

HUBUNGAN PENGETAHUAN SANTRIWATI TENTANG PENYAKIT SKABIES DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK PESANTREN

Dwi Setyowati, Wahyuni
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Skabies merupakan penyakit endemik pada masyarakat. Penyakit ini dapat mengenai semua golongan umur dan kelompok sosial di seluruh dunia. Lebih dari 300 juta kasus skabies terjadi di belahan dunia setiap tahunnya. Di negara berkembang lebih dari seperempat populasi bisa terinfeksi penyakit skabies. **Tujuan:** Untuk mengidentifikasi pengetahuan dan pencegahan santriwati terhadap penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad serta menganalisis hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan santriwati terhadap penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, dengan jumlah sampel penelitian 208 responden, sedangkan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. **Hasil:** Santriwati memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 155 (74,5%) yang didukung dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies yang baik pula yaitu sebanyak 167 (80,3%). Terdapat hubungan pengetahuan santriwati dengan perilaku pencegahan penyakit scabies di Pondok Pesantren Al Muayyad Surakarta. Hal ini terbukti dari hasil analisis diperoleh nilai t hitung (61,165) $>$ t tabel (3,841). **Simpulan:** Dari hasil penelitian yang didapat ada hubungan pengetahuan santriwati tentang penyakit skabies dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren al-muayyad surakarta.

Kata Kunci: santriwati, pengetahuan, perilaku pencegahan, skabies

A. PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit Scabies di Indonesia adalah sekitar 6-27% dari populasi umum dan cenderung lebih tinggi pada anak dan remaja. Faktor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah sosial ekonomi yang

rendah, higiene perorangan yang jelek, lingkungan yang tidak saniter, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, serta kepadatan penduduk. Faktor yang paling dominan adalah kemiskinan dan higiene perorangan yang jelek di negara berkembang merupakan kelompok

masyarakat yang paling banyak menderita penyakit Scabies ini. (Harahap, 2000)

Berdasarkan penelitian Ma'rufi (2005) di Pondok Pesantren Lamongan, penilaian hygiene perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri di Pesantren Lamongan (63%) mempunyai hygiene perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit skabies 73,70%. Perilaku yang tidak mendukung berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah skabies diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur.

Berdasarkan hasil wawancara pada santriwati di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta bahwa penyakit skabies adalah penyakit yang paling banyak diderita oleh para santriwati, sedangkan penyakit skabies itu sendiri menjadi urutan pertama dari kasus penyakit menular di Pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta tahun 2011.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui metode wawancara pada 10 santriwati di ponpes Al-Muayyad Surakarta yang di ambil secara acak mengenai penyakit skabies, didapatkan data 60% atau 6 dari 10

santriwati yang mengatakan terkena penyakit skabies. Sedangkan terdapat 40% atau 4 dari 10 santriwati yang tidak terkena penyakit skabies, hal ini memiliki karakter yang berbeda di antaryadaritingkatpengetahuan.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang Hubungan Pengetahuan santriwati tentang penyakit skabies dengan perilaku pencegahan skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.

B. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, dilakukan di pondok pesantren al-muayyad surakarta. Populasi adalah santriwati yang mukim di Pondok Pesantren al-Muayyad Surakarta. Pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Dari perhitungan yang sudah dilakukan didapatkan sampel sejumlah 208 responden dari 434 populasi yang ada.

Data yang dikumpulkan meliputi : pengetahuan tentang penyakit skabies, karakteristik responden (umur, pendidikan, pengetahuan, perilaku pencegahan). Pengumpulan data menggunakan kuesioner, penelitian dilakukan pada bulan desember-2012.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta beralamat di Jalan K.H. Samanhudi 64 Solo, kode pos 57142 Surakarta.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Santriwati Tentang Penyakit Skabies Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Di Pondok Psantren Al-Muayyad Surakarta. Hasil penelitian dan pengolahan data sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat dan karakteristik responden. Variabel yang dianalisa secara *univariate* dalam penelitian ini adalah

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi	Prosentase(%)
1.	12-14 tahun	134	64,36
2.	15-17 tahun	74	
Jumlah		208	100

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2012

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tergolong pada usia 12 - 14 tahun yaitu sebanyak 134 santriwati (64,4%) dan sebagian kecil adalah responden yang tergolong dalam usia 15 – 17 tahun yaitu sebanyak 74 santriwati (35,6%).

- b. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

No.	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentase(%)
1.	SMP	164	78,8
2.	SMA	44	21,2
Jumlah		208	100

Sumber : Data Primer, diolah tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tergolong berpendidikan SMP yaitu sebanyak 164 santriwati (78,8%) dan sebagian kecil adalah responden yang tergolong berpendidikan SMA yaitu sebanyak 44 santriwati (21,2%).

- c. Pengetahuan Santriwati tentang Penyakit Skabies

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Santriwati tentang Penyakit Skabies

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase(%)
1.	Baik	155	80,3
2.	Kurang	53	19,7
Jumlah		208	100

Sumber : *Data Primer, diolah tahun 2012*

Berdasarkan tabel 4.3 diatasdapat diketahui bahwa sebagian besar santriwati mempunyai pengetahuan tentang penyakit skabies tergolong baik yaitu sebanyak 155 santriwati (80,3%) dan yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 53 santriwati (19,7%).

d. Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

No.	Perilaku Pencegahan	Frekuensi	Prosentase(%)
1.	Baik	167	80,3
2.	Kurang Baik	41	19,7
Jumlah		208	100

Sumber : *Data Primer, diolah tahun 2012*

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar santriwati mempunyai perilaku pencegahan penyakit skabies tergolong baik yaitu sebanyak 167santriwati (80,3%) dan yang berperilaku kurang baik sebanyak 41 santriwati (19,7%).

2. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan santriwati tentang penyakit skabies dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Adapun hasil analisis bivariat dapat dilihat seperti pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.5 Hubungan antara Pengetahuan Santriwati dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies berdasarkan *Crosstabulasi*

Perilaku Pencegahan	Pengetahuan		Total
	Baik	Kurang Baik	
Pencegahan Baik	144 (69,2%)	23(11,1%)	167(80,3%)
Kurang Baik	11(5,3%)	30(14,4%)	41(19,7%)
Total	155 (74,5%)	53(25,5%)	208(100%)

Sumber : *Data Primer, diolah tahun 2012*

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik dengan perilaku pencegahan penyakit skabies yang baik yaitu sebanyak 144 santriwati (69,2%). Untuk responden yang berpengetahuan kurang baik dengan perilaku pencegahan kurang baik pula sebanyak 30 santriwati (14,4%), sedangkan responden dengan pengetahuan tentang penyakit skabies kurang baik namun

mempunyai perilaku yang baik terhadap pencegahan penyakit skabies sebanyak 23 santriwati (11,1%) dan paling sedikit adalah responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik dengan perilaku pencegahan yang baik terhadap penyakit skabies yaitu sebanyak 11 santriwati (5,3%).

Tabel 4.6 Hasil Analisa Bivariate antara Pengetahuan Santriwati tentang Penyakit Skabies dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies.

Variabel	p value	x ²	OR	CI 95%	
				Lower	Upper
Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku pencegahan	0.000	61,165	17,075	7,527	38,735

Sumber : *Data Primer, diolah tahun 2012*

Setelah dilakukan analisis data dengan uji Chi Square, nilai korelasi antara pengetahuan santriwati dengan perilaku pencegahan penyakit skabies adalah $\chi^2 = 61,165$. Sehingga χ^2 hitung ($61,165$) $> \chi^2$ tabel (3.841). Hal ini berarti dapat diambil kesimpulan ada hubungan pengetahuan santriwati tentang penyakit skabies dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Dimana OR = 17,075 artinya santriwati dengan pengetahuan baik berpeluang untuk

melakukan perilaku pencegahan penyakit skabies 17 kali lebih besar dibandingkan dengan santriwati yang berpengetahuan kurang baik dalam perilaku pencegahan penyakit skabies.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dari hasil analisa data diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 12 – 14 tahun yaitu sebanyak 134 santriwati (64,4%). Umur sangat mempengaruhi kedewasaan seseorang. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Usia seseorang berpengaruh dalam menerima sumber informasi yang akan didapatkan nanti dari berbagai sumber yang ada. Sumber informasi tersebut dapat diperoleh dari media elektronik, media cetak maupun dari penyuluhan kesehatan yang telah diterima para santriwati. Dimana sumber informasi yang diperoleh santriwati yang baik maka akan membentuk perilaku yang baik pula, sehingga santriwati akan mempunyai perilaku pencegahan

terjadinya penyakit skabies yang baik pula.

Menurut Mubarak *et al* (2007 : 30), dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan : *pertama*, perubahan ukuran, *kedua*, perubahan proporsi, *ketiga*, hilangnya ciri ciri, *keempat*, timbulnya ciri ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi satu mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia seseorang berpengaruh dalam penerimaan sumber informasi. Semakin tinggi umur seseorang, diharapkan semakin baik pula pengetahuan yang didapat. Oleh karena itu, dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua harus mempertimbangkan usia karena akan mempengaruhi daya tangkap terhadap informasi bagi para santriwati tersebut. Sedangkan menurut Chaniago (2002), umur adalah lamanya seorang individu

mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. dan menurut Erfandi (2011), bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. prevalensi penyakit Scabies di Indonesia adalah sekitar 6-27% dari populasi umum dan cenderung lebih tinggi pada anak dan remaja.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan bantuan kuesioner sebagai alat pengumpul datanya, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 164 santriwati (78,8%). Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Seperti pendapat dari Mubarak *et al* (2007: 30), bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi

pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Sedangkan menurut Pro-Health (2011), Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. .

Hasil penelitian ini juga mendukung pernyataan Suliha, *et.al* (2001: 34) bahwa pendidikan adalah proses menumbuh-kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur klien dan hubungannya dengan proses belajar.

c. Pengetahuan Santriwati tentang Penyakit Skabies

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa dilihat dari aspek pengetahuan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit skabies yaitu sebanyak 155 santriwati (74,5%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 41 santriwati (19,7%). Pengetahuan santriwati yang sebagian besar adalah berpengetahuan baik hal ini dipengaruhi oleh usia dan pendidikan yang mereka tempuh, karena sebagian besar santriwati berusia belia dan masih menjalani masa pendidikan menengah baik SMP maupun SMA. Usia-usia remaja masih sangat aktif untuk menambah ilmu pengetahuan dengan mencari berbagai macam informasi yang tersebar luas baik melalui media cetak maupun elektronik bahkan website yang sangat mudah ditemukan. Bahkan seusia mereka masih sangat memperhatikan perawatan tubuh apalagi mereka seorang santriwati (perempuan),

jangan sampai penyakit skabies menyerang mereka, selain menyiksa diri maka secara psikologis mereka juga merasa malu jika tahu mereka berpenyakit kulit. Oleh karenanya mereka akan aktif untuk mencari informasi tentang penyakit skabies, tanda dan gejalanya bahkan cara pencegahannya. Dengan mengetahui segala hal tentang penyakit skabies maka para santriwati akan berperilaku lebih baik lagi agar tidak terserang penyakit skabies tersebut.

Menurut Erfandi (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, mass media atau informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan umur. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru.

d. Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, diketahui bahwa dilihat dari aspek perilaku pencegahan penyakit skabies oleh para santriwati menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku pencegahan baik yaitu sebanyak 167 santriwati (80,3%) dan responden yang mempunyai perilaku pencegahan tergolong dalam kategori kurang baik sebanyak 41 santriwati (19,7%).

Perilaku yang baik tersebut didasari tingkat pengetahuan santriwati yang baik pula, hal ini disebabkan karena pengaruh kebudayaan lingkungan disekitar tempat tinggal santriwati, pada waktu pengambilan data santriwati berada di dalam lingkungan Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta dan sangat menyadari betapa pentingnya melakukan perilaku pencegahan penyakit skabies ini.

Upaya yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Al-Muayyad antara lain menyelenggarakan pemeriksaan terhadap kesehatan santriwati yang

diadakan 2 kali dalam satu minggu, yaitu hari selasa dan kamis dengan dokter yang berbeda, sehingga santriwati mendapatkan pengetahuan yang banyak tentang berbagai macam perilaku pencegahan penyakit skabies.

Menurut Mubarak *et al* (2007), kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

Menurut Wahid, dkk (2006) dalam Mubarak *et al*, (2007), pengetahuan yang diperoleh seseorang sangat bermanfaat jika seseorang tersebut mengingatnya dan mempraktekkannya. Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja

maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Kebiasaan yang baik dari para santriwati yang selalu menjaga kesehatan kulit tubuh masing-masing dan merawat peralatan yang ada dan lingkungan sekitar tempat tinggal mereka bahkan saling mengingatkan santriwati satu dengan yang lain agar selalu menjaga kesehatan tubuh dan berperilaku hidup bersih dan sehat pula.

2. Analisa Bivariate

a. Hubungan Pengetahuan Santriwati Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

Setelah dilakukan analisis diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dengan didukung dengan perilaku pencegahan penyakit skabies yang baik pula yaitu sebanyak 144 santriwati (69,2%). Hal ini dikarenakan santriwati aktif dan cukup banyak memperoleh informasi tentang penyakit skabies baik mengenai

pengertian, penyebab, penularan, dan pencegahannya. Informasi yang diperoleh bisa dari penyuluhan para petugas kesehatan yang ada di Poskestren, dari media cetak, media elektronik, maupun cyber net (internet), dll.

Sedangkan analisis dengan menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai χ^2 hitung (61,165) > χ^2 tabel (df=1 dengan α 5% = 3,841). Hal ini berarti dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan santriwati tentang penyakit skabies dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki baik diharapkan perilaku pencegahan yang dilakukan baik pula. Hal ini sependapat dengan Notoatmodjo (2010), bahwa perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap)

maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata).

Pembentukan sikap pada seseorang merupakan proses yang dipengaruhi oleh aspek emosional, pengalaman di masa lalu, pengetahuan serta kondisi lingkungan di mana orang tersebut berada. Sesuai konsep perilaku kesehatan yang dikembangkan ilmu kesehatan masyarakat, bahwa sikap merupakan bentuk respon terhadap suatu stimulus yang dapat dikategorikan sebagai tindakan tersembunyi (belum nyata). Sikap yang terbentuk akan menunjukkan bagaimana tingkat kemampuan seseorang dalam menanggapi atau merespon stimulus yang terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2006), didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan higiene personal dengan terjadinya penyakit skabies dengan hasil statistik $p < 0,005$. Hampir semua santri mengatakan pernah menderita penyakit ini ada yang sudah baik dan ada yang masih buruk. Penyakit ini sering

dijumpai pada tempat-tempat yang padat penduduknya dengan keadaan higiene yang buruk. Penyakit ini dijumpai di pondok pesantren Nurul-Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes. Setelah melihat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Nurul-Hikmah perlu kiranya memperhatikan pengetahuan dan menumbuhkan sikap agar dalam pelaksanaan higiene personal lebih baik lagi, begitu juga dengan halnya keadaan sanitasi yang ada khususnya tentang persediaan air bersih dan kepadatan wilayah agar memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan analisis data penelitian disimpulkan bahwa faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap tingginya prevalensi penyakit skabies dikalangan para santri ponpes di kabupaten lamongan adalah sanitasi pondok pesantren (terutama sanitasinya dan ventilasi kamar tidur para santri), perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat terhadap penyakit skabies, serta higiene perorangan yang buruk dari para santri.(Ma'rufi, 2003)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2007), didapat hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan bergantian pakaian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakain dengan kejadian skabies dengan hasil statistik $p = 0,096$. Hampir sebagian santri pernah menderita penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara praktek kebersihan diri dengan kejadian skabies para santri di pondok pesantren Nihayatul Amal Waled Kabupaten Cirebon.

Tindakan pencegahan penyakit skabies dapat dilakukan dengan cara perbaikan sanitasi, menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk mencegah infestasi parasit, sebaiknya: mandi 2-3 kali sehari dengan menggunakan sabun, menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi, menjemur perlengkapan tidur 1x dalam seminggu (4x dalam sebulan), tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan

orang lain, tidak meminjamkan bantal, guling dan selimut kepada orang lain, menjaga kebersihan rumah dan berventilasi yang cukup, hindari kontak langsung dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang terinfeksi tungau skabies (Andayani, 2005).

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wardhani (2007) dengan judul “Hubungan Praktek Kebersihan Diri Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Scabies Pada Pemulung Di TPA Bakung Bandar Lampung Dalam penentuan suatu sikap, aspek pengetahuan memegang

peranan penting karena pengetahuan merupakan salah satu komponen pokok dari suatu sikap.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian terhadap santriwati memiliki pengetahuan yang baik yang didukung dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies yang baik pula. Pada hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan santriwati tentang penyakit skabies dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani. L. S. 2005. *Perilaku Santri Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Stabat*. *Info Kesehatan Masyarakat*. Vol. IX, Nomor 3, Desember 2005.
- Chaniago. AYS, 2002. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Bandung, CV Pustaka Setia.
- Erfandi, 2011. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi*,
<http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi/> diakses 15 Juni 2012.
- Handayani. 2007. *hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nihayatul Amal Waled Kabupaten Cirebon*. Diakses : 2 Januari 2010.
<http://fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=3264>.
- Harahap. M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates
- Khotimah. K. 2006. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes*. Skripsi. Semarang. UNDIP.
- Ma'rufi. I. 2005. *Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Skabies*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 2, No. 1. Juli
- Mubarak, W. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Notoatmojo. S. 2010. *Promosi Kesehatan. Teori dan aplikasi*. Edisi revisi 2010. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pro-Health. 2011, *Pengetahuan*, <http://ajangberkarya.wordpress.com/2011/01/27/pengetahuan/>, diakses 31 Mei 2012.
- Suliha, U., Herawumani., Sumiati., Resnayati, Y. 2001. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Wahid. I. 2009. *Refleksi Kasus Skabies*. Diakses: 15 Februari 2010.
<http://diyoyen.blog.friendster.com/2009/08/skabies/>
- Wardhani. 2007. *Hubungan Praktek Kebersihan Diri Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Skabies Pada Pemulung di TPA Bukung Bandar Lampung*. Skripsi. Semarang. UNDIP.