

## HUBUNGAN HIGIENE PERORANGAN, SANITASI LINGKUNGAN DAN RIWAYAT KONTAK DENGAN KEJADIAN SKABIES

Mu'linatu Sa'adatin<sup>1</sup>, Toto Suyoto Ismail<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

### ABSTRAK

**Latar belakang** : Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh kutu *Sarcoptes Scabieivarianhominis*. Penularan terjadi karena higiene perorangan yang terdiri dari kebiasaan mandi, kebiasaan wudhu, kebiasaan penggunaan alat mandi dan kebiasaan berpakaian, sanitasi lingkungan dan riwayat kontak. Kondisi tersebut ditemukan di lingkungan pondok pesantren tradisional. **Metode** : Penelitian kasus kontrol ini dilakukan pada santri mukim di Pondok Pesantren Al Itqon, populasi kasus sebanyak 66 santri yang mengalami skabies dan kontrol sebanyak 66 santri sehat. Faktor risiko yang diletisi adalah higiene perorangan yang terdiri dari kebiasaan mandi, kebiasaan wudhu, kebiasaan penggunaan alat mandi dan kebiasaan berpakaian, sanitasi lingkungan dan riwayat kontak. **Hasil** : Higiene perorangan yang terdiri dari, kebiasaan penggunaan alat mandi dan kebiasaan berpakaian yang berhubungan dengan kejadian skabies ( $p$  masing-masing 0,005, 0,000, 0,008) sedangkan kebiasaan mandi, kebiasaan wudhu dan riwayat kontak tidak berhubungan dengan kejadian skabies ( $p$  masing-masing 0,222, 0,379, 0,080). **Kesimpulan**: Higiene perorangan yang terdiri dari, kebiasaan penggunaan alat mandi dan kebiasaan berpakaian merupakan faktor risiko kejadian skabies dengan OR (2,934, 6,500, 2,734). **Kata Kunci**: kejadian Skabies, faktor penyebaran Skabies, Skabies di Pondok Pesantren.

## RELATIONSHIP OF PERSONAL HYGIENE, SANITATION AND ENVIRONMENTAL HISTORY OF CONTACT WITH EVENTS scabies

### ABSTRACT

**Background**: Scabies is a skin disease caused by mites *Sarcoptes scabieivarianhominis*. Transmission occurs due to personal hygiene habits consisting of bath, ablution habits, usage habits and customs dressed toiletries, sanitary environment and contact history. These conditions are found within the traditional boarding school. **Methods**: This case-control study carried out at mukim santri in Pondok Pesantren Al Itqon, a population of as many as 66 cases of scabies and control santri experience sebanyak 66 healthy students. Dileti risk factors are personal hygiene habits consisting of bath, ablution habits, usage habits and customs dressed toiletries, sanitary environment and history of contact. **Results**: personal hygiene comprising, bath appliance usage habits and customs of dress associated with the incidence of scabies (respectively  $p$  0.005, 0.000, 0.008) bathing habits, customs and history ablution berhubungan not contact with the incidence of scabies (respectively  $p$  0.222, 0.379, 0.080) **Conclusion**: personal hygiene, which consists of the use of a custom shower and dress habits are risk factors for the incidence of scabies with OR (2.934, 6,500, 2,734). **Keywords**: incidence of scabies, factors spread of scabies, scabies in boarding school

## PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit akibat investasi dan sensitisasi oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. yang diserang adalah bagian kulit yang tipis dan lembab, contohnya lipatan kulit pada orang dewasa. Pada bayi, karena seluruh kulitnya masih tipis, maka seluruh badan dapat terserang.<sup>1</sup>

Akibat yang dapat ditimbulkan dari masuknya penyakit tungau skabies ini akan menimbulkan ruam-ruam dan rasa gatal yang parah terutama pada malam hari atau setelah mandi gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret dan sekret tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi.<sup>2</sup> Pada saat itu kelainan kulit akan tampak menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau itu sendiri.<sup>3</sup>

Prevalensi penyakit skabies di Negara maju pada tahun 2008 jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi penyakit skabies di Negara berkembang yang hanya 6-27% atau prevalensi penyakit skabies di Indonesia sebesar 4,60-12,95% saja.<sup>4</sup>

Berdasarkan data yang terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011, kejadian skabies di 20 puskesmas menunjukkan bahwa kejadian terbanyak terdapat di daerah Cilacap dengan jumlah 46,8% kasus, urutan kedua terbanyak adalah di daerah Bukateja dengan jumlah 34,2% kasus dan urutan ketiga terbanyak terdapat di daerah Semarang dengan jumlah 19% kasus.<sup>5</sup>

Data di Pusat Pengembangan Penelitian dan Pendidikan Pelatihan Kementerian Agama tahun 2011, jumlah santri

pondok pesantren di 33 provinsi di seluruh Indonesia mencapai 3,65 juta yang tersebar di 25.000 pondok pesantren. Sedangkan penyakit menular yang sering ditemukan di pondok pesantren adalah tuberkulosis paru, infeksi saluran pernapasan atas, diare dan penyakit kulit. Penyakit ini mudah menular dan banyak factor yang membantu penyebarannya antara lain, hygiene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat, pada umumnya penyakit skabies menyerang pada individu yang hidup berkelompok seperti diasrama, pesantren, lembaga permasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat dan rumah jompo.<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian di Pondok Pesantren Assalam Kranggan masalah sanitasi lingkungan dan higiene perorangan masih kurang memadai sehingga prevalensi penyakit kulit skabies masih tinggi (25%). Dari hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan kondisi fisik air dan hygiene perorangan terhadap timbulnya penyakit skabies. Riris Nur Rohmawati di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta menunjukkan tingkat pengetahuan (74,74%), bergantian pakaian atau alat shalat (84,21%), bergantian handuk (82,11%), dan tidur berdesak desakan (91,58%) dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.<sup>7</sup>

Jumlah pondok pesantren di Kota Semarang berjumlah 70 pesantren, perkembangan pondok pesantren modern dan salafi sangat berbeda, hal ini dapat terlihat dari sistem pembelajaran, fasilitas, sarana dan prasarannya, pada umumnya pondok pesantren salafiah lebih condong ke arah tradisional sehingga mempengaruhi pola kehidupan para santrinya.<sup>6,8</sup>

Pondok Pesantren Al Itqon terletak di Kota Semarang,

berdasarkan data yang ada di Pondok Pesantren Al Itqon pada tahun 2013 terdapat 625 santri dengan perbandingan santri laki-laki sebanyak 36,4% dengan rincian 32,2% santri mukim dan 4,2% santri tidak mukim, sedangkan santri perempuan sebanyak 63,5% dengan rincian santri mukim sebanyak 51% dan santri yang tidak mukim sebanyak 12,5%.<sup>7</sup>

Data Pos Kesehatan Pesantren/ POSKESTREN Pondok Al Itqon penyakit yang menyerang para santri antara lain demam, ISPA, batuk, pilek dan penyakit kulit seperti skabies. Penyakit tersering yang dialami santri dari tahun ketahun yang jumlahnya masih cukup tinggi adalah skabies. Pada tahun 2009 sebanyak 45 (10,37%) dengan rincian pada santri yang tinggal di asrama sebanyak 41 dan yang tidak tinggal di asrama 3 santri, penderita mengalami peningkatan pada tahun 2010 sebanyak 79 (18,20%) pada 64 yang tinggal di asrama dan yang tidak tinggal di asrama sebanyak 15 santri dan pada tahun 2011 yaitu sebanyak 74(17,05%) penderita dengan rincian 70 santri tinggal di asrama dan 4 santri tidak tinggal di asrama. Jumlah kasus skabies pada tahun 2012 sebanyak 82 (18,89%) penderita pada santri yang tinggal di asrama sebanyak 75 santri sedangkan santri yang tidak tinggal di asrama sebanyak 7 santri. Dari data tersebut menunjukkan kejadian terbesar dialami oleh santri yang tinggal di Pondok. Hal ini menunjukkan tingginya jumlah kasus skabies di Pondok Pesantren tersebut.<sup>7</sup>

Berdasarkan observasi pada bulan Desember 2013 di pondok pesantren Al Itqon didapatkan hasil pada sarana sanitasi yaitu terdapat 1 sumber air menggunakan air arthesis sedangkan untuk sarana berwudhu terdapat kran dan kolam

untuk berwudhu, fasilitas tempat tidur santri biasanya menggunakan kasur lantai yang biasanya ditempati oleh 1 sampai 2 orang santri dan ada juga yang hanya sekedar memakai tikar saja, bahkan ada yang memilih tidak menggunakan alas sama sekali, dan tak jarang pula ditemui bergantian fasilitas tempat tidur antar santri, Hal tersebut berakibat pada terjadinya kontak langsung antara kulit dengan kulit antara penderita skabies dengan yang bukan penderita skabies yang berujung pada penularan terjadinya penyakit skabies.

Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas, maka perlu diteliti “Hubungan higiene perorangan, sanitasi lingkungan dan riwayat kontak yang berkaitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Itqon Kota Semarang”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Rancangan penelitian ini menggunakan metode survei wawancara dengan kuesioner dengan pendekatan casecontrol yang bersifat observasi terhadap risiko yang telah terjadi di masa lalu. Subjek penelitian merupakan subjek yang telah terdata di masa lampu terdiri dari kelompok kasus (case) yaitu kelompok yang terpajan serta kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak terpajan. Kedua kelompok ini ditelusur secara retrospektif.<sup>8</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Higiene perorangan menunjukkan mayoritas santri higiene perorangan dalam kategori

kurang baik yaitu 56,8%, yang ditunjukkan oleh 4 faktor antara lain : Kebiasaan mandi sebagian besar responden memiliki kebiasaan mandi kurang baik yaitu 52,0%, kebiasaan wudhu sebagian besar responden memiliki kebiasaan wudhu baik yaitu 57,6%, Kebiasaan penggunaan alat mandi responden sebagian besar dalam kategori kurang baik sebesar 57,6% dan kebiasaan berpakaian responden sebagian besar responden dalam kategori kurang baik yaitu 56,1%. Berdasarkan sanitasi lingkungan mayoritas melakukan penilain dalam kategori memenuhi syarat sebesar 78,8% dan pada riwayat kontak responden menunjukkan sebagian besar responden ada riwayat kontak yaitu 53,8%.

#### 1. Hubungan Antara Higiene Perorangan dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan higiene perorangan dengan kejadian skabies yang ditunjukkan oleh uji chi square  $p=0,005$  dimana nilai  $p<0,05$ . Dalam penelitian ini, higiene perorangan merupakan faktor yang memiliki risiko terhadap kejadian skabies, hal tersebut ditunjukkan dengan (OR=2,934) yang artinya responden dengan higiene perorangan kurang baik mempunyai risiko terkena skabies 2,934 kali lipat dari pada responden yang memiliki higiene perorangan baik.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yaitu penyakit skabies sangat erat kaitannya dengan kondisi higiene perorangan sehingga pencegahan penyakit ini dapat dilakukan dengan menjaga menjaga kebersihan diri antara lain dengan kebiasaan : mandi, menghindari penggunaan pakaian dan handuk sekebiasaan bergantian, menghindari penggunaan spre

sekebiasaan bersamaan dengan penderita, mencuci pakaian, handuk dan spre sekebiasaan rutin, menjemur kasur dan bantal dibawah sinar matahari sekebiasaan berkala.<sup>9</sup>

Personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit yaitu skabies, penyakit infeksi, penyakitmulut dan gigi, dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit<sup>10</sup>

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di SD 1 Banjarharjo yang menyebutkan ada hubungan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian skabies.<sup>11</sup>

Pada penelitian ini yang berkaitan dengan higiene perorangan responden digunakan 4 faktor antara lain:

#### 2. Hubungan Antara Kebiasaan Mandi dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang ( $p = 0,222$ ). Pada penelitian ini ditunjukkan bahwa responden kasus sebagian besar mempunyai kebiasaan mandi baik (53,0%) dan responden kontrol juga mempunyai kebiasaan mandi kurang baik (59,1%).

Berdasarkan analisis data responden kasus yang mandi tidak bersamaan dengan santri lain sebesar (54,5%). Hal tersebut dikarenakan kondisi kamar mandi Pondok pesantren fasilitas kamar mandi yang memadai jumlahnya sehingga santri jika mandi tidak bersamaan dengan santri lain.

Kebiasaan mandi bukan risiko terhadap kejadian skabies hal ini ditunjukkan oleh responden kasus mandi bersama dengan

penderita skabies yaitu sebesar 57,6% sedangkan responden kontrol 53% tidak mandi dengan dengan penderita skabies, namun pada frekuensi mandi dengan penderita skabies responden kasus 51,5% 1 kali mandi dengan penderita sedangkan pada responden kontrol mayoritas 69,7% >1 kali mandi dengan penderita skabies, hal tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan mandi bukan merupakan faktor terjadinya penyakit skabies.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu penyebab buruknya kualitas Kehidupan santri pondok pesantren di Indonesia karena pondok pesantren memiliki perilaku yang sederhana sesuai dengan tradisi dan sub-kultur yang berkembang sejak awalnya berdirinya pesantren, ditambah jugadengan fasilitas kebanyakan pondok pesantren yang kurang untuk menunjangkehidupan sehari-hari termasuk juga fasilitas kesehatannya. masih sering ditemui santri mandi sekebiasaan bersama-sama dan menggunakan peralatan mandi sekebiasaan bersamaan juga.<sup>11</sup>

### 3. Hubungan Antara Kebiasaan Wudhu dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa kebiasaan wudhu tidak mempunyai hubungan yang berarti terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang. Hal tersebut dapat dilihat dari  $p = 0,379$  dan OR 1,453, sehingga kebiasaan wudhu bukan merupakan faktor risiko kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Al Itqon Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar (45,5%) responden kasus menggunakan kolam untuk

berwudhu. Hal tersebut terjadi dikarenakan banyaknya santri Pondok Pesantren Al Itqon, sehingga pada saat sholat jama'ah tempat kran untuk wudhu kurang sehingga mereka harus berwudhu dari kolam. Namun demikian jumlah santri yang menggunakan kran untuk berwudhu lebih banyak dari santri yang menggunakan kolam, yakni sebesar 57,6%. Hal ini dikarenakan fasilitas pondok pesantren yang cukup memadai sehinggasebagian besar santri menggunakan kran untuk berwudhu.

Pada distribusi frekuensi didapat kan mayoritas responden kasus yaitu 83,3% menggunakan kolam wudhu untuk berwudhu begitu juga dengan responden kontrol mayoritas responden yaitu 75,8% menggunakan kolam wudhu untuk berwudhu hal tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan berwudhu bukan merupakan faktor terjadinya skabies karena pada responden kasus dan kontrol menunjukkan nilai yang sama yaitu berwudhu dengan menggunakan kolam.

Keterbatasan fasilitas dan sarana di dalam pesantren yang tidak seimbang dengan dengan semangat hidup para santri dalam pelaksanaan pola kebiasaan sehari-hari Kesederhanaan dan kesahajaan serta kurangnya fasilitas dan sarana di pondok pesantren menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan santri di pondok pesantren. Disamping itu terdapat pula faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan santri di Pondok pesantren, antara lain budaya yang sudah melekat pada masing-masing santri yaitu pada berwudhu santri dapat dipengaruhi oleh ketersediaan jumlah air dan fasilitas yang ada.<sup>12</sup>

### 4. Hubungan Antara Kebiasaan

### Menggunakan Alat Mandi dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa kebiasaan menggunakan alat mandi mempunyai hubungan yang berarti terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang. Hal tersebut dapat dilihat dari ( $p= 0,000$ ) dan  $OR = 6,500$ ), sehingga kebiasaan menggunakan alat mandi merupakan merupakan faktor risiko kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang. Kebiasaan penggunaan alat mandi responden yang kurang baik mempunyai risiko 6,5 kali lipat terkena skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan penggunaan alat mandi baik.

Dari hasil kuesioner diketahui bahwa (16,7%) responden kasus tidak menggunakan handuk sendiri. Sebanyak (19,7%) responden tidak menggunakan sabun sendiri. Serta (37,9%) responden pernah menggunakan sabun batang penderita skabies. Hal tersebut terjadi dikarenakan seringnya para santri mandi bersama sehingga memungkinkan terjadi pertukaran alat mandi seperti handuk dan sabun batang.

Sedangkan pada responden kontrol menunjukkan bahwa 83,3% menggunakan handuk sendiri, 80,3% menggunakan sabun sendiri, 54,5% pernah bergantian handuk dengan penderita skabies dan 62,1% tidak pernah bergantian menggunakan sabun batang dengan penderita skabies.

Dari data diatas didapatkan kebiasaan mandi yang tidak sesuai dengan ketentuan menggunakan alat mandi yaitu menggunakan handuk secara bergantian, menggunakan sabun batang secara bergantian sehingga menyebabkan

terjadinya penyakit skabies.

Hasil Penelitian sesuai dengan teori yang menyatakan kebiasaan pinjam meminjam alat pribadi seperti pakaian dan handuk merupakan kebiasaan buruk yang dapat terjadi di rumah tangga. Mikroorganisme penyebab penyakit kulit akan tetap hidup dan berada pada alat-alat yang tersentuh atau melekat pada kulit orang lain. Oleh karena itu diusahakan agar tidak pinjam meminjam pakaian, handuk dan alat-alat lain yang berpotensi menularkan penyakit kulit.<sup>13</sup>

Sesuai juga dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Gemuh Kabupaten Kendal pada anak SD yang berobat di Puskesmas yang menyebutkan bahwa ada hubungan praktik kebersihan diri dengan kejadian skabies<sup>10</sup> yang salah satunya yaitu ada hubungan antara kebiasaan menggunakan alat mandi dengan kejadian skabies.

### 5. Hubungan Antara Kebiasaan Berpakaian dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kebiasaan berpakaian mempunyai hubungan yang berarti terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang. Hal tersebut dapat dilihat dari ( $p= 0,008$ ) dan  $OR=2,734$  sehingga kebiasaan berpakaian merupakan faktor risiko kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang. Kebiasaan berpakaian responden yang kurang baik mempunyai risiko 2,734 kali lipat terkena skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan berpakaian baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Lamongan bahwa perilaku yang mendukung

terjadinya skabies adalah sering bergantian pakaian dengan teman<sup>14</sup>. Penularan skabies secara tidak langsung dapat disebabkan melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil penelitian di Pondok Pesantren Al Itqon santri, yang pernah bertukar pakaian sesama teman sebesar (36,4%), sebesar (21,2%) pernah bertukar pakaian dengan pakaian penderita skabies, sebanyak (74,2%) tidak langsung mencuci pakaian kotor mereka. Hal tersebut terjadi karena kegiatan di Pondok Pesantren dan sekolah terkadang harus menunggu sampai hari libur, jadi kadang seminggu sekali. Alasan lain dikarenakan tempat mencuci yang terbatas dan santri dalam jumlah banyak sehingga harus bergantian mencuci.

#### 6. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa sanitasi lingkungan tidak mempunyai hubungan terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang. Hal tersebut dapat dilihat dari  $p=0,832$  dan  $OR = 0,834$  sehingga sanitasi lingkungan bukan merupakan faktor risiko kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang.

Sebesar 97,7% responden melakukan penilaian bahwa sanitasi lingkungan yaitu air di Pondok pesantren Al Itqon Semarang tidak berbau, dan 93,9% responden menyatakan air tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbau.

Hal ini sesuai dengan teori penyakit yang ditimbulkan oleh insekta pada kulit sangat ditentukan oleh tersedianya air bersih yang ditunjukkan untuk mencegah invasi insekta parasit pada tubuh dan

pakaian, yang termasuk parasit adalah *Sarcoptes scabiei*.<sup>3</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di SD Negri 3 Ngablak Magelang yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies.<sup>16</sup>

#### 7. Hubungan Antara Riwayat Kontak dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa riwayat kontak tidak mempunyai hubungan terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang. Hal tersebut dapat dilihat dari  $p=0,080$  dan  $OR = 1,968$  sehingga riwayat kontak bukan merupakan faktor risiko kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al Itqon Semarang.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yaitu Penularan langsung dapat terjadi melalui kontak fisik langsung atau kontak langsung orang per orang, Seperti bersentuhan dengan tangan yang terkontaminasi, sentuhan kulit dengan kulit, berciuman atau seksual.<sup>17</sup> dan juga pada teori Penularan tidak langsung dilakukan melalui beberapa kebiasaan penularan sebagai berikut ; Penularan airborne (melalui droplet atau partikel debu), vehicleborne, atau penularan vectorborne.<sup>2</sup>

### KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada higiene perorangan yang terdiri dari kebiasaan penggunaan alat mandi dan kebiasaan berpakaian sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian

skabies yaitu pada higiene perorangan adalah kebiasaan mandi, kebiasaan wudhu, sanitasi lingkungan dan riwayat kontak.

Bagi pondok pesantren, terutama untuk Pemilik diharapkan dapat memperhatikan kurikulum yang diajarkan pada santri yaitu kurikulum yang berkaitan dengan kesehatan sehingga santri dapat menerapkan pola PHBS dalam keseharian mereka.

Bagi santri, perlu adanya tindakan pencegahan skabies dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Bagi tenaga kesehatan, diharapkan bukan hanya kegiatan kuratif yang terdapat pada POSKESTREN Al itqon namun lebih pada tindakan preventif sehingga dapat menekan angka terjadinya penularan pada santri.

Bagi penelitian selanjutnya, karena di pondok pesantren Al Itqon terdapat santri yang mukim dan non mukim sehingga perlunya dilakukan penelitian kejadian skabies pada santri yang mukim dan non mukim sehingga dapat diketahui sumber penularan skabies dari dalam pondok pesantren atau dari luar pondok pesantren.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Santoso L. *Ikhtisar Penyakit Tropik*, Semarang, Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip: 1997.
2. Juanda. A, *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta, Fakultas Kedokteran, 1999.
3. Sungkar. S, *Skabies*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press. 2003.
4. Hembing, *Mencegah dan Mengatasi Penyakit Kulit..* Yogyakarta. Nuha Medika 2005.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Kementrian Kesehatan RI. 2008
6. Departemen agama , *Pusat Pengembangan Penelitian dan Pendidikan Pelatihan Kementerian Agama*, :Departement agama RI ; 2011.
7. POSKESTREN . data santri yang berobat. Pondok Pesantren Al Itqon. Semarang. 2013
8. Depkes RI. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program*. Jakarta: Depkes RI. 2000
9. Purwanto. H. *Pengantar Perilaku Manusia, Catatan V*. Yogyakarta: Pustaka pelajar; 2000.
10. Boediardja S. *Skabies pada Bayi dan Anak*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2003.
11. Potter & Perry, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4*, EGC Jakarta.
12. Ulumuddin, M. Ihya. 2004 . *Risalah Wudhu, Tuntunan Memperbaiki Wudhu*. Surabaya: Vde Press
13. Noor N. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Rineke Cipta; 1997.
14. Ma'rufi, Isa. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara*. Universitas Diponegoro. 2004
15. Mansjoer A., Savitri R., Setiowulan W., Triyanti K.,



- Wardhani W.I. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius. 2009
- <sup>16</sup>. Sekar. B. *Hubungan Perseorangan, Lingkungan Dan Higiene Sanitasi Status*
- Gizi Terhadap Kejadian Skabies Pada Anak (Studi di kasus di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang. UNDIP. 2011*
- <sup>17</sup>. Harahap M. *Penyakit Seksual*. Jakarta: PT Gramedia; 1990.