

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti asuhan Darun Najah adalah lembaga Nirlaba dengan fokus membantu anak Yatim/dhuafa untuk terus bersekolah serta membekali santri dengan kurikulum pondok pesantren serta program Tahfidzul, Panti asuhan ini beralamat di desa Maguwoharjo Kecamatan Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Berdiri pada tanggal 12 Mei 2012 dan diresmikan pada tanggal 30 Juni 2012 oleh Bapak KH.Samsuri Al-Huda. Selain panti asuhan (menampung anak yatim dan dhuafa), panti ini juga merupakan pondok pesantren dengan nama Al Fadhilah. Beberapa kegiatan rutin yang sering dilakukan antara lain sholat berjamaah, Al-Ma'Tsurat, Tilawah, Hafalan Al-Qur'an, Kajian Akhlak, dan Tafsir hadist.

Pihak Panti asuhan belum pernah mengadakan kegiatan kesehatan terkait penanganan atau pencegahan penyakit scabies. Pihak panti asuhan hanya menghimbau para santri untuk menjaga kebersihan lingkungan saja tapi tidak dengan personal hygiene dan untuk pencahayaan di panti asuhan darun najah terlihat buruk, dimana para santri jarang membuka pintu atau jendela di pagi hari dan ada beberapa kamar yang tidak memiliki penerangan seperti jendela sehingga membuat cahaya matahari tidak bisa masuk ke dalam kamar atau ruangan secara langsung.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristi santri Panti Asuhan ialah jenis kelamin dan usia. Kategori usia dan jenis kelamin disajikan dalam bentuk presentase (%).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kebersihan tempat tidur di panti asuhan Darun Najah

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
12-16 tahun	43	74,1 %
17-25 tahun	15	25,9 %

Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	39,7 %
Perempuan	35	60,3 %

Sumber data primer: 2022.

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kersihan Tempat Tidur

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi Kebersihan tempat tidur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kebersihan tempat tidur di panti asuhan Darun Najah

Kebersihan tempat tidur	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk (≤ 55 %)	34	58,6 %
cukup baik (56%-75%)	19	32,8 %
Baik (76%-100%)	5	8,6 %
Total	58	100,0%

Sumber data primer: 2022

Berdasarkan tabel 4.2 Diatas menunjukkan bahwa kategori kebersihan tempat tidur masuk dalam kategori buruk yaitu sebanyak 58,6 %.

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kebersihan Pakaian atau Alat Sholat

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi Kebersihan pakaian atau alat sholat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kebersihan pakaian atau alat sholat di panti asuhan Darun Najah

Kebersihan pakaian atau alat sholat	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk (≤ 55 %)	32	55,1 %
cukup baik (56%-75%)	15	25,9 %
Baik (76%-100%)	11	19,0 %
Total	58	100,0%

Sumber data primer: 2022 Tabel 4.6

Berdasarkan tabel 4.3 Diatas menunjukkan bahwa kategori kebersihan pakaian atau alat sholat masuk dalam kategori buruk yaitu sebanyak 55,1 %

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kebersihan Handuk

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi Kebersihan pakaian atau alat sholat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kebersihan handuk di panti asuhan Darun Najah.

Kebersihan handuk	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk (≤ 55 %)	12	20,7 %
cukup baik (56%-75%)	40	69,0 %
Baik (76%-100%)	6	10,3 %
Total	58	100,0%

Sumber data primer: 2022

Berdasarkan tabel 4.4 Diatas menunjukkan bahwa kategori kebersihan handuk masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 69,0 %

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Penggunaan Antiseptik atau Sabun

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi kategori penggunaan sabun atau antiseptik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori penggunaan sabun atau antiseptik di panti asuhan Darun Najah

penggunaan sabun atau antiseptic	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk (≤ 55 %)	11	19,0 %
cukup baik (56%-75%)	35	60,3 %
Baik (76%-100%)	12	20,7 %
Total	58	100,0%

Sumber data primer: 2022

Berdasarkan tabel 4.5 Diatas menunjukkan bahwa kategori penggunaan sabun atau antiseptik masuk dalam kategori cukup baik yaitu 62,1 %.

C. PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Dalam menginterpretasikan hasil, hasil penelitian dibahas dalam konteks teori yang sudah ada, dan batasan-batasan penelitian menjelaskan batasan-batasan yang ditemui selama penelitian.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Setelah dilakukan analisis Univariat berdasarkan usia maka didapatkan hasil sebagai berikut: dari seluruh responden yang berjumlah 58 santri , didapatkan sebanyak 23 (39,7 %) untuk santri laki-laki dan santri perempuan didapatkan sebanyak 35 (60,3 %). Hal ini sesuai dengan jumlah populasi dan responden yang dimana populasi di panti asuhan tersebut lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki dimana populasi perempuan sebanyak 64 santri sedangkan untuk laki-laki hanya 41 santri saja

Gender merupakan salah satu kategori dasar dalam kehidupan sehari-hari dan kehidupan sosial. Ketika kita bertemu orang baru, tentu kita berusaha mengidentifikasi mereka sebagai laki-laki dan perempuan. Kategori genre sering terjadi secara otomatis tanpa banyak berpikir. Umumnya penanda gender dapat diturunkan dari ciri fisik seperti rambut, wajah, dada, dan cara berpakaian. Biasanya orang mengekspresikan gender mereka sebagai bagian yang terlihat dari diri mereka sendiri. Ketika kita tidak yakin tentang jenis kelamin seseorang, itu mengundang proses klasifikasi dan terutama mendorong kita untuk mencari informasi untuk menentukan masalahnya. (Sa'adah & dkk, 2021).

Namun hasil dari responden sangat bertolak belakang dengan jumlah penduduk kabupaten Sleman, menurut data kependudukan kabupaten Sleman

D.I Yogyakarta semester I tahun 2020 Menurut Jenis kelamin terdapat populai 1.079,916 jiwa. Jumlah tersebut meliputi 534.527 jiwa populasi laki-laki dan sebanyak 545.389 jiwa untuk populasi perempuan (Jogjaprovo.go.id).

b. Usia

Setelah dilakukan analisis Univariat pada tabel 4.1 berdasarkan kelompok usia responden terbanyak adalah <17 tahun sebanyak 43 responden (74,1%). Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut: Masa balita = 0 – 5 tahun, Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun, Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun, Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun, Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun, Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun, Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun, Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun, Masa Manula = 65 – atas (Al Amin & Juniati, 2017). Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jenis perhitungan umur / usia terdiri atas . Time Chronological Age, yaitu perhitungan umur sejak seseorang dilahirkan sampai dengan umur tersebut dihitung. Usia intelektual, yaitu usia yang dihitung dari tingkat kapasitas intelektual seseorang. Misalnya, jika seorang anak berusia empat tahun secara kronologis masih merangkak dan tidak dapat berbicara dalam kalimat penuh dan menunjukkan kemampuan yang sebanding dengan anak berusia satu tahun, usia mental anak tersebut ditetapkan sebagai satu tahun. Usia Biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang (Sasongko, 2019).

c. Gambaran Pencahayaan di Panti Asuhan Darun Najah

Berdasarkan distribusi frekuensi yaitu sebanyak 79,3%. Artinya untuk gambaran perilaku pencahayaan yang berada di panti asuhan Darun Najah masuk kedalam kategori buruk. Berdasarkan penelitian di panti asuhan

pencahayaan di setiap ruangan sangat minim dan para santri juga jarang membuka pintu serta jendela di kamar mereka.

Penelitian ini sejalan dengan (Alikhan Sains, 2021) dimana hasil penelitiannya menunjukkan sebanyak 68,4% santri yang terjangkit scabies, memiliki pencahayaan kamar yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil di atas adalah (Saragih, 2021) dimana pencahayaan yang tidak cukup sebanyak 61 (23,4%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi pencahayaan yang cukup sebanyak 19 (7,3%).

Salah satu rumah yang sehat adalah memiliki penerangan yang cukup karena rumah tanpa penerangan tidak hanya menimbulkan rasa frustrasi tetapi juga menjadi faktor penyebab penyakit scabies. Sinar matahari langsung dapat membunuh hama dan mikroorganisme di lingkungan rumah, terutama sinar matahari pagi dapat memperlambat pertumbuhan bakteri penyebab penyakit. Oleh karena itu, sinar matahari sangat diperlukan di dalam kamar tidur, maupun di dalam dan di luar lingkungan rumah. Alat yang digunakan untuk mengukur intensitas cahaya adalah lux meter. Cahaya alami baik langsung maupun tidak langsung harus minimal 60 Lux dan tidak silau. (Saragih, 2021).

Pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam mendesain suatu ruang yang mengutamakan kenyamanan bagi penggunanya. Sebuah ruangan dengan sistem pencahayaan yang baik dapat mendukung dengan baik aktivitas yang berlangsung disana. Sistem pencahayaan yang baik harus memenuhi 3 kriteria utama: kualitas, kuantitas dan aturan pencahayaan. Ruangan yang kurang mendukung cahaya akan mengganggu aktivitas di dalam ruangan, misalnya jika cahaya terlalu banyak akan menyebabkan gangguan penglihatan. Oleh karena itu, intensitas cahaya harus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan visual dalam ruang sesuai dengan jenis kegiatannya (Fleta, 2021).

d. Gambaran Kebersihan Tempat Tidur di panti asuhan Darun Najah

Berdasarkan distribusi frekuensi kebersihan tempat tidur didapatkan sebanyak 58,6 %. Artinya untuk gambaran kebersihan tempat tidur yang berada di panti asuhan Darun Najah masuk kedalam kategori cukup baik. Berdasarkan penelitian di panti asuhan kebersihan tempat tidur seperti mengganti spre, tidur tidak berhimpitan dan menjemur kasur cukup sering dilakukan oleh para santri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Tarigan, 2018) yaitu dimana didalam penelitiannya menjelaskan Penilaian praktik kebersihan tempat tidur dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik kebersihan tempat tidur buruk apabila mendapatkan skor <75% dari hasil kuesioner. Sebanyak 38 santri (82,6%) memiliki kebiasaan praktik kebersihan tempat tidur yang buruk. Dan sisanya sebanyak 8 santri (17,4 %) memiliki kebiasaan praktik kebersihan tempat tidur yang baik. Penelitian dari (Sitanggang & dkk, 2021) sejalan dengan hasil diatas yaitu diketahui bahwa perilaku responden yang masih kurang baik berkaitan dengan kebersihan tempat tidur dan spre adalah tidak membersihkan kamar 2 kali sehari (73,7%), tidak menjemur kasur sekali seminggu (85,9%), dan tidak mengganti spre sekali seminggu (83,8%). Perilaku ini tentu dapat menjadi faktor risiko terjadinya gangguan penyakit kulit. Hal ini diasumsikan jika kasur (tempat tidur) jarang dijemur dan spre jarang diganti akan memungkinkan agen penyebab gangguan penyakit kulit dapat tumbuh dan berkembang biak di tempat tidur dan spre tersebut sehingga dapat menyebabkan gangguan penyakit kulit bagi yang bersentuhan dengan tempat tidur dan spre tersebut.

Kebersihan tempat tidur harus selalu dijaga agar terhindar dari berbagai penyakit, jika salah satu teman sekamar mengalami penyakit scabies maka spre penderita harus sering diganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Benda-benda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, guling, selimut) disarankan dimasukkan kedalam kantong plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari sambil dibolakbalik minimal dua puluh menit sekali (Egeten, 2019).

e. Gambaran Kebersihan Pakaian atau Alat Sholat di panti asuhan Darun Najah

Berdasarkan distribusi frekuensi kebersihan pakaian atau alat sholat didapatkan hasil sebanyak 55,2% Artinya untuk gambaran kebersihan tempat tidur yang berada di panti asuhan Darun Najah masuk kedalam kategori Buruk. Dan kategori baik mendapatkan skor sebanyak 19 %. Berdasarkan penelitian di panti asuhan kebersihan pakaian atau alat sholat banyak santri yang saling meminjam tempat alat sholat, sering menggantung pakaian secara bersamaan, saling meminjam pakaian teman satu kamar. Sehingga dari perilaku tersebut sangat beresiko menularkan berbagai macam penyakit kulit salah satunya scabies.

Penelitian ini sejalan dengan hasil dari penelitian (Khairansyah & Ishak, 2021) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kebersihan tempat sholat buruk sebanyak 30 orang (60,0%). Pada penelitiannya sebagian besar responden memiliki kebersihan tempat sholat buruk hal ini karena sebanyak 34 responden (68,0%) memiliki kebiasaan saling pinjam-meminjam alat sholat, sebanyak 27 responden (54,0%) menyatakan karpet tidak dibersihkan lebih dari 2 kali dalam seminggu dan sebanyak 17 responden (34,0%) menyatakan sajadah tidak dicuci lebih dari 2 kali dalam seminggu. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil di atas adalah (Kustantie & dkk, 2017) Perilaku pencegahan penyakit dengan cara tidak bertukar pakaian dan alat sholat dalam kategori baik sebanyak 25 santri (48,1%), sedangkan santri yang memiliki perilaku pencegahan yang buruk sebanyak 27 santri (51,9%). Menurut penelitian dari (Tarigan, 2018) dari 46 responden yang dimiliki menunjukkan bahwa 40 dari total sampel 46 santri memiliki praktik kebersihan pakaian yang buruk dan sisanya sebanyak 6 santri memiliki praktik kebersihan pakaian yang baik.

Pakaian harus dijaga kebersihannya. Pakaian adalah bahan tekstil dan serat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh. Penutup tubuh ini adalah kebutuhan dasar manusia di luar makanan dan tempat tinggal. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan oleh tubuh akan diserap oleh pakaian. Dalam sehari, pakaian yang berkeringat itu akan berbau dan sangat tidak nyaman Pada keadaan ini akan timbul gangguan kesehatan, terutama masalah

kulit, karena tubuh selalu dalam keadaan basah. Untuk melakukannya, setiap individu harus berganti pakaian bersih setiap hari. Penggunaan pakaian khusus saat tidur penting untuk menjaga tubuh (Prayogi & Kurniawan, 2016). Perilaku personal hygiene yang buruk sangat mempengaruhi penderita skabies, sebaiknya setiap saat mencuci pakaian dengan sabun, kemudian menjemur pakaian hingga kering, tidak meninggalkan pakaian dan alat sholat di sembarang tempat (Ramdani Azzak, 2020).

f. Gambaran Kebersihan Handuk di Panti Asuhan Darun Najah

Berdasarkan distribusi frekuensi kebersihan handuk didapatkan hasil sebanyak 69,0 % Artinya untuk gambaran kebersihan Handuk yang berada di panti asuhan Darun Najah masuk kedalam kategori cukup baik. Berdasarkan penelitian di panti asuhan kebersihan handuk banyak santri yang memiliki handuk secara mandiri sehingga kemungkinan kecil santri untuk meminjam handuk teman satu kamar mereka. Tetapi hal yang masih susah untuk diterapkan adalah menjemur handuk setelah di pakai atau digunakan di bawah sinar matahari secara langsung.

Penelitian ini sejalan dengan hasil dari penelitian (Armansyah, 2020) yaitu untuk kebersihan handuk didapatkan hasil 56.6% untuk kategori baik dan praktik kebersihan handuk kurang baik yaitu 43.4%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Parman, Hamdani, Irwandi Rachman, 2017) responden yang memiliki praktik kebersihan handuk kurang baik berisiko 4 kali menderita skabies dibandingkan yang memiliki praktik kebersihan handuk baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sonata, 2014), menyebutkan bahwa praktik kebersihan handuk dan praktik tukar menukar handuk berisiko 5 kali terkena penyakit kulit dibandingkan dengan yang memiliki praktik kebersihan handuk baik.

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur atau handuk memegang peranan penting. Berdasarkan penelitian menunjukkan 44 orang (62,9%) terkena skabies dan ada hubungan antara kebiasaan pemakaian

alat mandi, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan tidur bersama (Prayogi & Kurniawan, 2016). Kejadian skabies dapat dikaitkan dengan penggunaan handuk secara bersamaan, karena kuman hidup dan berada di tempat yang lembab. Handuk sering basah jika tidak dijaga kebersihannya, menjemur handuk di bawah terik matahari akan membunuh bakteri dan kuman di dalam handuk. (Ramdani Azzak, 2020).

g. Gambaran Penggunaan Sabun atau Antiseptik di panti asuhan Darun Najah

Berdasarkan distribusi frekuensi yaitu sebanyak 60,3% Artinya untuk gambaran penggunaan sabun atau antiseptik yang berada di panti asuhan Darun Najah masuk kedalam kategori cukup baik. Dan kategori buruk mendapatkan skor sebanyak 19,0%. Berdasarkan penelitian di panti asuhan penggunaan sabun atau antiseptik mengatakan mereka memiliki sabun mandi secara pribadi dan mereka mandi sebanyak 2 kali dalam sehari serta pada saat akan makan mereka terlebih dahulu mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Sari & dkk, 2020) dimana mendapatkan hasil 61 (72.2 %) santri tidak bergantian dalam peralatan mandi peralatan mandi tersebut berupa sabun mandi sampo dan sikat gigi. Hal ini dikarenakan santri cenderung memiliki kebiasaan hidup bersih dengan tidak menggunakan alat mandi secara bergantian. Santri cenderung lebih memperhatikan alat mandi yang digunakan secara perseorangan karena alat mandi dianggap sebagai tindakan pencegahan yang dilakukan yang menyangkut tanggung jawab mereka untuk meningkatkan kesehatan mereka dengan tidak bertukar alat mandi.

Kebiasaan mandi tanpa sabun dapat memudahkan parasit berkembang biak dan menimbulkan penyakit. Tungau scabies sulit ditembus jika individu menjaga kebersihan pribadi dengan baik, karena tungau scabies dapat dihilangkan dengan mandi secara teratur. Mencuci tangan pakai sabun sebelum, sesudah makan dan setelah dari toilet, sebagian besar anak masih belum melakukannya dengan benar dan tidak menggunakan pengalas kaki, tidak

mengeringkan handuk setelah mandi dan selalu menggunakan tempat tidur yang sama bisa meningkatkan risiko penularan skabies. (Savita & dkk, 2021). Cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan setelah menggunakan toilet dengan sabun. Sabun dan cuci harus menutupi area antara jari, kuku dan punggung tangan. Kedua, handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan harus dicuci dan diganti setiap hari (Prayogi & Kurniawan, 2016).

D. Keterbatasan

Berikut adalah keterbatasan yang dialami oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian.

1. Dalam proses pengambilan data tidak semua santri laki-laki datang ke aula panti asuhan dikarenakan sedang jam istirahat dan jam sekolah sehingga peneliti datang lagi keesokan harinya untuk pengambilan data kembali.
2. Ada beberapa santri laki-laki dan santri perempuan menolak menjadi responden dengan alasan ada kegiatan sekolah.