

Hubungan Antara Pengetahuan Santri Terhadap Kebersihan Lingkungan Dengan Kejadian Skabies

Wiji Nur Khalimah

Universitas Wahidiyah, khalimahwijinur@gmail.com

Hafsa, S.Kep., Ns. M.Kep.

Universitas Wahidiyah, hafsa@uniwa.ac.id

Abstrak

Berkaitan dengan penyakit skabies sebagian dari santri menderita dan juga ada yang tidak menderita dalam hal ini terjadi karena adanya kurang nya santri dalam menjaga kebersihan diri sendiri maupun lingkungan, sikap dan tindakan (kebersihan dan kebiasaan) santri di asrama di dalam kehidupan sehari-hari, Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: "Adakah hubungan antara pengetahuan santri terhadap kebersihan lingkungan dengan kejadian Skabies. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan kebersihan lingkungan santri dengan kejadian skabies, berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden dalam penelitian ini ber umur 13 tahun sebanyak 50 santri (62,5%). diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih mengenai kebersihan lingkungan di lahan penelitian yang lebih mumpuni.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kebersihan Lingkungan, Kejadian Skabies.

Abstract

In connection with scabies, some of the students suffer and some do not suffer in this case because of the lack of students in maintaining the cleanliness of themselves and the environment, the attitudes and actions (cleanliness and habits) of students in the hostel in daily life. background, the formulation of the problem in this study is as follows: "Is there a relationship between the students' knowledge of environmental cleanliness and the Scabies incident. The general objective of this study was to determine the relationship between environmental hygiene knowledge of students and the incidence of scabies, based on the results of the study most of the respondents in this study were aged as many as 50 students (62.5%). it is hoped that further researchers can research more about environmental cleanliness in more abundant research fields.

Keywords: Knowledge, Environmental Cleanliness, Scabies Occurrence.

PENDAHULUAN

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran termasuk diantaranya debu sampah dan bau. Namun kebersihan sering kali di anggap ringan oleh para santriwati, kesadaran yang minim pun menjadi sebab masih adanya kotoran di lingkungan asrama sebenarnya kegiatan belajar dan aktivitas sehari hari juga di pengaruhi oleh lingkungan sekitar yang bersih dari kotoran dan konsentrasi otak tidak akan mudah terpecah jika lingkungan asrama bersih khususnya di kamar tidur yang edang di tempati (Laila, 2012). Lingkungan menurut Poerwadarminta, adalah berasal dari kata lingkung yaitu sekelilin atau sekitar. Lingkungan adalah bulatan yang melingkungi atau melingkari, sekalian yang terlingkung disuatu daerah sekitarnya (Sarwono, *et al*, 2005). Kebersihan lingkungan ialah suatu keadaan yang bebas dari kotoran seperti, debu, sampah, dan juga bau. Indonesia khususnya, masalah kebersihan lingkungan tersebut selalu menjadi perdebatan dan juga masalah yang terus berkembang.

Secara umum masyarakat memahami bahwa yang dimaksud dengan lingkungan, environment adalah keseluruhan perikehidupan di luar organisme baik berupa

benda mati maupun benda hidup. Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit (Wartona *et al*, 2003). Kulit adalah bagian tubuh yang letaknya paling luar manusia. Kulit merupakan organ esensial dan penting serta merupakan cerminan kesehatan dan sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan cuaca, iklim, umur, jenis kelamin, ras, dan juga bergantung pada lokasi tubuh manusia tersebut (Djuanda, 2010).

Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh adanya infestasi *Sarcoptes scabiei* var *Hominis*. Pada kulit yang ditandai dengan adanya gatal dan erupsi kulit. Biasanya onset gejala klinis menandai terbentuknya respon imun terhadap skabies dan produknya yang berada di stratum korneum. Penyakit skabies dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia, serta dapat dijumpai pada anak-anak dan orang dewasa muda, namun juga dapat mengenai semua umur. Di beberapa negara penyakit skabies merupakan masalah kesehatan utama. Di beberapa wilayah Amerika Selatan, prevalensinya hampir 100% . Insiden skabies di negara berkembang

menunjukkan siklus fluktuasi yang sampai sekarang belum bisa dijelaskan. Interval antara akhir dari suatu epidemi dan permulaan epidemi berikutnya kurang lebih 10-15 tahun. Di beberapa negara berkembang, prevalensi skabies sekitar 6% - 27% dari populasi umum, sedangkan di Indonesia telah terdaftar pada tahun 2002 sebesar 4,60-12,95% dan menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit tersering.

Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun (Chosidow, 2006). Di negara industri seperti di Jerman, skabies terjadi secara sporadik atau dalam bentuk endemik yang panjang. Prevalensi skabies di India 20,4%. Sedangkan prevalensi skabies di Indonesia menurut Depkes RI berdasarkan data dari Puskesmas seluruh Indonesia tahun 2008 adalah 5,6%-12,95%. Skabies di Indonesia menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Azizah, 2011). Insiden dan prevalensi skabies masih sangat tinggi di Indonesia terutama pada lingkungan masyarakat pesantren. Hal ini tercermin dari penelitian (Ma'rufi dkk, 2005) bahwa prevalensi skabies pada pondok pesantren di Kabupaten Lamongan 64,2%, senada dengan hasil penelitian (Kusnopranto, 2005) di Pasuruan prevalensi skabies di pondok pesantren adalah 70%.

Beberapa kejadian yang dapat membantu penyebaran penyakit skabies adalah sosial ekonomi yang rendah, kebersihan perorangan yang jelek, kebersihan lingkungan yang jelek, perilaku yang tidak mendukung kesehatan serta kepadatan penduduk. Selain itu, orang-orang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, debilitas, pasien imunokompromis, dan orang-orang jompo (terutama yang terbaring lama di tempat tidur) merupakan populasi yang beresiko terkena skabies. Penularan skabies dapat terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pondok pesantren, rumah tahanan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas (Djuanda, 2009).

Keluhan pertama yang dirasakan oleh penderita adalah rasa gatal terutama pada malam hari (Pruritus nokturnal) atau bila cuaca panas pasien berkeriang (Sudirman, 2006). Di pondok pesantren dengan penghuni yang padat, prevalensi skabies mencapai 78,7%, dan prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada kelompok yang higienya kurang baik (72,7%) sedangkan pada kelompok yang higienya baik prevalensi skabies hanya 3,8% dan 2,2%. Banyak pesantren sekarang ini dikategorikan sebagai hunian yang kumuh karena tidak tersedianya sarana yang layak di bidang sanitasi salah satu contohnya adalah air, dari data ada sekitar 211 juta orang yang terkena penyakit kulit pada tahun 2003. Sebanyak 90% dari penyakit kulit itu akibat dari air

dengan rincian 50% akibat dari jarang mandi, 28% akibat sering berganti pakaian dengan teman, dan 11% akibat dari kurang kebersihan lingkungan sekitar. Itu semua memicu timbulnya berbagai macam penyakit dari diare sampai berbagai macam penyakit kulit seperti panu, kadas dan skabies (Notoadmodjo, 2003).

Skabies kurang diperhatikan oleh para santri di Pondok Pesantren. Mereka menganggap kebiasaan mereka dalam menjaga kebersihan diri sudah cukup dan tidak akan menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit kulit. Para santri kurang tahu arti kebersihan diri di samping kebersihan lingkungan karena perilaku santri merupakan pencetus utama berbagai macam penyakit. Jumlah peningkatan insiden penyakit skabies mencapai 15% diantaranya oleh karena jarang mandi, serta 42% akibat sering berganti pakaian dengan teman. Dari beberapa penyakit kulit seperti skabies paling sering diakibatkan dari perilaku yang tidak sehat, seperti menggantung pakaian dikamar, saling bertukar pakaian dan benda pribadi, seperti sisir dan handuk. Dipengaruhi juga oleh kurangnya mengenai kebersihan diri (Depkes. RI, 2004).

Berdasarkan penelitian diatas kami menemukan beberapa kejadian yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies pada pesantren di Kota Kediri, menunjukkan adanya hubungan pengetahuan santri tentang kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies. Asrama as-syafa'ah kedunglo wahidiyah merupakan pondok modern yang sudah dilengkapi fasilitas asrama pemondokan, penyediaan air bersih, klinik kesehatan dan prasarana pembelajaran yang lengkap. Pihak pengelola pesantren pun pernah melakukan penyuluhan tentang penyakit-penyakit yang sering terjadi di pondok pesantren salah satunya skabies. Namun berkaitan dengan penyakit skabies sebagian dari santri menderita dan juga ada yang tidak menderita dalam hal ini terjadi karena adanya kurangnya santri dalam menjaga kebersihan diri sendiri maupun lingkungan, sikap dan tindakan (kebersihan dan kebiasaan) santri di asrama di dalam kehidupan sehari-hari. Dengan adanya perbedaan tentang menjaga kebersihan tersebut maka penyebaran penyakit skabies akan berbeda pada setiap santri.

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)
2. Memahami (*Comprehension*)

3. Aplikasi (Application)
4. Analisis (Analysis)
5. Sintesis (Synthesis)
6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan disini adalah segala sesuatu yang diketahui responden dalam usaha pencegahan penyakit skabies. Meliputi pengertian penyakit skabies, cara penularan baik langsung maupun tidak langsung, masa inkubasi kuman skabies, gejala-gejala penyakit skabies, daerah yang paling sering terkena, dan cara-cara pencegahan agar tidak tertular (Andayani, 2005).

Kebersihan lingkungan merupakan hal yang tidak dapat diabaikan dari sebuah kehidupan manusia dan merupakan unsur yang pasti atau tetap dalam ilmu kesehatan dan pencegahannya. Yang dimaksud dengan kebersihan lingkungan itu sendiri adalah menciptakan sebuah lingkungan yang sehat sehingga tidak gampang terserang atau terkena berbagai macam penyakit yang kapan saja bisa menyerang kita seperti demam berdarah, muntaber, gatal dan lain-lain. Ini dapat dicapai dengan menciptakan suatu lingkungan yang bersih indah dan nyaman. Kebersihan lingkungan meliputi kebersihan tempat tinggal, tempat bersekolah, tempat bekerja, dan berbagai sarana umum lainnya. Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan higiene atau jauh dari kotor baik dalam diri sendiri, lingkungan keluarga maupun lingkungan sekitar. Tujuan Kebersihan Lingkungan :

- 1) Lingkungan akan menjadi bersih sehingga nyaman untuk ditempati.
- 2) Kemungkinan Terserang penyakit semakin kecil dibanding yang kotor.
- 3) Udara yang bersih dan segar sangat baik untuk pernafasan kita.
- 4) Air yang bersih akan sangat bermanfaat khususnya untuk air minum
- 5) Lingkungan yang hijau tentunya enak untuk dipandang mata.
- 6) Bisa juga mendapatkan penghargaan seperti misalnya Adipura.
- 7) Dan masih banyak lagi manfaat lingkungan bersih lainnya.

Lingkungan yang bersih menjadikan hidup lebih sehat, udara terasa sejuk, tempat tinggal menjadi bersih dan terhindar dari segala penyakit. Maka dari itu kita harus selalu menjaga kebersihan lingkungan karena banyak sekali manfaatnya untuk kehidupan.

Skabies adalah penyakit kulit akibat investasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei* varian hominis dan produknya pada kulit (Djuanda, 2007). Kudis merupakan istilah yang sering digunakan di Indonesia, orang Sunda menyebutnya budug, sedangkan orang Jawa menyebutnya gudik. Penularan terjadi bisa secara langsung dan tidak langsung (Cakmoki, 2007). Skabies

termasuk zoonosis yang menyerang kulit dan dapat mengenai semua golongan di seluruh dunia (Al-Falakh, 2009). Klasifikasi Skabies :

- a. Skabies pada orang bersih (*Scabies in the clean*)
- b. Skabies inognito
- c. Skabies noduler (Nodular scabies)
- d. Skabies krustosa (*Crustes scabies / Scabies keratorik*)
- e. Skabies dishidrosiform

Cara Penularan Skabies

- a. Tingkat pengetahuan yang rendah, sehingga tidak memahami betapa pentingnya kebersihan diri sendiri
- b. Tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan yang masih sangat rendah.
- c. Tingkat ekonomi yang rendah sehingga mempengaruhi dalam memenuhi kebutuhan hidup yang sesuai dengan standar kesehatan
- d. Faktor kemiskinan, sehingga masyarakat tinggal ditempat yang tidak layak dan kumuh.
- e. Biasanya skabies mudah menular ditempat yang orang-orangnya hidup berkelompok seperti asrama, pondok pesantren dan lainnya.
- f. Penggunaan fasilitas umum secara bersamaan di daerah yang padat penduduknya seperti wc umum, kamar mandi umum dan sebagainya.

Diagnosis Skabies

- a. Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktivitas tungau *Sarcoptes scabiei* yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Keluhan ini biasanya gejala pertama penderita saat datang ke puskesmas atau rumah sakit.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang padat penduduknya, dan tinggal dalam asrama. Dikenal dengan hiposensitisasi yang seluruh anggota keluarganya terkena.
- c. Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leukosit).
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling penting dalam diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-

sela jari, selangkangan, lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies

a. Pengetahuan

Skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup dengan pola kehidupan sederhana, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, pengobatan dan pengendalian sangat sulit (Iskandar, 2000).

b. Personal Hygiene

- 1) Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik.
- 2) Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah social yang berhubungan dengan personal hygiene seperti gangguan rasa nyaman, interaksi social dan aktualisasi diri.

Pencegahan Skabies

a. Sanitasi

Sangat diperlakukan untuk menghilangkan atau mengawasi faktor-faktor lingkungan yang merupakan perantara pemindahan penyakit. Persyarat mutlak bagi terciptanya kesehatan dasar ialah persediaan makanan yang cukup.

b. Mandi

Penyakit scabies juga disebabkan oleh kekurangan air bersih karena air lingkungan sudah tercemar. Kebiasaan membersihkan diri (mandi) yang bersih menggunakan air yang bersih merupakan cara terbaik untuk menghindari penyakit scabies (Wardhana, 2004).

c. Penyuluhan

Lakukan penyuluhan pada masyarakat dan komunitas kesehatan tentang cara penularan, diagnosis dini dan cara pengobatan penderita scabies dan orang-orang yang kontak (Aisah, 2005)

d. Pengobatan

- 1) Membersihkan semua pakaian dan kain yang digunakan. Gunakan air hangat dan sabun untuk mencuci semua pakaian, handuk, dan seprai yang digunakan sejak tiga hari sebelum memulai penanganan. Keringkan dengan suhu tinggi. Untuk yang tidak dapat dicuci di rumah, gunakan fasilitas binatu.

- 2) Untuk benda yang tidak dapat dicuci, masukkan ke dalam plastik yang ditutup dan letakkan pada tempat yang tidak mengganggu selama sekitar dua minggu. Tungau akan terbunuh bila tidak mendapatkan makanan selama beberapa hari. Pencegahan penyakit scabies dapat dilakukan dengan berbagai cara.

Menentukan seseorang terkena penyakit scabies

- a. Cari gatal-gatal yang intens
- b. Kenali tanda-tanda ruam

METODE

Jenis penelitian ini pra observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, untuk mengetahui apa kah kebersihan lingkungan mempengaruhi kejadian skabies pada santriwati Asrama As-Syafa'ah Pondok Pesantren Kedunglo Kediri .

1. Populasi

Jadi yang dimaksud dengan populasi adalah seluruh obyek yang akan diteliti di asrama as-syafa'ah pondok pesantren kedunglo sebanyak 80 orang responden.

2. Sample

Jumlah sample dalam penelitian ini adalah 80 orang responden. Jumlah tersebut diperoleh dari perhitungan dibawah berikut .

Rumus slovin

$n = N$

$$\frac{1 + N (d^2)}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n: Besar sample

N: Besar populasi

d: Tingkat kesalahan

N: 100 Santriwati Asrama As Syafa'ah

D²: (5%)/ 100= 0,05

D² = 0,05 di kuadratkan (0,05 x 0,05)=0,0025

$n = 100$

$$\frac{1 + (100 \times 0,05^2)}{1 + (100 \times 0,05^2)}$$

$= 100$

$$\frac{100 \times 0,0025 + 1}{100 \times 0,0025 + 1}$$

$= 100$

$$\frac{100}{1,25}$$

$= 80 \text{ responden/ santriwati}$

Sumber penelitian data diambil saat penelitian dilakukan dengan wawancara dengan ketua Asrama As-Syafa'ah Pondok Pesantren Kedunglo Kediri, khususnya santri kelas VII SMP. Pada akhir bulan Desember. Lokasi penelitian dilaukan di Asrama As-Syafa'ah Pondok Pesantren Kedunglo Kediri. Alasan memilih lokasi

tersebut karena berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat sekitar 40 orang santri yang kurang menjaga kebersihan lingkungan asrama dan menyebabkan terjadinya penyakit scabies dan studi pendahuluan menggunakan kuesioner yang di isi santri di dapatkann bahwa sebagian santri asrama As-syfa'ah kelas VII smp mengalami tanda gejala scabies. Waktu penelitian pada akhir bulan desember.

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan penelitian dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil nya lebih baik, dalam arti lebih cepat, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian ini, instrumen skabies berupa kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur berupa angket dengan beberapa pertanyaan. Jenis kuesioner tertutup di mana jawaban sudah tersedia dan responden tinggal memilih yang sudah ada (Arikunto ,2006). Kuesioner ini terdiri dari data umum dan data khusus.

1. Data Umum terdiri dari pertanyaan nomor responden, umur. Semua jawaban sudah disediakan dan responden tinggal memilih jawaban yang ada. Kuesioner diisi dengan cara memberikan tanda check list (✓) pada salah satu jawaban
2. Data khusus Yang terdiri pertanyaan yang berisi tentang kejadian penyakit skabies ,kuisisioner kebersihan diri dan Kuisioner kebersihan lingkungan dilakukan oleh peneliti dibawah bimbingan ahli yang ikut dalam melakukan observasi. Kuesioner diisi dengan memberikan tanda cheks list (✓) pada salah satu pilihan jawaban.

Variabel adalah perilaku karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda,manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2008). Variabel dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas (independent) yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atas timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan santri tentang kebersihan lingkungan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat (dependent) yaitu variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian skabies.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakkteristik berdasarkan umur responden

Tabel 1
Distribusi Umur Responden

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	13 Tahun	50	62,5%
2	15 Tahun	30	37,5%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2018

2. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 2
Distribusi Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SMP	51	63,75%
2.	SMA	29	36,25%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2018

a. Variable penelitian

- 1) Kebersihan lingkungan di Asrama As-syafa'ah

Tabel 3
Distribusi Frekuensi kebersihan lingkungan Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak bersih	61	72,25%
2.	Bersih	19	23,75%
Total		80	100 %

Sumber: Data Primer 2018

- 2) Kejadian skabies di Asrama As-syafa'ah

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Skabies Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Positif	57	71,25%
2.	Negative	23	28,75%
Total		80	100%

Sumber: Data Primer 2018

1. Berdasarkan distribusi frekuensi kebersihan lingkungan den kejadian skabies umur responden

Tabel 5
distribusi frekuensi kebersihan lingkungan den kejadian skabies umur responden

Variable	Umur 13 tahun	N(%)	Umur 15 tahun	N (%)
Kedersihanlingkungan				
Tidak bersih	24	60%	12	30%

Bersih	16	40%	28	70%
Skabies				
Positif	30	75%	4	10%
Negative	10	25%	36	90%

Sumber: Data Primer 2018

- Hubungan kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies di asrama as-syafa'ah pondok pesantren kedunglo wahidiyah Kediri.

Tabel 6
Hubungan kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies di asrama as-syafa'ah pondok pesantren kedunglo wahidiyah Kediri.

Kebersihan lingkungan			Sakabies		
Positif			Negative		
N		%	N	%	P Value
Tidak Bersih	54	88,5	7	11,5	000
Bersih	3	15,8	16	84,5	000

Sumber: Data Primer 2018

PENUTUP

Sebagian besar responden dalam penelitian ini ber umur 13 tahun sebanyak 50 santri (62,5%). Kejadian skabies di Asrama As-Syafa'ah Pondok Pesantren kedunglo Wahidiyah sebagian besar dalam kategori tidak bersih sebanyak 61 santri (72,25%). Ada hubungan dari kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies di Asrama As-Syafa'ah Pondok Pesantren Kedunglo Al-Munadhoroh Kediri

Setelah mengetahui hasil penelitian ini di harapkan para Responden yang telah diberikan pengertian tentang kebersihan lingkungan dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dalam kesempatan berbeda sekaligus dapat menyebarkannya, sehingga di harapkan dapat meminimalisir penggunaan terapi farmakologi dalam penyembuhan scabies.

Dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna, maka dihrapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih mengenai kebersihan lingkungan di lahan penelitian yang lebih mempuni.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. 2005. Infeksi Kulit pada Bayi dan Anak. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Al-Falakh. 2009. Scabies. Diakses 9 September 2015. <http://alfalakh.blogspot.com/2009/04/skabies.html>

- Ali, Z. 2010, Pengantar Keperawatan Keluarga. EGC. Jakarta.
- Amos Neolaka (2014).Metode Penelitian dan Statistik. Bandung.Remaja Rosdakarya.
- Chandra Budiman, 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Medan
- Chosidow O. 2006. Scabies. New England J Med. 354; 1718-27.
- Depkes RI, 2004, Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta.
- Desmawati, 2015; Chairiya, Semiatry & Gayatri, 2013).
- Djuanda A., 2010. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hlm 123
- Handoko R. 2007. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Kelima. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.122-125.
- Harahap, Marwali. 2000. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta:Hipokrates Ilmu.
- Irianto, K. 2007. Mikrobiologi Umum, CV Yrama Widya. Bandung
- Kusnoputranto. Kesehatan Lingkungan FKM UI. Jakarta. 2000.
- Laila. 2012. Kebersihan Lingkungan. Diunduh tanggal 24 Februari 2014 dari <http://kebersihanlingkungan.html>
- Marmi. 2013. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Potter, Perry. (2010). Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice.Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Purnomo, H., 2009, Penyakit yang paling mematikan (hipertensi). Buana pustaka. Jakarta.
- Revisi), Andi Offset, Yogyakarta.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 2005. Psikologi Lingkungan, Penerbit PT.Gramedia Grasindo, Jakarta
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha
- Setiawan, 2010 Setiawan, A. dan saryono. 2010. Metodologi Penelitian kebidanan. Nuha Medika. Jakarta.
- Wardhana, Wisnu, 2004, Dampak Pencemaran Lingkungan (Edisi
- Wartonah dan Tarwoto . (2003). Kebutuhan dasar manusia. Jakarta: Salemba Medik.
- Webhealthcenter. 2006. Personal Hygiene. Dibuka pada website <http://www.webhealthcenter.com>, diakses 9 september 2015.