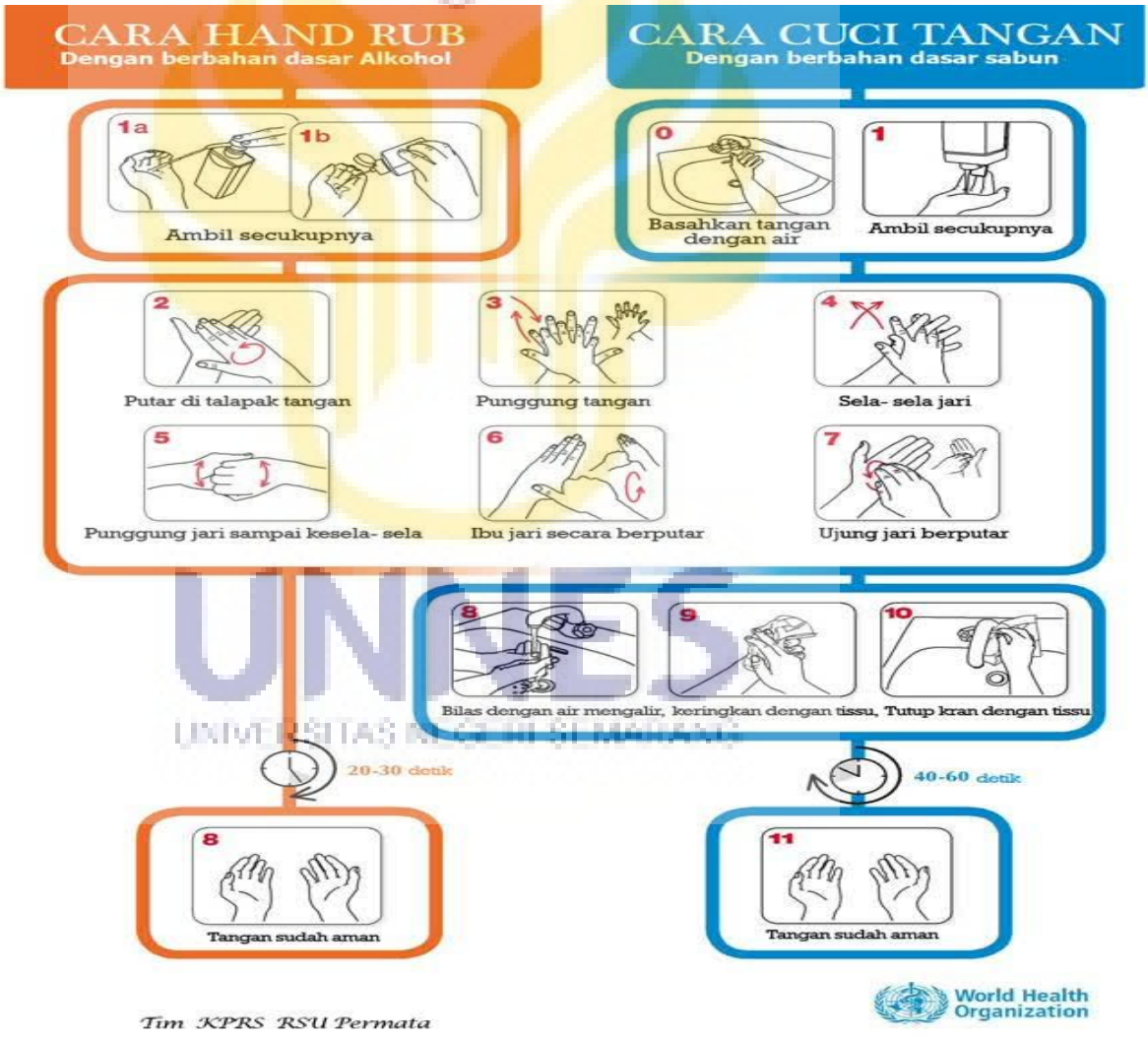
Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kuku sebaiknya kuku yang panjang akan mempermudah kotoran masuk dan sebagai tempat tinggal kuman. Cara menjaga kesehatan kuku :

a. Memotong ujung kuku sampai beberapa millimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit, dan sesuaikan dengan bentuk ujung jari.

b. Mengkikir tepi kuku yang telah dipotong agar menjadi rapi dan tidak tajam.

c. Mencuci kuku dengan sabun dan sikat sampai bersih dengan menggunakan air hangat, lalu keringkan dengan handuk kecil atau lap.

d. Sebaiknya memotong kuku seminggu sekali (Tim Pembina UKS Prop. Jawa Barat, 2004). Kebersihan tangan harus selalu dijaga. Adapun tatacara mencuci tangan yang baik dan benar yaitu seperti gambar berikut.



Gambar 2.1 Tata Cara Mencuci Tangan

2.1.3.6 Kebersihan *Genitalia*

Banyak kaum remaja putri maupun putra mengalami infeksi di alat reproduksinya dikarenakan minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia. Kebanyakan dari mereka sering menggaruk pada bagian genitalia, hal tersbut yang mengakibatkan mudahnya terserang penyakit kulit karena area *genitalia* merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Salah satu contoh pendidikan kesehatan di dalam keluarga, misalnya bagaimana orang tua mengajarkan anak cebok secara benar, dibasuh dengan air bersih, menyiram dari depan ke belakang. Pada alat genital anak perempuan akan lebih mudah terkena infeksi. Penyebabnya karena kuman dari belakang (dubur) akan masuk ke dalam alat *genital*. Jadi hal tersebut, harus diberikan pengetahuan sejak dini. Kebersihan *genital* lain, selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila ia mengenakan celana, pastikan celananya dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu dianjurkan untuk sering menganti celana dalam (Safitri, 2008).

2.2 Sanitasi Lingkungan

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, definisi lingkungan secara umum adalah: (1) daerah (kawasan dsb) yang termasuk di dalamnya; (2) bagian wilayah dari kelurahan yang merupakan lingkungan kerja pelaksanaan pemerintahan desa; (3) golongan; kalangan: ia berasal dari ~ bangsawan; (4) semua yang mempengaruhi pertumbuhan manusia atau hewan. Menurut UU RI No.23 tahun 1977 tentang Pengelolaan lingkungan hidup, Lingkungan adalah kesatuan ruang dengan semua

benda, daya keadaan dan makhluk hidup termasuk di dalamnya manusia dan perilakunya yang mempengaruhi perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya.

Menurut Notoatmodjo (2011:169) Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimal, sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula (Mubarak, 2009).

Untuk mencapai lingkungan yang sehat, maka perlu adanya suatu usaha kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2011: 169) usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimumkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup di dalamnya. Usaha perbaikan lingkungan ini dilakukan dari masa ke masa, dari usaha yang sederhana sampai yang modern.

Sanitasi menurut kamus Bahasa Indonesia diartikan sebagai pemelihara kesehatan. Menurut WHO, sanitasi adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia, yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan, bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia. Menurut Chandra (2007), sanitasi adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol

dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia.

Berdasarkan pengertian sanitasi lingkungan dari beberapa ahli di atas maka dapat peneliti disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan adalah suatu usaha pengendalian faktor-faktor yang dapat mengganggu atau mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Kebersihan lingkungan dalam penelitian ini meliputi kebersihan kamar tidur, kebersihan tempat tidur.

2.2.1 Sanitasi kamar

Kebersihan kamar akan mempengaruhi kesehatan penghuninya, sehingga kamar yang kurang bersih akan menimbulkan wabah penyakit. Kamar yang bersih setidaknya memiliki syarat seperti, memiliki tempat sampah sendiri, bebas dari serangga dan tikus, udara tidak berbau, tidak berasap, kadar debu rendah, suhu normal, kelembapan 40-70%. Kamar yang baik tidak hanya bisa mempengaruhi kesegaran, namun juga kesehatan dan kehidupan sehari-hari (Eka Sari, 2011).

Menjaga kamar agar tetap bersih dan sehat. Menurut Eka Sari (2011) untuk menjaga kebersihan kamar ada beberapa yaitu:

a. Kebersihan jamur

   Jamur yang ada pada dinding kamar bisa menimbulkan penyakit infeksi kulit.

b. Membersihkan debu dari tempat tidur

   Kebersihan debu pada sprei, bantal, selimut, perlengkapan tidur seminggu sekali dicuci dengan air hangat untuk membersihkan jamur.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Menurut Cahaya (2007:127), membersihkan lingkungan dapat dilakukan dengan cara: mengelap jendela dan perabot rumah, menyapu lantai dan halaman setiap hari, mengepel lantai, mencuci peralatan masak dan peralatan makan, membersihkan jamban dan menguras kamar mandi serta tempat-tempat genangan air, membuang sampah pada tempat sampah.

2.2.2 Sanitasi tempat tidur

Menurut Lita (2005), kuman penyebab penyakit kulit paling senang hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur. Dengan menjemur kasur sekali seminggu dan mengganti sprei sekali seminggu ini bisa mengurangi perkembangbiakan kuman penyakit kulit. Kasur merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas tidur. Agar kasur tetap bersih dan terhindar dari kuman penyakit maka perlu menjemur kasur 1x seminggu karena tanpa disadari kasuder juga bisa menjadi lembab hal ini dikarenakan seringnya berbaring dan suhu kamar yang berubah rubah (Handri, 2010).

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitik beratkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar, 1995). Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia, pengelolaan sampah, dan pengelolaaan air limbah.

2.3 Definisi Kulit

Kulit adalah suatu organ yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Seluruh kulit beratnya sekitar 15 % berat badan, pada

orang dewasa luasnya sekitar 1,5 meter persegi. Kulit merupakan organ yang esensial dan vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras, dan juga bergantung pada lokasi tubuh. Pembagian kulit secara garis besar tersusun atas tiga lapisan utama yaitu lapisan epidermis, dermis, dan lapisan subkutis (Djuanda, 2010:3).

Salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit. Faktor – faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab yang memungkinkan bertambah suburnya jamur, kebersihan perorangan yang kurang baik dan faktor ekonomi yang kurang memadai (Harahap, 2000). Salah satu faktor yang menyebabkan penyakit kulit adalah kebersihan perorangan yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan kuku, intensitas mandi dan lain- lain (Potter, 2005).

2.4 *Scabies*

2.4.1 Gambaran kejadian *scabies*

Scabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh sarcoptes scabiebi variasi harmonis, yang penularannya terjadi secara kontak langsung (mansjoer Arif,1999). Penyakit *scabies* merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini

dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut (Djuanda, 2010:122).

Penyakit *scabies* pada umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan rumah jompo (Sudirman, 2006).

Penularan *scabies* ini terjadi karena faktor lingkungan dan perilaku yang tidak bersih diantaranya yaitu kebiasaan individu menggunakan pakaian secara bergantian, menggunakan handuk dan peralatan mandi secara bergantian serta kebiasaan tidur berhimpitan dalam satu tempat (Djuanda, 2010).

2.4.2 Epidemiologi *Scabies*

Penyakit *scabies* dapat terjadi pada satu keluarga, tetangga yang berdekatan, bahkan dapat terjadi di seluruh kampung. Penyebab dan proses terjadinya penyakit *scabies* berkembang dari rantai sebab akibat ke suatu proses kejadian penyakit, yakni proses interaksi antara manusia (pejamu) dengan berbagai sifatnya (biologis, fisiologis, psikologis, sosiologis dan antropologis) dengan penyebab (*agent*) serta dengan lingkungan (Sungkar, 2006).

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemi *scabies*. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain: sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik serta ekologik (Djuanda, 2010:123)

2.4.3 Etiologi

Sarcoptes scabiei adalah parasit yang termasuk dalam *filum Arthropoda*, kelas *Arachnida, ordo Ackarima, super famili Sarcoptes*. Secara morfologik, merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran 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 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 tungu ini adalah sebagai berikut. Setelah kopulasi yang terjadi di atas kulit, tungau jantan akan mati. Tungau betina yang telah dibuahi akan menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter perhari dan meletakkan telurnya 2-4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40-50 butir telur. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3-5 hari dan menjadi larva. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa 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 (Djuanda, 2010:123).

Scabies umumnya menyerang bagian lipatan tubuh. Gejala gatal-gatal, menyerang pada bagian kulit di malam hari. Penyakit *scabies*, disebabkan faktor kebersihan yang kurang dipelihara secara baik. Alat tidur berupa kasur, sprei, bantal, tempat tidur dan kondisi kamar yang pengab, dapat memicu terjadinya gatal – gatal.

Penyakit gatal - gatal ini mudah menyerang siapapun yang jarang mandi, karena itu, jika ingin menghindar dari serangan penyakit gatal-gatal, maka harus menjaga kebersihan. Bahkan *scabies* dapat menjangkit siapa saja yang bersentuhan tubuh dengan penderita (Siswono, 2009).

Scabies sering dikaitkan sebagai penyakitnya anak pesantren alasannya karena anak pesantren suka/gemar bertukar, pinjam meminjam pakaian, handuk, sarung, bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesamanya, sehingga disinilah kunci akrabnya penyakit ini dengan dunia pesantren (Handri, 2008).

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Scabies*

Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, perkembangan demografis serta ekologis. Penyakit *scabies* disebut juga penyakit masyarakat karena mudah menular dan sangat cepat perkembangannya, terutama di tempat yang padat penduduk (Rahariyani, 2007).

Faktor pendukung perkembangan penyakit *scabies* adalah sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual (ganti-ganti pasangan), dan perkembangan demografi serta ekologi (Djuanda, 2010: 123)

Kelainan kulit ini tidak hanya dapat disebabkan oleh tungau *scabies*, tetapi juga oleh garukan penderita sendiri. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau. Kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papula, vesikel, urtika, dll. Dengan garukan dapat timbul erosi,

ekskoresiasi, krusta dan infeksi sekunder. Pasien dengan *scabies* mempunyai gejala yang sangat khas. Ini berbeda dengan penyakit kulit yang lain (Djuanda, 2010).

2.4.5 Gambaran Klinis

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini:

a. Pruritus noktural yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.

Gambar 2.2 Ekskoriasi

b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga, biasanya seluruh anggota keluarga, begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena.

c. Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

atau vesikel (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leokosit).

Gambar 2.3 Ekskoriasi dan Vesikel

d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda: papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriasi (bekas garukan). Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit (Djuanda, 2010: 123-124)

Gambar 2.4 Pustula

2.4.6 Pengobatan *Scabies*

Dengan menggunakan obat-obatan, obat-obat anti *scabies* yang tersedia dalam bentuk topikal antara lain:

a. Belerang endap (sulfur presipitatum), dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.

b. Emulsi benzil-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.

c. Gama benzena heksa klorida (gameksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Tidak dianjurkan pada anak di bawah 6 tahun dan wanita hamil, karena toksis terhadap susunan syaraf pusat. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.

d. Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra.

e. Permetrin dengan kadar 5% dalam krim, kurang toksik dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak anjurkan pada bayi di bawah umur 2 bulan.

2.4.7 Pencegahan Penyakit *Scabies*

Untuk melakukan pencegahan terhadap penularan *scabies*, orang-orang yang melakukan kontak langsung atau dekat dengan penderita harus diterapi dengan topikal skabisid. Terapi pencegahan ini harus diberikan untuk mencegah penyebaran *scabies* karena seseorang mungkin saja telah mengandung tungau *scabies* yang masih dalam periode inkubasi asimptomatik.

Selain menggunakan obat-obatan, yang tidak kalah penting untuk diperhatikan adalah upaya peningkatan kebersihan diri dan lingkungan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara:

1. Mencuci bersih bahkan sebagian ahli menganjurkan merebus handuk, seprai maupun baju penderita *scabies*, kemudian menjemurnya hingga kering. Menghilangkan faktor predisposisi, antara lain dengan penyuluhan mengenai *hygiene* perorangan dan lingkungan.
2. Menghindari pemakaian baju, handuk, seprai secara bersama-sama.
3. Mengobati seluruh anggota keluarga, atau masyarakat yang terinfeksi untuk memutuskan rantai penularan (Departemen Kesehatan RI, 2007:210)

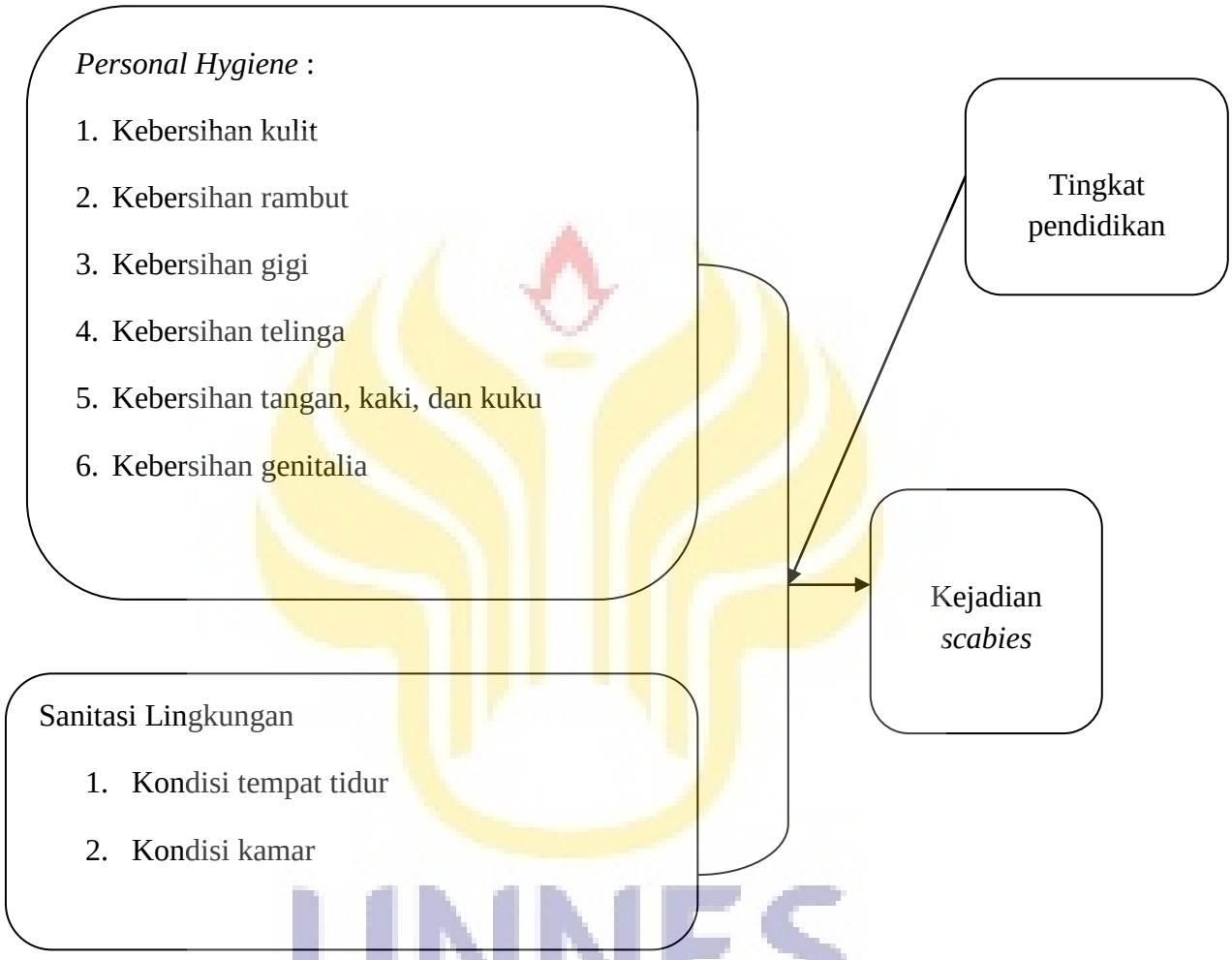
Departemen Kesehatan RI (2007) memberikan beberapa cara pencegahan penularan scabies yaitu dengan dilakukan penyuluhan kepada masyarakat dan komunitas kesehatan tentang cara penularan, diagnosis dini dan cara pengobatan

penderita *scabies* dan orang-orang yang melakukan kontak dengan penderita *scabies*, meliputi :

a. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan sekitarnya. Laporan kepada Dinas Kesehatan setempat namun laporan resmi jarang dilakukan.
b. Isolasi santri yang terinfeksi dilarang masuk ke dalam pondok sampai dilakukan pengobatan. Penderita yang dirawat di Rumah Sakit diisolasi sampai dengan 24 jam setelah dilakukan pengobatan yang efektif. Disinfeksi 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, hal ini dapat membunuh kutu dan telur.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* (*p-value* 0,014 < 0,05) di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Kabupaten Kendal.
2. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* (*p-value* 0,009 < 0,05) di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Kabupaten Kendal.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al Musyaffa' Desa Sudipayung Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal, maka peneliti memberikan saran:

6.2.1 Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas kecamatan ngampel diharapkan dapat memberika informasi lebih lanjut tentang informasi scabies melalui penyuluhan kesehatan di Pondok pesantren.

6.2.2 Bagi Pondok Pesantren Al Musyaffa'

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pengurus pondok pesantren, untuk lebih memperhatikan lingkungan pondok agar tetap bersih dan selalu memberi motivasi para santri untuk selalu menjaga kebersihan diri.

6.2.3 Bagi Santri Pondok Pesantren Al Musyaffa'

Santri diharapkan untuk lebih peduli terhadap diri sendiri dan lingkungannya dengan mengubah perilaku hidup menjadi lebih baik, agar terhindar dari berbagai macam penyakit kulit, terutama *scabies*.

6.2.4 Bagi Peneliti Lain

Bagi penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian yang lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *scabies* secara lebih rinci.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Akmal, Suci Chairiya. 2013. *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan KotoTangahPadang*.http://download.portalgaruda.org/article.php?article=135138&val=5645

Ananto, Purnomo. 2006. *UKS : Usaha Kesehatan Sekolah dan Madrasah Ibtidaiyah.* Bandung: Yrama Widya.

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*: *Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi).* Jakarta: Rineka Cipta

Aziz Alimul H, 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Munusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Azwar A. 1995. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: PT. Mutiara Sumber Widya

Badri. 2008. *Ilmu Penyakit Kulit Hipokrates*. Jakarta

Baker F. 2010. *Scabies management*. Paediatr Child Health.

Cahaya, Tim. 2007. *Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan untuk SD dan MI Kelas 4* (H. Hisar, Ed). Jakarta: Piranti Darma Kalokatama.

Chandra, Budiman. 2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. EGC: Jakarta.

Deden Dermawan, 2013. *Keterampilan Dasar Keperawatan (Konsep dan Prosedur)*. Gosyen Publishing

Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta

Djuanda, Adhi. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Harahap, Marwali. 2000. *Anatomi dan Fungsi Kulit. Dalam Marwali Harahap: Ilmu Penyakit Kulit. Edisi 1*. Jakarta: Hipokrates.

Isa Ma'rufi.2005. Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit *Scabies* Studi Pada Santri Di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan

Lita. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta:Bhratara karya aksara

Mansjoer, Arif. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran.* Jakarta: Aes Culapius.

Mubarak. 2009. *Pengaruh Sanitasi dan Higiene Perorangan Terhadap Penyakit Kulit.* Surabaya: Pascasarjana Universitas Airlangga

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni – Ed. Rev*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Potter, 2005. *Fundamental Keperawatan*, Edisi Keempat, EGC, Jakarta.

Rahariyani. 2007. *Penyakit Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Safitri. 2008. *Kesehatan Lingkungan*. Gramedia Pustaka Utama.. Jakarta.

Sari, Eka. 2011. *Ilmu Kesehatan Lingkungan* . Jakarta : PT Mutiara Sumber Widya

Siswono. 2009. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Slamet, Juli Soemirat. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta

Sudirman, T. 2006.*Skabies: Masalah Diagnosis dan Pengobatannya*. Majalah Kedokteran Damianus. Vol 5 No 3. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atmajaya

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung Alfabeta

_____. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta

Sungkar. 2006. *Scabies*. Majalah Kedokteran Indonesia

Tarwoto & Wartonah, 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proes Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta : EGC

Tim Pembinaan UKS Propinsi Jawa Barat. 2004. *Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Untuk Guru Di Jawa Barat.* Jawa Barat: Dinkes Propinsi Jawa Barat.

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

UU RI No. 23 tahun 1977 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Wijaya, Yudha Prawira Mandala. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota* (di akses pada http://repository.unand.ac.id/id/eprint/17642)