

PENERAPAN PHBS DALAM PERAWATAN KEBERSIHAN DIRI DAN PEMERIKSAAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN NAHDATUL ULAMA SITI AISYAH MARTAPURA

Mahdalena¹⁾, Mahpolah² Bahrul Ilmi³ Junaidi⁴ M. Irfani⁵ Suroto⁶ Abdul Khair⁷ Tut Barkinah⁸
Ratih Dewi Dwiyantri⁹ Metty Amperawati¹⁰ Nurhamidi¹¹ Faturrahman¹² Hardiono¹³
Khairir Rizani¹⁴ Hammad¹⁵ Yuniarti¹⁶ Zulfiana Dewi¹⁷ Sulaiman Hamzani¹⁸
Magdalena¹⁹ Rifqoh²⁰ Dina Rakhmina²¹ Rasuna Ulfah²²

¹⁻²² Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Email : lenaf4dl1@gmail.com

ABSTRACT

Clean and Healthy Living Behavior (CHLB) is the main factor determining the health status of the pesantren community (boarding school leaders, ustadz/ustadzah, students, other employees at the pesantren). CHLB in Islamic boarding schools is a set of behaviors that are practiced on the base of awareness as a result of learning, which makes the pesantren community independently able to prevent disease, improve their health, and play an active role in creating a healthy environment. This community service activity expects female students to live clean and healthy behaviors, especially in personal hygiene care, dental and oral care and preventing scabies. The methods used are health services, education and health training. The results of community service activities through clinical symptom screening showed that 21 female students had clinical symptoms of scabies. Only a few Santriwati have a Clean and Healthy Lifestyle, because almost half of them still lack knowledge about personal hygiene. Many students have good dental and oral health care. For female students, to always maintain health and always carry out PHBS at all times, and immediately go to the health service for a health check if you experience clinical symptoms of scabies. Health workers should regularly, regularly provide health services and foster UKS in Islamic Boarding Schools, the health of the female students is always monitored.

Keywords: *Islamic boarding school, CHLB, Scabies*

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan faktor utama penentu status kesehatan masyarakat pesantren (pimpinan pesantren, ustadz/ustadzah, santri, pegawai lainnya di pesantren). Pentingnya menerapkan PHBS bagi masyarakat pesantren juga sesuai dengan amanat dari Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Pasal 11) yang menegaskan bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kegiatan pengabmas ini mengharapkan santriwati berperilaku hidup bersih dan sehat khususnya dalam perawatan kebersihan diri, perawatan gigi dan mulut serta mencegah scabies. Metode yang dilakukan adalah pelayanan kesehatan, pendidikan dan latihan kesehatan.

Hasil kegiatan pengabmas melalui Skrining gejala klinis didapatkan 21 santriwati mempunyai gejala klinis scabies. Hanya sedikit Santriwati yang berperilaku Hidup Bersih dan Sehat, karena hampir separo yang masih berpengetahuan kurang tentang kebersihan

diri. Perawatan Kesehatan gigi dan mulut para santri banyak yang baik. Untuk Bagi santriwati, agar selalu menjaga kesehatan dan selalu menjalankan PHBS setiap saat, serta segera memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan jika mengalami gejala klinis scabies. Petugas kesehatan hendaknya secara teratur, regular melakukan pelayanan kesehatan dan membina UKS yang ada di Pondok Pesantren kesehatan para santriwati selalu terpantau.

Kata Kunci : Ponpes, PHBS, Scabies

I. PENDAHULUAN

Pondok pesantren memiliki andil yang sangat besar dalam perjalanan sejarah perjuangan hingga mencetak dan mencerdaskan sumber daya bangsa dan negara. Kedudukan pesantren sejak dulu tidak hanya sekedar sebagai lembaga keagamaan dan lembaga pendidikan (pendidikan keagamaan), namun juga sebagai lembaga sosial kemasyarakatan (*local community organization*) yang memiliki pengaruh kuat di masyarakat. Pesantren terbukti telah memberikan banyak kontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui berbagai aktivitas yang dilakukannya. Fakta itu menunjukkan bahwa keberadaan pesantren memiliki posisi sangat strategis dalam pembangunan bangsa. Terlebih dengan jumlah pesantren di Indonesia saat ini berdasarkan Data EMIS atau *Education Management Information System*, terdapat sebanyak 27.732 pesantren dengan jumlah santri sebanyak 3.666.467 santri, sedangkan berdasarkan Pangkalan Data Pondok Pesantren Kementerian Agama tahun 2019, terdapat 27.722 pesantren di Indonesia dengan jumlah santri sebanyak 4.173.027 orang.

Pada masa modern dan serba digital sekarang ini, pesantren masih sangat tinggi peminatnya bagi orang tua maupun anak sebagai sebuah pilihan untuk menempuh pendidikan. Banyak pesantren yang adaptif terhadap kemajuan zaman dan berusaha menjawab tantangan masa depan dengan menjadi pondok pesantren modern yang mengkombinasikan ilmu umum dan agama, bahkan saat ini para orang tua lebih tertarik untuk menyerahkan anak-anaknya menempuh pendidikan di pesantren. Potensi ini menjadi penting dan perlu perhatian serius terhadap upaya pencegahan dan pengendalian berbagai penyakit yang mungkin timbul di kalangan santri di pondok agar berdampak pada peningkatan kesehatan yang optimal dan setinggi-tingginya bagi warga di pesantren. Yang pada akhirnya memiliki daya ungkit besar untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang berkualitas dan tangguh sebagai aset sumber daya manusia pembangunan nasional.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan faktor utama penentu status kesehatan masyarakat pesantren (pimpinan pesantren, ustadz/ustadzah, santri, pegawai lainnya di pesantren). PHBS di Pesantren adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan masyarakat pesantren secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Pentingnya menerapkan PHBS bagi masyarakat pesantren juga sesuai dengan amanat dari Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Pasal 11) yang menegaskan bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan RI No. 2269/Menkes/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan PHBS, PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang seseorang, keluarga, kelompok atau

masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Mempertimbangkan adanya pandemi Covid-19 serta mengantisipasi permasalahan kesehatan yang saat ini banyak dialami oleh anak usia sekolah, maka ditetapkan PHBS di pesantren selain yang tercantun pada Permenkes RI No.2269 juga dikembangkan dalam rangka mencegah penyebaran Covid-19. Kesehatan dan kebersihan merupakan hal yang mendapat perhatian besar dari agama Islam. Sebagaimana Abu Malik Al-Ash'ari mengungkapkan, bahwa Rasulullah SAW bersabda, "Kebersihan adalah separuh dari iman." Hal itu menunjukkan betapa pentingnya menjaga kebersihan hingga kedudukannya separuh dari iman. Artinya keislaman seseorang tidak sempurna jika hanya memiliki separo iman. Wujud perhatian Islam dalam memandang kebersihan dan kesehatan juga tampak dalam berbagai kegiatan ibadah yang diiringi dengan kewajiban membersihkan diri atau bersuci.

Seperti ketika akan shalat, thawaf, membaca Al Qur'an, dan ibadah lainnya diwajibkan untuk berwudhu. Demikian halnya saat hadas besar harus bersuci dengan mandi junub. Selain itu, mendorong untuk membersihkan gigi (bersiwak atau gosok gigi). Seiring dengan menganjurkan untuk menjaga kebersihan, Islam memerintahkan agar menjaga kesehatan. Sebab, Allah SWT lebih mencintai mukmin yang kuat dan sehat, daripada seorang mukmin yang lemah. Abu Hurairah meriwayatkan, Rasulullah SAW pernah bersabda: Artinya: "Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada Mukmin yang lemah." (HR Al-Bukhari).

Masih banyak dalil lain yang menunjukkan bahwa Islam sangat besar perhatiannya terhadap kebersihan dan kesehatan, jadi bukanlah sesuatu yang asing bagi para santri atau masyarakat pesantren. Sebagai lembaga pendidikan agama Islam, bahkan dalil-dalil itu banyak dihafal oleh para santri. Namun, tidak dipungkiri jika dalam pengamalannya sehari-hari di lingkungan pesantren banyak yang masih belum berjalan dengan baik.

Banyak di antara pesantren akibat dari kurang disiplinnya dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat, menderita scabies/skabies, penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), penyakit gastritis, kecacingan, dan penyakit kulit. Terutama penyakit kulit, bahkan bisa dikatakan cukup sulit dihindari oleh santri. Tidak lain penyebab utama penyakit tersebut rata-rata terjadi juga oleh karena kondisi kebersihan diri santri dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Oleh karena itu, meningkatkan PHBS Pesantren sangat penting demi terciptanya para santri yang sehat. Hal ini disebabkan oleh karena kesehatan juga menjadi faktor penting agar para santri dapat belajar dan memahami ilmu di pesantren dengan lancar.

II. METODE

Metode yang dilaksanakan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah program pendidikan dan latihan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, simulasi, curah pendapat dan praktik tentang personal hygiene dan oral hygiene

Kelompok sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah santriwati di Pondok Pesantren NU Siti Aisyah sebanyak 86 orang santriwati. Kegiatan ini dilaksanakan dari Juli 2020 sampai 21 November 2020, yaitu penerapan PHBS yang dilakukan meliputi

1. Pemeriksaan scabies
2. Pemeriksaan gigi dan mulut
3. Pendidikan dan latihan perawatan kebersihan diri (cara cuci tangan, cara mandi)
4. Pendidikan dan latihan perawatan gigi dan mulut (praktik cara mengosok gigi yang baik dan benar)

5. Menata lingkungan tempat tinggal /asrama serta fasilitas lainnya untuk sanitasi lingkungan Pondok Pesantren Siti Aisyah Martapura Kabupaten Banjar.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Infestasi Skabies

Dari 86 santriwati dalam pemeriksaan skrining gejala klinis didapatkan 21 santriwati dengan gejala klinis berupa adanya gatal pada daerah predileksi, dan 9 santriwati gatal lebih hebat pada malam hari, dan 2 santriwati juga terdapat klinis khas terowongan pada kulit. Beberapa santri memiliki area predileksi 4 santriwati di pergelangan tangan, 1 santriwati di pergelangan kaki, 2 santriwati di lipatan siku, 1 santriwati di telapak tangan, 2 santriwati di sela jari tangan, 2 santriwati di sela jari kaki, 2 santriwati di ketiak, 1 santriwati di bagian perut dan punggung, 2 santriwati di selangkangan, 2 santriwati di bokong dan 3 santriwati di *Aerola mammae*. Terdapat 1-3 macam lesi pada masing-masing santriwati tersebut yaitu Nodula, Papula, Vesikula bahkan sampai terbentuk Krusta.

Pada saat melakukan pengambilan sampel menggunakan selotip kulit pada bagian tubuh yang menimbulkan gejala pada daerah yaitu siku, ketiak, pergelangan tangan, pinggang, sela-sela jari bahkan ada di bagian punggung, perut, selangkangan, bokong, hingga payudara sehingga pengambilan sampel dilakukan di kamar tertutup dan meminta santriwati untuk menempelkan sendiri selotif dipandu oleh mahasiswi.

Gejala yang paling umum dirasakan oleh para penderita penyakit ini adalah rasa gatal yang berkepanjangan hingga membentuk luka bakar dan bernanah. Hal ini menyebabkan penderitanya menjadi tidak bisa tidur nyenyak dan kualitas hidup menjadi terganggu.

Berikut beberapa gejala yang dapat ditimbulkan akibat penyakit ini, antara lain Gatal-gatal, ruam merah dan luka akibat garukan. Rasa gatal ini adalah salah satu gejala paling umum ketika orang terkena gigitan tungau scabies, menimbulkan rasa gatal yang sangat kuat dan semakin parah ketika di malam hari sehingga membuat semakin sulit tidur.

Ruam akibat penyakit ini akan menyerupai benjolan keras dan membentuk garis seperti terowongan. Selain itu, ruam tersebut terlihat seperti bekas gigitan serangga yang kecil dan berwarna merah bahkan terlihat seperti jerawat. Gejala lain yang dapat ditimbulkan adalah munculnya luka yang terbentuk akibat terlalu keras menggaruk kulit yang gatal. Biasanya luka ini sering muncul di pagi hari karena tanpa sadar penderitanya menggaruk keras kulit saat tidur.

Hasil pemeriksaan infestasi skabies metode *Adhesive tape* pada 21 santriwati dengan gejala klinis didapatkan sebanyak 8santriwati (38,09%) positif (+) infestasi skabies dengan ditemukannya stadium telur, larva, nimfa bahkan tungau dewasa *Sarcoptes scabiei* dan 13santriwati (61,91%) negatif (-) infestasi skabies dengan tidak ditemukan stadium apapun. Stadium tungau dewasa terletak pada bagian dalam kulit sedangkan telur dan larva *Sarcoptes scabiei* terletak pada lapisan kulit bagian atas.

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*. Penyakit kulit ini ditandai gejala gatal yang semakin menjadi ketika malam hari dibagian lapisan luar kulit terutama daerah predileksi yaitu sela jari tangan, lipatan siku, sela jari kaki, lutut dan bagian tubuh lainnya. Pengambilan sampel pada santriwati dengan gejala klinis dilakukan pada daerah predileksi. Pada santriwati yang tidak memiliki gejala klinis pengambilan sampel dilakukan pada bagian sela jari, pergelangan tangan dan lipatan siku.



Gambar 1. Pengambilan sampel pada sela jari tangan

b. Kelompok Umur Santriwati

Santriwati Pondok Pesantren Siti Aisyah Martapura Kabupaten Banjar dengan gejala gatal sebanyak 21 santriwati berumur 11-19 tahun. Berdasarkan kelompok umur santriwati terbagi menjadi masa remaja awal (12-16 tahun) sebanyak 14 santriwati (66,67%) dan remaja (17-19 tahun) sebanyak 7 santriwati (33,33%).

Tabel 1. Tabel Silang Hasil Pemeriksaan Skabies berdasarkan Umur Santriwati Pondok Pesantren NU Siti Aisyah Martapura Kabupaten Banjar

Karakteristik Responden	Hasil Pemeriksaan Infestasi Skabies				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
Umur	Jumlah	%	Jumlah	%		
13	2	9,52%	0	0%	2	9,52%
14	0	0%	1	4,76%	1	4,76%
15	1	4,76%	5	23,80%	6	28,57%
16	2	9,52%	3	14,28%	5	23,80%
17	3	14,28%	2	9,52%	5	23,80%
18	0	0%	2	9,52%	2	9,52%
Jumlah	8	38,09%	13	61,91%	21	100%

Berdasarkan tabel 1 tersebut dapat dilihat bahwa disetiap kelompok santriwati terdapat santriwati yang positif skabies hampir merata disetiap kelompok umur, walaupun menurut Ibadurrahmi (2016) usia merupakan karakteristik yang membedakan tingkat kedewasaan seseorang dalam bersikap, pengetahuan dan perilaku.

c. Lama Santriwati Tinggal di Asrama

Lama santriwati tinggal di asrama Pondok Pesantren Siti Aisyah Martapura Kabupaten Banjar semuanya lebih dari 1 tahun sampai dengan 5 tahun. Santriwati yang baru 1 tahun ada yang positif skabies begitupun yang 5 tahun ada yang positif dan ada yang negatif skabies.

d. Tingkat Pengetahuan Santriwati tentang Infestasi Skabies

Kuesioner tingkat pengetahuan santriwati diberikan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) penyuluhan tentang penyakit skabies dan pencegahannya. Kriteria pengetahuan baik dinilai dari kuesioner dengan skor 16-20 dan penilaian kurang baik dinilai dari kuesioner dengan skor 10-15. Hasil kuesioner Tingkat Pengetahuan pada santriwati Pondok Pesantren Siti Aisyah Martapura Kabupaten Banjar sebelum penyuluhan (Pretest) yaitu sebanyak 12 santriwati (26,08%) dengan pengetahuan baik dan 34 santriwati (72,92%) dengan pengetahuan kurang baik. Hasil kuesioner

Tingkat Pengetahuan setelah penyuluhan (Posttest) didapatkan 22 santriwati (47,83%) dengan pengetahuan baik dan 24 santriwati (52,17%) dengan pengetahuan kurang baik. Dengan demikian dengan adanya kegiatan penyuluhan ini terjadi peningkatan pengetahuan dari santriwati.

Pengetahuan merupakan hal penting dalam terbentuknya suatu perilaku atau tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan awal pengenalan terhadap suatu objek yang diamati sehingga jika pengetahuan kurang baik terhadap suatu objek maka akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan (Ibadurrahmi, 2016).

e. **Higiene Perorangan Santriwati**

Berdasarkan hasil kuesioner higiene perorangan santriwati. Kriteria baik dinilai dari kuesioner dengan skor 19-24 dan penilaian kurang baik dinilai dari kuesioner dengan skor 12-18. Hasil pemeriksaan skabies dan Higiene Perorangan pada santriwati. PP. Siti Aisyah Martapura Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Tabel Silang Hasil Pemeriksaan Skabies berdasarkan Higiene Perorangan Santriwati. PP. NU Siti Aisyah Martapura Kabupaten Banjar

Higiene Perorangan Santriwati	Hasil Pemeriksaan Infestasi Skabies				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Baik	3	14,28%	8	38,10%	11	52,38%
Kurang Baik	5	23,81%	5	23,81%	10	47,62%
Jumlah	8	38,09%	13	61,91%	21	100%

Berdasarkan tabel 2 tersebut diketahui bahwa 11 santriwati (52,38%) memiliki higiene perorangan yang baik dan 3santriwati (8,68%) yang menderita skabies. Santriwati dengan higiene perorangan kurang baik sebanyak 10santriwati (47,62%) dengan hasil positif skabies sebanyak 5santriwati (23,81%). Jumlah santriwati yang positif skabies lebih banyak dengan higiene perorangan yang kurang baik. Perilaku yang mendukung penularan skabies seperti tidak mengganti pakaian setiap hari terutama pakaian dalam, menggunakan handuk bersama, pakaian bersama, dan perlengkapan tidur bersama masih menjadi kebiasaan. Menurut Lathifa (2014). Perilaku saling meminjamkan ataupun bertukar dengan orang lain merupakan hal yang sangat sulit dihilangkan di pesantren.

Perilaku lain yang dapat meningkatkan resiko penularan skabies yaitu ada yang tidak mencuci handuk seminggu sekali, tidak menjemur handuk dibawah sinar matahari ketika selesai mandi dan menggunakan handuk bersama dengan teman. Menurut Fatmasari (2013), handuk berperan dalam penularan tungau skabies melalui kontak tak langsung karena tungau dapat hidup 3-12 hari diluar kulit.

Selain itu perilaku yang dapat meningkatkan resiko skabies yaitu ada responden yang tidur berdekatan dengan teman yang yang menderita skabies. Menurut Hadidjaja (2011), skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung dan tidak langsung. Penularan melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur satu tempat dan berdekatan, serta berhubungan seksual, sedangkan kontak tidak langsung dapat terjadi melalui perlengkapan tidur, penggunaan pakaian dan handuk bersama.

Skabies merupakan penyakit kulit yang besumber dari kebersihan, baik kebersihan diri maupun lingkungan. Higiene perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik seseorang. Higiene perorangan tersebut antara lain mencakup kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan, kebersihan kuku kaki dan tangan, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur. Higiene perorangan atau kebersihan diri sendiri adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat dan kebersihan kerja. Pada higiene perorangan yang kurang skabies lebih mudah terjadi (Desmawati, 2015).



Penyuluhan tentang 3M Covid dan PHBS pada Santriwatiwati Pondok Pesantren Siti Aisyah Martapura



Penerapan secara langsung cara menyikat gigi yang benar

f. Sanitasi Lingkungan Asrama

Untuk mengetahui sanitasi lingkungan dilakukan observasi dengan beberapa item pernyataan yaitu ventilasi, kelembapan, pencahayaan, kepadatan hunian, penyediaan air bersih dan sarana fasilitas kebersihan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Pondok Pesantren diperoleh hasil observasi sanitasi lingkungan dengan kriteria baik sebesar 52% dan kurang baik sebesar 48%. Hal ini dikarenakan asrama merupakan bangunan lama dengan fasilitas yang kurang memadai.

Sanitasi lingkungan adalah cara dan usaha individu atau masyarakat untuk memantau dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta dapat mengancam kelangsungan hidup manusia. Usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk penyehatan lingkungan fisik antara lain penyediaan air bersih, mencegah terjadinya pencemaran udara, air dan tanah.

Berdasarkan hasil *check list* sanitasi lingkungan diketahui bahwa ventilasi kamar asrama tidak memenuhi syarat yaitu minimal 10% dari luas lantai dan kelembapan kamar asrama kurang baik <40 walaupun lantai kamar disapu setiap hari. Kepadatan kamar asrama dengan ukuran 6 x 6 m² ditempati oleh 15-20 orang dalam 1 kamar, sehingga mereka tidur berdekatan satu dengan yang lain. Menurut Keputusan Menteri Pemukiman dan Prasarana Wilayah Nomor:403/KPTS/M/2002 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Sehat bahwa kebutuhan ruang per orang adalah 9 m². Hal ini meningkatkan faktor resiko penularan skabies secara langsung melalui sentuhan penderita.

Sumber air yang digunakan adalah air sumur. Secara kualitas dan kuantitas memenuhi syarat kualitas air bersih yaitu tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta mencukupi minimal 60 liter/hari/orang, namun pengurusan bak mandi tidak dilakukan secara teratur dari 2 minggu sekali bahkan 1 bulan sekali.

Menurut Ismail(2015), tersedianya air bersih bertujuan untuk mencegah invasi parasit pada tubuh dan pakaian.

IV.SIMPULAN

Seluruh kegiatan berjalan dengan lancar, seluruh santri mengikuti semua kegiatan dengan senang dan gembira. Berdasarkan skrining gejala klinis didapatkan 21 santriwati mempunyai gejala klinis scabies. PHBS dalam perawatan diri masih ada yang belum baik, sedangkan perawatan kesehatan gigi dan mulut para santri sudah banyak yang baik.

Disarankan bagi santriwati, agar selalu menjaga kesehatan dan selalu menjalankan PHBS setiap saat, serta segera memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan jika mengalami gejala klinis scabies.

Petugas kesehatan hendaknya secara teratur, regular melakukan pelayanan kesehatan dan membina UKS yang ada di Pondok Pesantren kesehatan para santriwati selalu terpantau.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani. L. S. 2005. Perilaku Santriwati Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Stabat. *Info Kesehatan Masyarakat*. Vol. IX, Nomor 3, Desember 2005. Halaman 33-38
- Cahya Pawika Ratri, Indriati Paskarini, 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Scabies Pada Nelayan Di Desa Weru Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Chandra, Budiman, 2012. *Pengantar Statistik Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Djuanda. A. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Kelima, Cetakan Kedua. Jakarta : FKUI.
- Graham-Brown, R. 2005. *Dermatologi*. Jakarta: Erlangga.
- Greenberg Michael I, 2007. *Kedokteran Kedaruratan*. Erlangga.
- Handjani. 2007. *hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian*
- Handoko, 2008. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 5. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Adhi Juanda.
- Harahap. M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates
- Hicks MI, Elston DM, 2009. Scabies. *Dermatol Ther*, 22, pp.279–292.
- Hilma UD, Ghazali ,2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*.Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
- Irianto, K. 2007. *Usaha Kesehatan Pribadi*. Bandung: CV. Yrama Widya
- Julia Rochis, Sri Tjahyani Budi Utami, 2013. Hubungan faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian skabies di pondok pesantren Al-Furqon Kecamatan Sidayu Kabupaten Gresik Provinsi Jawa Timur tahun 2013. *Universitas Indonesia* , hal.1-20.
- Khotimah. K. 2006. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes*. Skripsi. Semarang. UNDIP.
- Kong, B., 2009. *Scabies management*. China: Infection Control Branch, Centerfor Health Protection.
- Kristiwiani D. 2005. *Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri Dengan Kejadian Skabies Pada Anak SD Di SD Bandarharjo I Semarang*. Skripsi. Semarang. FKM UNDIP.

- Abdillah, & Aseanne Femelia Ramadora, 2007. Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra Sekolah. *Majalah Kedokteran Indonesia*, , Vol. 57, No. 2, hal.63-67.
- Mutataqin A, Sari Kumala. 2012, *Asuhan Keperawatan Gangguan System Integumen*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda Intan Windi Hapsari, 2014. *Hubungan Karakteristik, Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal*. Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang
- Potter, P. 2005 *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- RISKESDAS tahun 2018
- Safar, Rosdiana. 2010. *Parasitologi Kedokteran*. Bandung: Yrama Widya. *Skabies Pada Anak SD Di SD Bandarharjo I Semarang*. Skripsi. Semarang. FKM UNDIP. *Skabies di Pondok Pesantren Nihayatul Amal Waled Kabupaten Cirebon*.
- Slamet, J. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sudirman. T. 2006. scabies : Masalah Diagmosis dan Pengobatan. *Majalah Kesehatan Damianus*. Vol.5, No.3. September 2006. Hal : 177-190.
- Utomo. P. 2004. Pengendalian Parasit dengan Genetik Host Resistance. *Wartazoa*. Vol. 14. no. 4. th 2004. Halaman: 160-172
- Wardhani. 2007. *Hubungan Praktek Kebersihan Diri Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Skabies Pada Pemulung di TPA Bukung Bandar Lampung*. Skripsi. Semarang. UNDIP.
- Wawan A, Dewi M., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.