

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Epidemiologi Scabies

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungou *sarcoptes scabies var hominis Scabei* yang menyebabkan gatal yang intens pada malam hari, yang mempengaruhi gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup penderita (Mounsey *et al.*, 2016). *Scabies* atau kudis dapat menular ke perseorangan bisa secara langsung maupun tidak langsung (Angelmen *et al.*, 2013).

Penyakit *scabies* dengan mudah menular baik penularan secara langsung maupun secara tidak langsung. Secara langsung bisa menular melalui sentuhan tangan atau menempelnya kulit penderita dengan orang lain. Adapun penularan secara tidak langsung bisa menular dari baju, handuk seprei, air, bantal, bahkan sisir yang sudah digunakan oleh Subjek atau penderita *scabies* (Amro *et al.*, 2012). Infeksi yang disebabkan oleh *sarcopte scabei* ini tidak mengancam jiwa namun dikategorikan penyakit yang berbahaya bagi kesehatan manusia (Hay *et al.*, 2012).

Proses penularan penyakit yang disebabkan tungaou ini bisa menyebar dengan sangat cepat pada komunitas yang menghuni suatu tempat tinggal bersama (Mika *et al.*, 2012). Pengobatan *scabies* harus dilakukan secara bersamaan serta menyeluruh terhadap semua penderita

scabies di lingkungan tersebut (Mohy *et al*, 2019). Apabila pengobatan dilakukan tidak secara bersamaan maka penyakit *scabies* akan mudah terjangkit lagi (Edison *et al*, 2015).

Faktor penyebab utama *Scabies* adalah tungau *sarcoptei scabei* ini yang merupakan bakteri pembawa penyakit *scabies*, tungau ini memiliki ukuran yang sangat amat kecil serta di lihatnya hanya bisa dengan pembesar seperti mikroskop, bakteri ini berukuran dengan kisaran 0,3-0,4 mm, sedangkan ukuran yang jantan yaitu setengah dari ukuran betina (Fitsher *et al*, 2012)

2. Masalah Scabies.

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau *scabies*, tetapi juga oleh penderita akibat garukan (Mansyur *et al*, 2013). Penularan juga dapat terjadi karena bersalaman atau bergandengan tangan dengan penderita sehingga terjadi kontak kulit yang kuat, hal ini menyebabkan kuman *scabies* berpindah ke tangan yang lain (Hilma *et al*, 2014).

Kusprinto, 2011 mengemukakan bahwa kuman *Scabies* dapat menyebabkan bintil (papul, gelembung berisi air, vesikel dan kudis) pada kulit. Bintil (papul, gelembung berisi air, vesikel dan kudis) menimbulkan rasa gatal pada kulit. Gatal disebabkan oleh sensitisasi terhadap tungau sehingga memerlukan waktu tujuh sampai tiga puluh hari setelah masuk ke kulit. Kulit yang terinfeksi tungau *Sarcopte Scabie* akan menyerupai dermatitis yang merupakan kelainan pada kulit.

Kelainan kulit yang menyerupai dermatitis dapat terjadi dengan timbulnya papul, vesikel, urtikaria, dan lain-lain pada kulit. Apabila keadaan ini sudah terjadi maka dapat menimbulkan erosi, eksoriasi, krusta, dan infeksi sekunder yang disebabkan oleh tungau yang terus menyebar sehingga lokasi gatal-gatal yang terjadi pada kulit akan semakin meluas. (Yasmin, et al, 2017)

Pada saat ini kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtikaria dan lain-lain. Dengan garukan dapat menimbulkan erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal-gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau (Yasmin *et al*, 2017).

Scabies seringkali bermunculan di tempat yang terdapat banyak penghuninya, seperti di rumah susun, di asrama, dan di pondok pesantren. Sebagaimana dikemukakan oleh Hilma Ud *et al*, 2014 bahwa pondok pesantren yang menjadi tempat berkumpulnya banyak *santri* yang sedang mencari ilmu berpotensi munculnya penyakit *scabies*. *Scabies* muncul dikarenakan di pondok pesantren terdapat asrama yang menjadi tempat tinggal para *santri*. Hal ini sesuai dengan pendapat Pawening, (2014) yang mengemukakan bahwa asrama yang menjadi tempat tinggal *santri* atau yang biasa disebut *kobong* merupakan tempat tinggal *santri* dalam melakukan kegiatan, seperti belajar, mengaji, beribadah, bermain, dan istirahat dari pagi hari sampai malam hari.

Selama santri melakukan berbagai macam kegiatan tentunya banyak sekali perilaku santri yang tidak disadari dalam menjaga perilaku hidup sehat. Perilaku santri yang tidak disadari dalam menjaga perilaku hidup sehat bisa berupa, tidak mencuci tangan setelah berkegiatan, tidak sering mengganti baju, penggunaan pakaian yang berbarengan, penggunaan alat makan berbarengan, tempat tidur yang digunakan bersama, dan tidak rutинnya membersihkan lingkungan seperti menyapu *kobong*. Sebagaimana pendapat (Tri *et al*, 2018) mengemukakan kepadatan penghuni menjadikan kurangnya pengontrolan ventilasi udara, kamar yang kotor, perilaku mandi dan mencuci tangan, bergantian handuk, bergantian pakaian, tidur berhempit-hempitan bahkan kegiatan *sharing bed*.

Masalah ini muncul dikarenakan kurangnya santri dalam menjaga kebersihan diri. Padahal, kebersihan diri merupakan suatu pola untuk hidup sehat dengan menata perilaku kebersihan yang dilakukan sehari-hari (Chouele *et al*, 2015). Hilma *et al*, 2014 juga mengemukakan kebersihan diri ini merupakan salah satu masalah yang terjadi di lingkungan pondok pesantren.

Dengan demikian kebersihan diri merupakan salah satu masalah munculnya penyakit scabies. Akan tetapi tidak hanya mengenai perilaku kebersihan diri ada faktor lain yang dapat memicu munculnya penyakit scabies yaitu: sanitasi, pelayanan kesehatan pesantren dan lingkungan.

a. Sanitasi

Sanitasi merupakan suatu usaha pencegahan penyakit yang disengaja untuk kesehatan dan menitik beratkan terhadap kesehatan lingkungan (Hilma *et al*, 2014). Keberadaan lingkungan yang ada di pondok pesantren adalah lingkungan yang padat penghuni. Satu kamar atau satu kobong biasanya berisi sekitar 10-30 santri. Bahkan menurut hasil survei yang dilakukan oleh Dinkes Jabar pada tahun 2016 terdapat pondok pesantren yang menyediakan kamar untuk dihuni 40 santri di satu *kobong* dalam ukuran 6x10 meter.

Situasi hunian santri yang telah dipaparkan di atas menjadikan, keadaan ruangan gelap, kebersihan *kobong* kurang optimal, dan mobilitas santri selama di *kobong* tidak bebas bergerak, sehingga santri berdempet-dempetan. Semua keadaan ini memicu timbulnya penyakit *sarcoptes scabiei* berkembang biak. Sebagaimana dikemukakan oleh (Deswanti *et al* 2015) bahwa berdempet-dempetan pada suatu tempat membuat penyebaran *sarcoptes scabiei* berkembang biak. Faktor lainnya juga karena kurang optimalnya pengontrolan sanitasi baik berupa perilaku kebersihan diri atau kebersihan lingkungan.

b. Pelayanan Kesehatan Pesantren

Pelayanan kesehatan merupakan sesuatu layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat umum untuk memberikan solusi apabila terdapat masalah dalam kesehatan tubuh. Terdapat jenjang pelayanan kesehatan yang di mulai dari unit daerah yaitu RSUD, unit

kecamatan yaitu Puskesmas, unit desa yaitu Poskesdes, dan unit lembaga yaitu UKS dan Poskestren.

Poskestren, menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat (2016) adalah Pos Kesehatan Pesantren yang berada di lembaga pendidikan berasrama. Poskestren memberikan layanan kesehatan kepada seluruh warga yang berada di lingkungan pesantren, baik itu pimpinan pondok pesantren, dewan ustadz/ustadzah, dewan guru, santri, dan seluruh staff yang bekerja dan diberdayakan di pesantren. Layanan kesehatan yang diberikan ditangani oleh petugas poskestren baik seorang dokter ataupun seorang perawat.

Poskestren berperan penting dalam upaya memberi pelayanan kesehatan kepada seluruh warga pesantren terutama santri yang sedang mondok dari mulai memberikan pendidikan kesehatan hingga pengobatan penyakit yang di derita oleh santri (Dinkes Jabar 2016). Selain memberikan pengobatan kepada santri poskestren berperan memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan khususnya dalam mencegah terjadinya penyakit *scabies* (Marminingrum *et al*, 2019). Pemberian layanan kesehatan baik berupa pengobatan secara langsung dan melalui penyuluhan yang diberikan kepada seluruh santri sangat berdampak pada semangat santri dalam belajar menerima ilmu. Para santri terlihat fokus, dan tenang selama kegiatan belajar berlangsung karena santri merasakan kondisi tubuh yang sehat. Dengan demikian sebagaimana

dikemukakan oleh Fatmasari, (2013) keberadaan layanan kesehatan sangat mendorong akan kesehatan masyarakat dengan derajat yang baik.

Pelayanan di bidang kesehatan yang optimal dan memiliki kualitas yang baik sangat diperlukan oleh semua elemen masyarakat. Baik itu posyandu, puskesmas, rumah sakit, dan poskestren. (Diskes Pesawaran, 2014). Pelayanan kesehatan yang diberikan secara optimal dan berkualitas baik memerlukan usaha yang optimal supaya memberikan pelayanan yang memuaskan. Dengan demikian tidak hanya fasilitas fisik yang harus memenuhi standar, akan tetapi sumberdaya manusia juga perlu ditingkatkan.

Penyakit yang kerap kali ditemui adalah lambung, pernafasan, luka ringan, demam, flu dan gatal-gatal. Penyakit gatal-gatal lebih sering diderita oleh para santri. Keadaan ini diketahui dari data santri yang dikeluhkan sewaktu berobat ke poskestren. Gatal-gatal yang kerap kali dirasakan oleh santri ini disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*.

c. Lingkungan

Menurut pengertian Yuridis, pengertian lingkungan berdasarkan Pasal 1 butir (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 menyatakan :

“Kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang

mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikrhidupan, dan kesejahteraan manusia.“

Dari pengertian tersebut dapat diketahui bahwa lingkungan merupakan semua benda yang ada di bumi termasuk makhluk hidup khususnya manusia dan perilakunya. Sedangkan menurut para ahli terdapat 3 pengelompokan lingkungan yakni:

1. Lingkungan fisik: merupakan segala sesuatu di sekitar kita yang berbentuk benda mati seperti rumah, gunung, udara, sinar matahari, dan lain-lain yang semacamnya.
2. Lingkungan Biologis: merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar manusia yang berupa organisme hidup selain dari manusia sendiri, binatang, tumbuh-tumbuhan, jasad reknik dan palknton
3. Lingkungan Sosial: merupakan manusia lain yang berada di sekitarnya seperti tetangga dan teman lain-lainnya. (YN Fitriayana: 2017)

Dari pengertian diatas yang telah dipaparkan dapat diketahui bahwa lingkungan yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu lingkungan fisik. Lingkungan fisik seperti rumah, atau tempat tinggal yang dapat di singgahi oleh manusia juga dapat berupa lingkungan asrama. Lingkungan asrama memerlukan perawatan yang optimal supaya terhindar dari berbagai macam penyakit. Apabila perawatan lingkungan asrama tidak optimal maka sangat rentan

memicu munculnya penyakit. Pernyataan ini sesuai dengan Heukelbach, *et al* (2015) yang mengemukakan lingkungan yang di diami oleh masyarakat dapat menyebabkan berkembangnya berbagai penyakit. Keadaan ini tentunya menjadi ancaman bagi seluruh warga yang ada di pesantren. Dengan demikian upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab bersama di pesantren supaya terhindar dari penyakit.

Selain lingkungan fisik ada juga lingkungan sosial, sebagaimana yang telah dikemukakan di atas bahwa lingkungan sosial merupakan manusia lain yang berada di sekitarnya seperti tetangga dan teman lain-lainnya. Manusia sebagai makhluk sosial tentunya banyak berinteraksi dengan banyak orang. Khususnya lingkungan yang berada di pondok pesantren, semua warga pesantren saling berinteraksi. Interaksi tersebut dapat terjadi dapat terjadi dengan dua cara. Interaksi individu satu dengan yang lain terjalin dengan baik dan interaksi individu sosial yang tidak baik.

Interaksi individu yang tidak baik akan menimbulkan permasalahan. Sebagai salah satunya terdapat warga pesantren seperti santri yang tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan secara baik seperti tidak menjaga kebersihan lingkungan. Apabila hal ini terus dibiarkan maka dapat menyebabkan berkembangnya penyakit. Hal ini sangat menjadi ancaman dan bahaya terhadap kesehatan masyarakat yang berada di lingkungan tersebut (Heukelbach *et al*,

2015). Penyebabnya yaitu banyaknya sampah rumah tangga yang menumpuk yang tidak dikelola dengan baik, pencemaran polusi udara, pencemaran air, hunian yang padat penghuni. Upaya untuk menjaga lingkungan merupakan tanggung jawab semua pihak (Romanil *et al*, 2015).

3. Perilaku Pesonal *Hegiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani dari kata personal yang berarti sendiri dan *hegiene* itu sehat. Dari kedua kata tersebut dapat diartikan bahwa personal *hegiene* adalah kebersihan diri atau secara harfiah merupakan kegiatan memelihara diri dari kebersihan dan kesehatan baik fisik maupun psikisnya untuk menjadi memiliki kesejahteraan dari kebersihan dan kesehatan (Indira A *et al*, 2016). Kebersihan diri itu sangat penting karena bersih itu akan mengurangi serta meminimalkan masuknya mikroorganisme yang ada di luar tubuh yang mana nantinya terhidar dari berbagai penyakit (Liu X *et al*, 2014). Selain itu, kebersihan diri adalah kegiatan seseorang memelihara fungsi kebersihan seperti toilet, mandi, serta kebersihan tubuh secara menyeluruh (Zeba, 2014). *Personal hegiene* sangat di butuhkan untuk memiliki tubuh yang nyaman, aman dan sehatnya seseorang.

Prilaku personal hegiene adalah untuk memperkecil masuknya penyakit ke dalam tubuh. Selain itu, pada saat keadaan tubuh bersih juga tidak akan tertular penyakit. Penyakit yang mudah menular seperti flu gangguan pencernaan, gangguan pernafasan, dan penyakit kulit.

Sebaliknya apabila perilaku personal hygiene kita buruk maka tubuh kita akan mudah terserang penyakit. Terlebih apabila berada di suatu lingkungan yang padat penghuninya seperti di pesantren. Penularan berbagai macam penyakit yang telah dikemukakan di atas akan mudah menyerang kepada tubuh manusia, terutama penyakit kulit. Penyakit kulit sangat mudah menyebar di suatu lingkungan yang padat penghuninya dikarenakan manusia yang ada pada lingkungan tersebut banyak melakukan interaksi fisik baik yang satu dengan yang lainnya. Penyakit kulit yang terjadi pada manusia tersebut bernama *sarcoptes scabiei*. *Sarcoptes Scabiei* selalu berkembang pada kulit yang lembab dan kotor. Kulit yang terinfeksi *sarcoptes scabiei* akan merasakan gatal-gatal.

Lingkungan pondok pesantren sangat membutuhkan *Health Believe Model* (HBM) karena merupakan salah satu model untuk mendesain hidup santri supaya tetap sehat. HBM *Health Believe Model* merupakan sebuah model yang dipergunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat. Perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. HBM sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori HBM digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Aditya, *et al*, 2015). HBM sangat banyak dipengaruhi oleh kebiasaan dan sosial

ekonomi terutama di Negara berkembang (Conner, 2013). Seperti Indonesia yang memiliki banyak budaya, sosial ekonomi dan gaya hidup yang masih banyak bertempat tinggal daerah yang padat penghuni.

Menurut Hidayatul (2019) *Health belief model* terdiri dari 6 dimensi, diantaranya:

- a. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan konstruk tentang resiko personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dan kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnose, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbul kepekaan kembali), dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.
- b. *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai penyakit ini meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis, dan konsekuensi social yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan social)
- c. *Perceived benefits* manfaat yang dirasakan . Penerimaan susceptibility seorang terhadap suatu kondisi yang dipercata dapat menimbulkan keseriusan adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan prilaku.
- d. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut.

- e. Health motivation dimana konstruksi ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri dari kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta health value.
- f. Cues to action suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat berupa factor

Suci (2013) mengemukakan bahwa semua negara di dunia menggunakan konsep Bloom untuk menjaga kesehatan warga negaranya. Konsep teori Hendrik L Bloom dijelaskan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, layanan kesehatan, serta genetic (Zhao Y *et al*, 2015).

Faktor lingkungan merupakan faktor paling besar menentukan status kesehatan seseorang. Faktor adalah faktor pemahaman seorang individu atau masyarakat tentang kesehatan (Walton *et al*, 2011).

Faktor perilaku tidak hanya memperlakukan kebersihan terhadap diri sendiri melainkan memperlakukan untuk orang lain dan lingkungan. Kebiasaan yang harus terjaga yaitu perilaku mandi, perilaku berpakaian,, perilaku mandi, perilaku kebersihan lantai serta perilaku tidur (Allasad *et al*, 2011).

- a. Perilaku mandi

Salah satu upaya dalam personal hygiene adalah dengan membersihkan tubuh yaitu mandi. Mandi merupakan upaya memelihara hidup sehat. Biasanya mandi dilakukan dengan

membersihkan diri dengan air yang bersih serta sabun yang baik (Fatmasari, 2013). Mandi harus dilaksanakan sehari dua kali yaitu setiap waktu pagi dan swaktu sore. Hal yang perlu dilakukan pada saat mandi adalah membasuh seluruh tubuh dengan air yang bersih, di gosok dengan sabun, bagian kepala dengan shampo, dan menyikat gigi dengan odol.

b. Perilaku berpakaian

Pakaian adalah kebutuhan primer ysetiap manusia. Pakaian yang dikenakan harus selalu bersih, dan milik sendiri. Sangat tidak dianjurkan menggunakan pakaian bergantian dengan orang lain. Penggunaan pakaian harus selalu berbeda baik, pakaian tidur, pakaian kerja, dan pakaian sehar-hari. Hal ini diperlukan guna mencegah tumbuhnya penyakit pada pakaian.

Kebersihan pakaian di tentukan oleh lamanya seseorang menggunakan pakaian tersebut, aktifitas yang dilakukan oleh seorang individu, dan bergantian tidaknya penggunaan pakaian itu adalah salah satu pemeliharaan personal hygiene dengan perilaku berpakaian (Emodi, I.J Et al, 2013).

c. Perilaku mencuci

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi dan menyebabkan terjadinya *scabies* pada santri. Santri yang berada di Pondok Pesantren harus selalu menjaga kebersihan diri salah satunya kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan

selimut. Prilaku kebersihan yang telah dipaparkan termasuk kedalam prilaku mencuci. Prilaku mencuci dilakukan dengan mencuci semua pakaian atau benda yang di pakai langsung nempel dengan kulit. Prilaku mencuci pakaian dilaksanakan dengan menggunakan air bersih, dan detergen (Frengki, 2011).

d. Perilaku tidur

Nokes B *et al*, (2019) menyebutkan dalam penelitiannya di Pakistan kepada tentara yang tinggal di barak memiliki perilaku tidur dengan cara *sharing bad* yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian *scabies*. Tidak hanya *sharing bad* para tentara juga melakukan tidur secara berdekatan sehingga kontak langsung antara kulit satu dengan yang lainnya. Keadaa seperti ini apabila terus dibiasakan maka akan menimbulkan penyakit *scabies*.

Keadaan *sharing bad* yang telah dipaparkan diatas juga dialami oleh santri yang berada di pesantren. Para santri kerap *sharing bad* pada malam dan siang hari sewaktu istirahat. Selain itu kontak langsung kulit dengan santri yang lainnya juga kerap kali terjadi. Sehingga penyakit *scabies* mudah sekali terjangkit. Seperti dikemukakan oleh Setyaningrum, 2013 kontak fisik serta interaksi baik secara langsung maupun tidak langsung antar individu memudahkan perpindahan tungau *scabies*.

A. Intervensi Penanggulangan Scabies

Penyakit *scabies* terjadi pada santri terjadi karena kebiasaan perilaku kebersihan yang tidak baik (Deswati *et al*, 2015). Perilaku kebersihan yang tidak baik termasuk kedalam seseorang tidak menjaga kebersihan dan kesehatan. Apabila perilaku ini terus dibiarkan maka dapat memicu *depersonal hygiene*. *Depersonal hygiene* inilah yang dapat memicu perkembangan berbagai penyakit salah satunya yaitu perkembangan *scabies* atau penyakit kulit.

Dalam Al-qur'an surat surah Al-Baqarah ayat 222 terdapat firman Allah SWT, yang berbunyi

.....إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “Sesungguhnya Allah Menyukai orang-orang yang bertaubat an orang-orang yang menyucikan atau membersihkan diri” . (Al-Baqarah : 222)

Kemudian sebuah hadist dari HR Bukhori dan muslim mengatakan *Kebersihan Sebagian Dari Pada Iman* “ Dari hadits dan firman Allah SWT diatas disebutkan bahwa kebersihan sebagian dari pada iman merupakan panduan awal untuk memberikan keterangan bahwa kita harus hidup bersih dan melakukan pencegahan atau

preventive pada terjangkitnya penyakit. Intervensi penanggulangan *Scabies* terbagi dua yaitu preventif dan kuratif :

a. Preventif

Menanggulangi scabies dalam pola preventif dilakukan dengan memperbaiki perilaku hidup seseorang (Romani *et al*, 2019). Selain memperbaiki perilaku hidup memperbaiki sanitasi dan lingkungan juga merupakan pola intervensi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya scabies di masyarakat (Fujimoto *et al*, 2014).

b. Kuratif

Pengobatan untuk penyakit scabies ada dua cara yaitu menggunakan salep dan obat oral atau di minum (Stein L *et al*, 2014). Salep untuk mengobati scabies ada 3 yaitu krim permethrin 5%, losen benzyl benzoate 25%, losion lyndane 1% (Periser *et al*, 2012).

Krim permethrin adalah obat oles atau obat topical yang digunakan untuk penyaki kudis atau gejala kulit yang mana memiliki merek dagang scambimeet isinya yaitu permethrin aktif 5% (Handayani *et al*, 2019). Cara menggunakan dan dosis cream ini adalah di oleskan ke bagian kulit ayng terkena kudis dengan cara di bersihkan dahulu lalu di oleskan dengan rapih dan merata, kemudian di diamkan 8-14 jam setelah itu di bersihkan, ini di ulang sebanyak 3 kali.

Benzyl benzoat merupakan cream untuk menanggulangi kulit yang terkena kudis fungsinya untuk mengurangi iritasi pada system integument (Stein L *et al*, 2014). Benzyl benzoat memiliki cara penggunaan yaitu di oleskan ke bagian yang terkena infeksi kudis atau scabies di oleskan secara tipis serta d tunggu dalam waktu 6-8 jam setelah itu di bersihkan, obat ini tidak bisa di gunakan untuk orang yang memiliki penyakit hipertensi (Binnic, 2010).

Lotion lyndane merupakan lotion untuk mengobatai iritasi pada system integument yang di sebabkan oleh bakteri seperti bakteri sarcote scabei serta lindane lebih kuat dari pada permethrin (Kearns TM *et al*, 2015). Obat ini memiliki cara pemakaian terhadap kulit yang terkena kudis dengan cara dioleskan di tunggu 8 -12 jam . lindane tidak bisa digunakan pada kulit bayi karna sifatnya keras dapat merusak kulit yang masih muda (Taieb *et al*, 2015).

Obat oral untuk mengobati penyakit scabies adalah cetirizine 10 mg, loratadine 10 mg, dan chlorpheniramine maleat untuk mengendalikan rasa gatal dan iritasi yang di sebakn oleh bakteri,serta anti biotik untuk mengendalikan infeksi yang terjadi pada kulit (Chosidow Et al, 2010).

B. Rancangan Model Pedoman Perilaku Personal Hegieine dan Pengelolaan Lingkungan Sebagai Intervensi Penanggulangan Scabies

Model adalah representasi dari suatu objek, benda, atau ide-ide dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi atau fenomena alam (Mahmud A,

2008). Model berisi informasi- informasi tentang suatu fenomena yang dibuat dengan tujuan untuk mempelajari fenomena sistem yang sebenarnya. Model dapat merupakan tiruan dari suatu benda, sistem atau kejadian yang sesungguhnya yang hanya berisi informasi- informasi yang dianggap penting untuk ditelaah. (Mahmud A, 2008).

Dari ke tiga pendapat di atas pengertian model disimpulkan adalah representasi dari suatu objek, benda, atau ide dengan memberikan informasi- informasi tentang suatu fenomena yang bertujuan untuk mempelajari fenomenan sistem yang dianggap penting untuk di telaah. Apabila dikaitkan dengan penelitian adanya model pedoman prilaku personal hegiene dapat membantu para santri dalam melakukan personal hegiene. Apabila model ini diterapkan maka penyakit scabies sedikiot demi sedikit akan berkurang di pondok pesantren.

Model pedoman perilaku personal hegiene adalah rancangan model dari ide-ide untuk memodifikasi system perilaku personal hegiene dan pengelolaan lingkungan unruk menanggulangi kejadian scabies. Tim kesehata di Pondok Pesantren memberikan penyuluhan terkait model perilaku personal hegiene. Pernyataan ini sesuai dengan ungkapan (Romani, *et al* 2015) penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan untuk memberikan pengetahuan kesehatan kepada orang lain dengan tujuan orang lain bisa melakukan kegiatan kesehatan yang baik dan benar.

Penerapan model pedoman perilaku personal hygiene dan pengelolaan lingkungan di lakukan kepada lembaga pendidikan berasrama sasarannya

yaitu santri yang terjangkit scabies. Penerapan model diawali dengan mengumpulkan sample yang akan di pakai untuk penelitian. Pre test merupakan hal pertama yang dilakukan untuk data awal pelaksanaan penelitian. tiga minggu pelaksanaan penelitian mengobeservasi sampel dengan lembar observasi berupa ceklis serta dilakukan post tes atau evaluasi dari setiap minggunya. Evaluasi dilakukan setiap minggu dengan mengumpulkan sample atau objek penelitian dan dilakukan SHG (self Help Group). Evaluasi di buat menjadi dua bagian yaitu evaluasi diri dan evaluasi pasif kepada pemegang data ke dua untuk menjaga keabsahan data. Pemegang data ke dua yaitu wali kamar yang mendampingi serta mengontrol subjek scabies yang sedang di teliti.

1. Perilaku Personal hegiene

Perilaku personal hegiene merupakan konsep dasar untuk menanggulangi kejadian scabies baik secara prevetif maupun kuratif (Romani *et al*, 2015). Perilaku personal hegiene meliputi :

- a. Perilaku mandi merupakan upaya untuk membersihkan diri dari kotoran setelah berkegiatan (Khobir, 2010). Mandi yang baik itu adalah mandi minimal 2 kali sehari, menggunakan air bersih, menggunakan sabun serta tidak bertukar pakai sabun atau alat mandi, mengelap dengan handuk setelah mandi (Hermawan *et al*, 2019).
- b. Perilaku berpakaian merupakan kegiatan mengganti baju yang di pakai dengan baju yang bersih (Bernigaud *et al*, 2015). Prilaku

berpakaian baik adalah mengganti pakian dengan rutin setelah kegiatan yang berkeringat, mengganti pakaian dengan yang bersih, mengganti minimal 2 kali sehari, tidak saling meminjamkan baju terhadap teman (Zeba *et al*, 2014).

- c. Perilaku mencuci merupakan salah satu kegiatan yang berkaitan dengan perilaku personal hegiene yang dapat di artikan kegiatan mencuci barang barang yang kita pakai sehari hari dan yang memiliki sifat kontak langsung dengan kita seperti handuk, selimut ,sprei, sarung bantal, pakaian dan lain lain (Zayyid *et al*, 2010). perilaku mencuci yang baik adalah mencuci pakaian atau barang yang kita pakai dengan sabun, menggunakan air bersih, memiliki frekuensi yang benar sesuai kebutuhan jika pakaian setelah di pakai (Zeba *et al*, 2014).
- d. Perilaku tidur adalah kegiatan untuk mengistirahatkan tubuh selama 6-8 jam per hari setelah melakukan kegiatan (Reza *et al*, 2009). Perilaku tidur yang baik akan terhindar dari kejadian *scabies* jika tidur di kasur sendiri dengan sprej yang di cuci dengan rutin, tidak melakukan sharing bed atau bergantian tempat tidur dengan orang lain (Ratnasari, 2014).

2. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi bisa di artikan seluruh kondisi lingkungan dari mulai kebersihan lingkungan hingga semua fasilitas yang menunjang untuk kita hidup bersih (Thomas *et al*, 2015). Sanitasi lingkungan pesantren itu

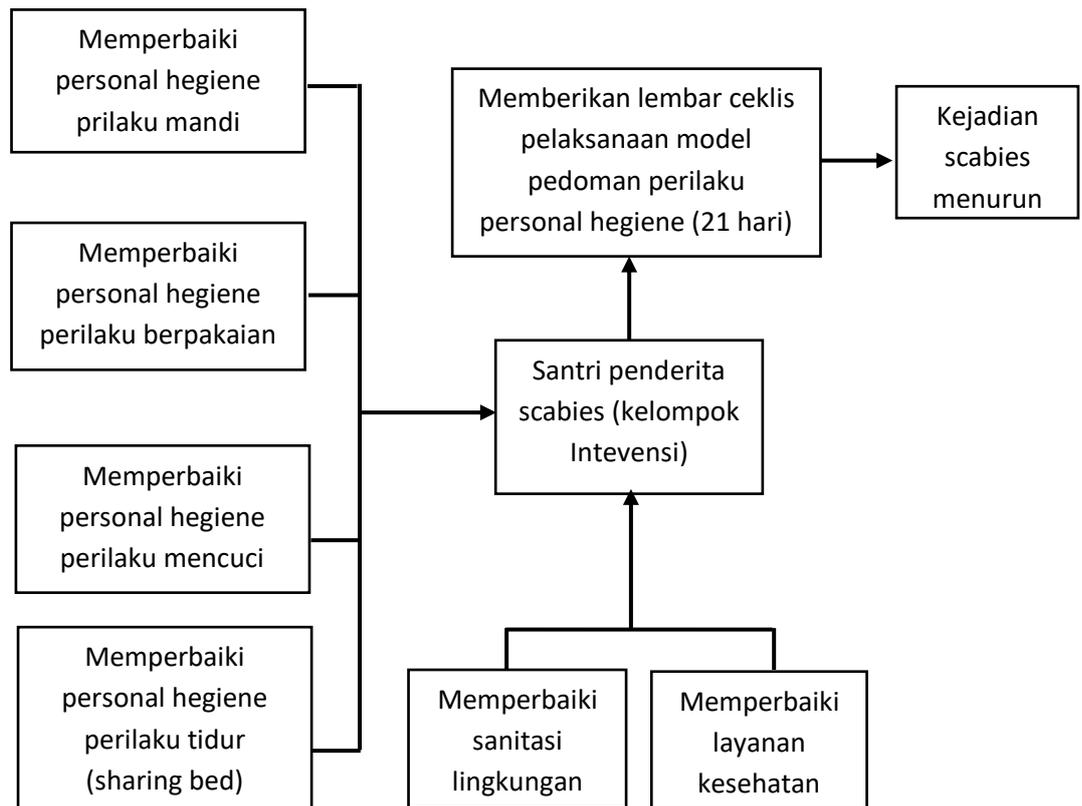
adalah lingkungan pesantren yang bersih dan kondusif (Hilma *et al*, 2014).

Sanitasi pesantren yang baik adalah kebersihan yang terjaga, tempat pembuangan sampah ahir memadai, saluran air tidak mangpet, air yang digunakan oleh santri adalah air yang bersih atau air sumur, dan asrama yang cukup dengan ventilasi, pengepelan nyapu dilakukan minimal sehari dua kali dengan air dan sabun lantai, tempat sampah selalu terkondisikan (selalu di buang) (Ratnasari, 2014).

3. Layanan Kesehatan

Layanan Kesehatan Merupakan salah satu unsur yang sangat penting akan dengan menunjangnya derajat kesehatan di pesantren (Sukana, 2012).

Layanan kesehatan pesantren yang baik adalah pesantren yang memiliki layanan kesehatan yang siap pakai (POSKESTREN), dengan di dalam nya terdapat petugas kesehatan yang memadai serta program yang menunjang untuk kesehatan seperti pengobatan masal dan pengobatan yang bertahap oleh dokter Poskestren, penyuluhan kesehatan setidaknya sebulan dua kali (Amro *et al*, 2012).

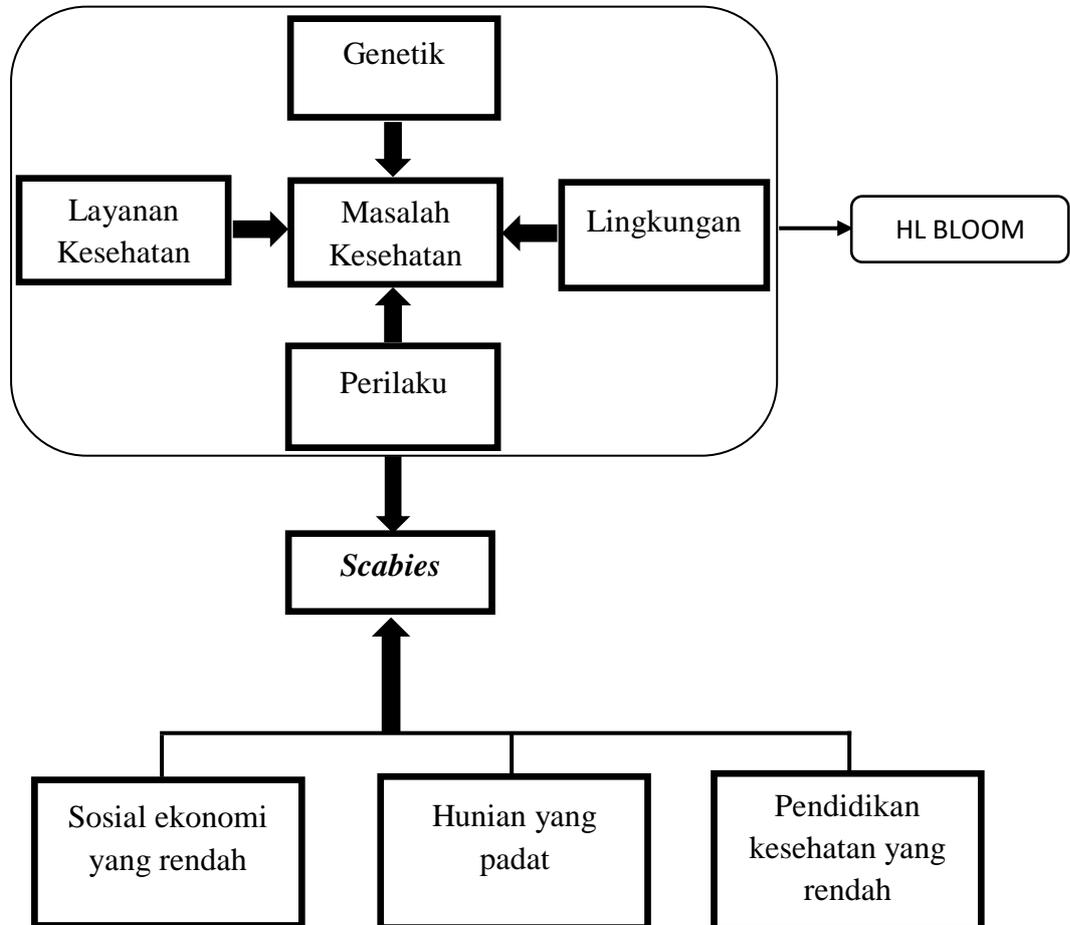


1.1. Bagan intevensi scabies dengan model pedoman perilaku personal hygiene

(Sumber: Suci, Akmal, Rima, Gayatri (2010); Saad (2008), Indira (2014), Hapsari (2014); Khobir (2010))

Bagan di atas adalah penerapan model panduan perilaku personal hygiene untuk mengurangi kejadian scabies yang akan di terapkan oleh peneliti. Model ini terdiri dari pemberian penyuluhan pendidikan kesehatan untuk memperbaiki personal hegiene terhadap santri mengenai perilaku mandi, perilaku berpakaian, perilaku mencuci, perilaku tidur sharing bed. Serta memperbaiki sanitasi lingkungan dan layanan kesehatan bersama yayasan. Kemudian di berikan lembar ceklis untuk mengontrol penerapan model pedoman ini yang dilaksanakan selama 21 hari.

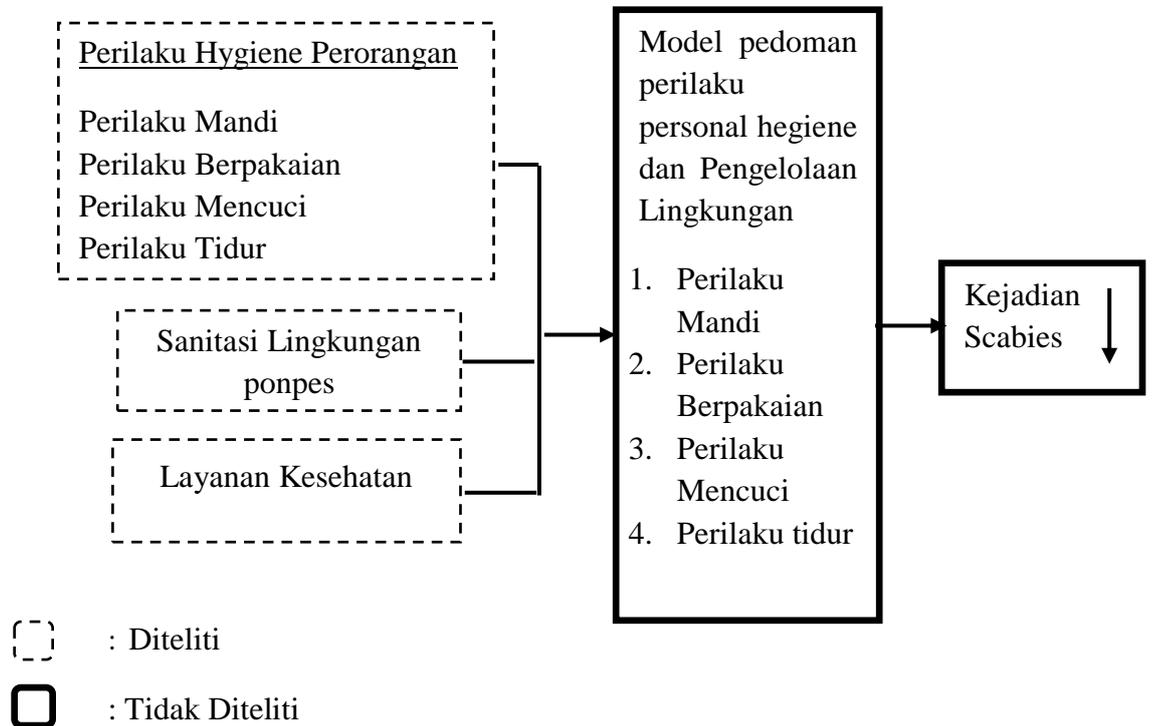
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 kerangka Teori

Dimodifikasi dari : Sukana,(2012)., W.M. Samuel. (2017)., Mounsey *et al.* (2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep

Pada gambar kerangka konsep di atas dapat dijelaskan bahwa peneliti akan meneliti beberapa hal penyebab *scabies* yaitu perilaku *hegiene* perorangan dengan poin-poin perilaku mandi, perilaku berpakaian, perilaku mencuci, perilaku tidur. Dan penelitian yang hanya melakukan pengamatan terhadap sanitasi lingkungan pondok pesantren dan layanan kesehatan. Kemudian diberikan intervensi dengan model panduan perilaku personal hegiene dan pengelolaan lingkungan. Pada kotak terakhir menilai kejadian *scabies* menurun atau tidak.