



**PENYULUHAN KEBERSIHAN DIRI DAN PENDAMPINGAN PEMBIASAAN
POLA HIDUP BERSIH SEHAT (PBHS) SERTA PENANGGULANGAN
SKABIES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN DARUL HIJRAH PUTRA
MARTAPURA**

Rifqoh¹, Aima Insana², dan Khairir Rizani³

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Jurusan Analis Kesehatan, Banjarbaru

³Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Jurusan Keperawatan, Banjarbaru

[e-mail: rif.mayasin@gmail.com](mailto:rif.mayasin@gmail.com)

ABSTRACT

*Scabies is a skin disease caused by *Sarcoptes scabies* mite. Scabies is transmitted through direct or indirect physical contact regardless of socioeconomic status, gender, or age, especially in Islamic boarding schools. The high prevalence of scabies is caused by less personal hygiene and environmental sanitation and Clean Healthy Lifestyle or Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) behavior. This event's purpose was to improve knowledge, personal hygiene, environmental sanitation, and PHBS behavior in preventing scabies in Darul Hijrah Putra Martapura (DHP) Islamic Boarding School students. The implementation method was counseling, questionnaires, observation, early detection of scabies, treatment, and assistance in habituating PHBS for 3 weeks to 53 students of DHP. The results of microscopic examination with adhesive tape method showed 9(16.98%) students were positive for scabies, 6(11.32%) of them had mild symptoms and 3(5.66%) students had severe symptoms. The treatment was carried out for the positive scabies students. The results of evaluation after this community service were scabies students have recovered, there is an increase in knowledge to 100% good after counseling, PHBS habituation results in the booklet and 52(99%) students increase in PHBS behavior scores, personal hygiene increases to a good category 45(84.91%) students. And the category is not good, with only 8(15.06%) students and the sanitation of the dormitory environment is quite good, except for the occupancy density, that 36m² rooms occupied by 16 students (standard 1 person/9m²). There is an improvement in facilities and infrastructure. It is recommended to partners continue PHBS habituation assistance and carry out early detection on prospective students before enter DHP boarding schools*

Keyword: Skabies, PHBS, Personal hygiene, Sanitation, Boarding-School

ABSTRAK

Skabies merupakan penyakit kulit disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Skabies ditularkan melalui kontak fisik langsung atau tak langsung tanpa memandang status sosial ekonomi, jenis kelamin ataupun usia terutama pada hunian padat seperti pondok pesantren. Faktor prevalensi skabies tinggi diakibatkan oleh *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan serta perilaku Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, *personal hygiene*, sanitasi lingkungan serta perilaku PHBS dalam pencegahan skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Hijrah Putra Martapura (DHP). Metode pelaksanaan berupa penyuluhan, kuesioner, observasi, deteksi dini skabies, perawatan dan pengobatan serta pendampingan pembiasaan PHBS selama 3 minggu pada 53 santri DHP. Hasil pemeriksaan mikroskopis metode selotif menunjukkan 9 (16,98%) santri positif skabies, 6 (11,32%) bergejala ringan dan 3 (5,66%) santri bergejala cukup berat selanjutnya dilakukan perawatan dan pengobatan. Hasil evaluasi setelah kegiatan pengabdian masyarakat adalah santri skabies telah sembuh, terdapat peningkatan pengetahuan menjadi 100% baik setelah penyuluhan, Hasil pembiasaan PHBS pada booklet sebanyak 52 santri (99%) terdapat peningkatan nilai perilaku PHBS, *personal hygiene* meningkat menjadi kategori baik 45 (84,91%) santri dan kurang baik hanya 8 (15,06%) santri dan sanitasi lingkungan asrama cukup baik, kecuali kepadatan hunian yaitu kamar 36 m² ditempati oleh 16 santri (standar 1 orang/ 9 m²). Terdapat peningkatan sarana dan prasarana. Disarankan kepada mitra untuk melanjutkan pendampingan pembiasaan PHBS dan melaksanakan deteksi dini pada calon santri yang akan masuk pondok pesantren DHP.

Kata kunci: Skabies, PHBS, *Personal hygiene*, Sanitasi, Pondok Pesantren

I. PENDAHULUAN

Skabies dalam bahasa Indonesia sering disebut kudis. Skabies penyakit kulit menular disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* *varian hominis* (Kutu tungau) dan produknya (IACS, 2019). Ditandai dengan gejala berupa gatal-gatal di daerah predileksi pada malam hari dengan adanya terowongan, serta adanya infeksi bakteri (*Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus* sp.) . Menurut (W.H.O., 2020) prevalensi skabies berkisar dari 0,2% hingga 71% dengan prevalensi rata-rata 5 - 10%. Prevalensi skabies di Indonesia menurut data Kemenkes, (2019) yakni 7,2 % - 12,5 %, kemudian prevalensi skabies di Kota Banjarmasin yakni 5% - 12% dapat dikatakan bahwa penyakit skabies di Indonesia menjadi salah satu masalah penyakit menular yang masih diabaikan oleh masyarakat. Penyakit skabies dapat menyerang manusia tanpa memandang status sosial ekonomi, jenis kelamin, dan tingkatan usia yang ditularkan melalui kontak fisik langsung (skin-to-skin) ataupun tak langsung ditularkan melalui benda. Faktor prevalensi skabies tinggi diakibatkan oleh karakteristik, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan. Berdasarkan faktor risiko tersebut prevalensi skabies yang tinggi umumnya terdapat di Asrama, Panti Asuhan, Pondok Pesantren, Penjara, Pengungsian dan Rumah Susun (Sungkar, 2016). Penelitian oleh (Navyilasari et al., 2022) faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan penyakit skabies pada santri pondok pesantren Darul Ulum yaitu penerapan *personal hygiene*, pengetahuan antri, dukungan ustadz.ustadzah, dan teman sebaya santri. Umumnya penyakit kulit tidak berbahaya, tetapi menurunkan kualitas hidup dikarenakan penderita mengalami gatal sehingga dapat mengganggu waktu istirahat dan juga menurunkan konsentrasi belajar.

Pondok Pesantren Darul Hijrah Putra sebagai mitra masih terkendala dengan banyaknya jumlah santri baru tingkat 1 Tsanawiyah masih belum terbiasa menerapkan Pola Hidup Bersih Sehat (PBHS) secara mandiri. Pemeriksaan kesehatan di awal penerimaan santri oleh tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat. Klinik Kesehatan Pondok Pesantren Darul Hijrah Putra

hanya berupa kuesioner untuk penyakit dalam, belum ada pemeriksaan secara khusus untuk penyakit kulit. Hasil di bulan Februari 2020 terhadap 100 santri yang baru 7 bulan di asrama, 58% bergejala penyakit kulit dan 38,86% positif skabies, 72,92% santri dengan pengetahuan kurang baik dan hygiene perorangan kurang baik serta sanitasi lingkungan yang kurang terutama kepadatan hunian melebihi persyaratan. Penanganan penyakit kulit ini oleh klinik kesehatan masih berupa upaya kuratif yaitu pengobatan dari deteksi pasif jika terdapat santri berobat ke klinik. Disamping itu tenaga kesehatan dalam klinik kesehatan masih terbatas untuk upaya promotif dan preventif secara berkala dan berkesinambungan. Berdasarkan uraian diatas maka tim pengabdian masyarakat menawarkan solusi untuk menangani permasalahan pada mitra dengan melakukan upaya preventif melalui kegiatan penyuluhan tentang pencegahan penyakit kulit, cara menjaga kebersihan diri dan PBHS. Kegiatan pembiasaan PBHS dilakukan dengan pendampingan berkala merupakan upaya promotif untuk meningkatkan hygiene perorangan santri dan sanitasi lingkungan pondok. Kegiatan PKM ini dievaluasi dengan pemeriksaan laboratorium untuk penyakit kulit dan hasil kuesioner peningkatan pembiasaan PBHS pada santri.

II. METODE

Metode pelaksanaan berupa penyuluhan, kuesioner, observasi, deteksi dini skabies, perawatan dan pengobatan serta pendampingan pembiasaan PHBS selama 3 minggu. Kegiatan Pengabdian Masyarakat dimulai dengan penjelasan kepada responden sebelum pengabdian. Kemudian diberikan *informed consent*. Pengisian kuesioner awal (pre test) tentang pengetahuan, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan oleh 53 santri kelas 1A dan 1B Tsanawiyah DHP usia dari 11-14 tahun dan santri baru 2 bulan tinggal di asrama. Kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan tentang Skabies, cara penularan, pencegahan, pengobatan dan tata laksana perawatan penderita skabies. Setelah selesai penyuluhan dilakukan pembagian *starter kit* PHBS berupa handuk mandi dan sabun cair dan *booklet* pembiasaan PHBS. *Booklet* pembiasaan PHBS merupakan panduan PHBS yang terdiri dari penjelasan pengetahuan tentang Skabies, cara penularan, pencegahan skabies melalui penerapan PHBS, identitas santri, serta cek list pembiasaan PHBS selama 3 minggu. Tim nakes DHP yang diketuai oleh tenaga ahli (Ners) langsung menindaklanjuti dengan perawatan dan pengobatan serta melaksanakan pembiasaan PHBS dengan panduan *booklet*. Observasi tempat tinggal /asrama serta fasilitas lainnya dilakukan oleh tim untuk menilai sanitasi lingkungan Pondok Pesantren Darul Hijrah Putra Martapura. Kegiatan pembiasaan PHBS yang telah dilaksanakan selama 3 minggu dengan pendampingan dari tim pengabmas Poltekkes Banjarmasin ini dievaluasi dari hasil rekapitulasi kuesioner dalam *booklet*.

Selanjutnya dilakukan deteksi/ pemeriksaan skabies dengan metode adhesive tape oleh Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM). Alat yang digunakan pada pemeriksaan skabies metode adhesive tape yaitu Selotif transparan tipe 3M, plastik klip, tissue, box slide, kaca objek, dan mikroskop olympus CX22. Serta bahan yang digunakan dalam penelitian yaitu alkohol 70%, dan alkohol 96%. Deteksi dini skabies dilakukan pada 53 santri menggunakan metode adhesive tape. Pengambilan bahan pemeriksaan pada kulit santri untuk pemeriksaan laboratorium skabies yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat. Dilakukan observasi terhadap ruam/lesi pada responden untuk menentukan lokasi pengambilan sampel pada pasien dengan cara melihat ada tidaknya ruam/lesi didaerah predileksi. Area predileksinya yaitu sela jari tangan, telapak tangan, pergelangan tangan, siku/lipat tangan, sela jari kaki, telapak kaki, pergelangan kaki, lutut, lipatan perut, ketiak bokong dan selangkangan. Jika tidak terdapat lesi maka sampel diambil di area predileksi. Selotif ditempelkan pada 5 lesi kulit yang memiliki gejala klinis pada responden dengan ≥ 5 lesi dan pada semua lesi pada responden yang hanya memiliki gejala klinis < 5 lesi.

Cara pengambilan sampel yaitu selotif dipotong dengan ukuran kurang lebih sepanjang 10

cm. Pengambilan sampel metode adhesive tape, selotif yang sudah direkatkan di kaca objek dibuka pembungkusnya kemudian selotif yang menempel pada kaca objek dibuka dengan menarik salah satu sisi yang dilipat, kemudian Selotif ditempelkan pada lesi kulit yang memiliki gejala klinis pada responden kemudian ditarik perlahan secara satu arah. Selotif dilekatkan di atas objek glass secara perlahan hingga tidak terdapat gelembung udara, kelebihan selotif dibagian kiri dan kanan, dilipat dan dipotong menggunakan gunting. Sediaan dimasukkan ke dalam kotak sediaan kemudian dibawa ke Laboratorium Parasitologi Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

Pemeriksaan sediaan dengan menggunakan mikroskop diseluruh bidang lapang pandang permukaan selotif, dengan teknik zigzag, pada perbesaran 10x10 dan 10x40 dengan waktu pemeriksaan kurang dari 3 jam. Dilaporkan positif (+) jika ditemukan telur, larva, nimfa atau tungau dewasa *Sarcoptes scabiei* pada sediaan dan negatif (-) jika tidak ditemukan telur, larva, nimfa atau tungau *Sarcoptes scabiei* pada sediaan. Pemeriksaan mikroskopis skabies dilaksanakan di Laboratorium Parasitologi Jurusan Analis Kesehatan oleh mahasiswa dan diverifikasi oleh ATLM terlatih.

Kegiatan penyuluhan dilanjutkan dengan pengisian Kuesioner (Posttest) untuk menilai pengetahuan dan sikap sesudah penyuluhan. post test kuesioner pengetahuan, personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi dilaksanakan setelah 3 minggu penerapan pembiasaan PHBS oleh Tim Pengabdian Masyarakat Poltekkes Banjarmasin dan juga oleh Reviewer. Monitoring dan evaluasi dilanjutkan dengan pengukuran personal hygiene, pembiasaan PHBS, serta observasi sanitasi lingkungan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum dari 53 Santri Pondok Pesantren Darul Hijrah Putra Martapura Infestasi Skabies :

a. Kelompok Umur Santri

Santri Pondok Pesantren Darul Hijrah Putra Martapura yang mengikuti kegiatan ini berumur 11-14 tahun. Sebagian besar santri merupakan kelompok masa remaja awal (12-16 tahun) sebanyak 52 santri (98,11%) dan satu santri masih berumur 11 tahun (1,89%)

Tabel 4.1. Tabel Silang Hasil Pemeriksaan Skabies dengan Umur Santri DHP

Karakteristik Responden	Hasil Pemeriksaan Infestasi Skabies				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	JJumlah	%	JJumlah	%		
Umur						
11	0	0 %	1	1,89%	1	1,89%
12	7	13,21%	30	56,60%	37	69.81%
13	2	3,77%	12	22,64%	14	26.41%
14	0	0 %	1	1,89%	1	1,89%
Jumlah	9	16,98%	44	83,02%	53	100%

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat santri yang positif scabies berumur 12-13 tahun, yang merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa remaja awal. Masa remaja awal merupakan masa peralihan dari keadaan dalam pengawasan orang tua ke masa belajar mandiri, walaupun menurut (Ibadurrahmi et al., 2017) usia merupakan karakteristik yang membedakan tingkat kedewasaan seseorang dalam bersikap, pengetahuan dan perilaku.

b. Lama Santri Tinggal di Asrama

Lama santri tinggal di asrama Pondok Pesantren Darul Hijrah Putra Martapura semuanya baru 2 bulan. Santri terinfeksi scabies sebanyak 9 santri (16,98%), 6 santri (11,32%) diantaranya dengan gejala ringan, dan 3 (5,66%) lainnya dengan gejala berat, telah terinfeksi sebelum masuk asrama.

Adapun gambaran khusus hasil kuesioner dan observasi serta pemeriksaan dari 53 santri:

a. Infeksi Skabies

Dalam pemeriksaan skrining gejala klinis didapatkan 10 santri dengan gejala klinis berupa adanya gatal pada daerah predileksi, dan 6 santri gatal lebih hebat pada malam hari, dan 3 santri juga terdapat klinis khas terowongan pada kulit. Beberapa santri memiliki area predileksi 1 santri di pergelangan kaki, 1 santri di lipatan siku, 2 santri di telapak tangan dan sela jari tangan, 2 santri di sela jari kaki, 2 santri di ketiak, 1 santri di bagian perut dan punggung, 3 santri di selangkangan dan bokong. Terdapat 1-3 macam lesi pada masing-masing santri 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 hingga selangkangan dan bokong sehingga pengambilan sampel dilakukan di kamar tertutup. 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.

Dari 53 santri yang hadir terdapat 10 santri dengan gejala klinis gatal. Hasil pemeriksaan infestasi skabies metode *Adhesive tape* pada dengan 53 santri, terdapat 9 santri (16,89%) positif (+) infestasi skabies dengan ditemukannya stadium telur, larva, nimfa bahkan tungau dewasa *Sarcoptes scabiei*. 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 santri dengan gejala klinis dilakukan pada daerah predileksi. Pada santri yang tidak memiliki gejala klinis pengambilan sampel dilakukan pada bagian sela jari, pergelangan tangan dan lipatan siku.

b. Tingkat Pengetahuan Santri tentang Infestasi Skabies

Kuesioner tingkat pengetahuan santri 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 santri Pondok Pesantren Darul Hijrah Putra Martapura sebelum penyuluhan (Pretest) yaitu sebanyak 12 santri (26,08%) dengan pengetahuan baik dan 34 santri (72,92%) dengan pengetahuan kurang baik. Hasil kuesioner Tingkat Pengetahuan setelah penyuluhan (Posttest) didapatkan 53 santri (100%) dengan

pengetahuan baik tentang Skabies, cara penularan dan pencegahannya. Dengan demikian dengan adanya kegiatan penyuluhan ini terjadi peningkatan pengetahuan dari santri.

c. **Higiene Perorangan Santri**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden diperoleh hasil kuesioner higiene perorangan santri. 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 santri . PP. Darul Hijrah Putra Martapura dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Tabel Silang Hasil Skabies dengan Higiene Perorangan Santri DHP

Higiene Perorangan Santri	Hasil Pemeriksaan Infestasi Skabies				Jumlah	%
	Positif		Negatif			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Baik	4	7,55%	41	77,36%	45	84,91%
Kurang Baik	5	9,43%	3	5,66%	8	15,09%
Jumlah	9	16.98%	44	83.02%	83	100%

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa 45 santri (84,91%) memiliki higiene perorangan yang baik dan 4 santri (7,55%) yang menderita skabies. Santri dengan higiene perorangan kurang baik sebanyak 8 santri (15,06%) dengan hasil positif skabies sebanyak 5 santri (9,54%). Jumlah santri 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. 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. Handuk berperan dalam penularan tungau skabies melalui kontak tak langsung karena tungau dapat hidup 3-12 hari diluar kulit (Handayani, 2017).

Selain itu perilaku yang dapat meningkatkan resiko skabies yaitu ada responden yang tidur berdekatan dengan teman yang yang menderita scabies. 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. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui sebanyak 18 responden (60%) memiliki *personal hygiene* baik meskipun demikian berdasarkan data ditemukan 9 responden (30%) yang menderita skabies. Hal ini menunjukkan responden dengan *personal hygiene* baik memiliki angka kejadian skabies yang tinggi akan tetapi masih ada beberapa perilaku responden secara keseluruhan yang dapat meningkatkan resiko terhadap penularan skabies, yaitu ada 10% saling bertukar pakaian dengan anggota keluarga yang lain. Perilaku bertukar atau saling meminjamkan pakaian merupakan hal yang sangat sulit dihilangkan dengan alasan baju yang dipinjamkan berukuran sama dengan anggota keluarga yang lain jika tidak meminjamkan pakaian kepada anggota keluarga yang lain maka ia akan dianggap pelit. Perilaku lain yang meningkatkan resiko penularan skabies, yaitu ada 29% yang tidak mencuci handuk dalam seminggu, 24% yang tidak menjemur handuk di bawah sinar matahari ketika selesai mandi dan 12% menggunakan handuk yang sama dengan anggota keluarga yang lain. Menurut (Giovano, 2019), handuk berperan dalam transmisi tungau skabies melalui kontak tak langsung.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, yaitu ada 29% tidak menjemur kasur seminggu sekali dan 36% tidak mengganti sprei dalam seminggu. Perilaku lain yang juga dapat meningkatkan

resiko skabies, yaitu ada 29% responden tidur berdekatan dengan anggota keluarga yang menderita skabies. Penyebab penyakit kulit paling senang hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur. Dengan menjemur kasur sekali seminggu dan mengganti sprei sekali seminggu ini bisa mengurangi perkembangbiakan kuman penyakit skabies.

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.

d. 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 observasi yang dilakukan pada Pondok Pesantren diperoleh hasil observasi sanitasi lingkungan dengan kriteria baik 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 16 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. Didapatkan ada peningkatan pembiasaan PHBS secara mandiri, dan pemeriksaan skabies serta santri yang terinfeksi telah sembuh. Hasil observasi tim pengabmas, santri sudah terbiasa mandi dan mencuci tangan dengan sabun, memakai pakaian terutama pakaian dalam yang bersih, tidak memakai handuk atau pakaian santri yang lain dan selalu menjemur handuk dan kasur, serta menjaga kebersihan tempat tidur.

IV. SIMPULAN

Dari kegiatan PkM ini dapat disimpulkan pengetahuan santri tentang penyakit kulit dan pencegahannya dengan PHBS, meningkat sesudah penyuluhan serta pembiasaan PHBS (100% santri dengan pengetahuan baik). Santri yang terinfeksi skabies sebanyak 9 santri (16,98%) dan telah dilakukan pengobatan serta perawatan. Higiene perorangan santri meningkat sesudah penyuluhan serta pembiasaan PHBS menjadi 45 santri (84,91%) baik dan kurang baik hanya 8 santri (15,06%). Sesudah penyuluhan dan pembiasaan PHBS, santri telah dapat

menerapkan PHBS secara mandiri. Sanitasi lingkungan pondok pesantren Darul Hijrah Putra Martapura meningkat sesudah penyuluhan serta pembiasaan PHBS dan adanya penambahan sarana dan prasarana dari mitra yaitu tempat menjemur pakaian dan tempat menggantung handuk setelah digunakan. Disarankan kepada pengelola pondok selaku mitra, untuk tetap melanjutkan kegiatan pembiasaan PHBS secara berkesinambungan dan melakukan screening atau deteksi dini skabies untuk seluruh santri baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Giovano, A. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, 4.
- Handayani. (2017). Hubungan antara kebiasaan pemakaian alat mandi, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan tidur bersama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5.
- IACS. (2019). International Alliance For The Control Of Scabies. In *International Alliance For The Control Of Scabies (IACS)*. <http://www.controlscabies.org/about-scabies/>.
- Ibadurrahmi, H., Veronica, S., & Nugrohowati, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok Februari Tahun 2016. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(1). <https://doi.org/10.33533/jpm.v10i1.12>
- Navylasari, L. N., Ratnawati, R., & Warsito, E. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Takeran Kabupaten Magetan. *ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(2), 129–136.
- Sungkar, S. (2016). *Skabies: Etiologi, Patogenesis dan, Pengobatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- W.H.O. (2020). *Scabies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>,