

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Definisi PHBS

“Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat” (Kemenkes RI, 2011). Berbagai perilaku yang termasuk dalam PHBS harus diterapkan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta kesehatan lingkungan, masyarakat harus menerapkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, air minum bersih, menggunakan jamban sehat, sanitasi baik, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal. Untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan sampai dengan pemantauan dan penilaian.

Tatanan PHBS

PHBS harus diterapkan dimana pun seseorang berada sesuai dengan situasi dan kondisi yang dijumpai. Berikut ini adalah tatanan PHBS dalam kelompok masyarakat:

1. PHBS di Rumah Tangga

Di rumah tangga, setiap anggota wajib berperilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga ber-PHBS yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, dll.

2. PHBS di Institusi Pendidikan

Di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), setiap individu harus menerapkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan ber-PHBS, seperti mencuci tangan dengan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

3. PHBS di Tempat Kerja

Di tempat kerja (kantor, pabrik, dll), setiap individu harus menerapkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Kerja ber-PHBS, seperti mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

4. PHBS di Tempat Umum

Di tempat umum (tempat beribadah, pasar, pertokoan, dermaga, terminal, dll), setiap individu harus menerapkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Umum ber-PHBS, seperti mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

5. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, puskesmas, rumah sakit, dll), setiap individu harus menerapkan perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan ber-PHBS, seperti mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

Sasaran Pembinaan PHBS

Dalam masyarakat terdapat beberapa tatanan masyarakat, maka di masing-masing tatanan juga terdapat berbagai peran. Antara lain:

1. Sasaran Primer

Sasaran primer adalah sasaran langsung, yaitu individu anggota masyarakat, kelompok-kelompok dalam masyarakat dan masyarakat secara keseluruhan, yang diharapkan untuk menerapkan PHBS.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusan untuk mempraktikkan PHBS. Contoh: kepala keluarga, orang tua, pengurus kesehatan pesantren, tokoh masyarakat, dan lain-lain. Mereka diharapkan menjadi panutan dalam ber-PHBS, menyebarkan informasi tentang PHBS, sehingga turut berperan dalam upaya meningkatkan PHBS dalam suatu kelompok masyarakat.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS. Misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, guru, tokoh masyarakat, dll (Dimiyati, 2019).

Strategi PHBS

1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (sasaran), secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

2. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong sasaran untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimana pun ia berada mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana.

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak yang terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber, atau penentu kebijakan, atau penyandang dana. Advokasi merupakan upaya untuk menyukseskan bina suasana dan pemberdayaan

atau proses pembinaan PHBS secara umum. Sasaran advokasi terdapat tahapan-tahapan yaitu:

- 1) Mengetahui adanya masalah
- 2) Tertarik untuk ikut menyelesaikan masalah
- 3) Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan alternatif pemecahan masalah
- 4) Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah
- 5) Memutuskan tindak lanjut kesepakatan

4. Kemitraan

Kemitraan harus digalang baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa, dll. Kemitraan yang digalang harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu:

- 1) Kesetaraan

Semua harus diawali dengan kesediaan menerima bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang sama. Keadaan ini dapat dicapai apabila semua pihak bersedia mengembangkan hubungan kekeluargaan, yaitu hubungan yang dilandasi kepentingan bersama.

2) Keterbukaan

Setiap langkah diperlukan adanya kejujuran dari masing-masing pihak. Setiap usul/saran/komentar harus disertai dengan alasan yang jujur, sesuai fakta, tidak menutup-nutupi sesuatu.

3) Saling menguntungkan

Solusi yang adil ini terutama dikaitkan dengan adanya keuntungan yang didapat oleh semua pihak yang terlibat (Kemenkes RI, 2011).

Konsep Penyakit Scabies

Pengertian Scabies

“Kudis adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis*. Ektoparasit khusus manusia berukuran sekitar 0,4 mm yang tidak terlihat dengan mata telanjang” (Engelman et al, 2020). Penyakit scabies merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di wilayah beriklim tropis dan subtropis.

Scabies adalah penyakit kuno yang telah lama dikenal, setidaknya selama 2500 tahun terakhir. Kata scabies berasal dari bahasa Latin *scabere* yang berarti menggaruk karena gejala utama skabies adalah rasa gatal hebat sehingga penderita sering menggaruk. Pada tahun 1805, Joseph Adam menginfeksi *Sarcoptes scabiei* ke kulitnya sendiri. Beberapa hari kemudian, ia merasa gatal dan timbul lesi di bagian kulit yang diinfeksi (Sungkar, 2016).

Penyebab Scabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Scabies ditularkan melalui migrasi tungau betina yang telah dibuahi dari satu orang ke orang lain yang dapat terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Kontak langsung dapat terjadi melalui jabat tangan, tidur bersama, *skin-to-skin attachment*, dan hubungan seksual. Kontak tidak langsung terjadi bila individu yang menderita scabies bertukar benda dengan individu sehat, seperti handuk, pakaian, selimut, bantal, dan seprei.

Sarcoptes scabiei berbentuk lonjong dan gepeng, berwarna putih kotor, punggungnya cembung, bagian dadanya rata, dan tidak memiliki mata. Tungau betina berukuran lebih besar dibandingkan tungau jantan, yakni 0,3-0,45mm sedangkan tungau jantan berukuran 0,2-0,25mm. Tungau dewasa mempunyai empat pasang kaki, dua pasang kaki bagian belakang tungau betina dilengkapi dengan rambut dan pada tungau jantan hanya pasangan kaki ketiga saja yang berakhir dengan rambut sedangkan pasangan kaki keempatnya dilengkapi dengan ambulakral (perekat).

Infestasi dimulai ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita scabies ke orang sehat. Tungau berjalan di permukaan kulit dengan kecepatan 2,5cm per menit untuk mencari tempat menggali terowongan. Setelah menemukan lokasi yang sesuai, tungau menggunakan ambulakral untuk melekatkan diri di permukaan kulit kemudian membuat lubang di kulit dengan menggigitnya. Terowongan tungau biasanya terletak di daerah lipatan kulit

seperti pergelangan tangan dan sela-sela jari tangan. Tempat lainnya adalah siku, ketiak, bokong, perut, genitalia, dan payudara.

Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum kulit dengan kecepatan 2-3 mm sehari sambil meletakkan 2-4 butir telur sehari, hingga mencapai jumlah 40 hingga 50 telur. Telur-telur ini akan menetas biasanya dalam waktu 3-5 hari dan menjadi larva dengan tiga pasang kaki. Larva dapat tinggal di dalam terowongan maupun keluar ke permukaan kulit. Setelah 2-3 hari, larva akan berubah menjadi nimfa dan mempunyai 2 bentuk yaitu jantan atau betina. Secara keseluruhan, siklus hidup skabies mulai dari telur hingga dewasa memerlukan 8-12 hari.

Kelainan kulit yang terjadi pada skabies tidak hanya disebabkan oleh tungau skabies, tapi juga oleh penderita sendiri yang menggaruk kulit dengan hebat. Infestasi skabies menyebabkan sensitisasi, baik akibat parasit itu sendiri, maupun akibat produk hasil sekresi maupun ekskresi parasit yang memerlukan waktu sekitar 2-4 minggu setelah infestasi. kelainan kulit yang ditemukan beragam, mulai dari papula, vesikel, hingga urtikaria. Garukan yang dilakukan oleh penderita dapat menyebabkan erosi, ekskoriasi, krusta, bahkan dapat menyebabkan timbulnya infeksi sekunder.

Tanda dan Gejala Scabies

Gatal merupakan indikasi klinis utama pada skabies. Rasa gatal pada masa dini infestasi tungau umumnya berlangsung pada malam hari, cuaca panas, ataupun pada saat berkeringat. Gatal terasa di sekitar lesi, namun pada skabies kronik gatal dapat dirasakan hingga ke seluruh tubuh. Gatal diakibatkan oleh

sensitisasi kulit terhadap ekskret serta sekret tungau yang dikeluarkan pada waktu membuat terowongan (Sungkar, 2014). *Sarcoptes scabiei* umumnya memilih posisi epidermis yang tipis buat menggali terowongan misalnya di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, penis, areola mammae, periumbilikalis, lipat payudara, pinggang, bokong bagian bawah intergluteal, paha serta lipatan aksila anterior dan posterior. Lesi terowongan jarang bahkan tidak ditemukan karena tertutup oleh peradangan yang terjadi akibat penggarukan.

Ada 4 ciri utama yang dikenal sebagai tanda kardinal skabies, antara lain:

1. Pruritus nokturna, adalah timbulnya rasa gatal pada malam hari akibat aktifitas tungau yang lebih besar pada temperatur lembab dan panas.
2. Skabies melanda manusia secara kelompok, misalnya dalam suatu keluarga biasanya bila satu orang terserang skabies, bisa jadi satu keluarga juga mengidap skabies. Hal ini bisa pula berlangsung pada perkampungan padat penduduk ataupun orang yang tinggal dalam satu asrama.
3. Terdapat terowongan (kunikulus) pada daerah predileksi yang bercorak putih ataupun keabu-abuan. Kunikulus berupa garis lurus maupun berkelok-kelok dengan rata-rata panjang 1 cm, serta pada ujung terowongan dijumpai papul ataupun vesikel. Daerah predileksi yang diartikan adalah sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (pada perempuan), umbilikus, bokong, genitalia eksterna serta perut bagian bawah pada laki-laki.
4. Ditemukannya tungau hidup sebanyak satu atau lebih.

Diagnosis Scabies

Penegakan diagnosis skabies ditentukan oleh anamnesis yang lengkap serta pemeriksaan fisik yang teliti. Diagnosis dapat ditegakkan apabila ditemukan dua dari empat tanda kardinal yang telah dijelaskan di sub bagian sebelumnya, serta hasil dari pemeriksaan fisik (terdapat terowongan tungau). Dalam anamnesis juga perlu ditanyakan mengenai riwayat kontak dengan penderita skabies, serta faktor risiko penularan skabies seperti hidup di lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi, higiene yang buruk, kondisi sosial ekonomi yang rendah, dan kebiasaan bertukar-tukar perlengkapan pribadi (Barry dan Kauffman, 2018).

Untuk memastikan diagnosis, dilakukan pemeriksaan penunjang dengan menemukan tungau langsung pada pemeriksaan *biopsi eksisional* oleh tenaga medis.

Klasifikasi Scabies

Menurut Sungkar (2016) skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Skabies pada Orang Bersih

Biasanya ditemukan pada orang dengan tingkat kebersihan yang baik. Keluhan gatal pada daerah sela-sela jari tangan dan pergelangan tangan. Rasa gatal biasanya tidak terlalu berat. Lesi berupa papul dan terowongan dengan jumlah sedikit sehingga sulit diidentifikasi dan sering terjadi kesalahan diagnosis karena gejala tidak khas.

2. Skabies *Incognito*

Sering menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi luas dan mirip penyakit lain. Bentuk *incognito* terdapat pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan masih dapat menularkan skabies. Salah satu manifestasi skabies *incognito* adalah erupsi pustular di kulit normal atau sedikit kemerahan. Pada skabies *incognito* dapat dijumpai lesi di kulit kepala tanpa rasa gatal yang membedakannya dengan manifestasi skabies klasik.

3. Skabies Nodularis

Disebut skabies nodularis karena lesinya berupa nodus coklat kemerahan yang gatal di daerah tertutup pakaian. Nodus memiliki diameter 5-20mm dan terowongan biasanya ditemukan pada awal nodus terbentuk. Tungau jarang ditemukan di dalam nodus. Predileksi skabies nodularis adalah di penis, skrotum, aksila, pergelangan tangan, siku, areola mammae, dan perut. Karena obat antiskabies tidak efektif untuk skabies nodularis, maka terapinya adalah dengan menyuntikkan kortikosteroid intralesi.

4. Skabies Bulosa

Skabies yang menginfeksi bayi, namun individu dengan *immunocompromised* memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami skabies bulosa. Skabies bulosa biasanya tersebar di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan dan genital. Gejala skabies bulosa adalah gatal pada waktu malam hari dan riwayat keluarga positif skabies. Skabies bulosa dapat menyerang semua usia. Lesi bula skabies terasa gatal dan dinding bula

dapat tegang atau kendur. Di dalam bula dapat ditemukan darah; bula dapat pula berkrusta. Penyebab terbentuknya bula adalah superinfeksi tungau oleh bakteri *sarcoptes aureus* seperti pada pemfigoid bulosa. Pengobatan skabies bulosa sama seperti pengobatan skabies pada umumnya.

5. Skabies yang Ditularkan Melalui Hewan

Penyebab skabies pada binatang mirip dengan yang menginfeksi manusia tetapi berbeda strain. Manusia dapat menularkan skabies ke binatang peliharaan, namun yang lebih sering adalah infestasi silang dari binatang peliharaan seperti anjing ke manusia. Pada skabies binatang tidak terdapat terowongan, lesi biasanya di tempat kontak saat memeluk binatang peliharaan yaitu lengan, dada, perut, dan paha. Cara penularan skabies hewan lebih mudah dan masa inkubasinya lebih pendek. Lesi bersifat sementara (4-8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena *sarcoptes scabiei varietas* binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

6. Skabies pada Orang Terbaring di Tempat Tidur

Banyak dijumpai pada orang yang menderita penyakit kronik atau orang berusia lanjut yang terbaring di tempat tidur dalam jangka waktu lama. Lesi pada skabies *bedridden* hanya terbatas. Untuk diagnosis, menggunakan pita perekat (selotip) sebagai alat untuk menemukan tungau dengan menempelkannya di lesi kulit yang merupakan predileksi skabies, misalnya sela-sela jari tangan. Setelah ditempelkan, pita dicabut mendadak lalu ditempelkan ke kaca objek, ditetesi KOH lalu diperiksa dengan mikroskop.

7. Skabies pada *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

Berdasarkan observasi tersebut disimpulkan bahwa skabies krustosa pada penderita *immunocompromised* yang sedang diobati dengan antiretroviral merupakan bagian dari spektrum *immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS)*. skabies krustosa pada penderita HIV dalam pengobatan ARV dapat dianggap sebagai infeksi parasit yang berkontribusi pada IRIS sekaligus merupakan spektrum dari IRIS.

8. Skabies yang Disertai Penyakit Menular Seksual Lain

Apabila ditemukan lesi skabies di daerah genitalia perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa biakan untuk gonore dan pemeriksaan serologis untuk sifilis pada orang-orang yang berisiko tinggi.

9. Skabies pada Bayi dan Orang Lanjut Usia

Lesi skabies pada bayi dan orang lanjut usia dapat timbul di telapak tangan, telapak kaki, wajah, dan kulit kepala. Pada orang berusia lanjut infestasi tungau akan menjadi lebih berat. Lesi kulit pada skabies biasanya khas dan memberikan rasa gatal hebat terutama malam hari akan tetapi pada bayi, anak kecil dan orang berusia lanjut gambaran skabies dapat tidak khas.

10. Skabies Krustosa

Skabies krustosa ditandai dengan lesi berupa krusta yang luas, skuama generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. Skabies krustosa sering terdapat pada orang dengan retardasi mental, dementia senilis, dan penyakit neurologis lainnya. Pada skabies krustosa penderita umumnya mengalami defisiensi imunologi sehingga sistem imun tidak mampu menghambat proliferasi sehingga tungau berkembang biak dengan mudah dan cepat. rasa

gatal pada skabies krustosa biasanya ringan bahkan tidak ada sama sekali sehingga penderita tidak merasakan keluhan yang berakibat diagnosis terlambat ditegakkan.

Faktor Resiko Scabies

Menurut Sungkar (2016) kejadian scabies dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Usia

Skabies menyerang tidak memandang usia, namun lebih sering menyerang anak-anak dibanding orang dewasa, karena daya tahan tubuh yang lebih rendah, serta seringnya bermain bersama anak-anak lain dengan kontak yang erat. Skabies juga mudah menyerang lansia dikarenakan imunitas yang menurun serta perubahan fisiologi kulit yang menua.

2. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih sering terserang skabies daripada perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki kurang memperhatikan kebersihan diri dibanding perempuan.

3. Tingkat Kebersihan

Skabies menimbulkan rasa gatal yang hebat, karena itu penderita skabies akan menggaruk sehingga meredakan gatal sementara. Akibat dari garukan tersebut, telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa dapat melekat di kuku dan jika kuku tercemar tungau tersebut menggaruk daerah lain, maka skabies akan menular dengan mudah dalam waktu singkat. Oleh karena itu, mencuci tangan dan memotong kuku secara teratur sangat penting untuk mencegah skabies. Mandi dua kali sehari memakai sabun sangat penting

karena pada saat mandi tungau yang sedang berada di permukaan kulit terbasuh dan lepas dari kulit.

4. Penggunaan Alat Pribadi Bersama

Penggunaan alat pribadi bersama-sama merupakan salah satu faktor risiko skabies. Kebiasaan tukar menukar barang pribadi seperti sabun, handuk, selimut, sarung dan pakaian bahkan pakaian dalam merupakan perilaku santri sehari-hari. Pakaian yang dipinjam bukan saja pakaian yang bersih namun juga pakaian yang telah dipakai dan belum dicuci. Tungau dewasa dapat keluar dari stratum korneum, melekat di pakaian dan dapat hidup di luar tubuh manusia sekitar tiga hari; masa tersebut cukup untuk menularkan skabies.

5. Kepadatan Penghuni

Pada umumnya, pesantren sangat padat penghuni dengan fasilitas yang serba terbatas. Satu ruangan tidur dapat berisi 30-50 santri dengan fasilitas dan tingkat kebersihan yang kurang memadai. Kondisi tersebut menyebabkan skabies mudah menular dengan cepat dan sulit diberantas.

6. Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Skabies

Pengetahuan merupakan hal penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang terhadap penyakit termasuk skabies. Apabila seseorang memiliki pengetahuan kesehatan dan kebersihan yang tinggi diharapkan dapat berperilaku baik dalam menjaga kesehatannya termasuk dalam menghindari penyakit skabies.

7. Budaya

Santri memiliki jiwa kebersamaan karena merasa senasib dan sepenanggungan sehingga terbiasa menggunakan barang-barang pribadi bersama-sama seperti handuk, kasur, baju, selimut, sarung, mukenah, dll. Penggunaan barang-barang pribadi secara bersama tentu saja memudahkan penularan skabies.

8. Tingkat Sosio-Ekonomi

Kualitas hidup penderita yang tinggal di daerah kumuh sangat memprihatinkan. Kondisi rumah buruk, infrastruktur sanitasi tidak memadai, dan padat penduduk sehingga skabies tidak menjadi prioritas karena banyak hal lain yang perlu diutamakan.

Penularan Scabies

Skabies dapat ditularkan melalui perpindahan telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa dari kulit penderita ke kulit orang lain namun dari semua bentuk infeksi tersebut tungau dewasa yang paling sering menyebabkan penularan. Sekitar 90% penularan skabies dilakukan oleh tungau dewasa betina terutama yang gravid. Tungau tidak dapat melompat atau terbang melainkan berpindah dengan merayap. Kemampuan tungau untuk menginfeksi akan menurun seiring dengan lamanya tungau berada di luar tubuh hospes.

Skabies dapat ditularkan secara langsung atau tidak langsung, namun cara penularan skabies yang paling sering adalah melalui kontak langsung antar individu saat tungau sedang berjalan di permukaan kulit. Kontak langsung adalah kontak kulit ke kulit yang cukup lama misalnya pada saat tidur bersama.

Kontak langsung jangka pendek misalnya berjabat tangan dan berpelukan singkat tidak menularkan tungau. Skabies lebih mudah menular secara kontak langsung dari orang ke orang yang tinggal di lingkungan padat dan berdekatan seperti di panti jompo, panti asuhan, pesantren dan institusi lain dimana penghuninya tinggal dalam jangka waktu lama.

Penularan skabies secara tidak langsung dapat terjadi melalui kontak dalam durasi yang lama dengan seprai, sarung bantal dan guling, pakaian, selimut, handuk dan perabot rumah tangga lainnya yang terinfestasi *Sarcoptes scabiei*. Penularan tungau secara tidak langsung bergantung pada lama tungau dapat bertahan hidup di luar tubuh hospes yang variasinya bergantung pada temperatur dan kelembaban. Pada barang-barang yang terinfestasi, *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan 2-3 hari pada suhu ruangan dengan kelembaban 30%. Semakin tinggi kelembaban semakin lama tungau bertahan (Sungkar, 2016).

Pencegahan Skabies

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada saat fase pre patogenesis skabies dilakukan dengan menjaga kebersihan badan, kebersihan pakaian, tidak menggunakan alat pribadi seperti handuk, seprai, pakaian bersama-sama dengan orang lain, dan penyuluhan untuk komunitas.

Promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan perlu diberikan kepada masyarakat awam khususnya subjek berisiko tinggi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai skabies. Penyuluhan berisi informasi tentang penyebab, gejala dan tanda, pengobatan, penularan,

dan pencegahan skabies. Media yang digunakan bisa berupa buku saku, pamflet, ataupun media lainnya yang dapat menunjang berjalannya penyuluhan.

2. Pencegahan Sekunder

Ketika ada seseorang terinfeksi skabies tindakan yang harus dilakukan adalah mencegah orang di sekitar penderita tertular skabies. Bentuk pencegahan sekunder dilakukan dengan mengobati penderita secara langsung agar tungau tidak menginfeksi orang-orang yang berada di sekitarnya. Untuk sementara, hindari kontak langsung secara erat dengan penderita, misalnya hubungan seksual, berpelukan, dan tidur satu ranjang.

3. Pencegahan Tersier

Setelah penderita dinyatakan sembuh dari skabies, perlu dilakukan pencegahan tersier agar penderita dan orang-orang disekitarnya tidak terinfeksi skabies untuk kedua kalinya. Pakaian, handuk, dan sprei yang digunakan lima hari terakhir oleh penderita harus dicuci dengan air panas agar seluruh tungau mati. Cara lainnya adalah semua barang tersebut dicuci bersih dengan deterjen dan dijemur di bawah terik sinar matahari. Barang-barang yang tidak dapat dicuci tetapi diduga terinfeksi tungau diisolasi dalam kantong plastik tertutup di tempat yang tidak terjangkau manusia selama seminggu sampai tungau mati.

Pengobatan Scabies

Pengobatan skabies dapat dilakukan secara oral maupun topikal.

Pengobatan topikal diantaranya permetrin, lindane, benzyl benzoate,

crotamiton dan sulfur yang diendapkan. Obat skabies topikal memiliki efek neurotoksik pada tungau dan larva. Obat skabies oral diantaranya ivermektin yang bekerja dengan cara mengganggu neurotransmisi asam gamma-aminobutyric yang disebabkan oleh banyak parasit, termasuk tungau (Dewi & Wathoni, 2017).

Tidak hanya menangani permasalahan skabies pada penderita, sangat penting untuk mencegah berulangnya infestasi skabies pada penderita serta orang yang tinggal bersama penderita. Untuk itu, pendidikan mengenai higiene, kebersihan tempat tinggal serta baju dan juga alat- alat pribadi butuh ditekankan. Kebiasaan bertukar pakaian, handuk, serta peralatan tidur perlu di sampaikan karena dapat memunculkan efek penularan. Dalam mengobati skabies, terdapat ketentuan obat yang ideal yaitu:

1. Pengobatan yang diberikan untuk skabies harus efisien terhadap seluruh stadium tungau serta tidak memunculkan iritasi ataupun bersifat toksik
2. Tidak berbau ataupun kotor sehingga bisa merusak pakaian serta menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien
3. Mudah diperoleh dengan harga yang terjangkau

Konsep Pendidikan Kesehatan

Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar-mengajar yang dinamis, kompleks dan terencana. Pendidikan kesehatan diberikan kepada masyarakat untuk memulai perubahan perilaku terkait gaya hidup yang lebih sehat. Dalam

melakukan pendidikan kesehatan, sebaiknya memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan sasaran secara potensial. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yang positif (Maria et al, 2019).

Pendidikan kesehatan sangat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Seseorang yang telah mempunyai ilmu pengetahuan, akan memiliki sikap dan kesediaan untuk melakukan tindakan baik. Sikap atau perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan akan lebih baik daripada sikap yang tidak berlandaskan pengetahuan. Dunia pendidikan telah mengembangkan berbagai cara atau metode penyampaian pesan dengan maksud meningkatkan pengetahuan dan sikap. Metode ceramah dan tanya jawab merupakan salah satu sarana efektif untuk menyampaikan pesan. Pendapat tersebut didukung dengan pernyataan bahwa penerapan metode ceramah akan cukup efektif jika dilanjutkan dengan tanya jawab, sehingga terjalin komunikasi dua arah dan adanya alat bantu pengajaran akan menunjang keberhasilan metode ceramah (Wijayanti, 2019).

Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan secara umum yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Selain hal tersebut, tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan ialah:

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
4. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya).
5. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah penyakit menular.
6. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat.
7. Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang (Notoatmodjo, 2007 dalam Apilaya, 2016).

Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

1. Metode ceramah

Cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik.

2. Metode diskusi kelompok

Percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

3. Metode panel

Pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Dalam diskusi panel audiens tidak terlibat secara langsung, tetapi berperan sebagai peninjau para panelis yang sedang berdiskusi.

4. Metode forum panel

Panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya audiens disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

5. Metode permainan peran

Metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang.

6. Metode simposium

Metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

7. Metode demonstrasi

Metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi

atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekadar tiruan
(Sanjaya, 2008 dalam Apilaya, 2016).

Media Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan/informasi kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3, yakni:

1. Media cetak

Terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media cetak adalah booklet, leaflet, selebaran, flip chart (lembar balik), surat kabar atau majalah, poster yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

Media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cd, vcd, internet, dll.

3. Media luar ruang

Media yang menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik. Yang termasuk dalam media ini adalah papan reklame, spanduk, pameran, banner, televisi layar lebar, slogan, umbul-umbul, dll.

4. Media lain

- 1) Iklan di bus.

- 2) Mengadakan event (road show, sampling, pameran).

Dampak Pendidikan Kesehatan Untuk Perubahan Perilaku

Lawrence Green berupaya menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang ataupun masyarakat dipengaruhi oleh 2 aspek pokok, yaitu aspek perilaku (*behavior causes*) serta aspek diluar perilaku (*non-behavior causes*) (Adventus et al., 2019). Berikutnya perilaku itu sendiri ditetapkan atau tercipta dari 3 aspek.

1. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor- faktor yang ada dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan, pengetahuan, perilaku, keyakinan, kepercayaan nilai– nilai, dan sebagainya.
2. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, ada atau tidak adanya sarana ataupun fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat–obatan, perlengkapan–perlengkapan kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
3. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dari aspek yang terdapat diluar individu dapat terwujud dalam bentuk perilaku serta sikap petugas kesehatan, kelompok rujukan, sikap tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Keterangan:

B = Behavior

F = fungsi

PF = Predisposing factors

EF = Enabling Factors

RF = Reinforcing factors

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang ataupun masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, tradisi, dan sebagainya dari orang ataupun masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan sarana, perilaku, serta sikap para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan menunjang dan menguatkan terbentuknya perilaku.

Konsep Pondok Pesantren

Definisi Pondok Pesantren

Pondok pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan yang menjadi sarana melakukan proses perubahan individu. Pesantren tidak hanya menjadi lembaga pendidikan paling tua dan murni di Indonesia, pesantren juga terintegralisasi dalam riwayat pertumbuhan dan perkembangan pendidikan rakyat Indonesia (Saihu & Rohman, 2019).

Pesantren telah memainkan peran baik secara lembaga maupun individu dalam pembentukan masyarakat yang memiliki karakter yang tangguh dan khas Indonesia. Pesantren sempat menjadi satu- satunya institusi pembelajaran

milik masyarakat yang membagikan kontribusi sangat besar dalam membentuk masyarakat melek huruf serta melek budaya (Zaini, 2016).

Pesantren merupakan sebuah kompleks yang berpisah dari kehidupan masyarakat. Terdapat 5 unsur yang menjadi ciri pokok pesantren, yaitu kyai, santri, asrama, dan masjid. Aspek kesehatan serta kesegaran jasmani seringkali terabaikan dan seolah-olah hanya pengertian yang bersifat esensial belaka.

Santri

Kata santri sendiri berasal dari kata “cantrik”, yang berarti murid dari seorang resi yang juga biasanya menetap dalam satu tempat yang dinamakan dengan padepokan. Pesantren mempunyai persamaan dengan padepokan dalam beberapa hal, yakni adanya murid (cantrik dan santri), adanya guru (kiai dan resi), adanya bangunan (pesantren dan padepokan), dan terakhir adanya kegiatan belajar mengajar (Muhakamurrohman, 2014).

Santri merupakan salah satu unsur pondok pesantren. Dalam pondok pesantren, kyai yang mendidik dan mengajar, sedangkan santri yang belajar.

Elemen Pondok Pesantren

Terdapat 5 unsur yang menjadi ciri pokok pesantren, yaitu (1) kyai sebagai pimpinan pondok pesantren dan juga panutan bagi santri, (2) santri yang bermukim di asrama dan belajar kepada kyai, (3) pengajian sebagai bentuk pengajaran kyai terhadap santri, (4) asrama untuk tempat tinggal para santri, dan (5) masjid sebagai pusat pembelajaran dan aktifitas pondok pesantren.

Paradigma Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pesantren

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Masita (2019), bahwa lingkungan pesantren yang diteliti kesadaran pengurus asrama dan santri tentang pola PHBS masih kurang dan belum banyak memahami mengenai pola hidup bersih dan sehat. Hal ini dibuktikan dengan santri yang masih belum membiasakan cuci tangan sebelum makan, kondisi lingkungan asrama yang kotor dikarenakan santri hanya memperhatikan kebersihan kamarnya saja, tidak dengan lingkungan sekitar tempat tinggal.

Azizah dkk (2019) meneliti salah satu pesantren di Kabupaten Sidoarjo, pondok pesantren masih belum mengetahui cara hidup sehat, mulai dari kebersihan kamar mandi, tempat baju yang telah digunakan, hingga dapur sebagai tempat masak masih jauh dari standart kebersihan, sehingga mengakibatkan santri rentan terserang penyakit gangguan nutrisi hingga penyakit menular seperti hepatitis dan penyakit kulit (skabies).

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan paradigma hidup sehat di pesantren masih sangat rendah. Agar elemen pondok pesantren dapat melakukan pola kehidupan yang sehat sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2006 maka diperlukan sebuah pendidikan kesehatan serta pemberdayaan pola hidup sehat dengan menciptakan lingkungan pondok yang bersih dan sehat, agar santri dapat hidup sehat dan terhindar dari penyakit sehingga dapat menyerap ilmu dengan baik.

