

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro yang merupakan salah satu pondok pesantren di Yogyakarta dengan lokasi di Jl. P. Diponegoro Gg. Syafi' No.38, RT.1, Dusun Sembego, Desa Maguwoharjo, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman. Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro didirikan pada tahun 1997, atas inisiatif KH. Drs. M. Syakir Ali, M.Si. Pondok pesantren ini adalah sebuah lembaga non formal yang berada dibawah naungan Yayasan Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro.

Yayasan Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro adalah lembaga pendidikan formal dan non formal yang didasarkan pada pendidikan agama dengan beberapa sub program pendidikan formal seperti SMP dan SMK di dalamnya. Sebagai lembaga pendidikan yang kompleks di pondok ini para santri selain menuntut ilmu agama di pondok para santri diwajibkan untuk bersekolah. Santri di pondok ini dibimbing berperilaku mandiri dalam memenuhi kebutuhannya dalam membersihkan dan menata lingkungan pondok oleh para ustadz, ustadzah atau pembina.

Di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro istilah ustadz atau ustadzah para santri biasa menyebutnya dengan pembina. Pembina di sini termasuk santri akan tetapi yang membedakannya adalah jenjang pendidikannya. Pembina disini terdiri dari mahasiswa yang menempuh pendidikan (S1), (S2), (S3) dan ada yang tidak kuliah melainkan bekerja pada lembaga pendidikan di bawah Yayasan Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro. Di pondok ini para santri dituntut untuk mandiri dalam segala hal termasuk membersihkan dan menata lingkungan pondok. Setiap pagi dan sore hari para santri diwajibkan piket membersihkan dan menata lingkungan pondok mulai dari membersihkan kamar masing-masing, taman, masjid, dan lain sebagainya. Di pondok ini sudah pernah dilakukan promosi kesehatan terkait dengan pencegahan *scabies*,

tetapi para santri masih banyak yang mengalami kejadian *scabies* dikarenakan perilaku kebersihannya masih kurang.

2. Analisis Univariat

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro dengan jumlah responden sebanyak 57 responden santri SMP kelas VII dan VIII. Data primer diperoleh dari kuesioner yang di berikan kepada responden.

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Usia, Kelas, Dan Jenis Kelamin

Deskripsi tentang karakteristik responden yang mengacu pada usia kelas, dan jenis kelamin berdasarkan penelitian sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Santri Berdasarkan Usia, Kelas, dan Jenis Kelamin Pada Santri di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
12 Tahun	1	1,8
13 Tahun	24	42,1
14 Tahun	23	40,4
15 Tahun	9	15,8
Kelas		
VII	26	45,6
VIII	31	54,4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	29	50,9
Perempuan	28	49,1
Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik terbanyak responden didasarkan pada kelompok usia yaitu usia 13 tahun sebanyak 24 santri (42,1%), mayoritas responden terbanyak yaitu 31 santri (54,4%) kelas VIII dan lebih dari setengah responden terdiri dari laki-laki sebanyak 29 santri (50,9%).

b. Perilaku *Personal Hygiene*

Deskripsi tentang perilaku *personal hygiene* responden dari hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Perilaku *Personal Hygiene* Pada Santri di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro

Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	38	66,7
Buruk	19	33,3
Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.2 dari 57 responden penelitian sebanyak 38 santri (66,7%) termasuk dalam kategori baik sedangkan sebanyak 19 santri (33,3%) termasuk dalam kategori buruk terkait dengan perilaku *personal hygiene*.

c. Kejadian *Scabies*

Deskripsi hasil penelitian kejadian *scabies* responden sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Distribusi Kejadian *Scabies* Pada Santri di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro

Kejadian <i>Scabies</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak terjadi gejala <i>scabies</i>	28	49,1
Terjadi gejala <i>scabies</i>	29	50,9
Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer, 2024

Pada tabel 4.3 dari 57 responden penelitian sebanyak 29 santri (50,9%) termasuk dalam kategori terjadi gejala *scabies* (50,9%) sedangkan sebanyak 28 santri (49,1%) termasuk dalam kategori tidak terjadi gejala *scabies* (49,1%) terkait dengan kejadian *scabies*.

3. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, hasil analisis bivariat menggunakan uji *koefisiensi kontingensi* yang dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro

Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Kejadian <i>Scabies</i>						<i>r</i>	<i>p value</i>
	Tidak Terjadi Gejala <i>Scabies</i>		Terjadi Gejala <i>Scabies</i>		Total			
	f	%	F	%	f	%		
Baik	24	42,1	14	24,6	38	66,7	0,369	0,003
Buruk	4	7	15	26,3	19	33,3		
Total	28	49,1	29	50,9	57	100		

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.4 terlihat hasil tabulasi silang dari 57 responden, didapatkan sebagian besar 38 santri (66,7%) dengan perilaku *personal hygiene* baik tidak terjadi gejala *scabies* 24 santri (42,1%), sebagian juga terjadi gejala *scabies* 14 santri (24,6%). Responden dengan perilaku *personal hygiene* buruk 19 santri (33,3%) didapatkan 15 santri (26,3%) terjadi gejala *scabies* dan 4 santri (7%) tidak terjadi gejala *scabies*. Dari hasil statistik menggunakan uji koefisiensi kontingensi diperoleh nilai *p - value* 0,003. Nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,003 < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *sacbies* pada santri di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro. Nilai koefisiensi korelasi (*r*) 0,369 yang menggambarkan keeratan hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* lemah karena termasuk dalam kisaran $0,2 < 0,4$.

B. Pembahasan

1. Gambaran Perilaku *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan pada santri di Pondok Pesantren Pangeran Diponegoro menunjukkan bahwa gambaran perilaku *personal hygiene* sebanyak 39 santri (68,4%) baik, sementara 18 santri (31,6) memiliki perilaku *personal hygiene* buruk. Perilaku *personal hygiene* santri masih kurang pada pertanyaan nomor tiga bagian kebersihan pakaian sebanyak 34 santri (40%) sering meminjam-minjam pakaian dengan yang lain, bagian kebersihan tangan dan kuku pada pertanyaan nomor dua sebanyak 32 santri (44%) santri memotong kuku saat sudah panjang, dan pada bagian kebersihan

tempat tidur dan sprei pada pertanyaan nomor tiga karena santri menjemur kasur dan bantal lebih dari dua minggu sekali dan pada pertanyaan keempat santri menggunakan sprei bergantian atau bersamaan dengan teman sebanyak 26 santri (54%).

Perilaku *personal hygiene* adalah upaya untuk menjaga kebersihan dan kesehatan individu guna menghindari masalah fisik dan psikologis (Saragih and Damanik 2022). Perilaku *personal hygiene* dengan menjaga kebersihan kulit, tangan dan kuku, pakaian, handuk, serta tempat tidur dan sprei (Kudadiri 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Timur et al. (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas perilaku *personal hygiene* pada santri baik (64,3%) sedangkan (35,8%) santri memiliki perilaku *personal hygiene* buruk. Tujuan dari perilaku *personal hygiene* dalam penelitian ini adalah untuk membantu santri dalam menilai, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri. Hal ini mencakup kebiasaan mandi, memakai handuk, penggunaan sabun, kebersihan kuku, kulit, pakaian, dan tempat tidur.

Perilaku *personal hygiene* dapat dipengaruhi oleh faktor usia responden. Responden terbanyak dalam penelitian ini berusia 13 tahun (42,1%). Tingkat kedewasaan santri dapat diukur berdasarkan usia mereka. Usia dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hal ini sejalan penelitian Kurniadi et al. (2022) mayoritas usia 12-15 tahun (56,4%) yang artinya pada usia pertumbuhan ini mulai penting untuk memberikan perhatian khusus terhadap perawatan *personal hygiene*. Menurut Notoadmodjo (2017) Kenaikan usia biasanya disertai dengan bertambahnya pengetahuan dan pengalaman seseorang. Dengan pengalaman yang cukup responden akan berfikir dan berperilaku dengan positif dan lebih dewasa.

Pendidikan seseorang yang semakin rendah sering sekali kurang menyadari perilaku *personal hygiene* (Qalbu et al. 2023). Pada penelitian ini jumlah seluruh responden berjumlah 57 santri dengan tingkat pendidikan SMP kelas VII dan VIII. Sesuai dengan penelitian Sarma et al. (2021) santri yang menduduki bangku sekolah menengah pertama (SMP) yang biasanya berumur 12-15 tahun, pengetahuan atau pendidikan yang mereka miliki mengenai

personal hygiene masih terbatas jika dibandingkan dengan santri yang sedang menjalani sekolah menengah atas (SMA).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku *personal hygiene* seseorang yaitu jenis kelamin. Mayoritas jenis kelamin santri dalam penelitian ini yaitu santri laki-laki (50,9%). jenis kelamin dapat mempengaruhi perilaku seseorang, menurut beberapa penelitian terdahulu jenis kelamin laki-laki biasanya menunjukkan tingkat kebersihan yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita karena laki-laki lebih malas menjaga kebersihan dibanding dengan wanita (Patandung et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Ranga and Majra (2020) anak perempuan cenderung lebih sering melakukan kebiasaan *personal hygiene* misalnya mencuci tangan, mandi, membersihkan kuku dan menjaga kebersihan baju dibandingkan dengan anak laki-laki.

2. Gambaran Kejadian *Scabies*

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebanyak 29 santri (50,9) termasuk dalam kategori terjadi gejala *scabies* sementara 28 santri (49,1) tidak terjadi gejala *scabies*. Gejala paling sering dirasakan oleh santri adalah pada pertanyaan nomor tiga yaitu munculnya gelembung berair pada kulit yang dialami 44 santri (77%), merasakan gatal pada sela-sela jari sebanyak 40 santri (70%) terdapat pada pertanyaan nomor empat, dan merasakan gatal di malam hari sebanyak 36 santri (63%) terdapat pada pertanyaan nomor lima.

Scabies adalah penyakit infeksi menular akibat infeksi tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* (*Sarcoptes sp.*) dengan tanda dan gejala adanya ruam pada kulit yang dimulai dengan munculnya papula eritema (penonjolan kulit bulat, berbatas tegas, berwarna merah dan tanpa cairan) berukuran kurang dari 1 cm yang kemudian berkembang menjadi *vesicle* atau *pustule* (penonjolan kulit berisi cairan atau nanah), serta rasa gatal terutama pada malam hari (Nadliroh et al. 2021). Hal ini didukung oleh penelitian Rahmah (2023) mayoritas responden (54%) pernah atau sedang mengalami penyakit *scabies* dengan keluhan yang paling sering dirasakan responden adalah gatal pada lesi atau luka di lipatan tubuh, serta gatal dan kemerahan di malam hari disertai bintik-bintik kecil.

Berdasarkan jenis kelamin responden, mayoritas adalah santri laki-laki (50,9%). *Scabies* berpotensi membahayakan laki-laki dan perempuan, namun laki-laki lebih sering mengalami kondisi ini dikarenakan cenderung kurang memperhatikan kebersihan diri dibandingkan perempuan. Biasanya, perempuan sering memprioritaskan kebersihan dan kecantikan, sehingga mereka lebih menjaga kebersihan diri dibandingkan laki-laki (Lestari et al. 2023). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dhuha and Setyoningrum (2023) santri yang tidak mengalami *scabies* mayoritas perempuan (98,1%) lebih banyak daripada laki-laki (1,9%). Mayoritas penderita *scabies* perempuan tidak mengalami gejala rasa gatal di kulit seperti di sela jari, siku dan lipatan paha, dan tidak adanya gelembung air serta bintik kecil di kulit. Hal ini karena perhatian santri perempuan yang lebih besar terhadap kebersihan diri, sehingga mereka tidak mengalami *scabies*.

Dalam penelitian ini responden berusia 12-15 tahun. Setiap orang dapat terkena penyakit *scabies*, namun cenderung lebih sering terjadi pada usia remaja karena remaja baru saja berlatih bertanggung jawab dengan kebersihannya sendiri, sehingga tinggi terkena *scabies* (Qalbu et al., 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian Sarma et al. (2021) faktor usia memiliki pengaruh terhadap higienitas pasien *scabies* dengan hasil bahwa usia 12-15 tahun paling banyak terkena *scabies* daripada usia 16-18 tahun karena usia di atasnya sudah lebih dewasa.

Responden penelitian ini yaitu santri SMP kelas VII dan VIII. Pendidikan mempengaruhi pemahaman responden akan kejadian penyakit kulit. Pada responden yang masih bersekolah menengah pertama (SMP) masih awam mengetahui tentang pengetahuan penyakit kulit *scabies* (Rahmah, 2021). Hal ini di dukung oleh penelitian Feri (2020) *scabies* paling banyak terjadi pada santri baru yang kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar karena belum sepenuhnya mengenal cara hidup di pondok pesantren sehingga akan membuat santri kurang dalam segi kesehatan, seperti mandi bersama, menggunakan handuk bergantian dan saling meminjam pakaian. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nadia et al. (2023) karakteristik tertinggi yang rentan terkena *scabies*

berada pada kelas satu SMP yaitu sebanyak 75,67% dan terendah pada kelas tiga SMP yaitu 5,40%. Berdasarkan penelitian ini senior yang berada di pendidikan SMA tidak ada yang terkena penyakit *scabies*.

3. Keeratan Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Scabies*

Scabies atau kudis merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh masuknya tungau kecil ke dalam lapisan kulit bagian luar. Tungau yang dikenal sebagai *Sarcoptes scabiei* berukuran sangat kecil dan dapat bersarang di lapisan kulit manusia (Widasmara 2020). *Scabies* menular melalui kontak langsung dengan kulit seseorang yang terkena serta kontak tidak langsung dengan benda-benda yang digunakan bersama, misalnya handuk, pakaian, sprei, dan sarung bantal (Din and Sibuea 2020).

Kejadian *scabies* meningkat apabila perilaku seseorang buruk. Hal ini sesuai dengan teori Blum mengenai status kesehatan masyarakat yang ditentukan oleh empat komponen, yaitu heriditas (keturunan), pelayanan kesehatan, perilaku dan kesehatan lingkungan. Dari keempat komponen tersebut faktor perilaku masyarakat dan kesehatan lingkungan memiliki dampak yang lebih besar terhadap status kesehatan masyarakat dibandingkan dengan komponen lainnya yaitu heriditas dan pelayanan kesehatan (Khayan 2023).

Perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah adanya kebiasaan, adat, agama, tingkat pendidikan, sosial dan ekonomi serta sikap lainnya pada diri individu tersebut (Yurissetiowati et al. 2023). Kebiasaan perilaku yang buruk dapat mengakibatkan kegagalan dalam upaya penanggulangan penyakit *scabies* (Efendi et al., 2020). Dari hasil penelitian ini kejadian *scabies* dipengaruhi oleh perilaku *personal hygiene* dengan nilai *p* - *value* 0,003 dan koefisien korelasi (*r*) 0,369 yang mengindikasikan bahwa hubungan tersebut memiliki kekuatan yang lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniadi et al. (2022) terdapat hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* di pondok pesantren dengan hasil *p* - *value* = 0,000. Dalam penelitian tersebut *personal hygiene* yang buruk meningkatkan risiko kejadian *scabies* dan sebaliknya.

Personal hygiene yaitu suatu bentuk perilaku dalam penanggulangan kejadian *scabies*. *Personal hygiene* adalah praktik atau cara bagi seseorang untuk memelihara kebersihan dirinya (Casman et al. 2022). Penyebab utama kejadian *scabies* yaitu perilaku *personal hygiene* (Afnita et al., 2023). Perilaku *personal hygiene* yang buruk mengakibatkan kejadian *scabies* meningkat. Hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* ditimbulkan karena banyaknya penderita *scabies* yang mempunyai perilaku *personal hygiene* kurang pada kebersihan tangan dan kuku, pakaian, kulit, handuk, tempat tidur dan spre. Kebersihan tangan dan kuku disebabkan oleh kebanyakan masyarakat memanfaatkannya untuk makan, minum serta aktivitas lainnya. Kebersihan pakaian harus dijaga, pakaian yang basah oleh keringat perlu diganti setiap hari untuk menghindari bau yang mengganggu. Kebersihan handuk, karena handuk yang lembab dan tidak rutin di cuci akan menimbulkan masalah kulit. Kebersihan tempat tidur dan spre agar membuat tidur jadi nyenyak bahkan terhindar dari bakteri yang dapat berkembangbiak (Wandira 2022).

Kejadian *scabies* selain dipengaruhi oleh perilaku juga dipengaruhi oleh lingkungan. Lingkungan memiliki pengaruh besar dalam status kesehatan seseorang (Syatriani et al., 2023). Lingkungan dalam kesehatan merupakan kumpulan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat yang berfokus pada tindakan pencegahan dan tindakan perbaikan untuk semua faktor lingkungan sehingga masyarakat terlindungi dari penyakit dan masalah kesehatan (Pratiwi et al., 2022). Faktor lingkungan dipengaruhi oleh kepadatan penghuni dan kontak interpersonal seperti penjara, pondok pesantren, dan panti asuhan yang menyebabkan tingginya angka kejadian *scabies* (Khoiriyah et al., 2023). Hal ini di dukung penelitian Itsna et al. (2023) kepadatan hunian yang tinggi meningkatkan terjadinya penyakit *scabies* sekitar 3,6 kali lipat lebih sering dibandingkan dengan penduduk yang tinggal dengan kepadatan hunian yang rendah.

Pondok pesantren merupakan salah satu lingkungan atau komunitas yang memiliki kepadatan hunian yang cukup tinggi yang berpeluang besar terjadi

kejadian *scabies* (Jumadewi et al., 2023). Kejadian *scabies* meningkat disebabkan oleh kamar tidur santri sehingga dapat terjadi interaksi atau kontak fisik antara individu (Sari et al., 2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Qurotu'aini & Zubaidah (2024) kejadian *scabies* disebabkan oleh buruknya praktik *personal hygiene* dan kamar yang terbatas di pondok pesantren dengan penghuni 15-19 santri dimana kondisi lingkungan yang kurang bersih dan padat penghuni didapatkan *p-value* $0,003 < 0,05$.

Penyakit kulit *scabies* tergolong gangguan kesehatan yang sering terjadi dan menjadi persoalan utama di pondok pesantren, selain itu juga dapat menimbulkan risau para santri sehingga dapat menghambat kegiatan. Seorang santri yang mengalami *scabies* dapat menyebarkan penyakitnya dengan cara menularkan kepada santri lain sehingga kejadian *scabies* semakin meningkat dari waktu ke waktu (Syamsul et al., 2022). Santri sering kali masih menerapkan kebiasaan *personal hygiene* yang buruk. Kebiasaan santri sering meminjam barang santri lain, seperti pakaian dan handuk dapat mempengaruhi penularan penyakit. Selain itu, kebiasaan tidur serta tidak menjemur alas tidur secara rutin juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit *scabies* (Efendi et al., 2020).

C. Keterbatasan

Penelitian telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan tata cara penelitian, akan tetapi terdapat beberapa keterbatasan yaitu :

1. Kesulitan

Dalam penelitian kesulitannya menentukan jadwal pengambilan data dengan santri yang menjadi responden dikarenakan padatnya jadwal belajar di sekolah maupun di pondok pesantren, yang dimana pada saat menentukan waktu penelitian santri sedang ujian dan setelah itu santri sudah ada jadwal kegiatan di pondok pesantren dari sebelum dan sesudah lebaran idul adha.

2. Kelemahan

Dalam penelitian hanya meneliti tentang perilaku *personal hygiene* yang merupakan salah satu faktor penyebab dari kejadian *scabies*, sementara terdapat faktor lainnya yang mempengaruhi kejadian *scabies*, namun tidak

diteliti seperti faktor sanitasi lingkungan, kepadatan hunian, dan kondisi fisik air bersih, sehingga pada penelitian ini ditemukan responden dengan perilaku *personal hygiene* baik namun mengalami kejadian *scabies*.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA