

**GAMBARAN PENGETAHUAN SANTRI TENTANG PENYAKIT SKABIES  
DI PONDOK PESANTREN SIROJUL HUDA PASIR BIRU KECAMATAN  
CIBIRU KOTA BANDUNG JAWA BARAT TAHUN 2020  
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk menyelesaikan  
program studi Diploma III Keperawatan



Universitas  
Bhakti Kencana

Oleh:

**DINAR BARKAH ALAMIAH**

4180170079

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG  
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN SANTRI TENTANG PENYAKIT  
SKABIES DI PONDOK PESANTREN SIROJUL HUDA PASIR  
BIRU KECAMATAN CIBIRU KOTA BANDUNG TAHUN 2020**

**NAMA : DINAR BARKAH ALAMIAH**

**NIM : 4180170079**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir  
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing 1,



( H.Manaf,B.Sc.,S.Pd.,MM )

Pembimbing 2,



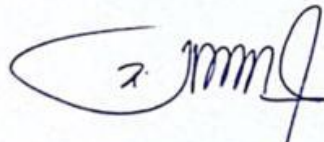
(Ade Tika Herawati,S.Kep.,Ners., M.Kep)

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Pada Tanggal 12 September 2020**

Mengesahkan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Anri, S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji II



Anggi Jamivanti, S.Kep., Ners

Universitas Bhakti Kencana  
Dekan Fakultas Keperawatan,  
  
Rd. Siti Jundiah, S.kp., M.Kep

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dinar Barkah Alamiah

NPM : 4180170079

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: **Gambaran Pengetahuan Santri tentang Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru Kota Bandung pada tahun 2020.**

**Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.** Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapa pun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 30 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Dinar Barkah Alamiah

Pembimbing II

Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing I

H. Manaf, B.Sc., S.Pd., MM

## ABSTRAK

Penelitian ini di latar belakang masih kurangnya pengetahuan santri tentang penyakit skabies. Berdasarkan data tercatat prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2013 yakni 3,9-6%. Walaupun terjadi penurunan namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular (Nurdin,2019). kurangnya pengetahuan akibat dari penyakit skabies dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* yang termasuk kelas *Arachida*. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dari mikroskop. Penyakit scabies disebut kutu badan (kudis). Skabies mudah menyebar baik secara kontak langsung dengan penderita maupun secara tidak langsung melalui, sprei, handuk, bantal ataupun kasur. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan santri tentang Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru Kota Bandung tahun 2020. **Metode** penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Jumlah sampel dan populasi sebanyak 52 orang dengan tehnik total sampling. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan link google form yang telah dibuat, Analisa data yang digunakan yaitu analisis unvariete. **Hasil** penelitian sangat kecil dari responden yaitu 2 responden (3.8%) yang memiliki pengetahuan baik tentang penyakit Skabies pada Santri, sangat kecil yaitu 12 responden (23.1%) memiliki pengetahuan cukup dan sebagian besar dari responden yaitu 38 responden (73.1%) memiliki pengetahuan kurang. Mengingat masih banyak pengetahuan yang kurang tentang penyakit Skabies berharap petugas UKS ponpes untuk mengoptimalkan peran tugas UKS dalam melakukan pencegahan penyakit Skabies dapa Santri.

Kata kunci : Pengetahuan, Santri, Penyakit, Skabies

Daftar pustaka: 2 buku (2006-2016), 6 Jurnal (2010-2019), 3 website (2012-2018)

## **ABSTRACT**

*This research is based on the lack of knowledge of students about scabies. Based on data, the prevalence of scabies in Indonesia in 2013 was 3.9-6%. Even though there has been a decline, it can be said that Indonesia has not been free from scabies and is still one of the problems of infectious diseases (Nurdin, 2019). Lack of knowledge about the consequences of scabies can reduce the quality of life for sufferers. Knowledge is the result of knowing, and this happens after people sense a certain object. Scabies is a skin disease caused by the mite *Sarcoptes scabiei* which belongs to the *Arachida* class. These mites are very small and can only be seen from a microscope. Scabies disease is called body lice (scabies). Scabies is easily spread either through direct contact with sufferers or indirectly through sheets, towels, pillows or mattresses. The purpose of this study was to describe the knowledge of students about scabies at the Sirojul Huda Pasir Biru Islamic Boarding School, Cibiru District, Bandung City in 2020. The research method used in this study was descriptive. The number of samples and population was 52 people with total sampling technique. Data collection techniques using the google form link that has been made. Data analysis used is unvariete analysis. The results of the study were very small, namely 2 respondents (3.8%) who had good knowledge about scabies in santri, very small, namely 12 respondents (23.1%) had sufficient knowledge and most of the respondents, namely 38 respondents (73.1%) had less knowledge. . Considering that there is still a lot of insufficient knowledge about scabies, he hopes that the boarding school UKS officers will optimize the role of the UKS in preventing scabies disease among students.*

*Keywords: Knowledge, Santri, Disease, Scabies*

*Bibliography: 2 books (2006-2016), 6 journals (2010-2019), 3 websites (2012-2018)*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT bahwa hanya dengan ridho dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpah kepada junjungan alam yaitu habibana wanabiyana Muhammad SAW, tak lupa para keluarganya, para tani'in dan tabi'at serta kepada kita semua selaku umatnya yang senantiasa berada dalam lindungan Allah AWT, aamiin.

Karya tulis ilmiah ini berjudul **“Gambaran Pengetahuan Santri Tentang Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru Kota Bandung Tahun 2020”**. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis tidak lepas dari bimbingan nasehat serta bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah saya untuk menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH Kes sebagai ketua YPPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm Apt., M.H.Kes selaku Rector Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Eki Pratidina, S,Kp., M.M sebagai wali kelas tingkat III A yang telah memberikan motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini Eki Pratidina, S,Kp., M.M selaku wali kelas
6. H.Manaf, B.Sc.,S.PD.,MM Sebagai pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan sehingga tersusun karya tulis ini
7. Ade Tika Herawati, S,Kep.,Ners.,M.Kep Sebagai pembimbing 2 Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan sehingga tersusun karya tulis ini
8. Dosen dan Staf karyawan dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang mohon maaf tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
9. Kepada Bapak (H.yuyun Wahyudin) dan Ibu (R.Hj Apay Nuroniah) yang selalu memberikan kasih sayang, juga dukungan, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis
10. Kaka ku tersayang Yani Nurjamilah yang selalu memeberikan dukungan dan Do'a untuk keberhasilan penulis
11. Sahabat-sahabat seperjuangan Hyzara, Ira jamilah ,Elva Marita, Rere, Amelia Tyara, Karina, yang selalu memberikan masukan untuk keberhasilan penulis



12. Teman-teman angkatan 24 serta sahabat di Garut Sally, April, Iis, ulan, yang telah membantu dan memberikan dorongan mental selama penyusunan karya tulis ilmiah ini
13. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Namun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, masih jauh untuk dikatakan lebih sempurna dan masih banyak kekurangan, maka dari itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Atas segala dukungan penulis di ucapkan terimakasih, semoga dengan dukungan yang diberikan kepada penulis menjadi kunci kesuksesan dalam penyusunan karya tulis ini dan semoga dukungan dari orang-orang yang luar biasa ini kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Bandung, 12 September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.2 Tujuan Umum.....	6
1.3.3 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7

1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Pengetahuan .....	9
2.1.1 Definsi Pengetahuan .....	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan .....	10
2.1.3 Cara Mendapatkan Pengetahuan .....	11
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	16
2.2 Konsep Santri.....	17
2.2.1 Pengertian Santri .....	17
2.3 Skabies .....	18
2.3.1 Definisi Skabies .....	18
2.3.2 Etiologi .....	19
2.3.3 Tanda dan Gejala.....	20
2.3.4 Pencegahan .....	20
2.3.5 Penanganan .....	21
2.3.6 Dampak Adanya Skabies Bagi Santri di Pondok Pesantren .....	24

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Rencana Penelitian .....	26
3.2 Paradigma Penelitian .....	26
3.3 Variabel Penelitian .....	29
3.4 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	29
3.4.1 Definisi Konseptual.....	29
3.4.2 Definisi Operasional.....	30
3.5 Populasi dan Sampel .....	31
3.5.1 Populasi .....	31
3.5.2 Sampel .....	32
3.6 Pengumpulan data .....	32
3.6.1 Instrumen Penelitian .....	32
3.6.2 Uji Validitas dan Reabilitas .....	33
3.6.3 Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.7 Langkah-langkah Penelitian .....	35
3.7.1 Tahap persiapan .....	35
3.7.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian .....	36

3.7.3 Tahap Akhir .....	36
3.8 Pengolahan Analisa Data .....	36
3.8.1 Teknik Pengolahan Data .....	36
3.8.2 Analisa Data.....	37
3.9 Etika Penelitian .....	39
3.10 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Hasil Penelitian .....	41
4.2 Pembahasan .....	47
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan .....	57
5.2 Saran .....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
 LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 3.2 Tabel Penelitian.....	44
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan pada santri tentang penyakit Skabies .....	44
Tabel 4.2 Distrisbusi frekuensi gambaran pengetahuan pada santri tentang definisi penyakit Skabies .....	45
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan pada santri tentang etiologi penyakit Skabies .....	46
Tabel 4.4 Distribusi Gambaran Pengetahuan pada santri tentang etiologi penyakit Gastritis .....	46
Tabel 4.5 Distribusi Gambaran Pengetahuan pada santri Tentang tanda gejala penyakit Skabies .....	47
Tabel 4.6 Distribusi Gambaran Pengetahuan pada santri tentang pencegahan penyakit Skabies .....	48
Tabel 4.7 Distribusi Gambaran Pengetahuan pada santri Tentang penanganan penyakit skabies.....	49

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Untuk Responden

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Lampiran 4 : Kisi-kisi dan Kuesioner Skabies

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

Lampiran 6 : Persyaratan Pendaftaran Sidang

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR BAGAN

BAGAN	Halaman
3.1 Kerangka Pemikiran	



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kulit merupakan bagian sensitive pada tubuh manusia serta bagian terluar dari tubuh manusia dan merupakan pertahanan tubuh terluar untuk menghadapi berbagai jenis penyakit. Penyakit yang sering menjangkit adalah Penyakit kulit, hal ini bisa disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya, faktor lingkungan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Penyakit kulit merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit yang masih menjadi masalah di dunia dan termasuk di dalamnya Indonesia (fitriyani 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*) angka kejadian penyakit skabies sebanyak 130 juta orang di dunia. Skabies ini suatu penyakit yang signifikan bagi kesehatan masyarakat dikarenakan kontributor substansial bagi morbiditas dan mortalitas global. Prevalensi skabies diseluruh dunia sudah sebesar 30 juta kasus pertahunnya. Menurut *international Aliance For the control Of Skabies (IAS)* pada tahun 2016 kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46% angka tersebut masih tergolong tinggi dibandingkan penyakit kulit lainnya. (Nurdin, Safitri and Idami, 2019)

Penyakit scabies banyak dijumpai di wilayah yang beriklim subtropis dan tropis seperti Afrika, Amerika selatan, Kariba, Austalia tengah serta selatan dan Asia hal itu dikarenakan tungau *sarcoptes scabiei var harmonis* seluruh daur hidupnya berlangsung kepada manusia. Karena Indonesia termasuk negara beriklim tropis hal

ini memudahkan tungau atau bakteri untuk berkembang biak. Tercatat prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2013 yakni 3,9-6%. Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia. (Nurdin, Safitri and Idami, 2019)

Dari profil kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ke 3 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di RS se-indonesia dengan jumlah kunjungan sebanyak 192.414, kunjungan kasus baru 122,076 kunjungan sedangkan kasus lama 70,338 kunjungan (kemenkes RI,2016)

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa barat tahun 2012 yaitu 62,696 (0,76%) orang pada kasus penyakit skabies pada tahun 2012 ini mengalami peningkatan. (Pusdatin Kemkes,2012). Menurut Dinas Kesehatan kota Bandung pada tahun 2010 penyakit skabies menduduki urutan ke 8, tercatat sebanyak 4,247 jumlah kunjungan yang berobat ke puskesmas karena penyakit kulit. Dan menurut data poskestren (pos kesehatan pondok pesantren) bahwa gambaran umum karakteristik 106 santri berdasarkan angka kejadian skabies dipesantren Bandung Timur dan Bandung utara menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden 29,25% menderita skabies. Pada pesantren Bandung timur sebanyak 45,45% santri menderita skabies dan pada pesantren Bandung utara hanya 2,3% santri saja yang menderita skabies. (sanny Nurfitrica,tony 2016)

Penyakit Skabies banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa akan tetapi dapat mengenai semua golongan umur. Penyakit skabies merupakan penyakit yang mudah menular sehingga jika dibiarkan akan menimbulkan banyak penderita dan akan menaikkan angka penyakitnya. Pada penderita skabies berdampak menurunkan kualitas hidup serta jika dibiarkan akan menjadi skabies kronis dan berat sehingga menimbulkan komplikasi yang berbahaya yaitu gatal yang hebat (dapat mengganggu tidur sehingga keesokan harinya penderita menggantuk, pusing, mengganggu aktivitas dan prestasi akademik menurun). Kerusakan kulit karena sering menggaruk daerah tersebut mengakibatkan terjadinya infeksi sekunder oleh bakteri (infeksi pada kulit yang muncul bersamaan dengan infeksi kulit yang sebelumnya sudah ada) terutama oleh bakteri *streptococcus* grup A (kelompok kuman atau bakteri yang bisa menyebabkan infeksi kulit dan faringitis, infeksi kulit atau nama lain impetigo bisa menyebabkan timbulnya nanah), dan *staphylococcus aureus* (adalah bakteri patogen yang dapat menyebabkan banyak penyakit, bakteri tersebut telah berevolusi untuk menghindari dan mengganggu sistem imun manusia. Penyakit infeksi kulit ini dapat berupa bercak merah, nanah, bengkak dan sakit saat di tekan), hiperpigmentasi (area tertentu menjadi lebih gelap akibat produksi melanin berlebihan, atau disebut flek hitam). Dan pada penderita skabies dapat menyebabkan stress, emosi, meliputi perasaan malu, bersalah, dan delusi parasitosis persistem (yaitu kondisi dimana pasien mengalami delusi bahwa tubuh mereka diserang organisme hidup). (S.Sungkar,2016)

Skabies merupakan suatu penyakit kulit yang berkaitan dengan kebersihan diri. Angka kejadian skabies meningkat pada kelompok masyarakat yang hidup dengan kondisi kebersihan diri dan lingkungan dibawah standar. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies. Kurangnya pengetahuan tentang faktor penyebab dan bahaya penyakit skabies membuat penyakit ini dianggap sebagai penyakit biasa saja. Selain itu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang cara penyebaran dan pencegahan skabies menyebabkan angka kejadian skabies tinggi pada kelompok masyarakat. Oleh karena itu prevalensi yang tinggi umumnya ditemukan di asrama, pondok pesantren, dan pengungsian. (S.Prayogi and B,Kurniawan,2016)

Pondok pesantren merupakan sekolah yang berbasis agama islam dan memiliki system asrama. Pelajar disana disebut santri yang dimana mereka tinggal di dalam satu kamar secara bersamaan, dikarenakan anak pesantren gemar bertukar pakaian, handuk, sarung, bantal, guling dan kasur kepada sesamanya, sehingga disinilah faktor penyebab penyakit mudah menular dari satu santri ke santri lain. (Nurdin, Safitri and Idami, 2019). Selain itu, kebersihan disana umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri, serta kondisi ruangan yang lembab dan kurang mendapatkan sinar matahari secara langsung, itu menjadi alasan terjadinya penyakit skabies. Orang yang terkena penyakit tersebut merasakan gatal-gatal , jika digaruk dan tidak segera ditanggulagi akan menghambat aktivitas sehingga bisa menurunkan prestasi akademik dan menyebabkan kerusakan pada kulit. (Ahwath Riyadi 2017).

Kecamatan Cibiru merupakan salah satu Kecamatan di Kota Bandung yang memiliki beberapa pesantren, dari beberapa pesantren didapatkan suatu hasil angka kejadian skabies, diantaranya Sirojul Huda yaitu 80% dari 62 orang santri mengalami penyakit skabies dikarenakan kurangnya PHBS dan pengetahuan mengenai penyakit tersebut (Menurut pengurus uks pondok pesantren), sedangkan Pesantren Ar-Raaid 28% dari 71 orang santri mengalami penyakit skabies yang dialami santri tersebut disebabkan oleh perilaku kebersihan yang buruk disertai kontak fisik (Menurut pengurus uks pondok pesantren), dan Pesantren Salafiyah Al- Mu'awwannah yaitu 18% dari 54 orang santri yang mengalami penyakit skabies ditemukan faktor pencetus yaitu dari beberapa santri kurang dalam pengetahuan (menurut pengurus uks pondok pesantren). Berdasarkan data di atas yang telah dikumpulkan dari setiap pesantren didapatkan angka kejadian yang paling tinggi yaitu pada pesantren Sirojul Huda sebesar 80% dari 62 orang santri. Oleh karena itu pengetahuan berperan penting dalam banyaknya angka penyakit skabies di lingkungan pesantren. Karena pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting terhadap terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010) Maka dari itu pengetahuan yang baik begitu penting agar bisa melakukan perawatan, atau pencegahan terhadap suatu penyakit supaya terhindar dari komplikasi.

Studi Pendahuluan yang telah dilakukan kepada 10 orang di Pondok Pesantren Sirojul Huda didapatkan hasil 6 orang santri mengatakan tidak mengetahui apa itu penyakit skabies dan 4 orang mengatakan mengetahui apa itu penyakit skabies.

Berdasarkan data dan fenomena di atas, peneliti sangat menarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan Santri tentang Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru kota Bandung Jawa Barat tahun 2020”

### 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Pengetahuan Santri tentang Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru kota Bandung tahun 2020 “

### 1.3 Tujuan penelitian

#### a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Santri tentang Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru Kota Bandung Jawa Barat tahun 2020.

#### b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasii gambaran pengetahuan Santri tentang definisi penyakit Skabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru Kota Bandung Jawa Barat tahun 2020.
2. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan Santri tentang etiologi penyakit Skabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru kecamatan Cibiru Kota Bandung Jawa Barat tahun 2020.

3. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan Santri tentang tanda gejala penyakit scabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru kecamatan Cibiru Kota Bandung Jawa Barat tahun 2020.
4. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan Santri tentang pencegahan penyakit scabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru Kota Bandung Jawa Barat tahun 2020.
5. Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan Santri tentang penanganan penyakit scabies di Pondok Pesantren Sirojul Huda Pasir Biru Kecamatan Cibiru Kota Bandung tahun 2020.

#### 1.4 Manfaat penelitian

##### a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

##### b. Manfaat praktis

###### 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan menambah keterampilan penulis dalam menganalisis dan mengolah data mengenai pentingnya pengetahuan santri tentang penyakit Skabies.

###### 2. Bagi pondok pesantren

Hasil penelitian ini bisa sebagai masukan untuk kedepannya dalam peningkatan kesehatan terutama pendidikan kesehatan

kepada santri tentang penyakit skabies yang sering menyerang mereka.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan literatur serta dapat memberikan informasi dan dijadikan perbandingan untuk penelitian yang lebih baik kedepannya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dll. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017)

Dari kedua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran penciuman dll. Pengetahuan kognitif sangat penting untuk seseorang dan pengetahuan merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku terbuka.

### 2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Efendi (2009) pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkap pengetahuan yaitu

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah ada sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah (*reccal*) mengingat kembali. setelah mengamati sesuatu yang lebih khusus dari seluruh bahan yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

#### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai tahu terhadap objek tersebut, dan dapat menyebutkan, lalu dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang diketahuinya. Untuk mengukur orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan objek yang telah dipelajari.

#### 3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dapat memahami dan dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi disini bisa juga diartikan

sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

#### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan atau menguraikan suatu objek lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

#### 5) Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum pengetahuan yang sudah dimilikinya dan meletakkan dalam suatu hubungan yang logis. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan penelitian tersebut berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

### **2.1.3 Cara Mendapatkan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018), untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

#### 1) Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah, yang meliputi :

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dimana cara pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah yang lain yang sama, orang dapat

pula menggunakan atau merujuk cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga berhasil memecahkannya.

d. Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

e. Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara Modern untuk Memperoleh Pengetahuan

Metode penelitian ilmiah merupakan cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

#### **2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018), faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya :

1) Faktor predisposisi

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi disampaikan oleh orang tua, guru, dan media massa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan.

b. Faktor Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat

mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

c. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

d. Faktor Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2) Faktor Pendukung

a. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

3) Faktor Sosial dan Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan terjadinya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

### **2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan mengetahui bidang itu sekalipun jawaban diberikan seseorang itu dinamakan pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang mengatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2018), pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik : apabila pertanyaan dijawab benar sebanyak 76 – 100%
- b. Cukup : apabila pertanyaan dijawab benar sebanyak 56 – 75%



- c. Kurang: apabila pertanyaan dijawab benar sebanyak  $\leq 56\%$

## **2.2 Konsep Santri**

### **2.2.1 Pengertian Santri**

Santri adalah siswa atau murid laki-laki maupun perempuan, merupakan murid yang sedang menimba ilmu di didik untuk menjadi mukmin yang kuat (tidak goyah imannya oleh pergaulan, kepentingan dan adanya perbedaan). (Menurut KH Mustofa Bisri, 2018)

- a. Santri merupakan elemen penting dalam suatu lembaga pesantren.

Terdapat 2 kelompok santri, yaitu :

- 1) Santri mukim

Murid – murid yang berasal dari daerah yang jauh dan menetap dalam kelompok pesantren.

- 2) Santri kalong

Murid-murid yang berasal dari desa-desa disekeliling pesantren, dan biasanya tidak menetap di pesantren. Untuk mengikuti pelajaran di pesantren mereka bolak-balik mengaji dari tempat tinggalnya.

- b. Seorang santri pergi dan menetap di suatu pesantren karena berbagai alasan, diantaranya yaitu :

- 1) Ia ingin mempelajari kitab – kitab lain yang membahas Islam secara lebih mendalam dibawah bimbingan kyai yang memimpin pesantren tersebut.

- 2) Ia ingin memperoleh pengalaman kehidupan pesantren, baik dalam bidang pengajaran, keorganisasian maupun hubungan dengan pesantren – pesantren terkenal.
- 3) Ia ingin memusatkan studinya di pesantren tanpa disibukkan dengan kegiatan sehari – hari di rumah keluarganya.

## **2.3 SKABIES**

### **2.3.1 Definisi Skabies**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam kelas Arachnida. Penyakit skabies sering disebut kutu badan, penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, dan sebaliknya (Widodo, 2013: 312). Menurut Sarwiji (2011: 547) skabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei var hominis* (kutu mite yang membuat gatal) yang memancing reaksi sensitivitas. Skabies muncul diseluruh dunia dan mudah terjangkit oleh kepadatan penduduk tinggi dan kebersihan buruk, dan bisa endemik.

Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* varian hominis, yang penularannya terjadi secara kontak langsung. Di Indonesia skabies sering disebut kudis, orang jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang sunda menyebutnya budug (Cakmoki, 2007). Dari beberapa definisi skabies, dapat disimpulkan bahwa skabies adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau

*Sarcoptes scabiei var. hominis* yang ditularkan secara kontak langsung atau tidak langsung yang dapat menyebabkan gatal.

### **2.3.2. Etiologi**

Skabies pada manusia disebut *sarcoptes scabiei* penyakit kulit ini sangat menular dan disebabkan oleh kutu yang sangat kecil. Tungau ini hidup dilapisan kulit manusia. Stadium dewasa berbentuk bulat pipih, yang betina berukuran kurang lebih 0,4 mm, sedangkan yang jantan berukuran lebih kecil, yaitu kurang lebih separoh dari ukuran betina. Setelah kawin di permukaan kulit hospes, tungau jantan akan mati, sedangkan tungau betina akan menembus kulit dan mulai membuat terowongan sambil meletakkan telur-telurnya di dalam saluran tersebut, produksi telur berlangsung selama 4-6 minggu sejumlah sekitar 3-4 butir telur per hari. Dalam 3-4 hari telur-telur akan menetes menjadi larva dan berkembang menjadi dewasa. (McCarthy et al.,2010)

Berlangsung di dalam terowongan dan hidup sebagai parasite permanen di lapisan kulit dengan mengonsumsi cairan ekstra seluler untuk memenuhi kehidupan hidupnya. (McCarthy et al.,2004; Gunning et al., 2012; Morgan et al.,2013). Oleh karenanya dalam 4-8 minggu pertama sejak kontak, gejala klinis mungkin tidak nampak.

Skabies bisa mempengaruhi setiap orang, tidak tergantung usia dan kebiasaan kebersihan diri. Namun penyakit ini paling sering menular diantara anggota keluarga yang tinggal bersamaan.

### **2.3.3 Tanda dan Gejala**

Terdapat terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat parasit harus tinggal sementara atau selamanya (predileksi). Respon yang muncul bisa menyerupai reaksi alergi, berupa ruam kulit, gatal-gatal yang menetap biasanya timbul pada malam hari terutama di daerah lipatan-lipatan kulit seperti sela-sela jari, pergelangan tangan, ketiak, pelipatan dan pantat, dibawah payudara, dan terkadang disertai demam (Morgan et al,2013). Pada bayi dan anak kecil lesi juga bisa dijumpai ditempat lain, seperti daerah wajah, kepala, leher, telapak tangan dan kaki. Sering juga diiringi infeksi sekunder bacterial, sehingga terjadi lesi bernanah/pustula. (Engelman et al.,2013). Infeksi yang berat dengan jumlah parasit yang besar dapat dijumpai pada anak-anak dan individu dewasa dengan gizi buruk dan status kekebalan rendah (Mounsey et al., 2008; AAD, 2010).

### **2.3.4 Pencegahan**

Menurut (Soedarto, 2009). Pencegahan skabies dengan cara mengobati penderita dengan sempurna sebagai sumber infeksi. Selain itu diantaranya adalah sebagai berikut

1. Selalu menjaga kebersihan badan dengan mandi dua kali sehari dengan sabun secara teratur.
2. Cuci semua pakaian dan sprei tempat tidur. Gunakan air panas dan sabun untuk mencuci semua pakaian, handuk, dan sprei, atau jika perlu di rebus untuk membunuh tungau yang masih tinggal dan jemur sampai kering.
3. Biarkan tungau mati kelaparan. Untuk benda yang tidak dapat di cuci dapat memasukan benda-benda tersebut ke dalam plastik tutup rapat-rapat dan simpat ditempat yang jarang terjangkau selama beberapa minggu. Tungau akan mati jika dibiarkan tanpa makanan.
4. Karena skabies menular lewat kontak fisik, hindari kontak erat dengan pasien skabies seperti berhubungan seksual, hindari seperti kebiasaan saling meminjam barang-barang seperti handuk yang dapat menularkan.
5. Menjaga kebersihan lingkungan. Mendapatkan cahaya matahari dan bersihkan seluruh rumah yaitu yang dibersihkan semua karpet dan furniture jika ada menggunakan mesin penyedot debu.

### **2.3.5 Penanganan**

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu, setiap orang di dalam keluarga atau yang tinggal bersama harus diobati pada waktu yang bersamaan. Dan tiap-tiap orang/individu harus :

1. Jaga kebersihan lingkungan sekitar Anda
2. Jangan menggaruk kulit yang terkena scabies, agar tidak terjadi infeksi lebih jauh.
3. Tidak menggunakan peralatan pribadi secara bersama-sama
4. Ganti alas tidur secara teratur. Terutama alas tidur harus diganti apabila pernah digunakan oleh penderita *scabies*
5. Jemur kasur dan bantal di bawah panas matahari secara teratur.
6. Jika Anda mempunyai lemari yang terbuat dari kayu dan kondisinya cukup lembap, maka selalu berikan kamfer atau kapur barus atau masukkan silica gel yang bisa Anda beli di toko obat atau toko bahan kimia.
7. Sebelum mencuci pakaian, kain, selimut, dan seprai direndam terlebih dahulu dengan air panas.
8. Memakai baju yang bersih serta mencuci semua pakaian dengan bersih.
9. Hindari kontak langsung dengan penderita *scabies*
10. Mandi dengan menggunakan air bersih yang sudah diberi larutan antiseptik, atau Anda juga dapat menggunakan sabun antiseptik. Akan lebih bagus jika mengandung sulfur.
11. Sebaiknya semua orang yang tinggal serumah dengan penderita *scabies* juga diterapi dengan salep permetrin 5%.

Prinsip utama dalam terapi skabies adalah mengobati individu yang sakit beserta seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah, dengan obat-obat topical. Mengaplikasikan obat topical keseluruhan tubuh, mulai leher ke bawah, pasien sudah bisa sembuh, namun pada kasus manifestasi yang berat, memerlukan pengobatan ke kepala. Pengobatan dilakukan pada malam hari, dan dicuci pada pagi hari. (ADD, 2010, CDC 2013; Marks et al., 2015)

Obat-obatan topical yang bisa dipakai adalah:

1. *Benzyl benzoate emulsion* (BBE) 25%. Obat ini cukup secara efektif, pernah menjadi obat pilihan utama, karena sifatnya yang iritan, sekaligus dapat mengurangi rasa gatal. Saat ini obat ini telah mulai ditinggalkan, karena bila pasiennya adalah anak-anak.

2. 1% *lindae lotion*, merupakan pilihan kedua setelah BBE

3. Salep sulfur 10%, seperti BBE dan Lindace, sekarang sudah mulai ditinggalkan.

4. Krim crotamiton 10%, obat ini aman untuk bayi kurang dari 2 bulan.

5. Krim permethrin 5%, saat ini merupakan obat yang paling sering dipakai untuk skabies. Obat ini aman untuk bayi dan ibu hamil.

Untuk mengurangi gejala yang dikeluhkan pasien dapat diberikan terapi tambahan, seperti:

- Antihistamin, untuk mengurangi rasa gatal dan mengatasi gangguan tidur.
- Pramoxine lotion, untuk mengurangi gatal
- Antibiotika spectrum luas, bila ada infeksi sekunder
- Steroid cream, untuk mengurangi gatal, kemerahan dan gejala peradangan lain.

Untuk kesempurnaan pengobatan, terutama pada kasus-kasus yang berat, perlu diberikan tambahan obat yang bekerja secara sistemik yaitu ivermectin. Obat ini tergolong obat cacing tetapi walau belum direkomendasi oleh WHO, telah banyak dipakai. Pada kasus-kasus skabies yang mengenai komunitas misalnya seluruh keluarga, penghuni asrama atau pondok pesantren, ivermectin perlu diberikan pada seluruh anggota komunitas (Mounsey *et al.*, 2008; AAD,2010; Curie dan McCarthy 2010; Gunning *et al.*,2012; Currie,2015).

### **2.3.6 Dampak adanya skabies Bagi Santri di Pondok Pesantren**

Dampaknya secara langsung gatal di malam hari karena aktivitas tungau skabies meningkat di suhu yang lembab dan panas. Dampak secara tidak langsung dapat mengganggu kualitas hidup para santri berupa gangguan kenyamanan dan rasa



malu, hubungan sosial, penularan santri yang terjangkit skabies bisa melalui benda misalnya (pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut), olahraga, dan belajar atau bekerja (Naufal 2006)