

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 1.1 Hasil Penelitian

##### 1.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren Annur 1 Al Burhany Bululawang, Pondok Pesantren Annur 1 Al Burhany beralamat Jl. Raya Bululawang No.46, Sidomulyo, Bululawang, Kec. Bululawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur 6517. Dipondok pesantren tersebut memiliki santriwan sebanyak 500 orang, yang sedang menempuh Sekolah Menengah Kejuruan dan Sekolah Menengah Atas, dalam pondok pesantren Annur 1 Al Burhany dengan 1 kamar berjumlah 20 orang, santriwan tidur bersama-sama dengan beralaskan karpet yang digelar dilantai, karpet biasanya dibersihkan 3 minggu sekali, santriwan yang sedang menderita *scabies* tidurnya dicampur bersama santriwan yang lainnya, santriwan sering bergantian dalam memakai pakaian, ataupun alat mandi serta budaya untuk makan bersama di tampah menggunakan tangan secara langsung. Keadaan kamar mandi pesantren terdapat lumut di beberapa sisi kamar mandi, untuk bak mandi tersambung dari kamar mandi satu dan lainnya.

Peneliti berpendapat ada yang kurang baik pada kebiasaan dari para santri yaitu masih minimnya informasi dari pondok pesantren tersebut terhadap pengetahuan tentang pencegahan maupun karakteristik dari *scabies* pada penderita *scabies*. Hal ini yang membuat peneliti ingin menggali lebih dalam lagi. Karena banyak diantara penderita *scabies* yang

menganggap bahwa penyakit *scabies* adalah hal yang wajar bagi santri yang sedang menuntut ilmu di pondok pesantren sehingga diantara penderita *scabies* lebih memilih tidak mengobatinya dan membiarkannya hingga sembuh sendiri tanpa diobati karena kurangnya informasi dan pemahaman dari penderita *scabies*.

### 1.1.2 Data Umum

**Tabel 4. 1 Data Umum Hasil Penelitian**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
<b>1.</b>	<b>Umur (Tahun)</b>		
	15 Tahun	2	6
	16 Tahun	17	48
	17 Tahun	15	43
	18 Tahun	0	0
	19 Tahun	1	3
	<b>Total</b>	35	100
<b>2.</b>	<b>Lama Tinggal Dipondok Pesantren (Tahun)</b>		
	1 Tahun	15	43
	2 Tahun	4	11
	3 Tahun	2	6
	4 Tahun	8	23
	5 Tahun	3	8
	6 Tahun	0	0
	7 Tahun	2	6
	8 Tahun	1	3
	<b>Total</b>	35	100

(Sumber : Lembar Kuesioner Juni 2022)

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1, pada data usia terdapat hampir setengahnya responden berusia 16 tahun dengan jumlah 17 responden (48%). Sebagian kecil berusia 19 tahun dengan 1 responden (3%). Data lama tinggal dipondok pesantren hampir setengahnya responden memilih 1 tahun sejumlah 15 responden (43%), sedangkan sebagian kecil responden yang memilih 8 tahun sejumlah 1 responden (3%).

**Tabel 4. 2 Data Umum Hasil Penelitian (Mean, Median, Min, Max dan Modus)**

Data Umum	Mean	Median	Min	Max	Modus
Umur	16,4	16	15	19	16
Lama Tinggal Pondok	2,6	2	1	8	1

(Sumber : Lembar Kuesioner Juni 2022)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.2, pada umur didapatkan mean sejumlah 16,2 tahun, median sejumlah 16 tahun, dan modus sejumlah 16 tahun dengan umur minimal 15 tahun dan umur maksimal 19 tahun. Data lama tinggal pondok didapatkan mean sejumlah 2,6 tahun, median 2 tahun, dan modus 1 tahun dengan lama tinggal pondok terendah 1 tahun dan tertinggi 8 tahun.

### 1.1.3 Data Khusus

**Tabel 4. 3 Data Karakteristik *Scabies* Pada Santri di Pondok Pesantren Annur 1 Al Burhany Bululawang Kab. Malang**

No.	Indikator	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
<b>1. Karakteristik Fisik</b>			
<b>a. Warna</b>			
-	Merah	15	43
-	Coklat	11	31
-	Hitam	9	26
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
<b>b. Ukuran</b>			
-	< 1cm	4	11
-	1cm	11	31
-	>1cm	20	57
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
<b>c. Bentuk</b>			
-	Menggombol	15	43
-	Menyebar	20	57
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
<b>d. Waktu</b>			
-	1-2 hari	8	23
-	3-4 hari	14	40
-	1 minggu	7	20
-	Tidak Menentu	6	17
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

<b>e. Luka</b>		
- Adanya gelembung berair pada kulit	4	11
- Adanya nanah padaa luka <i>scabies</i>	10	29
- Luka dalam keadaan berair	1	3
- Semua pilihan	20	57
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>2. Karakteristik Sebaran</b>		
<b>a. Penyebaran</b>		
- Jika sela-sela jari terkena <i>scabies</i> lalu dapat menyebar ke bagian tubuh lain	30	86
- Menetap di satu tempat	5	14
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>b. Tempat</b>		
- Sela-sela jari tangan dan kaki	11	31
- Daerah lipatan (leher, lengan, belakang lutut, ketiak, kemaluan)	15	43
- Semua pilihan	9	26
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>c. Adanya Nyeri</b>		
- Terasa nyeri dan gatal pada malam hari	20	57
- Rasa nyeri dan gatal yang terus menerus	15	43
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>d. Relaps (Kambuh)</b>		
- Apabila sudah sembuh dari <i>scabies</i> dapat terkena <i>scabies</i> kembali	33	94
- Sembuh total	2	6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>e. Hari beberapa terkena <i>scabies</i></b>		
- 3-5 hari	10	29
- 1 minggu	19	54
- 2 minggu	6	17
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>3. Karakteristik Penularan</b>		
<b>a. Tempat tidur</b>		
- Sprei yang digunakan untuk tidur digunakan bersama-sama	5	14
- Tidur berhimpitan dengan teman	4	11
- Tidur dengan teman yang menderita <i>scabies</i>	7	20
- Semua pilihan	19	54
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>b. Pakaian</b>		
- Sering memakai pakaian bergantian dengan teman	6	17
- Menggantungkan pakaian bersama dengan	5	14

teman		
- Mencuci pakaian bersama dengan baju teman	1	3
- Semua pilihan	23	66
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>c. Alat mandi</b>		
- Sering bergantian handuk dengan teman	8	23
- Memakai sabun bergantian dengan teman	5	14
- Menggunakan handuk dalam keadaan setengah basah	4	11
- Semua pilihan	18	51
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>d. Kebersihan air</b>		
- Air keruh tercampur dengan sabun atau shampo bekas mandi	26	74
- Air bersih	9	26
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>e. Kebiasaan</b>		
- Sering berjabat tangan dengan teman yang mengalami <i>scabies</i>	6	17
- Menggunakan alat makan bersama-sama	1	3
- Menggunakan barang pribadi secara bersama-sama	5	14
- Semua pilihan	23	66
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>f. Gaya Hidup</b>		
- Menjaga kebersihan lingkungan	4	11
- Pola makan yang sehat	5	14
- Menjaga kebersihan tubuh	5	14
- Kurangnya menjaga kebersihan	21	60
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>4. Karakteristik Penanganan <i>Scabies</i></b>		
<b>a. Cara penanganan</b>		
- Periksa dokter	4	11
- Dibiarkan saja hingga sembuh	20	57
- Digosok menggunakan sabun	6	17
- Minum obat ( <i>Amoxicilin</i> )	1	3
- Menggunakan salep ( <i>Scabimite</i> )	4	11
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>b. Waktu penyembuhan</b>		
- 1 minggu	7	20
- 2-4 minggu	19	54
- Lebih dari 1 bulan	9	26
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

c. Pengobatan		
- Adanya bekas luka yang tak kunjung hilang	16	46
- Masih adanya bekas dan terasa gatal	19	54
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

(Sumber : Lembar Kuisisioner Juni 2022)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3, karakteristik fisik pada warna merah hampir setengahnya 15 responden (43%) dan warna hitam hampir setengahnya 9 responden (26%). Pada sata ukuran *scabies* sebagian besar >1 cm 20 responden (57%) dan sebagian kecil <1 cm 4 responden (11%) . Bentuk menyebar sebagian besar 20 responden (57%) dan bentuk menggerombol hampir setengahnya 15 responden (43%). Karakteristik adanya nyeri dan gatal pada malam hari sebagian besar yaitu 20 responden (57%) sedangkan rasa nyeri dan gatal yang terus menerus hampir setengahnya 15 responden (43%). Dari semua karakteristik luka diatas rata-rata santriwan memilih semua pilihan sebagian besar 20 responden (57%), dan sebagian kecil mengalami adanya gelembung berair pada kulit 4 responden (11%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3. Karakteristik penyebaran pada sela-sela jari terkena *scabies* lalu dapat menyebar ke bagian tubuh lain hampir seluruhnya 30 responden (86%) dan sebagian kecil menetap disatu tempat 5 responden (14%). Daerah lipatan (leher, lengan, belakang lutut, paha, ketiak, kemaluan) hampir setengahnya 15 responden (43%) dan hampir setengahnya memilih semua pilihan 9 responden (26%). Waktu sebaran 3-4 hari hampir setengahnya 14 responden (40%) dan sebagian kecil tidak menentu 6 responden (17%). Relaps (kambuh) apabila sudah sembuh dari *scabies* dapat terkena

kembali hampir seluruhnya 33 responden (94%) dan sebagian kecil sembuh total 2 responden (6%). Hari keberapa terkena *scabies* 1 minggu sebagian besar 19 responden (54%) dan sebagian kecil 2 minggu dengan 6 responden (17%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3, karakteristik penularan *scabies* tempat tidur benar semua adalah sebagian besar 19 responden (54%) dan tidur berhimpitan dengan teman sebagian kecil 4 orang (11%). Pakaian semua pilihan sebagian besar 23 responden (66%) dan mencuci pakaian bersama dengan baju teman sebagian kecil 1 responden (3%). Alat mandi semua pilihan sebagian besar 18 responden (51%), sebagian kecil menggunakan handuk dalam keadaan setengah basah 4 responden (11%). Kebersihan air sebagian besar air keruh tercampur dengan sabun atau shampo bekas mandi 26 responden (74%) dan hampir setengah air bersih 9 responden (26%). Kebiasaan yang memilih semua pilihan sebagian besar 23 responden (66%) dan sebagian kecil yang menggunakan alat makan bersama-sama 1 responden (3%). Gaya hidup sebagian besar kurangnya menjaga kebersihan 20 responden (57%) dan yang memilih menjaga kebersihan lingkungan 4 responden (11%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3, Karakteristik penanganan sebagian besar dibiarkan saja hingga sembuh 20 responden (57%) sedangkan sebagian kecil minum obat 1 responden (3%). Waktu penyembuhan sebagian besar 2-4 minggu 19 responden (54%) dan sebagian kecil 1 minggu 7 responden (20%). Pengobatan sebagian besar masih adanya bekas dan terasa gatal 19 responden (54%), dan hampir

setengahnya adanya bekas luka yang tak kunjung hilang 16 responden (46%).

#### 4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik *scabies* yang dialami sebagian santri yang tinggal di pondok pesantren. Dalam konteks tinjauan pustaka yang telah diselesaikan, pada penelitian ini dibuat untuk menentukan karakteristik *scabies* di pondok pesantren. Oleh karena itu, temuan penelitian ini akan bermanfaat dan dapat meningkatkan kesadaran diri santri pada *personal hygiene* dan kebersihan lingkungan di pondok pesantren Annur 1 Al Burhany Bululawang Kabupaten Malang.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik fisik pada warna merah hampir setengahnya 15 responden (43%), pada ukuran luka *scabies* sebagian besar >1 cm dengan 20 responden (57%) ,pada adanya nyeri dan gatal pada malam hari sebagian besar 20 responden (57%) dan pada luka *scabies* santriwan memilih semua pilihan sebagian besar 20 responden (57%), meliputi: adanya gelembung berair pada kulit, adanya nanah pada luka *scabies*, luka dalam keadaan berair.

Menurut Jeklin, (2016), gejala yang ditimbulkan *scabies* adalah munculnya garis halus yang berwarna kemerahan di bawah kulit yang merupakan terowongan yang digali oleh *Sarcoptes* betina dengan panjang sekitar 2 cm, muncul gelembung berair pada kulit, lesi yang muncul di kulit umumnya simetris biasanya menyebabkan *ekskoriasi* (akibat garukan mendalam), dan dapat muncul sebagai (*nodulus eritematosus*). *Scabies*

ditandai rasa gatal yang sangat intens, timbulnya bintik merah pada kulit dan pada kasus yang sudah berat, akan muncul luka bernanah dan muncul gelembung berair pada kulit.

Menurut peneliti luka *scabies* berwarna merah dikarenakan adanya infeksi pada luka *scabies* yang dapat menimbulkan ruam berwarna merah pada permukaan kulit penderita *scabies* dan biasanya akan berubah menjadi warna coklat atau hitam ketika luka *scabies* mulai sembuh. Pada ukuran luka dapat menyebar >1 cm dikarenakan terowongan-terowongan yang dibuat oleh tungau dan menyebar di sekitarnya. Pada nyeri dan gatal pada malam hari dikarenakan tungau *sarcoptes* merupakan makhluk nokturnal yang beraktivitas pada malam hari. Pada luka *scabies* yang bernanah dikarenakan adanya *superinfeksi* pada luka.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik penyebaran pada sela-sela jari terkena *scabies* lalu dapat menyebar ke bagian tubuh lain hampir seluruhnya 30 responden (86%). Tempat terbanyak sebarannya adalah daerah lipatan 15 responden (43%). Menurut Jeklin (2016) gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan aksilaris bagian depan, lipatan paha, areola mammae (wanita), umbilikus, pantat, genetalia, garis pinggang, kepala dan leher (bayi), eksterna (pria), dan perut bagian bawah..

Menurut peneliti kenapa dapat menyebar kebagian tubuh lain karena bagian tubuh yang terkena tungau *sarcoptes scabiei* menyentuh bagian tubuh yang belum terkena tungau *sarcoptes scabiei* hingga tungau menyebar dan berkembang biak. Tempat daerah lipatan sering terkena *scabies* dikarenakan pada lipatan lembab yang menyebabkan tungau *sarcoptes scabiei* dapat berkembang biak pada daerah lipatan.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa waktu sebaran 3-4 hari hampir setengahnya 14 responden (40%). Hari keberapa terkena *scabies* 1 minggu sebagian besar 19 responden (54%). Menurut Murniati & Rohmawati (2018) Nimfa betina mengalami 2 fase perkembangan. Nimfa pertama panjangnya 160 mikron dan nimfa ke dua panjangnya antara 220-250 mikron. Nimfa ke dua bentuknya menyerupai tungau dewasa tetapi alat genitalnya belum terbentuk sempurna. Sedangkan nimfa jantan hanya mengalami 1 fase perkembangan. Selanjutnya nimfa akan berubah menjadi tungau dewasa dalam waktu 3-5 hari. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari. Tungau betina akan mati setelah meninggalkan telur, sedangkan tungau jantan mati setelah kopulasi.

Menurut peneliti pada hari ke 3-4 telur sudah mulai menetas dan dapat menyebar kebagian lain yang dapat menyebabkan terjadinya *scabies*. Dalam waktu 1 minggu tungau *sarcoptes scabiei* sudah dapat menyebar dan menular pada orang lain, dikarenakan telur tungau *sarcoptes scabiei* sudah menetas dan dapat menggali terowongan yang baru.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa relaps (kambuh) apabila sudah sembuh dari *scabies* dapat terkena kembali hampir seluruhnya 33 responden (94%). Waktu penyembuhan sebagian besar 2-4 minggu 19 responden (54%). Sedangkan pengobatan sebagian besar masih adanya bekas dan terasa gatal 19 responden (54%).

Menurut Feri (2020), berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan selama 3 bulan lamanya dalam pengamatan terhadap santri. Dalam kurun waktu yang lumayan panjang itu tentu memiliki dampak dan perubahan *scabies* yang di deritanya mengalami perubahan fenomena yang signifikan. Bahkan dua diantaranya tinggal menyisakan bekas dari *scabies* nya saja. Tentu hal itu merupakan awal dari kesembuhan. Namun seperti telah dijelaskan diawal bahwa *scabies* tersebut bisa kambuh kembali. Dan melalui pengobatan medis serta penerapan langkah pencegahan yang tepat, gejala *scabies* secara bertahap akan mereda dalam waktu 2-4 minggu. Meskipun bintik-bintik merah sebagian besar telah menghilang, biasanya rasa gatal masih tetap terasa selama beberapa minggu ke depan. Menurut peneliti yang untuk waktu penyembuhan luka *scabies* memang memiliki waktu yang lumayan lama dan dibutuhkan pengobatan medis serta personal hygiene yang lebih baik lagi untuk dapat sembuh total. Untuk bekas luka yang masih terasa gatal itu dikarenakan masih ada sisa tungau yang berada di pada terowongan-terowongan luka *scabies*.

Menurut peneliti kenapa *scabies* dapat kambuh karena pada bekas luka *scabies* masih terdapat tungau *sarcoptes scabiei* yang belum mati

dan dapat menyebabkan rasa gatal. Untuk waktu penyembuhan luka *scabies* memang memiliki waktu yang lumayan lama dan dibutuhkan pengobatan medis serta personal hygiene yang lebih baik lagi untuk dapat sembuh total. Untuk bekas luka yang masih terasa gatal itu dikarenakan masih ada sisa tungau yang berada di pada terowongan-terowongan luka *scabies*.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik penularan *scabies* tempat tidur benar semua sebagian besar 19 responden (54%). Meliputi: sprei yang digunakan untuk tidur digunakan bersama-sama, tidur berhimpitan dengan teman, tidur dengan teman yang menderita *scabies*. Pada kebersihan air sebagian besar air keruh tercampur dengan sabun atau shampo bekas mandi 26 responden (74%).

Menurut Putri Marminingrum (2018) Menggunakan barang pribadi secara bersama-sama, kebersihan tempat tidur yang kurang dapat menimbulkan kejadian *scabies* yang semakin tinggi. Kebersihan tempat tidur para santri biasanya disebabkan karena kurangnya mereka dalam membersihkan dan merawat tempat tidur mereka seperti jarang mengganti seprei dan menjemur kasur, santri biasanya juga sering berpindah-pindah ketempat tidur temannya sehingga penyebab *scabies* mudah sekali terjadi. Penyediaan air bersih merupakan kunci utama sanitasi kamar mandi yang berperan terhadap penularan penyakit *scabies* pada para santri pondok pesantren, karena penyakit *scabies* merupakan penyakit yang berbasis pada persyaratan air bersih (*water washed disease*) yang dipergunakan untuk membasuh anggota badan sewaktu

mandi. Pada kenyataannya kebutuhan air bersih untuk mandi, mencuci dan berwudhu sebagian besar santri menggunakan air kolam mandi atau empang yang dipasok dari air sungai tanpa pengolahan terlebih dahulu. Air pondok pesantren yang masih cukup kotor biasa disebabkan karena beberapa hal seperti jarang dibersihkan atau dikuras dan mungkin juga kebersihan dari sumber air yang mereka gunakan masih dalam batas rata-rata.

Menurut peneliti karena kurangnya kesadaran antar santri dalam saling menjaga kebersihan dan menjaga diri sendiri apabila terkena *scabies* sementara lebih diperhatikan lagi karena dapat menularkan pada santri yang tidak mengalami *scabies*. Pada kebersihan air santri tidak menguras bak tempat mandi, dan santri mandi dengan bekas air sabun yang sebelumnya telah digunakan mandi santri yang menderita *scabies* maka dari itu dapat tersebar kuman yang menularkan pada santri yang lain.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pakaian semua pilihan sebagian besar 23 responden (66%), meliputi: sering memakai pakaian bergantian dengan teman, menggantung pakaian bersama dengan teman, mencuci pakaian bersama dengan baju teman. Alat mandi semua pilihan sebagian besar 18 responden (51%). Menurut Jeklin (2016) Kontak tidak langsung (melalui benda) Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan

penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut. Menurut peneliti kenapa bisa menular melalui alat mandi ataupun pakaian pribadi dikarenakan pemakaian secara bersama-sama dapat menularkan *scabies*, karena tidak akan pernah tau jika tungau *sarcoptes scabiei* menempel pada alat mandi ataupun pakaian pribadi yang dapat menyebar pada tubuh seseorang yang memakainya.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kebiasaan semua pilihan sebagian besar 23 responden (66%). Meliputi: sering berjabat tangan dengan teman yang mengalami *scabies*, menggunakan alat makan bersama-sama, menggunakan barang pribadi secara bersama-sama. Gaya hidup sebagian besar kurangnya menjaga kebersihan 20 responden (57%). Menurut Saputra (2019) Pinjam meminjam barang seperti pakaian, handuk, alat sholat maupun alat mandi juga sangat berpengaruh untuk penularan penyakit *scabies*, karena penyakit *scabies* menular melalui sentuhan fisik, berjabat tangan, tidur bersama, hubungan seksual. Penyebab *scabies* juga ada beberapa macam yaitu contoh kurangnya kebersihan diri dan rendahnya tingkat perekonomian serta sanitasi lingkungan yang kurang memadai, *scabies* dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti rendahnya tingkat ekonomi, higienisitas yang buruk, hunian padat, promiskuitas seksual, tingkat pengetahuan, usia dan kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung.

Menurut peneliti *scabies* dapat menular melalui kontak langsung dan tidak langsung, jika kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur berhimpitan dengan penderita *scabies*, secara tidak langsung saling

bergantian menggunakan barang pribadi. Para santri kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan yang menyebabkan banyaknya para santri yang terkena *scabies*.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa Karakteristik penanganan sebagian besar dibiarkan saja hingga sembuh 20 responden (57%). Menurut Jeklin (2016) *scabies* sering diabaikan karena tidak mengancam jiwa, menjadikan pengobatan sebagai prioritas rendah. Namun, kondisi ini dapat berkembang menjadi kronis dan parah, yang mengakibatkan konsekuensi yang mengancam jiwa. Menurut peneliti para santri menganggap remeh penyakit *scabies* dikarenakan menurut mereka jika tidak mengalami *scabies* ilmu yang mereka tempuh pada pondok pesantren tidak masuk dan tidak bermanfaat.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa lama tinggal dipondok pesantren hampir setengahnya- memilih 1 tahun sejumlah 15 responden (42,8%). Sebagian kecil berusia 18 dan 19 tahun dengan 1 responden (2,8%). Menurut penelitian Pawening (2004) terhadap 30 santri pada penelitian ke 1 dan 36 santri pada penelitian ke 2 yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan angka kejadian skabies yang bermakna antar kelompok santri tersebut dengan lama belajar di pesantren. Menurut peneliti lama tinggal dipondok tidak ada hubungannya dengan berapakali santri terkena *scabeies*. Dikarenakan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *scabies* pada seseorang diantaranya tingkat sanitasi, kemampuan skabies untuk tumbuh dan berkembang biak, dan tingkat imunitas setiap orang yang berbeda-beda.