

Hubungan perilaku personal hygiene terhadap kejadian skabies di pondok pesantren Al - Ahsan Kab. jombang

by Rifki Kurniadi

Submission date: 16-Sep-2022 05:04PM (UTC+0300)

Submission ID: 1901312297

File name: Rifki_Kurniadi_REV1.docx (551.66K)

Word count: 6953

Character count: 43830

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Scabies merupakan penyakit yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada penderita karena indikasi klinis yang disebabkan oleh (Fannisa, 2019). Aspek personal hygiene yang buruk memiliki risiko lebih besar untuk menularkan penyakit scabies jika Anda tinggal di daerah yang lama terdapat penyakit scabies (Majid dkk., 2020). Santri yang menetap di pondok pesantren memiliki prevalensi scabies yang tinggi, hal ini disebabkan oleh kepadatan perumahan dan interaksi atau kontak fisik antar warga serta personal hygiene yang kurang baik, yang berkontribusi terhadap penularan tungau scabies (Ihtiaringtyas dkk., 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) berdasarkan data dari pusat kesehatan di seluruh Indonesia tahun 2018, sebesar 5,6% - 12,95% dan menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit terbanyak. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur 72.500 (0,2%) penduduk menderita scabies (Hasana dan Hamid Ali, 2018). Sedangkan menurut Dinkes Jombang, tahun 2015 tercatat 705 kasus scabies dengan prevalensi terbesar di wilayah pondok pesantren. Menurut survei awal yang dilakukan peneliti di Pondok Pesantren Al-Ahsan pada April 2022, dari 64 santri yang tersisa, 12 ditemukan mengidap kudis. Menurut salah satu pengurus pondok pesantren Al-Ahsan, Kab. Jombang yang ikut bertugas mengawasi santri bahwa banyak santri yang tinggal tetap di pondok pesantren mengalami gejala scabies seperti gatal-gatal malam hari. Hal ini dikarenakan siswa tidak mempraktekkan personal hygiene, dimana siswa mencuci khusus untuk mandi satu kali pada pagi hari, sedangkan pada sore hari biasanya mereka mencuci muka dan handuk. yang jarang dicuci dan dipakai bergantian dengan teman sekamarnya. Pengobatan lebih lanjut untuk mencegah atau mengobati scabies belum pernah dilakukan karena penyakit tersebut dianggap sebagai penyakit yang alami dan biasa terjadi pada setiap santri yang tinggal di pondok pesantren.

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian scabies, seseorang dengan perilaku personal hygiene yang buruk melalui kontak

langsung (menyentuh) atau kontak tidak langsung dengan penderita scabies (penggunaan alat dan bahan dengan *scabies*, seperti sabun, sarung tangan atau handuk) dan jarang nya membersihkan tempat tidur, seperti menjemur kasur, mengganti sarung bantal dan spre i, serta kebersihan yang kurang baik, sehingga penderita scabies mudah tertular (Puspita dkk., 2018). *Scabies* merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi dan sensitisasi *S. scabiei hominis*. Gejala klinis berupa papula atau vesikel yang bagian atasnya memiliki pola yang sebenarnya merupakan terowongan. Penyakit kulit zoonosis gampang menular dari orang ke yang lain (Ihtiarintyas dkk., 2019). Kasus scabies ini menyerang dari berkelompok, hingga jika salah satu siswa terkena penyakit scabies akan mudah menularkannya kepada siswa lainnya. Penderita *scabies* biasanya merasa tidak nyaman karena gejala klinis yang ditimbulkan berupa gatal-gatal terutama pada malam hari (*pruritus nocturna*) atau pada cuaca panas saat penderita berkeringat. Ini disebabkan oleh peningkatan aktivitas kutu dengan peningkatan suhu tubuh. Keluhan/gejala tersebut dapat menyebabkan gangguan tidur sehingga menurunkan produktivitas belajar siswa karena pasien tampak lelah dan lesu di pagi hari (Puspita dkk., 2018)

Derajat kesehatan memerlukan perbaikan, penceahan, dan pengendalian masalah penyakit menular agar santri pondok pesantren dapat memperoleh penyuluhan dan pendidikan. Untuk mencegah siswa dari kebiasaan berbagi seperti mengganti handuk, mengganti baju, tidur bersama penderita (Majid dkk., 2020). Berdasarkan permasalahan di atas, maka siswa perlu meningkatkan kebersihan dan hidup sehat (PHBS), meliputi kebersihan kulit, kuku serta tangan, baju, handuk, dan gampang memperhatikan keadaan air steril dan mengajarkan masyarakat tentang yang baik dan kebersihan yang tepat (Ihtiarintyas dkk., 2019). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang.

10

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di PP Al-Ahsan Kab. Jombang?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan perilaku personal hygiene pada kejadian scabies di Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang.

1.3.2 Spesialis Tujuan

1. Identifikasi perilaku terkait personal hygiene santri PP Al-Ahsan Kab. Jombang.
2. Mengidentifikasi kasus scabies di PP Al-Ahsan, Kab. Jombang.
3. Analisis hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Diharapkan bermanfaat bagi pengetahuan teori dibidang kesehatan khususnya program pendidikan keperawatan mengenai *personal hygiene* pada kasus *scabies* di pesantren.

1.4.2 Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai sumbangan pengetahuan bagi pengobatan dan pencegahan fenomena scabies yang sudah mendarah daging di lingkungan pesantren.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Personal Hygiene***2.1.1 Definisi *Personal Hygiene***

Personal hygiene berasal dari kata Yunani, yaitu kata *personal* yang berarti perorangan, dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa *personal hygiene* adalah tindakan menjaga kebersihan untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis (Permatasari, Rohimah & Romlah, 2019).

Menurut Tarwoto (2010) dalam Karlina et al (2021), *personal hygiene* merupakan aksi melindungi kebersihan serta kesehatan buat kesejahteraan raga dan psikis. Kebersihan pribadi sangat penting untuk kenyamanan, keamanan serta kesehatan orang. Kebutuhan kebersihan individu dibutuhkan baik buat orang sehat ataupun orang sakit. Aplikasi *personal hygiene* bertujuan untuk tingkatan kesehatan dimana kulit ialah garis pertahanan awal tubuh terhadap peradangan. Dengan melaksanakan aksi *hygiene* bagi penderita ataupun menolong anggota keluarga melaksanakan tindakan tersebut hingga akan meningkatkan tingkatan kesembuhan pasien (Karlina dkk., 2021)

2.1.2 Jenis *Personal Hygiene*

Kebersihan pribadi Seseorang secara sadar menentukan keadaan kesehatan dalam melindungi dan menghindari penyakit, paling utama penyakit kulit. Metode menjaga kesehatan antara lain : (Kudadiri, 2021).

1. Kebersihan Kulit

Kulit merupakan susunan terluar badan serta bertanggung jawab buat melindungi jaringan di bawah tubuh dan organ lain dari cedera dan penetrasi ke dalam tubuh oleh berbagai mikroorganisme. Menjaga kebersihan dan perawatan kulit agar kulit tetap terawat dan meminimalkan segala ancaman dan gangguan yang mungkin masuk melalui kulit. Penyakit kudis disebabkan oleh jamur, virus serta parasit. Penyakit kulit yang disebabkan oleh kuman yaitu *scabies*. Sabun dan air sangat penting supaya menjaga kebersihan kulit. Mandi yang baik adalah:

- a. Sekali atau dua kali, terutama di tempat tropis.
- b. Setelah beraktivitas berat segera mandi

- c. Menggunakan sabun mandi. Antiseptik tidak disarankan untuk penggunaan setiap hari.
- d. Menjaga kebersihan anus dan alat kelamin agar terhindar dari virus
- e. Bilas tubuh dengan air bersih setelah menggunakan sabun, gunakan handuk yang baru

2. Kebersihan pakaian

Pakaian termasuk salah satu kebutuhan dasar manusia selain untuk menghangatkan tubuh juga dapat melindungi kulit dari panas matahari. Saat melakukan aktivitas berat, keringat, lemak dan kotoran yang keluar dari tubuh diserap oleh pakaian. Oleh karena itu, kita harus rajin mengganti pakaian setiap harinya karena dapat menumbulkan masalah, terutama kesehatan kulit.

3. Kebersihan Alat Kelamin

Kurangnya pengetahuan tentang kebersihan alat kelamin, banyak remaja putri dan anak laki-laki yang menderita *infecision* pada kemaluannya karena terlalu sering digaruk, apalagi jika seseorang mengalami kudis di daerah tertentu, menggaruk daerah kelamin akan sangat rentan terkena penyakit kulit kudis, karena alat kelamin merupakan tempat basah. Untuk kebersihan alat kelamin harus diperhatikan mencuci dan memakai pakaian dalam. Penggunaan celana dalam harus diperhatikan bersih, pastikan celana dalam dalam keadaan kering saat dipakai. Ketika organ reproduksi lembab, terjadi peningkatan asam dan mendorong tumbuhnya jamur.

4. Kebersihan Handuk

Handuk yang digunakan harus dalam keadaan sudah di cuci dengan deterjen, kering dan disimpan ditempat yang bersih, setelah digunakan handuk sebaiknya dijemur dibawah sinar matahari dan tidak digunakan secara bergantian.

5. Kebersihan Tempat Tidur

Menurut penelitian Muslih (2012) kejadian *scabies* lebih banyak terjadi pada responden yang tidak menjemur dan menjaga kebersihan kasurnya.

6. Kebersihan tangan dan kuku

Menjaga kebersihan tangan dan kuku sangat penting terhadap kesehatan kita supaya terhindar dari ancaman virus dan kuman.

- a. Mencuci tangan sebelum dan setelah makan, serta saat melakukan aktivitas lain. Cuci tangan area kuku serta punggung tangan.
- b. Menggunakan handuk yang bersih
- c. Tidak boleh menggaruk bagian telinga, hidung, dll saat memasak.
- d. Memotong kuku biar terhindar dari sarang kuman dan virus.

2.1.3 Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Potter dan Perry (2005), *personal hygiene* memiliki 6 tujuan penting, yaitu:

1. Meningkatkan kesehatan manusia.
2. Perhatikan kebersihan pribadi.
3. Meningkatkan *personal hygiene* yang kurang.
4. Mencegah penyakit.
5. Penciptaan keindahan.
6. Tingkatkan rasa percaya diri Anda.

2.1.4 Dampak Masalah *Personal Hygiene*

Dampak yang akan terjadi jika tidak ada *personal hygiene* :

1. Dampak fisik, yaitu banyak gangguan kesehatan yang timbul pada diri seseorang akibat ketidakpatuhan terhadap aturan *personal hygiene*, sering terjadi gangguan fisik : pelanggaran integritas kulit, penyakit pada selaput lendir rongga mulut, infeksi mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku.
2. Dampak psikososial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan untuk dicintai dan dicintai, kebutuhan akan harga diri, pemenuhan diri, gangguan interaksi sosial (Rani Prastian, 2018).

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan pribadi:

1. Status Kesehatan

Klien yang mengalami keterbatasan fisik serta tidak memiliki tenaga untuk melakukan mobilitasnya. Misalnya klien traksi, plester, infus intravena dan pasien di bawah pengaruh obat penenang tidak memiliki koordinasi mental yang diperlukan untuk merawat diri mereka sendiri (Amalia, K. 2018).

2. Budaya

Keyakinan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi kebersihan mereka. Budaya yang berbeda memiliki aturan kebersihan yang berbeda. Ada sebagian budaya yang menganggap kesehatan dan kebersihan tidak penting. Dalam hal ini sebagai perawat tidak boleh tidak setuju jika praktik hygiene klien berbeda dengan nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan makna norma hygiene yang dapat dipatuhi klien (Amaliya, S. 2018).

3. Status sosial ekonomi

Economic status juga bisa berpengaruh tingkat kesehatan dan kebersihan diri seseorang. Dalam hal ini perawat harus dapat menentukan apakah klien mampu membeli bahan-bahan penting untuk kebersihannya, seperti sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi dan lain-lain (Amalia, S. 2018).

4. Tingkat pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang kebersihan akan mempengaruhi praktik kebersihan manusia. Namun, ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam penerapan kebersihan. Kesulitan internal yang mempengaruhi akses terhadap praktik hygiene terkait dengan kurangnya motivasi karena kurangnya pengetahuan (Amaliah, C. 2018).

5. Praktek sosial

Kelompok sosial mempengaruhi pilihan kebersihan, termasuk produk dan frekuensi perawatan. Pada masa kanak-kanak, kebersihan dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga seperti frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis kebersihan mulut. Selama masa remaja, kebersihan pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman. Misalnya, remaja putri menjadi tertarik dengan penampilannya dan mulai menggunakan kosmetik. Sebagai orang dewasa, dan kelompok kerja memiliki keinginan baru tentang penampilan, sementara orang tua bakal mengalami perubahan dalam praktek kebersihan yang disebabkan terjadi perubahan kondisi fisik dan sumber daya yang tersedia (Amaliah, C. 2018).

6. citra tubuh

Body image merupakan pandangan seseorang terhadap bentuk tubuhnya, *body image* mempengaruhi bagaimana seseorang menjaga kebersihan. Ketika seorang perawat menjumpai klien yang terlihat semrawut, tidak rapi atau tidak peduli

dengan kebersihan dirinya sendiri, diperlukan edukasi tentang pentingnya kebersihan bagi kesehatan, selain itu diperlukan kepekaan perawat untuk memahami mengapa hal ini dapat terjadi apakah klien kurang menjaga kebersihan diri. pengetahuan personal hygiene atau keengganan dan ketidakmampuan klien melakukan prosedur kebersihan sendiri, hal ini terlihat dari keterlibatan klien dalam kebersihan sehari-hari (Amaliah, C. 2018).

7. Pilihan pribadi

Setiap orang memiliki preferensi yang berbeda mengenai cukur, mandi dan perawatan rambut, pilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan sarana. Mengetahui pilihan Anda akan membantu dalam perawatan individu. Juga, bantu seseorang menetapkan aturan kebersihan baru jika sakit. Misalnya, Anda harus mengajari penderita diabetes cara merawat kakinya (Amaliah, C. 2018).

Menurut Green (1980) dalam Afienna (2018), penyebab yang berpengaruh personal hygiene, yaitu:

1. Faktor predisposisi meliputi:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah fakta, kebenaran atau informasi yang didapatkan dari pengalaman dan diketahui serta disadari orang lain

b. Tingkat pendidikan

Jenjang pendidikan merupakan tahapan yang ditentukan sesuai dengan tingkat kemampuan siswa. Tingkat pendidikan mempengaruhi perubahan perilaku hidup sehat

c. Sikap

Merupakan kebiasaan merespons secara positif dan negatif terhadap suatu objek

d. Memercayai

Kepercayaan artinya memiliki keyakinan kepada seseorang karena mempunyai kemampuan dan kejujuran.

e. Persepsi

Adalah suatu stimulus yang dirasakan seseorang, diorganisasikan dan diinterpretasikan sedemikian rupa hingga orang tersebut sadar dan paham apa yang sedang dirasakan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang tampak dalam lingkungan fisik adalah ada tidaknya fasilitas atau institusi kesehatan seperti balai pengobatan, obat, serta alat steril.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), meliputi perilaku tenaga kesehatan pengurus pondok, apa didukung dalam perilaku pencegahan scabies.

2.2 Konsep perilaku

2.2.1 Definisi perilaku

Menurut KBBI yaitu respon semua orang kepada suatu stimulus dan lingkungan (Setiawan, 2019). Perilaku merupakan respon seseorang pada rangsangan yang timbul dari luar subjek. Jawabannya dibagi menjadi 2, yaitu jawaban pasif dan aktif. Reaksi pasif adalah reaksi internal pada diri seorang, tidak bisa diamati langsung oleh orang lain, sedangkan reaksi aktif dianggap sebagai reaksi jika orang lain dapat mengamati perilaku tersebut secara langsung (Artini, 2019).

2.2.2 Perilaku

Menurut Okwian (2015) dalam Halima (2018) Jenis-jenis perilaku individu:

1. Perilaku sadar adalah yang dilakukan dari sistem saraf pusat dan kinerja otak.
2. Perilaku tidak sadar yaitu sesuatu yang terjadi secara spontan atau naluriah.
3. Perilaku terlihat dan tidak terlihat.
4. Perilaku sederhana ke yang kompleks.
5. Perilaku *affective, psychomotor, cognitive and volitional*.

2.2.3 Proses pembentukan perilaku

Proses pembentukan perilaku dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Pengkondisian dapat dicapai dengan cara membiasakan diri supaya terus berperilaku yang diharapkan. Kebiasaan didasarkan teori kebiasaan yang disampaikan oleh Pavlov, Skinner dan Thorndike, walaupun terdapat beberapa pendapat yang saling bertentangan, namun Pavlov, Thorndike dan Skinner mempunyai sudut pandang utama serta tidak jauh berbeda satu dengan lainnya.

2. Pemahaman (*insight*) pembentukan perilaku dan wawasan didasari adanya teori pembelajaran kognitif, yaitu belajar disertai sambil memahami. Menurut Thorndike hal penting dalam pengajaran meliputi soal praktik, dari penelitian Kohler, yang penting serta diprioritaskan dalam belajar merupakan pemahaman, Kohler seorang tokoh psikologi Gestalt dalam segi kognitif.
3. Penggunaan Model Proses pembentukan perilaku didasari oleh teori sosial atau observasional. Hal ini diberika pada contoh kepemimpinan ataupun orang yang lebih tua yang dapat dijadikan panutan (Putra, 2018).

2.2.4 Faktor pengaruh perilaku

Menurut Lestari (2016) dalam Putra (2018), ada faktor-faktor yang bisa memengaruhi pembentukan sikap, diantaranya:

1. Aspek lingkungan merupakan dominasi terkuat dalam mengubah dan membentuk perilaku. Lingkungan yang baru dan terus berubah menuntut manusia untuk dapat beradaptasi dan berinteraksi sebagai makhluk sosial dengan mengatur suasana yang ada. Setelah itu, perilaku manusia akan menyesuaikan diri dengan kebutuhan setiap individu di lingkungan barunya.
2. Lingkungan Pendukung Psikososial Dengan terbentuknya berbagai organisasi secara langsung secara psikologis dan mental, individu akan belajar kemampuan beradaptasi secara perlahan, karena nantinya budaya akan memandu pembentukan perilaku. Dengan kapasitas basis organisasi, orang secara tidak langsung dapat membantu membentuk karakter, yang kemudian menjadi perilaku.
3. Stimulus mengemudi perilaku terbentuk karena disebabkan oleh lingkungan, yang dipengaruhi oleh pengenalan aturan yang sebelumnya tidak diketahui. Sehingga dapat mengubah cara berpikir setiap orang tentang sesuatu yang dapat membentuk perilaku berpikirnya

2.3 Konsep scabies

2.3.1 Definisi scabies

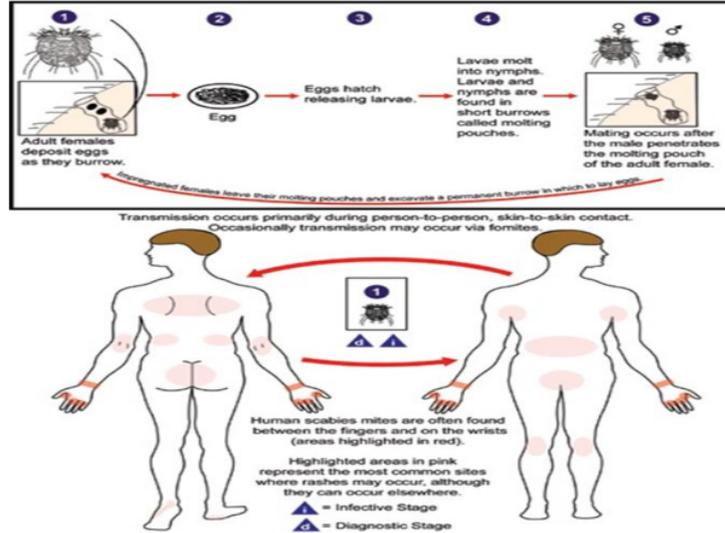
kudis merupakan penyakit kulit yang disebabkan dari tungau (mites) *Sarcoptes scabiei* yang terkelompok dalam kelas Arachnida. Penyakit ini juga sangat mudah proses penularannya dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya (Myrona dkk., 2018).

Scabies suatu penyakit *infectious* disebabkan oleh tungau betina *Sarcoptes scabiei* hominis, ditularkan dengan langsung Scabies dapat menginfeksi semua orang dari segala usia, ras dan tingkat sosial ekonomi. Sekitar 300 juta kasus scabies tercatat setiap tahun di dunia.

2.3.2 Morfologi dan siklus hidup *Sarcoptes scabiei*

Sarcoptes scabiei Kutu bagian dalam saudara *Sarcoptidae*, *ordo Acari*, kelas Arachnida. Tubuhnya lonjong dan pipih; betina 300x359 mikron; sedangkan jantan berukuran 150x200m. Tubuh kutu dibagi menjadi dua bagian: bagian depan dan belakang disebut notogaster, serta memiliki 4 kaki. Alat kelamin kutu betina memiliki bentuk renggang dan terletak di perut, untuk kelamin jantan bentuknya Y tempatnya di antara keempat pasang kaki. Setelah kopulasi scabieis jantan meninggal, terkadang dapat hidup selama berapa hari di terowongan serta di lubangi oleh kutu betina, atau terowong cabang. Tungau betina menembus *stratum korneum* kulit.

Sesudah sanggama, 2 hari kemudian, yang betina bertelur 5 2-3 butir per hari atau 40-50 telur dalam hidupnya sekitar 30 hari. Telur netas jadi larva kurang lebih 3 sampai 5 hari. Ukurannya 110 x 140 mikron, memiliki 3 kaki, juga segera keluar dari lobang induk, baik mulai terowongan baru hidup di ujung kulit. Larva jadi nimfa dalam kurun waktu 3/4 hari. Nimfa memiliki 4 kaki. Nimfa betina melewati 2 tahap pertumbuhan. Panjang nimfa pertama 160 m, nimfa kedua 220-250 m. Nimfa kedua terlihat seperti kutu dewasa, tetapi organ kelaminnya belum sepenuhnya terbentuk. Nimfa jantan melalui 1 tahap pertumbuhan. Selain itu, nimfa berganti jadi tua seelama 3-5 hari. Dari saat telur menetas hingga menjadi tungau adalah 16-17 hari. Semua telur didapatkan oleh tungau betina, sekitar 10% menjadi tungau dewasa, hingga rata-rata peserta memiliki 11 tungau betina, berkeliaran selama 2/3 hari di luar kulit serta tetap bisa menginfeksi orang (Fannisa, 2019).



Gambar 2.2 Siklus hidup *Sarcoptes scabiei*
(Sumber: CDC, 2018)

2.3.3 Manifestasi klinis

Gejala klinik infeksi kulit karena *scabies* disebabkan oleh reaksi alergi badan pada tungau. Setelah tungau bersangama (mate) di kulit, tungau jantan meninggal, serta tungau betina menggali stratum korneum sambil bertelur 2 sampai 50 butir (Kurniawan, 2020). Aktifitas scabies pada kulit menyebabkan gatal dimulai 4 sampai 6 minggu sesudah infeksi hari ke satu, apabila kembali diinggapi tungau, gejala bisa muncul dalam 2 hari, gatal lazimnya lebih hebat pada malam hari ataupun dikala cuaca panas serta pengidap berkeringat. Ini diakibatkan oleh kenaikan kegiatan kutu dengan peningkatan termometer badan. Indikasi tersebut bisa menimbulkan kendala tidur sehingga penderita letih serta lesu di pagi hari (Gde dkk., 2019)

Pada pemeriksaan fisik terdapat lesi di kulit yang menyerupai dermatitis yaitu papula, vesikel, urtikaria, serta garukan didapatkan lesi sekunder erosi, ekskoriasi, krusta. Lesi yang khas berupa terowongan (cuniculus) warna putih atau abu serta garis lurus atau ber kelok sepanjang 1-10 mm pada tempat presentasi. Cuculus biasanya susah ditemui karena klien biasanya suka garuk lesi, mengakibatkan *ekskoriasi* yang lebar. Orang dewasa biasanya tidak memiliki lesi

pada daerah kepala/leher; tetapi pada bayi, orang tua, dan pasien dengan gangguan sistem imun, penyakit ini dapat mengenai semua permukaan tubuh (Kurniawan, 2020).

2.3.4 Klasifikasi *scabies*

Juanda (2010) dalam penelitian Safitri (2019), penularan *scabies* bisa terjadi secara langsung ataupun tidak langsung, dan cara penularannya sebagai berikut:

1. Kontak langsung (kulit ke kulit). *scabies* sebagian besar terjadi melalui seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Pada dewasa, hubungan seksual paling sering terjadi, dan anak, infeksi berasal melalui orang tua atau teman.
2. Tidak langsung (melalui objek). Sebelumnya telah dilaporkan seperti melalui tempat tidur, pakaian, atau handuk, memainkan peran kecil dalam penularan. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa itu memainkan peran cukup penting penularan *scabies*, serta diindikasikan bahwa selimut adalah pokok utama penularan.

Diagnosis dapat dibuat dengan mengidentifikasi dua dari empat tanda di bawah ini:

- a. *gatal malam*, gatal-gatal di malam hari sebab *activity* tungau lebih sering serta di suhu panas juga lembab.
- b. Kudis menyerang seseorang dalam kelompok, misalnya keluarga, sebagai aturan, semua anggotanya, serta di daerah padat penduduk, sebagian besar tetangga terdekat akan dihindangi oleh kutu ini. Keadaan *hiposensitisasi* diketahui mempengaruhi seluruh keluarga.
- c. Kutikula (*tunnel*) di tempat mencurigakan warna putih ataupun abu-abu, berupa garis lurus/lilitan sekitar 1 cm, ujung terowongan didapatkan papula (*solid protrusion*) atau vesikel (*liquid sac*) di ujung terowongan. Di hadapan infeksi sekunder, polimorf (lepuh leukosit) muncul.
- d. Deteksi centang adalah hal yang paling diagnostik. Satu atau lebih tahap kehidupan kutu ini dapat ditemukan. Rasa gatal yang hebat, terutama pada malam hari sebelum tidur. Adanya tanda : papula (nodul), pustula (pustula purulen), ekskoriiasi (goresan). Gejala yang ditunjukkan adalah kemerahan,

iritasi dan gatal-gatal pada kulit, yang biasanya muncul di sela-sela jari, dan selangkangan, serta muncul lepuh berair pada kulit (Safitri, 2019).

2.3.5 Diagnostik

Diagnosis scabies dapat ditegakkan dengan menemukan dua dari empat gejala utama (dasar), yaitu:

1. *gatal malam*, yaitu gatal-gatal malam hari disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang secara berkelompok, yang tinggal di asrama, barak tentara, pondok pesantren dan panti asuhan mudah sakit. Kudis sangat mudah menular dengan berbagi handuk, pakaian, dan seprai. Kudis mudah tertular di tempat-tempat dengan kebersihan pribadi dan lingkungan yang buruk.
3. Adanya terowongan (kuniculus) di tempat-tempat penyajian warna putih atau abu-abu, berupa garis lurus atau berliku, dengan panjang rata-rata 1 cm, ditemukan papula atau vesikel di ujung terowongan tersebut.
4. Deteksi kutu adalah kasus yang paling diagnostik, dimungkinkan untuk mendeteksi satu atau lebih tahap kutu ini dan tungau ditemukan. Deteksi tungau adalah standar emas untuk mendiagnosis scabies (Kurniawan, 2020). Tempat predisposisi biasanya adalah tempat stratum korneum yang tipis yaitu sela-sela jari, bagian palmar pergelangan tangan, sisi luar siku, lipatan aksila anterior, areola payudara (pada perempuan), pusar, bokong, alat kelamin luar (laki-laki) dan bagian perut bawah. Pada balita, dapat mempengaruhi telapak tangan dan telapak kaki (Putri dan lainnya, 2020).

Perbedaan diagnosa:

Scabies termasuk penyakit yang memiliki banyak kemiripan pada keluhannya yaitu gatal, hingga dokter harus memiliki beberapa pertimbangan diagnosa banding, seperti digigit serangga, infeksi bakteri, dan efek samping kulit yang disebabkan oleh reaksi yang dimediasi imun (hipersensitivitas) (Kurniawan, 2020).

2.3.6 Komplikasi scabies

Diagnosis dapat tertunda, karena penyakit ini mirip dengan dermatitis atopik, dermatitis seboroik, psoriasis dan lebih sulit jika gambaran klinis terlihat atipikal atau dengan bentuk eritroderma yang ekstrem, diagnosis yang tepat waktu dan

akurat sangat penting, karena jika pasien tidak dirawat. pada waktunya, komplikasi sekunder impetigo, selulitis dan bahkan sepsis (Manuputti dkk., 2021). Seperti halnya gatal, ³gejala yang ditimbulkan oleh scabies dapat merangsang penderita untuk gatal, sehingga dapat terjadi infeksi sekunder pada fokus scabies (Khodijah., 2020).

2.3.7 Penatalaksanaan *Scabies*

Kudis dapat diobati dengan disinfektan, yaitu mandi memakai air larutan DDT (*dicebora dephenyl trichloroten*). Maka dari itu, penting untuk mandi setiap hari untuk menjaga kebersihan. Seluruh pakaian, seperti seprai atau handuk bekas, harus dicuci secara teratur dan direndam dalam air hangat sesuai kebutuhan (Kurniawan, 2020).

Menurut Juanda (2007) dalam penelitian Camilia Safitri (2019), pengobatan lain adalah dengan mengoleskan salep yang memiliki efek akarisidal dari bahan kimia organik ataupun anorganik, seperti:

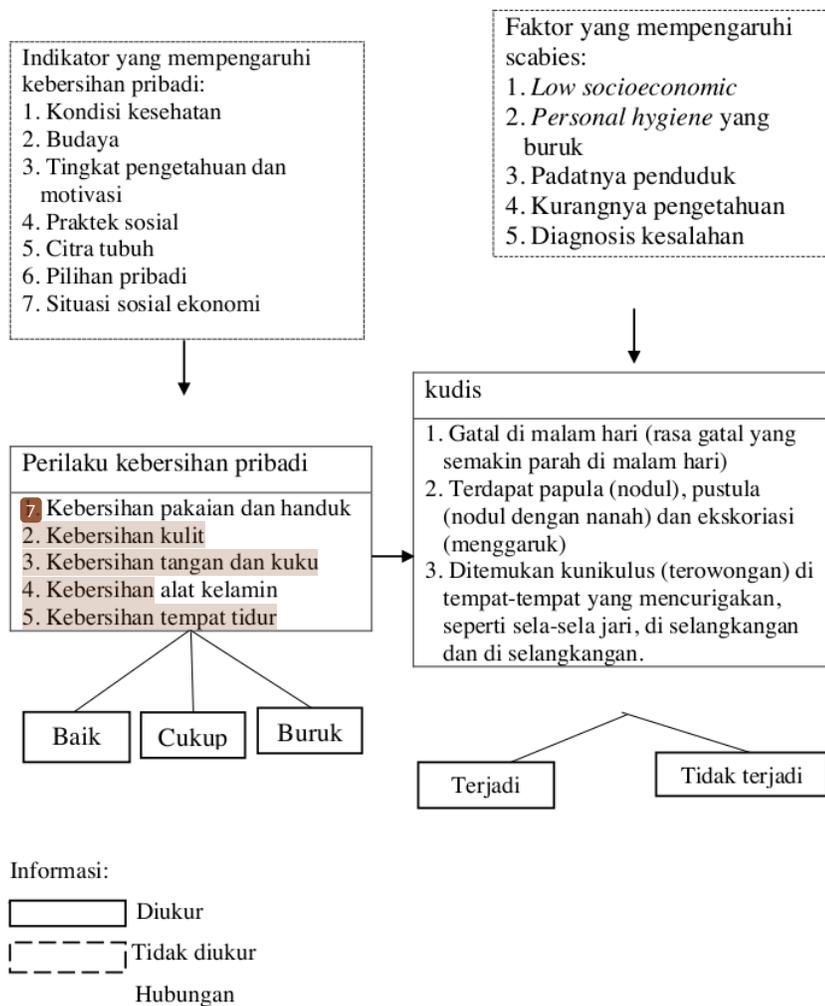
1. *Endapan belerang (sulfur presipitum)* mempunyai kandungan 4 sampai 20% berbentuk salep atau krim. Tapi *oinment* kurang efektif melawan stadium telur, jadi pemakaiannya tidak lebih 3 hari. Kerugian lainnya berbau dan noda pada baju yang terkadang menyebabkan iritasi. digunakan untuk anak di bawah 2 tahun.
2. *Emulsi benzil benzoase (20-25%)* Efektif pada seluruh tahapan, di berikan tiap malam selama 3 hari. Namun bisa menyebabkan iritasi juga terkadang gatal setelah dipakai.
3. *Gamma benzena heksaklorida (gamexan/gammexan)* 1% konsentrasi pada krim, lotion serta gel, tanpa bau juga warna. Obat ini bisa mematikan kuman. Scabei atau nimfa menghambat penetasan telur, efektif pada seluruh stadium juga jarang menyebabkan iritasi. kriem tersebut diperuntukkan untuk anak usia 6 tahun serta ibu hamil. Cara pemakaian, oleskan ke seluruh badan, diamkan selama 12 sampai 24 jam kemudian bilas. Hanya diberikan sekali, gejalanya kambuh setelah seminggu. Pemberian pakan ulang dilakukan untuk membuat larva yang netas atau tidak mati akibat perlakuan lalu. Konsumsi berlebih bisa menjadi racun bagi sistem neurotoksik.

4. *krotamiton* Pada 10% krim ataupun lotion, ia memiliki efek samping anti-kudis serta pruritik, juga harus dijauhkan dari mata mulut dan uretra. Bisa membunuh tungau scabies, tapi tidak terlalu efektif melawan scabies, tidak sistemik, dan aman dipakai untuk ibu hamil, bayi serta anak. Cara penggunaannya di oleskan pada seluruh tubuh selama 2 malam lalu dibilas. Efek samping yang timbul menyebabkan iritasi dengan penggunaan panjang. Untuk hasil lebih baik, bisa dipakai hingga lima hari, khusus untuk bayi serta anak.
5. *Ivermectin* Bahan semi sintetis diperoleh dari *Streptomyces avermitilis* agen anti parasit dengan struktur sama dengan anti biotik makrolida. Lakton makrosiklik dengan kemanjuran tinggi bagian dari agen antiparasit spektrum luas terhadap berbagai nematoda dan arthropoda termasuk kuman pada anjing. Ini diberikan secara oral dalam dosis tunggal 200 g/kg berat badan. Direkomendasikan untuk anak di atas lima tahun. Selain pengobatan yang disebutkan di atas, obat antipruritus seperti antihistamin dapat diberikan untuk mengobati gatal yang berlangsung selama beberapa minggu setelah terapi antiscabies yang memadai.
6. *Permetrin* pada konsentrasi 5% dalam krim, itu adalah piretroid sintetis serta aman, dikarenakan efek toksiknya pada mamalia rendah, bisa juga keracunan jika digunakan secara tidak benar sangat kecil. Ini karena hanya sedikit obat yang diabsorpsi dan obat dimetabolisme dengan cepat, dan resistensi terhadap permetrin belum dilaporkan. Cukup pakai sekali, jika tidak sembuh, ulangi dalam seminggu. Tidak dianjurkan untuk bayi di bawah usia dua bulan.

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Dasar konseptual

Kerangka konseptual merupakan gambaran dari visualisasi hubungan suatu konsep yang satu dengan yang lain, atau meliputi variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang diteliti (Nursalam, 2015).



Tabel 3.1. Kerangka konseptual untuk hubungan antara perilaku kebersihan pribadi dan kejadian scabies.

3.2 Hipotesis

Hipotesis atau dugaan adalah pernyataan tentatif, kesimpulan sementara, atau dugaan logis tentang suatu populasi. (Heryana, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1: Ada hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al Ahsan Kabupaten Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian menggunakan jenis kuantitatif Observasional *Analitic*, yang mana bertujuan untuk menjelaskan keadaan atau situasi tanpa mengganggu variabel yang diteliti.(Nursalam, 2020).

4.2 Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, dimana waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat hanya dilakukan satu kali dalam satu waktu. Jenis penelitian ini adalah korelasi analitik antara variabel dependen dan independen yang dievaluasi bersamaan saat waktu yang sama, hingga tidak terjadi adanya tindak lanjut.(Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan buat memahami hubungan personal hygiene sama kasus *scabies* di PP Al Ahsan Kab. **Jombang**.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.2.1 Waktu

Dilakukan bulan Maret – Juli 2022.

4.2.2 Tempat penelitian

Study dilaksanakan pada sebuah PP Al-Ahsan. Dusun Karang Krajan, Desa Karang, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang, Prov Jawa timur.

4.4 Populasi, dan Sampel

4.4.1 Populasi

Study ini yaitu subyek (misalnya manusia; klien) yang sesuai dengan kriteria sudah ditentukan (Nursalam, 2015). Penelitian adalah seluruh santri PP Al-Ahsan Kab. Jombang, total 64 siswa.

4.4.2 Sampel

Sample merupakan sebagian populasi penelitian (Nursalam, 2015) yaitu beberapa santri PP Al-Ahsan Kab. Jombang dengan 39 siswa.

4.4.3 Ukuran sampel

Penghitungan jumlah *sample* pada study ini memakai rumus bahasa *Slowakia* (Nursalam, 2020):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{64}{1 + 64 (0,1)^2}$$
$$n = \frac{64}{1 + 64 \times 0,01}$$
$$n = \frac{64}{1 + 0,64}$$
$$n = \frac{64}{1,60} = 39$$

Informasi:

n = jumlah sampel

N = jumlah penduduk

e = kesalahan standar (10%)

4.4.4 Pengambilan sampel

Sampling merupakan proses memilih sebagian populasi yang bisa mewakili populasi yang sudah ada. Teknik pengambilan sampel adalah suatu metode pengambilan sampel dengan tujuan untuk mendapatkan sampel yang benar-benar relevan dengan subjek penelitian secara umum (Sugiono, 2020). Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah probability sampling with simple random sampling method, dari semua item dipilih secara acak (Nursalam, 2020).

4.5 Identifikasi variabel

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu

1. Variabel bebas

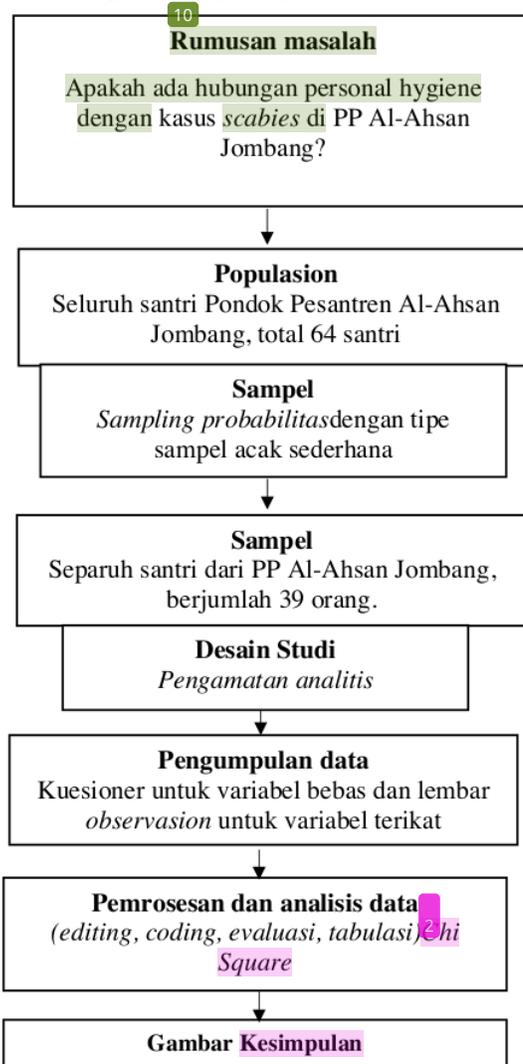
Variabel yang mempengaruhi atau dipengaruhi variabel lain, variabel bebas dalam penelitian ini adalah personal hygiene.

2. Variabel tak bebas

Variabel yang nilainya dipengaruhi ditentukan oleh variabel lain, variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian scabies.

4.6 Jalur penelitian

Dasar dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4.1 Struktur hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang.

4.7 Pengumpulan data

4.8.1 Data collection

Prosedur yang ditetapkan selama proses penelitian:

1. Kelola surat lamaran untuk penelitian di ITKes Icme
2. Melakukan izin kepada pengurus PP Al-Ahsan Kab. Jombang.
3. Memberikan penjelasan pada responden tujuan, manfaat serta prosedur penelitian, baik yang ingin menjadi responden ataupun tidak, dapat mengisi tanda tangan di *informed consent*.
4. Peneliti memberikan kuisioner pada responden, responden melengkapi seluruh isi pertanyaan, ketika kuisioner sudah mengisi kertas diberikan kepada peneliti
5. Setelah angket dan lembar observasi terkumpul, peneliti mengolah dan menganalisis data.

4.8 Definisi kerja

Operasional adalah variabel berdasarkan karakteristik yang diamati, dan memungkinkan peneliti melakukan pengamatan juga pengukuran yang teliti terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2019).

Tabel 4.1 Penentuan cepat hubungan antara kebersihan pribadi dan kejadian scabies

Variabel	Definisi rasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Poin dan kategori
Mandiri Kebersihan pribadi	Tindakan kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan jasmani.	1. Kebersihan pakaian dan handuk 2. Kebersihan kulit 3. Kebersihan tangan dan kuku 4. Kebersihan alat kelamin 5. Kebersihan tempat tidur	K U E S I O N E R	ordinal	Pernyataan positif: TP (tidak pernah dilakukan) = (satu) QC (terkadang dilakukan) = (2) SR (sering dilakukan) = (3) TL (selalu selesai) = (empat) Pernyataan

negatif:
 TP (tidak pernah dilakukan) = (4)
 QC (terkadang dilakukan) = (3)
 SR (sering dilakukan) = (2)
 TL (selalu selesai) = (satu)

Kategori:
 Sehat (76%-100%)
 Cukup (56% - 76%)
 Tidak cukup (<56%)
 (Nursalam, 2016).

Tergantung acaranya <i>Kudis</i>	Penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau kudis (mite) <i>Sarcoptes scabeis</i> termasuk dalam kelas Arachnida.	1. Rasa gatal 2. Papula eksorktif, pustula 3. Kutikula dan vesikel ditemukan.	lemba r obser vasi	Nomina l	Gejala terjadi kudis >50% Tidak ada gejala Kudis <50%
--	--	---	-----------------------------	-------------	--

4.8.2 Alat penelitian

Adalah pengumpulan data yang dirancang buat menghasilkan data relevan, baik kuantitatif dan data kualitatif (Nursalam, 2020). Alat yang digunakan yaitu instrumen berbasis angket yang berasal dari penelitian-penelitian sebelumnya dan diuji validitas dan reliabilitasnya dalam pengumpulan data. Kuesioner yang digunakan berasal dari penelitian personal hygiene Lahlifa (2018) yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut valid dan reliabel. Alat ukur atau alat yang digunakan dalam

penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel personal hygiene yang berjumlah 15 item, dan lembar observasi untuk variabel scabies.

4.9 Pengolahan dan analisis data

4.9.1 Pemrosesan data

Menurut Hidayat (2019), sesudah mengumpulkan *questionnaire* dari responden, data diolah:

1. Edit data

Adalah upaya untuk melakukan kroscheck ulang terhadap kebenaran data yang sudah dikumpulkan, proses ini dilakukan setelah pengumpulan data.

2. Coding

Koding adalah pemberian kode *numerik* (angka) pada data yang terdiri dari berbagai kategori, yang penting pada saat pengolahan and analisis data memakai komputer. Seperti dalam pengkodean, daftar kode dan nilai yang disusun dalam buku (*codebook*) supaya mempermudah dalam penglihatan arti kode dari variabel.

Memberikan kode seperti ini:

A. Data umum.

1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

2) Usia

Umur 12-15 = U1

Usia 16 – 18 = U2

3) Jenias Kelamin

Pria = RL

Wanita = RP

4) Pendidikan

Pendidikan menengah pertama = P3

Pendidikan Menengah = P2

B. Data Khusus

1) *Personal hygiene* = Ph1

2) Kejadian *scabies* = Ks1

3. Skor

Scoring merupakan penilaian terhadap jawaban responden atas pertanyaan tentang personal hygiene dengan menggunakan kuisioner dari 15 indikator.

A. Kebersihan pribadi

- 1) Penilaian kebersihan pribadi
 - a. Selalu mencetak 4
 - b. Sering dinilai 3
 - c. Terkadang 2 poin
 - d. Tidak pernah menelepon satu

2) Kriteria kebersihan diri:

- a. Baik: 76% - 100%
- b. Cukup: 56% - 75%
- c. Kurang: <56%

B. kudis

1) Kriteria scabies

- a. Gejala scabies >50%
- b. Tidak ada gejala scabies <50%

4. Tabulasi

Merupakan proses pengelompokan data menjadi satu tabel tertentu. oleh sifat-sifatnya. Dalam hal ini, dianggap bahwa data itu dilakukan proses sedemikian rupa hingga perlu segera dikonversion pada format sudah yang dirancang (Arikunto, 2017)

100% = Seluruhnya

76% - 99% = Hampir seluruh

51% - 76% = Sebagian besar

50% = Setengah

26% - 49% = Hampir setengah

1% - 25% = Sebagian kecil

0% = Tidak ada (Arikunto, 2018).

4.9.2 Analisis data

1. Univariat

Menurut Notoatmodjo (2012), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Secara keseluruhan analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yaitu variabel personal hygiene dan variabel kejadian scabies.

2. Bivariat

Analisis bivariat dikerjakan pada 2 variabel yang dianggap memiliki hubungan ataupun berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Berikut standar variabel personal hygiene dengan variabel scabies menggunakan uji chi square dengan salah satu program komputer dengan taraf signifikansi 5%, sehingga jika p valuenya 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara independent dan variabel terikat, sedangkan jika p value 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

4.10 Etika penelitian

Etik penelitian keperawatan merupakan masalah yang penting dalam penelitian, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung sama manusia, maka perlu memperhatikan aspek etik penelitian. Isu-isu etis yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2015):

1. *Izin etis*

Izin etis adalah alat untuk mengukur penerimaan etis dari berbagai proses penelitian. Izin etika penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai kejujuran, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu, untuk melindungi peneliti dari klaim terkait etika penelitian.

2. *Penjelasan dan persetujuan*

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan formulir persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek memahami tujuan dan sasaran penelitian, untuk menyadari dampaknya

3. *Anonimitas*

Anonimitas adalah pemberian jaminan pemakaian subyek penelitian tanpa menyebutkan ¹² atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pendataan, hasil penelitian akan disajikan.

4. Kerahasiaan

Confidentiality – jaminan atas kerahasiaan hasil penelitian, baik masalah informasional maupun lainnya. Kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan dijamin oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan ditunjukkan dalam hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil yang didapatkan selama prosen dilakukannya penelitian di PP Al-Ahsan Jombang tanggal 26 Juni 2022 dengan hanya 39 responden. Hasil study disusun dalam 2 bagian, data secara umum serta khusus. Data umum memuat kriteria responden dari pendidikan, umur, jenis kelamin. Sedangkan data khusus adalah personal hygiene dan kejadian scabies.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Data umum

Dari penelitian yang dilakukan tanggal 26 Juni 2022 di PP Al-Ahsan Jombang, didapatkan data sbg:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden sesuai usia di PP Al Ahsan Kab. Jombang

No	Usia	Frekuensi	Persen (%)
1.	12-15 tahun	22	56.4
2.	16-18 tahun	17	43.6
	Kuantitas	39	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5.1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden usia 12-15 tahun dengan 22 responden (56,4%).

2. Karakteristik responden dari jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Al-Ahsan Jombang

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
1.	laki-laki	17	43.6
2.	Wanita	22	56.4
	Kuantitas	39	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah perempuan yaitu 22 responden (56,4%).

3. Karakteristik responden menurut pendidikan

Tabel 5.3 *Distribution* Frekuensi Responden dari Pendidikan di PP Al-Ahsan Jombang

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1.	SMA	18	46.2
2.	SMP	12	51.3
	Kuantitas	39	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada tingkat tamat SMP sebanyak 20 responden (51,3%).

5.1.2 Data khusus

1. *Personal Hygiene*

Tabel 5.4. Distribusi frekuensi responden menurut *Personal Hygiene* di Pesantren Al-Ahsan Jombang

No	Kebersihan pribadi	Frekuensi	Persen (%)
1.	Sehat	8	20.5
2.	Cukup	19	48.7
3.	Tidak cukup	12	30.8
	Kuantitas	39	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5.4, terlihat dari 39 klien, hampir setengah dari personal hygiene sudah cukup untuk 19 respondent (48,7%).

2. Kejadian scabies

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian scabies di pondok pesantren Al – Ahsan Kab.Jombang

No	Kejadian scabies	Frekuensi	Persen (%)
1.	Terjadi	20	51.3
2.	Tidak terjadi	19	48.7
	Kuantitas	39	100

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5,5 bisa diketahui mulai dari 39 responden, kasus scabies terbanyak terjadi pada 20 responden (51,3%).

3. Hubungan sikap personal *hygiene* pada kejadian scabies

Tabel 5.6 Hubungan kelakuan Personal *Hygiene* sama Kasus *Scabies* di Pondok

Perilaku dalam kebersihan pribadi	Kejadian scabies				Umum	
	Terjadi	Tidak terjadi	Σ	%	Σ	%
Sehat	7	1	7	17.9	8	20.5
Cukup	13	6	19	33.3	19	48.7
Tidak cukup	0	12	12	0	12	30.8
Umum	20	19	39	51.3	39	100

Hasil uji chi-kuadrat $P = 0,000\alpha = 0,05$

Pesantren Al Ahsan Bareng Jombang

Sumber = 2022 data primer

Berdasarkan 5.6 dari 39 responden, hampir separuh dari responden adalah 19 responden (48,7%), dimana 13 responden (33,3%) mematuhi aturan kebersihan diri dan memiliki kasus scabies, yang lebih dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat kebersihan pribadi yang cukup. Perilaku hidup bersih dan kasus scabies sebelumnya tidak ditemukan pada 6 responden (15,4%).

Berdasarkan hasil uji chi-square dengan margin of error = 0,05 didapat hasil $P = 0,000 \leq 0,05$. Hal ini diketahui H1 diterima yang berarti ada hubungan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan dengan Kab. Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kebersihan pribadi

Tabel 5.4 dapat diketahui 39 respondent, hampir semua produk personal hygiene sudah mencukupi, yaitu sejumlah 19 (48,7%) responden. Pada penelitian ini, berdasarkan Tabel 5.1, dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 12-15 tahun, serta 22 (56,4%) responden yang artinya pada masa pertumbuhan tubuh akan mulai banyak memproduksi. hormon, hal ini berdampak pada perawatan personal hygiene yang perlu dijaga dengan perhatian khusus, seperti bau badan mereka menjadi lebih kuat sehingga mereka tidak bisa lagi sembarangan mandi, karena hal ini akan memotivasi mereka untuk memimpin sebuah gaya hidup sehat. Dijelaskan pula pada Tabel 5.2 bahwa mayoritas responden mempunyai jenjang pendidikan lulusan SMP sebanyak 20 (51,3%) responden

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah proses belajar, artinya dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau pergerakan menuju individu, keluarga, dan keluarga yang lebih dewasa, baik, atau komunitas. Kepercayaan diri manusia dicapai melalui adanya variable intelektual terdiri dari pengetahuan, pendidikan dan pengalaman karena orang yang memiliki tingkat pemahaman yang baik perilaku personal *hygiene* juga mempraktekkan personal *hygiene* secara optimal. serta kebersihan tangan harus mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas apapun, dengan 15 (38%) responden masih mencuci tangan sesekali setelah membersihkan tempat sampah dan 19 (49%) responden yang kadang-kadang buang air besar atau kecil setelah buang air besar tidak menggunakan sabun, kebersihan tangan dan cuci tangan sebelum melakukan aktivitas, sangat penting untuk bebas dari kuman yang digunakan untuk menyentuh berbagai benda, dan supaya terhindar dari kuman kita harus rajin mencuci tangan pakai sabun. Menyabuni dari area sela jari, punggung tangan serta kuku. Tidak diperbolehkan menggaruk bagian tubuh seperti telinga, hidung, dll ketika memasak.

Menurut para peneliti, kebersihan pribadi sangat penting supaya mencegah penyakit, terkait sama kebersihan pribadi yang buruk. Personal *hygiene* yang buruk dapat memudahkan badan terkena penyakit kulit. Indikator yang mempengaruhi personal hygiene adalah tingkat pengetahuan, karena orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang personal hygiene akan mempraktekkan personal hygiene secara optimal, *cultural factors* juga mempengaruhi personal hygiene seseorang. Selain hal tersebut, kondisi lingkungan serta personal *hygiene* setiap orang juga bisa mempengaruhi orang dalam mencegah terjadinya *scabies*. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menimbulkan penyakit *scabies*, seperti kebersihan pakaian, kulit, tangan, dan kuku.

5.2.2 Insiden *scabies*

Dari Tabel 5.5 diketahui bagian besar kasus *scabies* terjadi pada 20 (51,3%) responden, hal ini disebabkan adanya kepadatan penduduk di pondok pesantren ini disebabkan karena seluruh santri wajib tinggal di pondok pesantren, seperti

terlihat pada tabel 5.2, dari 39 responden mayoritas 22 perempuan (56,4%), dan 17 (43,6%) pria. adalah responden, mengakibatkan frekuensi kontak yang tinggi antara satu siswa dengan siswa lainnya, sehingga kutu dapat berpindah ke siswa yang sehat. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Majid (2019), faktor perumahan seperti kepadatan perumahan di pondok pesantren dapat menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian scabies di kalangan santri.

Menurut peneliti, untuk meningkatkan derajat kesehatan perlu mencegah terjadinya crowding di lingkungan yang sama dalam waktu yang lama dan mengatasi masalah penularan scabies secara langsung maupun tidak, sehingga dilakukan konsultasi dan edukasi. dapat diberikan kepada santri PP agar tidak berbagi handuk, ganti baju, tidur dengan klien sakit kudis. Hal ini sejalan dengan Harahap (2020) yang mengatakan bahwa scabies merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh tungau yang menyebar melalui *skin to skin* hingga timbul masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi di seluruh dunia.

5.2.3 Hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies

Dari Tabel 5.6 dapat diketahui dari 39 responden tentang personal hygiene kejadian scabies, hampir semua personal hygiene cukup untuk 19 (48,7%) responden, dan kejadian scabies sebagian besar menyumbang 20 (51,3%) responden dan berdasarkan hasil uji chi-square menggunakan margin of error = 0,05 didapat hasil $P = 0,000 \leq 0,05$. Hal ini berarti H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara praktik personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang.

Penelitian yang dilakukan Trisnavati (2020) bahwa terdapat kesinambungan antara praktek cuci tangan pakai sabun, bertukar baju sama santri lain, dengan kasus scabies di PP Al-Itkon Desa Tlogosari. serta hasil penelitian Ma'ruf, dkk (2019) personal hygiene berperan dalam penularan scabies, dimana sebagian besar pelajar (213 orang) memiliki personal hygiene yang kurang baik dengan prevalensi scabies sebesar 73,70%. Hasil yang didapatkan ini didukung oleh Mosby (1994) dalam Nurdianawati (2018) menyampaikan bahwa personal hygiene itu sangat berarti, sebab personal hygiene yang baik akan meminimalisir masuknya mikroorganisme terdapat bertebaran serta akhirnya mencegah penyakit. termasuk kasus scabies

Menurut Tarwoto (2010) dalam Karlina et al (2021), personal hygiene adalah tindakan menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene yang baik apabila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuh, yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan tangan, kebersihan kuku, dan kebersihan alat kelamin. Scabies termasuk jenis penyakit menular terjadi karena ektoparasit yang sering diabaikan hingga jadi kasus penyakit kesehatan yang universal di segala dunia (Harahap, 2020). Menurut Marufi et al., (2019), perilaku pribadi yang buruk sangat mempengaruhi orang yang menderita scabies.

Menurut penulis, kurangnya personal hygiene meningkatkan kejadian scabies dan sebaliknya, seperti yang terjadi pada penelitian ini, yang menunjukkan bahwa personal hygiene cukup untuk menyebabkan scabies. Personal hygiene bisa terpengaruhi dari beberapa faktor, misal adalah pola asuh. Selain faktor personal hygiene, setiap orang juga dapat mempengaruhi seseorang dalam mencegah scabies. Kebersihan lingkungan yang buruk dapat menjadi penyebab timbulnya kejadian scabies, seperti pakaian, tangan juga kuku harus selalu dijaga kebersihannya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

1. Kebersihan pribadi santri di pondok pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang cukup lengkap
2. Kasus skabies di PP Al-Ahsan, Kab. Jombang yaitu kudis yang paling umum
3. Ada hubungan antara praktik personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang

6.2 SARAN

1. Untuk pimpinan pondok pesantren

Pendidik pondok pesantren, dalam menerima santri dan santri setiap hari, dianjurkan untuk mengenalkan dan membentuk kelompok yang menjalankan fungsi pembina sanitasi, pengawas kebersihan yang memantau kebersihan diri dan kamar santri, memfasilitasi kondisi dalam mencuci tangan, mencuci pakaian dan menyusun aturan tertulis perihal kebersihan dan menetapkan sanksi buat yang melanggar.

2. Untuk santri pondok pesantren

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa melalui personal hygiene seperti, memotong kuku seminggu satu kali, mandi dua kali sehari, mengganti baju saat berkeringat, tidak gantian berbagi handuk sama teman, dan menjaga sanitasi lingkungan. Siswa pernah sakit scabies dirawat serta disterilkan secara kompleks dan sekaligus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Memperoleh hasil yang sama sesuai desain study yang beda serta penyakit kulit lainnya misal herpes, *measles*, *chickenpox*, kudis, *ringworm*, dan penyakit kulit lainnya, dan bisa memperluas pengetahuan dan penelitian lebih lanjut.

Hubungan perilaku personal hygiene terhadap kejadian skabies di pondok pesantren Al - Ahsan Kab. jombang

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
2	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source	1%
5	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
6	artikelkesmas10.blogspot.com Internet Source	1%
7	pdfcoffee.com Internet Source	1%
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%

eprints.umm.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	eprints.unmerbaya.ac.id Internet Source	1 %
11	repositori.usu.ac.id Internet Source	1 %
12	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	1 %
13	Friska Indriani, Guspianto Guspianto, Fitria Eka Putri. "HUBUNGAN FAKTOR KONDISI SANITASI LINGKUNGAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN GEJALA SKABIES DI PONDOK PESANTREN DARUL HIKAM KECAMATAN RIMBO ULU KABUPATEN TEBO TAHUN 2021", <i>Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease</i> , 2021 Publication	1 %

Exclude quotes Off
 Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%