

**HUBUNGAN ANTARA *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA  
SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN AN-NUR 2 PUTRI AL-MURTADLO,  
BULULAWANG, MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**Oleh :**

**Muhamad Haitsam**

**NIM : 165070100111005**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2019**

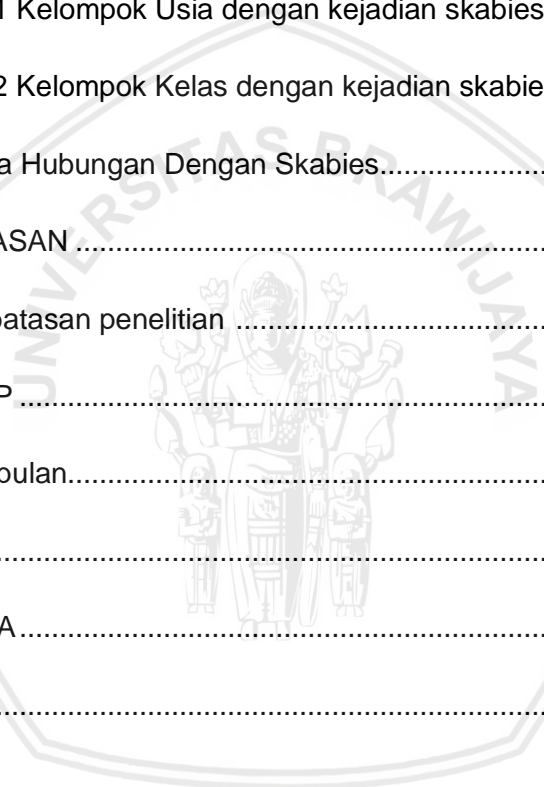
## DAFTAR ISI

Judul.....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Abstrak .....	vi
Abstract .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Manfaat Keilmuan .....	3
1.4.2 Manfaat Aplikatif.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 <i>Personal Hygiene</i> .....	5
2.1.1 Definisi.....	5

2.1.2 Faktor yang memengaruhi <i>Personal Hygiene</i> .....	6
2.1.3 Masalah yang disebabkan oleh <i>Personal Hygiene</i> .....	6
2.1.4 Tanda dan Gejala .....	7
2.1.5 Faktor Risiko .....	8
2.1.6 Hal-hal yang mencakup <i>Personal Hygiene</i> .....	9
2.2 Skabies.....	11
2.2.1 Pengertian .....	11
2.2.2 Epidemiologi.....	12
2.2.3 Etiologi.....	12
2.2.4 Transmisi .....	13
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	14
2.2.6 Diagnosis.....	15
2.2.7 Tatalaksana Komunitas.....	16
2.3 Pondok Pesantren.....	17
2.3.1 Pengertian .....	17
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>19</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	19
3.2 Uraian Kerangka Konsep.....	19
3.3 Hipotesis.....	20
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>21</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	21
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
4.2.1 Tempat penelitian .....	21

4.2.2 Waktu penelitian .....	21
4.3 Populasi dan Sampel .....	21
4.3.1 Populasi Penelitian .....	21
4.3.2 Sampel Penelitian .....	21
4.3.2.1 Kriteria Inklusi .....	22
4.3.2.2 Kriteria Eklusi .....	22
4.3.3 Teknik Pemilihan sampling .....	22
4.3.4 Besar sampel .....	22
4.4 Variabel Penelitian .....	23
4.4.1 Variabel Bebas .....	23
4.4.2 Variabel Terikat .....	23
4.5 Definisi Operasional .....	24
4.6 Alat Penelitian dan Pengumpulan Data .....	25
4.6.1 Alat .....	25
4.7 Cara Pengumpulan Data .....	25
4.8 Prosedur Penelitian .....	25
4.9 Pengolahan Data .....	26
4.9.1 Editing .....	26
4.9.2 Entry Data .....	26
4.9.3 Scoring .....	26
4.9.5 Cleaning .....	26
4.10 Analisis Data .....	26
4.10.1 Analisis Bivariat .....	27

4.11 Etika Penelitian .....	27
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.....</b>	<b>28</b>
5.1 Demografi Responden .....	28
5.1.1 Usia.....	28
5.1.2 Kelas .....	29
5.2 Analisis deskriptif .....	30
5.2.1 Kelompok Usia dengan kejadian skabies.....	30
5.2.2 Kelompok Kelas dengan kejadian skabies .....	31
5.3 Analisa Hubungan Dengan Skabies.....	32
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
6.1 Keterbatasan penelitian .....	37
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>38</b>
7.1 Kesimpulan.....	38
7.2 Saran.....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>39</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>42</b>



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1</b> Definisi Operasional .....	24
<b>Tabel 5.1</b> Demografi responden berdasarkan usia.....	28
<b>Tabel 5.2</b> Demografi responden berdasarkan kelas .....	29
<b>Tabel 5.3</b> Kelompok usia dengan kejadian scabies .....	30
<b>Tabel 5.4</b> Kelompok kelas dengan kejadian scabies .....	31
<b>Tabel 5.5</b> Hubungan <i>personal hygiene</i> dengan kejadian scabies .....	32



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Telur <i>Sarcoptes Scabei</i> .....	12
<b>Gambar 2.</b> Predileksi Skabies.....	15
<b>Gambar 3.</b> Prosedur Penelitian.....	25
<b>Gambar 4.</b> Diagram antara <i>personal hygiene</i> dengan kejadian skabies. ....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Kelaikan Etik Penelitian .....	42
<b>Lampiran 2.</b> Instrumen Penelitian .....	43
<b>Lampiran 3.</b> Demografi Umur Responden dengan Kejadian Skabies .....	44
<b>Lampiran 4.</b> Demografi Kelas Responden dengan Kejadian Skabies .....	45
<b>Lampiran 5.</b> Distribusi Responden berdasarkan Kelas dan Usia .....	46
<b>Lampiran 6.</b> Analisis hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> dengan Skabies.....	47
<b>Lampiran 7.</b> Rekapitulasi Kuisoner .....	48
<b>Lampiran 8.</b> Hasil Uji Realibilitas kuisoner .....	49
<b>Lampiran 9.</b> Hasil Uji Validitas kuisoner .....	51
<b>Lampiran 10.</b> Data Uji Validitas dan Realibilitas .....	53
<b>Lampiran 11.</b> Surat Pernyataan Persetujuan.....	54
<b>Lampiran 12.</b> Surat Izin melakukan Penelitian . .....	55
<b>Lampiran 13.</b> Lembar Persetujuan Tugas Akhir .....	56
<b>Lampiran 14.</b> Surat Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data .....	57
<b>Lampiran 15.</b> Dokumentasi .....	58



## DAFTAR SINGKATAN

- DepKes : Departemen Kesehatan
- SPSS : *Statistical Package for the Social Sciene*
- WHO : *World Health Organization*



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

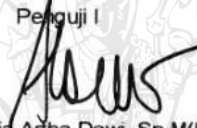
HUBUNGAN ANTARA *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN  
SKABIES PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN AN-NUR 2  
PUTRI AL-MURTADLO, BULULAWANG, MALANG

Oleh :

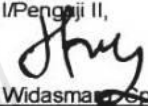
Muhamad Haitsam  
NIM. 165070100111005

Telah diuji pada  
Hari : Senin  
Tanggal : 2 September 2019  
Dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I

  
Dr. dr. Nadia Artha Dewi, Sp.M(K)  
NIP. 197608272008012010

Pembimbing I/Penguji II,


  
Dr. dr. Dhelya Widasmanto, Sp.KK FINS DV  
NIP. 198208142014102001

Pembimbing II/Penguji III,

  
dr. Panji Sananta, Sp.OT(K)  
NIP. 197706102009121001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter

  
dr. Triwahju Astuti, M.Kes., Sp.P(K)  
NIP. 196310221996012001

## ABSTRAK

Haitsam. Muhamad. 2019. **HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN AN-NUR 2 PUTRI AL-MURTADLO, BULULAWANG, MALANG.** Tugas Akhir, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing:  
(1)Dr. dr. Dhelya Widasmara, Sp.KK FINS DV (2) dr. Panji Sananta, Sp.OT(K)

Skabies atau kudis adalah suatu penyakit kulit yang disebabkan oleh suatu parasit yaitu *Sarcoptes scabies*. Indonesia adalah negara yang mayoritas penduduknya beragama muslim dan skabies sendiri merupakan penyakit yang menyerang komunitas dan cukup identik dengan pondok pesantren. *Personal hygiene* merupakan salah satu hal yang memiliki peranan penting dalam penyebab penyebaran penyakit ini sehingga perlu adanya edukasi dalam mencegah penularan infeksi kuman penyakit. Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional ,yaitu suatu penelitian dimana variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti dan diukur secara bersamaan. Populasi penelitian ini adalah santriwati Pondok Pesantren An-nur 2 putri Al- Murtadlo, Bululawang Malang. Sampel berjumlah 60 santriwati. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling. Sampel diambil secara acak oleh peneliti sejumlah sampel yang dibutuhkan selama penelitian. Didapatkan responden sebanyak 60 diantaranya 30 responden tidak terkena skabies dan 30 responden sisanya terkena skabies. Analisis data menggunakan uji korelasi *chi-square*. Hasil uji didapatkan bahwa *p-value*  $0,001 < 0,05$ . Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies.

Kata kunci: *personal hygiene*, skabies.

## ABSTRACT

Haitsam, Muhamad. 2019. **RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE WITH SCABIES EVENTS IN FEMALE STUDENTS AT ISLAMIC BOARDING SCHOOL AN-NUR 2 PUTRI AL-MURTADLO, BULULAWANG, MALANG.** Final assignment, Medical Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Dr. dr. Dhelya Widasmara, Sp.KK FINSVD (2) dr. Panji Sananta, Sp.OT(K)

Scabies is a skin disease caused by a parasite called *Sarcoptes scabiei* mite. Indonesia is a country where the majority of the population is Muslim and scabies itself is a disease that attacks the community. Scabies is quite identical to the boarding school. Personal hygiene is one thing that has an important role in cause the spread of this disease, so education is needed to prevent transmission of germ infection. This type of research uses an analytic observational design with a cross sectional approach, which is a study the independent and dependent variables are examined and measured coincide. The population of this research is the female students of An-nur 2 Islamic Boarding School, Al-Murtadlo, Bululawang Malang. Samples were 60 female students. The sampling technique in this study uses simple random sampling. Samples were taken randomly by researchers a number of samples needed during the study. About 60 respondents were obtained, 30 respondents were not affected by scabies and the remaining 30 respondents were affected by scabies. Data analysis use the chi-square correlation test. The test results obtained that the p-value  $0.001 < 0.05$ . So in this study it can be concluded that there is a relationship between personal hygiene with scabies events.

Keyword : personal hygiene, scabies

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Personal hygiene* merupakan salah satu penentu status kesehatan dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya kebersihan diri berlingkup pada kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, serta kebersihan dalam berpakaian (Akmal Dan Semiarty, 2013). *Personal hygiene* menurut Azwar merupakan suatu hubungan kondisi lingkungan dengan kesehatan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit. (Azwar, A. 1993). Sementara itu *Personal hygiene* dikutip dari DepKes yaitu kemampuan untuk memenuhi dan mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan tingkat kesehatannya (DepKes, 2000).

*Personal hygiene* yang kurang baik dapat menyebabkan penyakit kulit dan penyakit infeksi lainnya. Banyak penyakit yang dapat timbul seperti penyakit skabies. Hal ini disebabkan masyarakat yang kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar khususnya kebersihan pada kulit (Perry dan Potter, 2010).

Skabies (kudis) adalah suatu penyakit kulit yang disebabkan oleh suatu parasit yaitu *Sarcoptes scabie varietas hominis* dengan manifestasi klinis yang khas seperti lesi pustula, erosi, krusta dan kadang- kadang membentuk suatu terowongan berwarna abu-abu (Burrow) dan disertai adanya keluhan gatal-gatal terutama pada malam hari (Tan dan Angelina, 2017). Menurut WHO 2009, skabies banyak ditemukan pada semua negara tropis dengan prevalensinya berkisar hingga 7-35% dari populasi umum dan insiden skabies tertinggi ditemukan pada kelompok anak berusia 1-14 tahun sebesar 51.5% (Steer,2009). Menurut Depkes RI berdasarkan data dari Puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 prevalensi Skabies sebesar 5,6% - 12,95%, sedangkan dari jenis penyakit kulit ,skabies berada pada posisi tiga dari 12 jenis penyakit kulit

tesering (Ma'rufi, 2012). Prevalensi skabies di Indonesia sendiri mengalami penurunan dari tahun 2009 hingga 2013 yakni sebesar 1%-6.95%. Meskipun prevalensi skabies mengalami penurunan tetapi Indonesia belum terbebas dari skabies. Pada tahun 2013 di pondok pesantren Al-Bahronniyah Ngemplak Demak prevalensi penyakit skabies sebesar 36,3% (Khotimah, 2013),. Pada negara-negara berkembang skabies menjadi penyakit kulit tersering terutama pada negara iklim panas dan tropis. Beberapa faktor resiko penyakit ini seperti *personal hygiene* yang buruk, kesalahan diagnosa, penyakit menular seksual (Handoko dan Djuanda, 2016). Selain itu, akses air yang sulit dan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya skabies. (Johnstone dan Strong, 2008).

Indonesia adalah negara yang mayoritas penduduknya beragama muslim berkaitan dengan hal tersebut terdapat 14.798 pondok pesantren yang memiliki prevalensi skabies yang tinggi. Insiden dan prevalensi skabies masih sangat tinggi di Indonesia terutama pada lingkungan masyarakat padat penduduk seperti di pondok pesantren. Hal ini tercermin dari penelitian Ma'rufi *et al.* (2005) bahwa prevalensi skabies pada pondok pesantren di Kabupaten Lamongan sebesar 64,2%, berkorelasi dengan hasil penelitian Kuspiantoro (2005) di Pasuruan prevalensi skabies di pondok pesantren adalah sebesar 70%.

Hasil dari studi yang dilakukan pada santri Malang Raya meliputi Kota Malang, kabupaten Malang, dan kota Batu menurut Riskesdas (2013, dikutip dalam penelitian Yahmi 2016) didapatkan prevalensi skabies sebesar 61%, paling tinggi ada di kabupaten Malang sebesar 48,6%, sedangkan di Kota Batu didapatkan sebesar 12,4%. Hal tersebut dikarenakan di Pondok pesantren sering kali memiliki *Personal Hygiene* yang buruk meliputi jarang mencuci tangan, frekuensi mandi hanya satu kali sehari, bertukar alat mandi seperti handuk dan sabun (Dewi dan Hasanah, 2015). Selain itu, kebiasaan lain seperti perilaku seperti menggantung pakaian di sembarang tempat dan bertukar alat pribadi menjadi suatu hal yang biasa di pondok pesantren (Akmal dan Semiarty, 2013). Pondok Pesantren An-nur 2 putri "AL-Murtadlo" Bululawang, Malang

merupakan podok pesantren yang modern yang mengajarkan ajaran islam dan mengajarkan ketrampilan umum.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies di pondok pesantren An-Nur 2 putri “AL-Murtadlo” Bululawang, Malang

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana demografi responden pada santriwati pondok pesantren An-Nur 2 putri Al-Murtadlo Bululawang, Malang?
2. Apakah *personal hygiene* berhubungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren An-Nur 2 putri Al-Murtadlo Bululawang, Malang?

## 1.3 Tujuan

1. Mengetahui demografi pada santriwati di Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo Bululawang, Malang.
2. Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo Bululawang, Malang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Keilmuan:

Dapat dijadikan sebagai dasar teori untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan sekaligus sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya dalam bidang kesehatan, khususnya tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies.

### 1.4.2 Manfaat Aplikatif:



Dapat dijadikan informasi dan wawasan bagi santri, pengasuh dan pembina pondok pesantren mengenai penyebab terjadinya dan penularan penyakit skabies serta dengan adanya informasi ini dapat mencegah penularan skabies.







## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Skabies

##### 2.1.1 Pengertian

Skabies (kudis) yaitu penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei var.hominis* ,(Djuanda, 2010),

##### 2.1.2 Epidemiologi

Skabies diperkirakan menginfeksi 300 orang setiap tahun pada akhir abad 19 (Zayyid, 2010). Di negara beriklim tropis dan panas seperti Indonesia angka kejadian skabies cukup tinggi terutama pada lingkungan yang padat penduduk.(WHO, 2015). Beberapa faktor yang meningkatkan terjadinya skabies seperti hygiene yang buruk, salah diagnose dan perkembangan geografis serta ekologi (Hamzah, 2016). Tingkat prevalensi skabies berkisar 43% di beberapa komunitas, penyakit ini merupakan penyakit yang sering di derita terutama di negara-negara dengan tingkat ekonomi yang rendah (Christophersen, 1986). Penuluran penyakit skabies ini dapat melalui kontak langsung maupun tidak langsung, seperti melalui tempat tidur, handuk, dan pakaian yang terkena kontak penderita skabies, insidens penyakit ini banyak terjadi di tempat-tempat yang kurang bersih, missal pada asrama, panti asuhan, dan pondok pesantren (Boediardjo, 1989). Keadaan sosial ekonomi dan kepadatan penduduk yang tinggi juga beresiko penyebaran penyakit skabies (Shan dan Khan, 2010). Dikutip dari Departemen Kesehatan RI tahun 2007 terdapat sekitar 14. 798 pondok pesantren yang prevalensi skabiesnya cukup tinggi.

### 2.1.3 Etiologi

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan *Sarcoptes scabiei varietas hominis* dan apa yang diproduksinya (Handoko, 2016). Siklus hidup tungau ini adalah , setelah kopulasi di atas kulit penjamu, tungau jantan akan mati,kadang-kadang beberapa tungau jantan masih hidup beberapa hari didapan terowongan yang di buat oleh tungau betina, sedangkan tungau betina dapat bertahan hidup antara 1-2 bulan (Chosidow, 2006). Tungau betina setelah terjadi kopulasi membuat terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan diisi telur 40-50 butir. Setelah 3-4 hari akan ada larva kemudian keluar dari terowongan dan larva akan *moulting* menjadi nimfa, nimfa akan berkembang menjadi tungau jantan dan betina dewasa ,siklus hidup keseluruhan antara 8-12 hari (Stephen, 2008; Center for Disease Control and Prevention ,2010).



**Gambar 1. Telur skabies** disadur dari CDC

Tungau skabies sering membuat terowongan yang letaknya menghindari area yang memiliki banyak folikel *pilosebaceus*

### 2.1.4 Trasmisi

Peripindahan tungau dari tempat satu ke tempat lain dengan cara merangkak kecepatannya 2,5 cm/menit pada kulit dan dapat melewati epidermis dalam waktu 30 menit, tungau dapat bertahan hidup 24-36 jam pada suhu kamar dan pada tempat yang lembab mampu

menginfestasi penjamu. Perpindahan tungau ini dengan cara merayap, kemampuan tungau untuk menginfestasi hospes tergantung dari lamanya penempelan pada tubuh hospes. Penularan terjadi baik secara kontak langsung maupun tidak langsung. Jalur penularan yang paling utama melalui kontak langsung dari kulit ke kulit (Gunnung dan Morgan, 2013), sedangkan penularan tidak langsung atau melalui benda seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian bahkan handuk mandi, hal tersebut menunjukkan bahwa kontak tidak langsung juga berperan penting dalam penularan penyakit skabies ( Djuanda, 2010). Skabies sendiri lebih mudah penularannya dari orang ke orang yang tinggal di suatu tempat padat berkomunitas yang sama seperti di pesantren, panti asuhan , panti jompo dalam jangka waktu yang cukup lama. Pada usia anak-anak penularan skabies sering didapat melalui teman sekeliling atau orang tuanya serta anak-anak berpeluang terkena skabies dikarenakan tingginya kontak interpersonal dengan teman yang tinggal di tmepat yang sama missal pada pondok pesantren (saleha ,2015)

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis skabies yang paling utama adalah gatal yang parah pada malam hari, saat penderita berkeringat serta cuaca panas sehingga saat suhu tubuh meningkat maka aktivitas tungau pun meningkat (patel,2007).Dikutip dari Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FKUI, Ada 4 tanda manifestasi klinis yang utama:

a. Pruritus nocturnal, yaitu gatal pada malam hari disebabkan aktivitas tungau meningkat karena suhu yang panas dan lembab

b. Penyakit ini menyerang secara berkelompok, apabila dalam satu keluarga terinfeksi skabies, maka anggota keluarga yang lain juga beresiko terkena skabies.

c. Kanikulus ( terowongan) merupakan salah satu tanda adanya infeksi skabies, pada area predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau kadang berkelok-kelok, apabila terjadi infeksi sekunder maka akan timbul lesi kulit seperti pustula, eksoriasi dan lain-lain. Area predileksinya ditempat stratum korneum yang tipis, seperti : sela-sela jari, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, aerola mammae (wanita), umbilicus, genitalia eksterna pada pria .

d. Ditemukannya tungau , salah satu hal yang paling diagnostik, untuk menentukan penyakit ini.



**Gambar 2.** Manifestasi klinis penyakit skabies (Chosidow, 2006).

### 2.1.6 Diagnosis

Mendiagnosis penyakit ini perlu dua acara yaitu secara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis yang dilakukan untuk menggali keluhan utama gatal dan kontak dengan penderita skabies lainnya (Sudarsono,2012).

Ada beberapa metode untuk mendukung diagnosis klinis penyakit ini antara lain :

#### a. Uji kerok kulit

Teteskan minyak emersi atau KOH 10% ke lesi atau kanalikuli yang masih utuh, gunakan skapel steril untuk mengerok lesi agar tidak terjadi infeksi, setelah itu diletakkan pada kaca objek dan diamati dengan perbesaran 100x (Fitzpatrick, 2012)

#### b. Uji Tetrasiklin

pada penderita skabies terlebih dahulu dioleskan salep tetrasiklin pada terowongan dan menyerap masuk dalam kanalikuli. Setelah itu dibersihkan menggunakan air dan diamati dengan lampu wood, positif jika terlihat warna kuning keemasan pada kanalikuli.

#### c. Dermoskopi dan Pembesaran fotografi digital

Metode yang cukup bagus untuk mendiagnosis skabies, tetapi kurang definitive jika dibandingkan dengan pemeriksaan KOH, menurut Dupuy dkk melaporkan sensitivitas dermoskopi sebesar 91% dan spesifisitasnya sebesar 86%.

### 2.1.7 Tatalaksana Komunitas

Pasien yang terdiagnosis skabies dianjurkan untuk meningkatkan kebersihannya dan mandi dengan teratur minimal 2 kali sehari menggunakan sabun. Semua pakaian, handuk, sprei, selimut, sarung bantal, dan peralatan sholat seperti sarung atau mukena yang telah digunakan harus dicuci hingga bersih secara teratur dan bila perlu direndam menggunakan air panas dan harus dijemur dibawah sinar matahari langsung. Demikian dengan anggota keluarga atau orang yang mempunyai resiko tinggi untuk tertular skabies. Untuk bayi dan anak-anak sementara harus menghindari kontak langsung dengan penderita skabies. Selain meningkatkan kebersihan diri sendiri dan lingkungan harus menjaga status gizi yang baik. Syarat pengobatan skabies yang harus diperhatikan:

1. Semua anggota keluarga atau orang terdekat yang mempunyai resiko tinggi kontak dengan penderita skabies harus diberikan pengobatan skabies secara serentak.
2. Kebersihan diri sendiri : penderita skabies harus meningkatkan kebersihan diri sendiri dengan mandi minimal 2 kali sehari setiap hari menggunakan sabun. Sesudah mandi pakaian yang digunakan harus sudah di cuci dan di setrika.
3. Perlengkapan rumah tangga seperti sofa, spre, bantal, kasur, selimut, handuk, alat sholat harus dibersihkan atau di cuci dan dijemur dibawah sinar matahari langsung selama beberapa jam untuk membunuh tungau skabies.

## 2.2 Personal hygiene

### 2.2.1 Definisi

*Personal hygiene* merupakan Bahasa Yunani yang artinya adalah personal berarti perorangan dan hygiene yang berarti sehat, sehingga kebersihan perorangan adalah tindakan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan untuk menjamin kesejahteraan fisik dan psikis (Wartonah ,2003). Dikutip dari Depkes *Personal hygiene* yaitu suatu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan, mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. (Depkes, 2000). Menurut Perry, *personal hygiene* yaitu suatu tindakan untuk memelihara kesehatan dan kebersihan secara fisik dan psikis. *Personal hygiene* mencakup beberapa hal seperti, perawatan kulit, kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku tangan dan kaki dan perawatan tubuh secara keseluruhan. *Personal hygiene* hal terpenting dalam kesehatan, sehingga kebersihan harus ditingkatkan agar terhindar dari penyebaran penyakit (siwach, 2009). Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 : Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara sosial dan ekonomi, sedangkan menurut WHO kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit (Notoadmodjo, 2007).



### 2.2.2 Faktor yang memengaruhi *Personal Hygiene*

Dikutip dari Depkes , faktor – faktor yang memengaruhi *personal hygiene* adalah :

1. Faktor sosial, yaitu kebiasaan disekitar anak tentang kebersihan diri , maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.
2. Faktor sosial ekonomi, yaitu *Personal hygiene* membutuhkan alat dan bahan mencakup sabun, pasta gigi, shampoo, dan alat mandi yang membutuhkan sumber daya keuangan.
3. Faktor Pengetahuan, yaitu semakin tinggi pengetahuan mengenai kebersihan diri maka tingkat kesehatan dan kebersihan juga tinggi.
4. Kondisi fisik atau psikis, yaitu keadaan tertentu membuat seseorang terbatas merawat kebersihan diri

### 2.2.3 Masalah yang disebabkan oleh *personal hygiene*

Dampak yang disebabkan karena *personal hygiene* yang buruk (Wartolah, 2003) :

1. Dampak Psikis, yaitu masalah- masalah yang berhubungan dengan sosial seperti merasa kenyamanan yang terganggu dan gangguan interaksi sosial biasa
2. Dampak fisik, yaitu perubahan fisik karena adanya gangguan kesehatan yang diderita orang karena kebersihan diri yang buruk

Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* yang baik dapat menjaga kebersihan yang mencakup kebersihan kulit, gigi, mulut, hidung, kaki, telinga, kaki, kuku dan genetalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya. (Laily, 2012).

### 2.2.4 Tanda dan Gejala



Dikutip dari Departemen Kesehatan RI (2000), tanda dan gejala dari *personal hygiene* yang buruk adalah

1. Fisik
  - a. Badan bau dan pakain kotor.
  - b. Rambut dan kulit kotor.
  - c. Kuku Panjang dan kotor.
  - d. Gigi kotor sehingga mulut bau
  - e. Penampilan tidak rapi.
2. Psikologis
  - a. Tidak ada kemauan untuk membersihkan diri.
  - b. Menutup diri dari pendapat orang mengenai perawatan diri.
3. Sosial
  - a. Interaksi dengan orang sekitar kurang.
  - b. Kegiatan dengan orang sekita kurang

### **2.2.5 Faktor risiko yang memengaruhi kejadian Skabies**

Faktor yang dapat meningkatkan perkembangan penyakit ini antara lain kumuh, sanitasi yang buruk, *personal hygiene* yang buruk (Djuanda, 2007).

#### **a. Kebersihan Perorangan**

Kebersihan perorangan adalah suatu kegiatan merawat diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan ( Potter dan Perry, 2005). Apabila keadaan tubuh sehat maka tubuh

akan mudah untuk mencegah penyakit masuk ke dalam tubuh, praktik membersihkan diri yang rendah menyebabkan keadaan tubuh menurun sehingga resiko terjangkit penyakit juga tinggi seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit genitalia (Lubis, 2011). Skabies menimbulkan rasa gatal yang hebat sering terjadi pada malam hari, akibatnya penderita akan menggaruk untuk meredakan gatal akibatnya telur, nimfa atau tungau bisa melekat pada kuku dan jika kuku tersebut menggaruk bagian lain maka mempermudah perpindahan tungau dan skabies akan semakin cepat menular (Saleha, 2015). Kebersihan diri seperti mandi berperan mencegah penularan skabies dengan rutin mandi minimal dua kali sehari memakai sabun dapat melepaskan tungau yang ada dipermukaan kulit (Burgess, 1999).

#### **b. Kebersihan lingkungan**

Kebersihan lingkungan adalah suatu kesehatan suatu lingkungan seperti pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya untuk meningkatkan standar kondisi lingkungan yang memengaruhi kesejahteraan manusia (Soedjadi, 2003).

#### **c. Usia**

Skabies dapat menyerang segala jenis usia, tetapi paling sering menyerang anak-anak dibandingkan dewasa. Pada anak-anak lebih mudah terserang skabies dikarenakan sistem imun atau daya tahan tubuh lebih rendah dibandingkan orang dewasa, kurangnya kebersihan dan lebih erat kontak bermain dengan anak-anak lain sehingga meningkatkan resiko penularan.

#### **d. Tingkat Pendidikan**

Pada umumnya semakin tinggi Pendidikan diharapkan pengetahuan mengenai kebersihan diri dan tentang skabies lebih tinggi, oleh karena itu dapat memengaruhi perilaku seseorang untuk lebih peduli tentang penyakit seperti penyakit skabies,

## 2.2.6 Hal-Hal yang mencakup *personal hygiene*

Kegiatan yang mencakup *personal hygiene* adalah :

### a. Mandi

Mandi yaitu hal yang terpenting dalam merawat kesehatan diri, tujuan mandi untuk menghilangkan bau tidak enak, menghilangkan kotoran, menjaga kesegaran tubuh. Minimal mandi dua kali sehari, agar membuat tubuh kita segar dan seluruh tubuh kita bersih (Stassi, 2005).

### b. Perawatan Mulut dan Gigi

Merawat mulut sangat penting secara fisik dan psikis seseorang. Perawatan, melalui rongga mulut, sisa-sisa makanan dapat dibersihkan (Stassi, 2005). Kesehatan gigi dan rongga mulut merupakan salah satu penentu kebersihan seseorang, apabila giginya tidak sehat, pasti kesehatan dirinya kurang baik (Irianto, 2007).

### c. Cuci Tangan

Bagian tubuh kita yang paling banyak berhubungan dengan lingkungan dan benda sekitar adalah tangan, selain itu tangan juga untuk menjamah dan memegang sesuatu yang beresiko mengandung kuman, setelah itu kita memegang bagian tubuh kita yang lain misalnya ; mata, mulut, hidung, makanan dan minuman maka akan menyebabkan pemindahan kuman dari tempat satu ke tempat yang lain, sehingga tangan salah satu media penyebaran kuman (Irianto, 2007).

Dikutip dari WHO dalam *National Campaign for Handwashing with Soap*, mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun pada waktu yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, sesudah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan hal tersebut sebesar 40% menurunkan angka diare.

#### d. Kebersihan Pakaian

Pakaian merupakan tempat yang menyerap keringat, dan kotoran yang dikeluarkan badan, oleh karena itu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari, selain itu untuk alas kaki, selimut, sprei, dan sarung bantal harus di usahakan tetap bersih sedangkan Kasur dan bantal harus sering-sering dijemur dibawah terik matahari (Irianto , 2007).

### 2.3 Pondok Pesantren

#### 2.3.1 Pengertian

Istilah Pesantren berasal dari kata *shastri* yaitu buku-buku suci atau tentang ilmu pengetahuan agama, pendapat lain menyebutkan berasal dari kata *cantrik* yang berasal dari bahasa sansekerta, yang artinya orang yang patuh kepada guru, sedangkan istilah pondok berasal dari pengertian tempat atau suatu asrama para santri tinggal (Nurcholish, 1977). Pondok Pesantren merupakan tempat pembelajaran yang berdasar ajaran agama Islam . Pelajaran yang diberikan pada santri berupa pengetahuan umum dan agama Islam tetapi lebih mementingkan/ dan berfokus pada agama Islam (Haningsih, 2008). Pondok Pesantren juga suatu wadah untuk mengembangkan dan menyebarkan ajaran islam, pesantren saat ini tidak hanya mengajarkan ajaran islam tetapi juga mengajarkan ilmu ketrampilan dan ilmu-ilmu umum (Dhofier, 1995). Unsur – unsur pondok pesantren antara lain : ada seorang sosok kyai yang menjadi panutan para santri, masjid sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan dan beribadah, dan tempat tinggal santri berupa asrama (Zamakhsyari, 1985). Nilai-nilai etika dan moral seperti nilai persaudaraan, keikhlasan, kesederhanaan, dan kemandirian sangat dijunjung dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Abdurrahman, 2001). Namun kebiasaan perilaku hidup santri yang kurang sehat dapat menimbulkan penularan penyakit. Indonesia sendiri terdapat sekitar 14.798 Pondok Pesantren dengan prevalensi penyakit skabies yang tinggi, serta Indonesia negara yang jumlah penduduknya beragama Islam terbanyak di dunia. (Ratnasari dan Sungkar, 2014).



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitian dilakukan sejak bulan Mei hingga Juli 2018 dan didapatkan 60 responden. Responden merupakan santriwati Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo, Bululawang, Malang. Berdasarkan hasil skrining responden di Pondok Pesantren An-Nur 2, didapatkan sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah 30 responden dengan skabies negatif dan 30 responden dengan skabies positif. Berikut merupakan hasil demografi responden yang yang memenuhi kriteri inklusi.

#### 5.1 Demografi Responden

##### 5.1.1 Identitas Responden berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Demografi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase
12 tahun	16	27%
13 tahun	13	22%
14 tahun	8	13%
15 tahun	11	18%
16 tahun	15	17%
17 tahun	2	3%
<b>Total</b>	60	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 60 orang santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur 2 putri “Al-Murtadlo” Bululawang, Malang paling banyak berusia 12 tahun dengan persentase sebesar 27%, kemudian 22% santriwati berusia 13 tahun. Santriwati yang berusia 14 tahun sebanyak 13%, sementara 18% santriwati berusia 15 tahun. Sisanya masing-masing sebesar 17% dan 3% santriwati berusia 16 tahun dan 17 tahun. Dari data diatas diketahui santriwati paling banyak berusia 12 tahun dan paling sedikit santriwati berusia 17 tahun.

### 5.1.2 Identitas Responden berdasarkan kelas

Tabel 5.2 Demografi responden berdasarkan kelas

Kelas	Frekuensi	Persentase
7	11	18%
8	19	32%
9	9	15%
10	7	12%
11	11	18%
12	3	5%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 60 orang santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur 2 putri "Al-Murtadlo" Bululawang, Malang paling banyak dari kelas 8 dengan persentase sebesar 32%, kemudian 18% santriwati dari kelas 7. Santriwati yang berasal dari kelas 11 sebanyak 18%, sementara 12% santriwati berasal dari kelas 10. Sebesar 5% santriwati berasal dari kelas 12 dan sisanya sebesar 15% berasal dari kelas 9.

## 5.2 Analisis Deskriptif

### 5.2.1 Kelompok usia dengan kejadian skabies

Tabel 5.3 Kelompok usia dengan kejadian skabies

Umur	Kelompok		Total
	Skabies positif	Skabies negatif	
12 tahun	8 orang (13.3%)	8 orang (13.3%)	16 orang (26.7%)
13 tahun	6 orang (10.0%)	7 orang (11.7%)	13 orang (21.7%)
14 tahun	3 orang (5.0%)	5 orang (8.3%)	8 orang (13.3%)
15 tahun	6 orang (10.0%)	5 orang (8.3%)	11 orang (18.3%)
16 tahun	5 orang (8.3%)	5 orang (8.3%)	10 orang (16.7%)
17 tahun	2 orang (3.3%)	0 orang (0%)	2 orang (3.3%)
<b>Total</b>	30 orang (50.0%)	30 orang (50.0%)	60 orang (100.0%)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 60 orang santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur 2 putri "Al-Murtadlo" Bululawang, Malang. Jumlah santriwati yang paling banyak terkena penyakit skabies yaitu santriwati yang berusia 12 tahun yakni 8 orang (13.3%) sedangkan santriwati yang paling sedikit terkena penyakit skabies yaitu santriwati yang berusia 17 tahun yakni 2 orang (3.3%). Kemudian jumlah santriwati berusia 13 tahun yang terkena skabies yakni 6 orang (10.0%) dan 7 orang (11.7%) tidak terkena skabies. Jumlah santriwati usia 14 tahun yang terkena skabies yaitu 3 orang (5.0%) dan 5 orang (8.3%) tidak terkena skabies, kemudian santriwati berusia 15 tahun yang terkena skabies yaitu berjumlah 6 orang (10.0%) dan 5 orang (8.3%) tidak terkena skabies. Santriwati yang berusia 16 tahun diketahui 5 orang (8.3%) terkena skabies dan 5 orang (8.3%) tidak terkena skabies.



## 5.2.2 Kelompok kelas dengan kejadian skabies

Tabel 5.4 Kelompok kelas dengan kejadian skabies

Kelas	Kelompok		Total
	Skabies positif	Skabies negatif	
7	6 orang (10.0%)	5 orang (8.3%)	11 orang (18.3%)
8	8 orang (13.3%)	10 orang (16.7%)	18 orang (30.0%)
9	3 orang (5.0%)	6 orang (10.0%)	9 orang (15.0%)
10	4 orang (6.7%)	3 orang (5.0%)	7 orang (11.7%)
11	6 orang (10.0%)	6 orang (10.0%)	12 orang (20.0%)
12	3 orang (5.0%)	0 orang (0%)	3 orang (5.0%)
<b>Total</b>	<b>30 orang (50.0%)</b>	<b>30 orang (50.0%)</b>	<b>60 orang (100.0%)</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 60 orang santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur 2 putri “Al-Murtadlo” Bululawang, Malang, jumlah santriwati paling banyak terkena penyakit skabies yaitu santriwati kelas 8 yakni 8 orang (13.3%) sedangkan jumlah santriwati yang paling sedikit terkena penyakit skabies yaitu santriwati kelas 9 dan kelas 12 masing-masing yakni 5 orang (3.3%), kemudian untuk kelas 10 diketahui sebesar 4 orang (6.7%) terkena skabies dan 3 orang (5.0%) tidak terkena skabies. Pada data kelas 11 diketahui sebesar 6 orang (10.0%) terkena skabies dan 6 orang (10.0%) tidak terkena skabies.

## 5.3 Analisis Hubungan Antara Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santriwati yang Tinggal di Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri “Al-Murtadlo” Bululawang

Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur 2 putri “Al-Murtadlo” Bululawang, Malang dapat diketahui sebagaimana tabel berikut :

**Tabel 5.5 Hubungan Antara Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies**

Personal Hygiene	Kejadian Skabies				Persentase	P Value	
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%			
Sangat Buruk	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	0.001
Buruk	9	15.0%	23	28.3%	32	53.3%	
Baik	20	33.3%	6	10.0%	26	43.3%	
Sangat Baik	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	
Total	30	50.0%	30	50.0%	60	100.0%	



**Gambar 4.** Diagram antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Pengujian hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies pada santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur 2 putri “Al-Murtadlo” Bululawang, Malang dilakukan menggunakan metode perhitungan **Chi Square**. Berdasarkan tabel diketahui bahwa nilai probabilitas sebesar 0.001. Hasil tersebut menunjukkan probabilitas < *level of significance* (alpha ( $\alpha=5\%$ )) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan angka kejadian skabies pada santriwati yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur 2 putri “Al-Murtadlo” Bululawang, Malang.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Mutadlo dilakukan untuk mengetahui hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian skabies pada santriwati kelas 7,8,9 tingkat MTs dan santriwati kelas 10,11,12 tingkat MA yang merupakan santriwati yang tinggal di pondok pesantren An-Nur 2 Putri Al-Mutadlo yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian. Penelitian dilakukan kepada 60 santriwati dan didapatkan prevalensi skabies yang cukup tinggi yaitu 50 %. Insiden dan prevalensi cukup tinggi karena mengingat adanya sebagian santriwati yang terkena skabies. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Rohmawati (2010), bahwa prevalensi skabies pada Pondok Pesantren di Lamongan yakni sebesar 63%. Hasil penelitian tersebut, sekitar 73,70% disebabkan karena *Personal hygiene* yang buruk.

Keberadaan skabies dipengaruhi oleh berbagai faktor-faktor antara lain Usia, jenis kelamin, *personal hygiene*, kepadatan penghuni, tingkat Pendidikan dan pengetahuan tentang skabies, budaya setempat, dan kondisi sosio-ekonomi.

Pada usia muda lebih mudah untuk terserang skabies karena sistem imunitas tubuh masih rendah sedangkan pada usia lanjut dikarenakan perubahan fisiologi kulit yang menua menjadi faktor mempermudah terserang skabies. Hal lainnya yang memengaruhi skabies yaitu tingkat Pendidikan dan pengetahuan tentang skabies, semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang semakin bertambah pengetahuannya mengenai kesehatan, dan lebih mengerti penyakit kulit seperti skabies sehingga diharapkan dapat mencegah penularan skabies dengan baik, hal tersebut dapat juga menurunkan insiden terjadinya kejadian skabies. Budaya masyarakat juga salah satu hal yang penting untuk mencegah kejadian skabies, karena beberapa masyarakat daerah tertentu beranggapan orang sakit tidak boleh dimandikan karena bisa memperparah penyakitnya, budaya tersebut harus dihentikan dan diberikan penyuluhan bahwa hal tersebut tidak benar. Pada penelitian ini usia responden berada di kisaran usia 12 sampai 17 tahun.

Menurut hasil penelitian, pada usia 17 tahun yang sudah dianggap dewasa dan sudah mengerti cara merawat kebersihan diri didapatkan hasil sebesar 2 santriwati terkena skabies (3.3%). Namun berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, menurut Ratnasari (2014) dalam penelitiannya tentang prevalensi dan epidemiologi didapatkan bahwa prevalensi skabies lebih rendah pada santri yang memiliki tingkat Pendidikan MAN daripada MTS. Menurut hasil penelitian kasus skabies pada santriwati di Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo, Bululawang, Malang yang berusia 11-20 tahun didapatkan hasil adalah sebagian besar santriwati yang terkena skabies yakni kelas 8 tingkat MTs atau santriwati berumur 12 tahun sebesar 13,3%. Hal tersebut dikarenakan masih belum terlalu mengerti bagaimana cara merawat diri dengan baik karena dengan kebersihan diri yang baik akan menurunkan risiko terkena penyakit kulit skabies dan pengetahuan tentang skabies pada santriwati yang berusia 12 tahun atau kelas 8 MTs masih rendah sehingga santriwati seringkali menganggap penyakit skabies hal yang biasa dan dapat sembuh sendiri. Prevalensi hasil penelitian ini juga berkorelasi dengan hasil penelitian Fauziah (2013) bahwa pada remaja berusia 11-15 tahun merupakan usia yang paling banyak menderita skabies (36,69%), dan penelitian Luh Gde Indrani (2017) yang mengatakan bahwa subjek penderita skabies berumur sekitar 12-15 tahun dan subjek berusia 12 tahun merupakan usia yang terbanyak menderita skabies (28,5%) di salah satu Pondok Pesantren di Lampung. Hal ini disebabkan pada rentang usia 11-15 tahun, anak masih belum terlalu memikirkan atau mementingkan kebersihan merawat diri dan juga lebih banyak menghabiskan waktu untuk bermain dengan kondisi lingkungan seperti di pondok pesantren yang padat sehingga meningkatkan resiko penularan apabila satu dari teman mereka yang mempunyai kebersihan diri yang kurang baik dapat menularkan kuman tersebut pada teman yang lainnya.

Berdasarkan penelitian didapatkan pada santriwati yang memiliki tingkat *Personal Hygiene* yang buruk beresiko terkena skabies yang cukup tinggi daripada santriwati yang memiliki tingkat *Personal Hygiene* yang baik. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan Akmal dan Rima (2013) bahwa dari 34 responden yang menderita skabies didapatkan 30 orang dengan

*Personal Hygiene* yang tidak baik, sehingga *Personal Hygiene* yang tidak baik merupakan salah satu faktor yang bisa meningkatkan angka kejadian skabies.

Pada Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo, Bululawang didapatkan kejadian skabies yang cukup tinggi, salah satu faktor yang berperan penting pada kejadian skabies ini antara lain *personal Hygiene*, Usia dan Tingkat Pendidikan (kelas). Pada santriwati yang memiliki *personal hygiene* rendah risiko terkena skabies lebih tinggi. Hal ini disebabkan kebiasaan buruk penggunaan alat pribadi bersamaan seperti sering saling meminjam handuk, pakaian dan perlengkapan shalat. Hal ini diperparah dengan kebiasaan tidak menjemur pakaian dibawah sinar matahari juga dapat menjadi salah satu penyebab penularan tungau skabies pada teman santriwati lainnya. Kepadatan penghuni juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi penularan skabies di pondok pesantren. Hal ini disebabkan santriwati yang berada di lingkungan dan komunitas yang sama sehingga tingginya frekuensi kontak langsung terjadi antara santriwati yang satu dengan yang lainnya. Penularan atau transmisi tungau skabies dapat melalui kontak langsung dan tidak langsung sehingga apabila salah satu santriwati terkena skabies maka santriwati yang juga tinggal bersama akan mengalami peningkatan resiko terkena skabies.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *Personal Hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo, Bululawang, Malang. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa dari 60 santriwati Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo, Bululawang, Malang yang menjadi responden. Berdasarkan hasil analisis data, tingkat signifikansi sebesar 0.001 yang lebih kecil dari alpha 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara *Personal Hygiene* dengan skabies, serta didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Akmal dan Rima (2013) dengan judul Hubungan *Personal Hygiene* dengan angka kejadian skabies di Pondok Pesantren Islam Darul Ulum diperoleh hasil yang signifikansi, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara *Personal Hygiene* dengan kejadian skabies dimana dari 30 orang menderita

skabies dengan *personal hygiene* yang tidak baik sedangkan 4 orang menderita skabies dengan *personal hygiene* yang baik.

### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan pada penelitian ini seperti tingkat toleransi mengenai *personal hygiene* pada masing-masing santriwati bisa berbeda. Selain itu, sampel yang digunakan tidak ada santri laki-laki untuk membedakan apakah ada perbedaan spesifik antara santri laki-laki dan santri perempuan dengan angka kejadian skabies.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui santriwati kelas 8 dan santriwati usia 12 tahun paling banyak terkena skabies di Pondok Pesantren An-Nur 2 putri Al-Murtadlo Bululawang, Malang.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan angka kejadian skabies di pondok pesantren An-Nur 2 putri Al-Murtadlo Bululawang, Malang.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan keilmuan namun diperlukan adanya penelitian lebih lanjut mengenai:

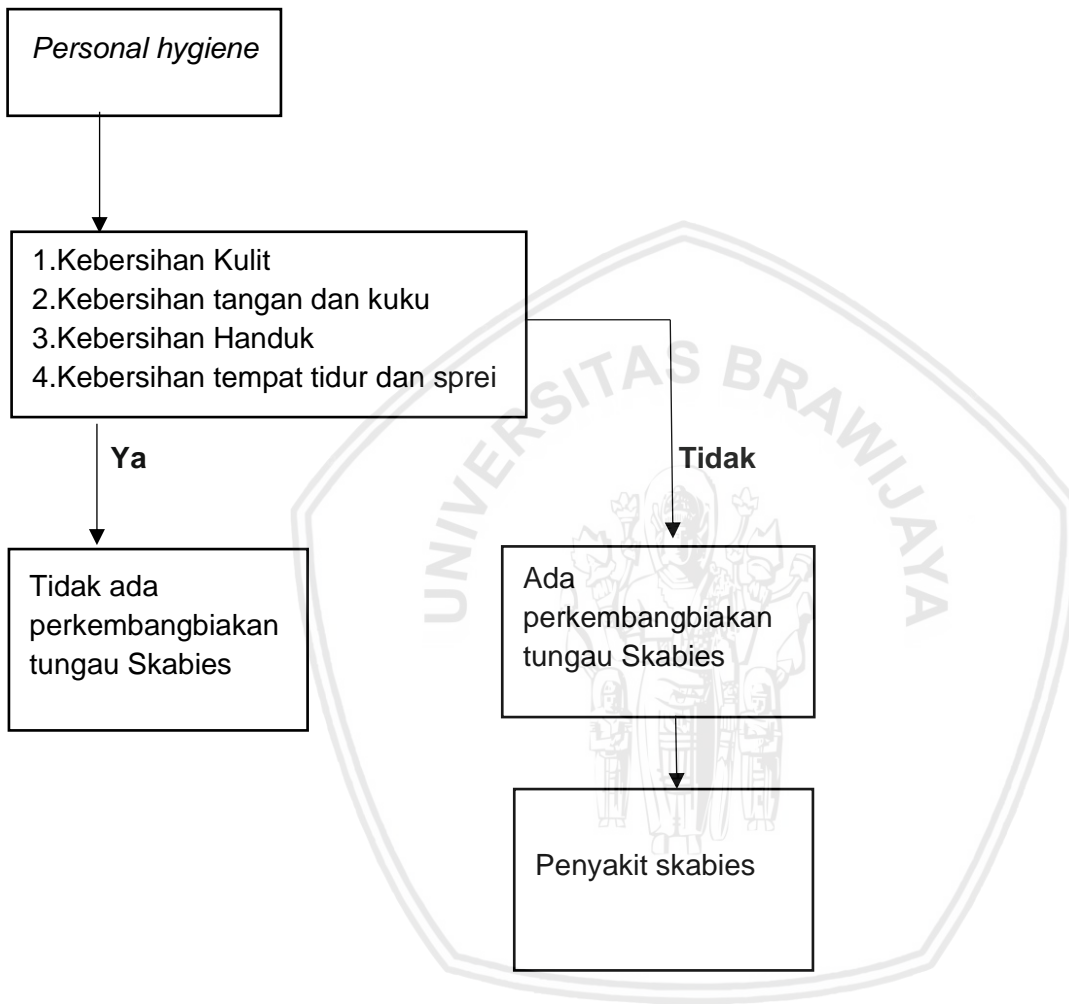
1. Penelitian lebih lanjut di pondok pesantren untuk lebih mengetahui faktor penyebab selain *personal hygiene* yang dapat menyebabkan skabies.
2. Dilakukan bakti sosial minimal setiap 6 bulan sekali secara rutin, untuk mencegah penyakit skabies dan memonitor penderita skabies di Pondok Pesantren tersebut.



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Konsep

### 3.2 Uraian Kerangka Konsep

Pondok Pesantren merupakan wadah atau tempat menimba ilmu agama, dengan jumlah siswa atau santri yang cukup banyak, sehingga keadaan seperti itu mudah sekali untuk penyebaran penyakit, para santri tinggal bersama, beraktifitas pada satu lingkungan yang sama. Kebiasaan seperti tidur bersama, bertukar pakaian, pemakaian handuk yang masih basah sering terjadi di pondok pesantren. Kebiasaan hidup bersih yang sehat terutama *personal hygiene* para santri kurang diperhatikan, karena pengetahuan mengenai kesehatan yang kurang cukup baik ditambah lagi kebiasaan yang tidak sehat seperti menaruh pakaian sembarang tempat, menjemur pakaian di tempat yang lembab tidak matahari, bertukar alat-alat pribadi (sisir, sabun, dan peralatan mandi), kebiasaan seperti itu menunjang perkembangbiakan tungau *Sarcoptes scabiei*

*Sarcoptes scabiei* menyukai tempat yang lembab, kotor dan tidak terkena matahari, sehingga santri di pondok yang perilaku kesehatan buruk beresiko terkena penyakit skabies, penularan skabies ini sangat mudah melalui kontak langsung seperti dari kulit ke kulit atau melalui kontak tidak langsung seperti bertukar pakaian, handuk dari penderita atau santri yang terkena skabies, oleh karena pondok pesantren yang komunitas santrinya cukup banyak dan tinggal satu ruang lingkup maka penyebaran skabies sangat cepat ditambah kebiasaan santri berperilaku hidup kurang sehat menambah penyebaran skabies cukup cepat.

### 3.3 Hipotesis penelitian

Adanya hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies, semakin tinggi tingkat *personal hygiene* seseorang maka semakin rendah resiko terkena penyakit skabies, sebaliknya semakin rendah tingkat *personal hygiene* maka semakin tinggi resiko terkena penyakit skabies.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan cara faktor-faktor terjadinya kejadian skabies diambil dalam waktu yang bersamaan.

#### 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren AN-Nur 2 putri “Al Murtadlo” Bululawang, Malang.

##### 4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini berjalan sekitar 3 bulan, dimulai pada bulan mei sampai juli 2018.

#### 4.3 Populasi dan Sampel

##### 4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang diteliti pada penelitian ini adalah para santriwati dibawah umur 18 tahun yang tinggal di Pondok Pesantren An-Nur 2 putri “Al-Murtadlo” Bululawang, Malang.

##### 4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah para santriwati Pondok Pesantren yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria sampel pada penelitian adalah sebagai berikut:

##### 4.3.2.1 Kriteria Inklusi

1. Santriwati yang berusia dibawah 18 tahun.

2. Santriwati yang bersedia mengikuti penelitian dan walinya telah menandatangani *informed consent*
3. Santriwati yang bersedia mengisi kuisioner.
4. Santriwati yang tidak terkena penyakit kulit sebelum masuk Pondok Pesantren.

#### 4.3.2.2 Kriteria eksklusi

1. Santriwati tidak bersedia menjadi responden.
2. Santriwati yang memiliki penyakit kulit selain skabies.

#### 4.3.3 Teknik pemilihan sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Sampel diambil secara acak oleh peneliti sejumlah sampel yang dibutuhkan selama penelitian.

#### 4.3.4 Besar Sampel

Rumus besar sampel tunggal dengan proporsi adalah :

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_0(1-P_0)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)} \right\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

di mana  $n$  = besar sampel minimum

$Z_\alpha$  = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  tertentu

$Z_\beta$  = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\beta$  tertentu

$P_0$  = proporsi di populasi

$P_a$  = perkiraan proporsi di populasi

$P_a - P_0$  = perkiraan selisih proporsi yang diteliti dengan proporsi di populasi

Dengan  $Z_a = 2.576$ ,  $Z_b = 2.326$ ,  $P_0 = 60\%$ ,  $P_a = 46.0\%$  (gunakan 0.5 jika tidak diketahui)

$$n = \left( \frac{\left( (2.576)\sqrt{(0.60)(1-0.60)} + (2.326)\sqrt{(0.46)(1-0.46)} \right)^2}{(0.60 - 0.46)^2} \right) \approx 25.52 \approx 26$$

Jadi minimal sampel pasien skabies yang dibutuhkan untuk penelitian ini minimal sampel sebanyak 26 orang. Agar lebih representative, maka jumlah minimal sampel tadi bisa ditambah 10% dari minimal sampel sebagai data cadangan apabila ada sampel yang mengalami drop out. Sehingga jumlah sampel ditambah 10% menjadi 28.07 atau dibulatkan **menjadi 29 orang** (Alimul, A.Aziz, 2007.)

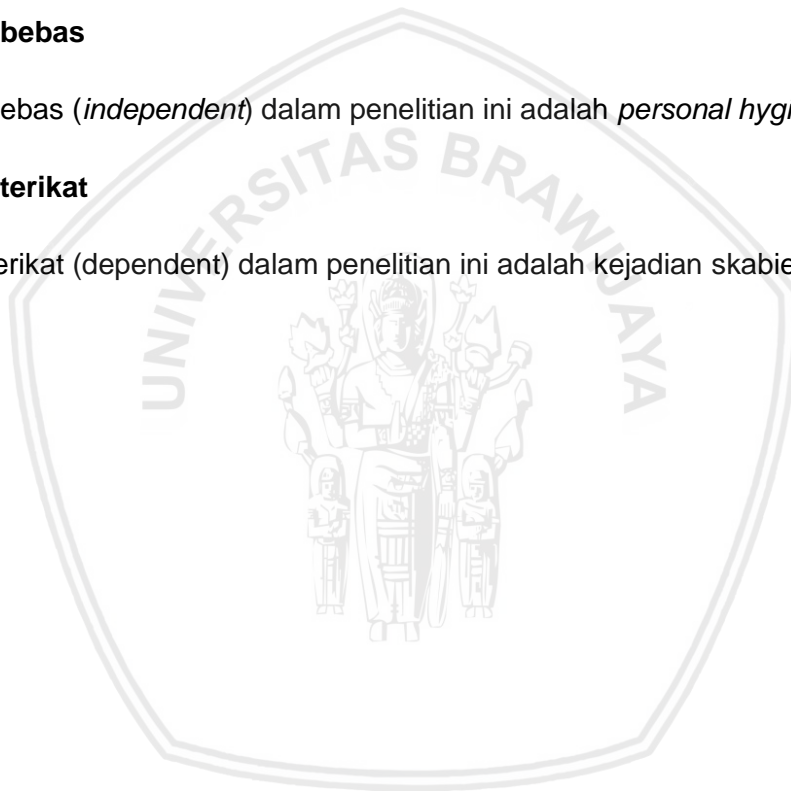
#### 4.4 Variabel penelitian

##### 4.4.1 Variabel bebas

Variable bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*.

##### 4.4.2 Variabel terikat

Variable terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah kejadian skabies.



## 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kejadian Skabies	Adanya 2 dari 4 tanda <i>cardinal sign</i>	Diagnosis dari tanda <i>cardinal sign</i>	Anamnesis dan pemeriksaan fisik	0: negative 1: positif	Kategori nominal
		Diukur oleh dokter spesialis kulit			
<i>Personal hygiene</i>	Perilaku individu untuk menjaga kebersihan diri antara lain : kebersihan perawatan kulit, kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku tangan dan kaki dan perawatan tubuh secara keseluruhan.	Kuisoner	Mengisi kuisoner dengan pertanyaan yang ada	1. sangat buruk, nilai 0-9 2. buruk, nilai 10-18 3: baik, nilai 19-27 4: sangat baik, nilai 28-36	Kategori ordinal

## 4.6 Alat Penelitian

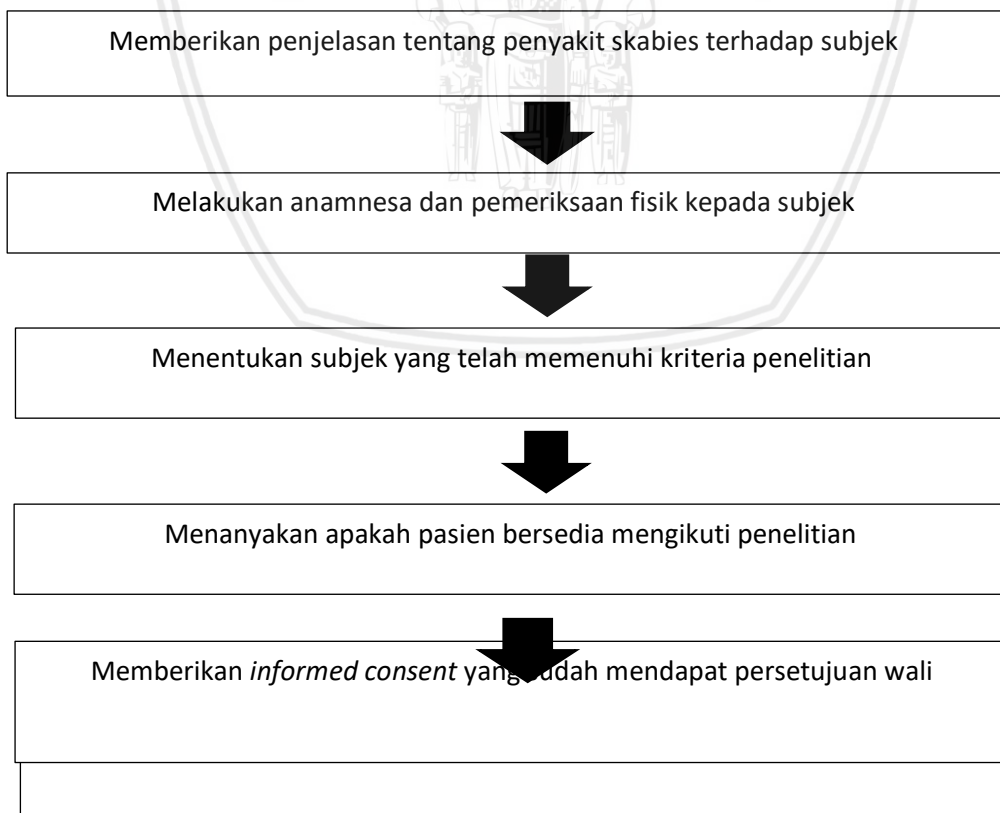
### 4.6.1 Alat

1. Data Identitas santri responden.
2. Kuisoner persepsi santri.
3. *Handsoon*.
4. Kaca pembesar.

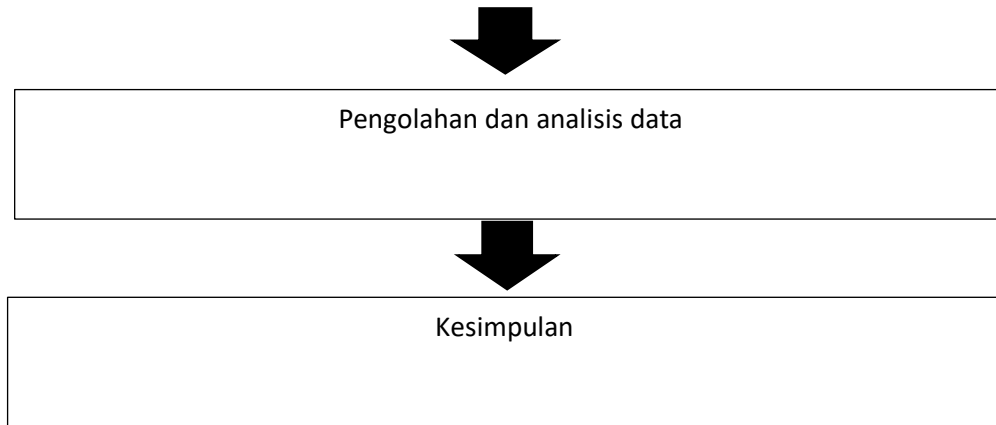
## 4.7 Cara Pengumpulan Data

1. Menanyakan identitas dan memberikan informed consent terhadap subjek
2. Peneliti melakukan anamnesis serta observasi yang dibantu oleh dokter ahli yang terkait.
3. Peneliti mendiagnosis yang telah positif skabies yang dibantu oleh dokter ahli yang terkait.
4. Subjek yang positif skabies dilakukan wawancara menggunakan kuisoner persepsi yang terkait dengan *Personal hygiene*.

## 4.8 Prosedur Penelitian







**Gambar 3. Prosedur Penelitian**

## **4.9 Pengolahan data**

### **4.9.1 Editing**

Penyempurnaan data yang kurang atau tidak sesuai, belum lengkap, tentang kejelasan data, konsistensi data dan kesesuaian respondensi (mengkoreksi data yang telah diperoleh).

### **4.9.2 Entry Data**

Memasukkan data ke dalam program komputer untuk selanjutnya dapat dianalisis menggunakan software statistik SPSS.

### **4.9.3 Scoring**

Memberikan skor pada setiap jawaban dengan keterangan 0= tidak pernah, 1= jarang, 2= sering, 3= sangat sering.

### **4.9.4 Cleaning**

Mengecek kembali data yang sudah di-*entry*, apakah ada kesalahan atau tidak

## **4.10 Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis bivariat.

### **4.10.1 Analisis Bivariat**

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat dengan variabel bebas. Analisis ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren.

Dalam analisis bivariat ini akan dilakukan uji statistik dengan variabel bebas dan variabel terikat berupa kategorik dan tidak berpasangan, sehingga dilakukan uji *chi square*. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ( $\alpha=0,05$ ) yang artinya apabila diperoleh  $p<\alpha$ , berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan bila nilai  $p>\alpha$ , berarti tidak ada hubungan signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

#### 4.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik dengan nomer etik 106/EC/KEPK/04/2018. Etika penelitian dalam penelitian ini mencakup *informed consent* (lembar persetujuan), *confidentially* (kerahasiaan), dan *protection from discomfort*. Penelitian ini dilakukan oleh tenaga ahli dan tidak melakukan secara invasif, sehingga menurunkan terjadinya faktor resiko gangguan kesehatan terhadap subjek penelitian. Pada penelitian ini tidak terdapat unsur paksaan sehingga subjek penelitian dapat mengundurkan diri dalam situasi apapun.

## Daftar Pustaka

- Abdurrahman Wahid, Menggerakkan Tradisi, Esai-esai Pesantren, (Yogyakarta: LkiS, 2001), hal. 8
- A. Dupuy et al., "Accuracy of standard dermoscopy for diagnosing??skabies," J. Am. Acad. Dermatol., vol. 56, no. 1, pp. 53–62,
- Alimul, Aziz. "Metode Penelitian Keperawatan dan Analisa Data." Jakarta: Salemba Medika (2007).
- Akmal, s. and semiarty, r. (2013). Hubungan personal hygiene dengan kejadian di pondok pendidikan islam darul ulum. palarik air pacah, kecamatan koto tangah padang tahun 2013. 2(3).
- Azwar, A. 1993. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Mutiara Sumber Widya. Jakarta
- Boediardio S.A.: Epidemiologi dan insidens penyakit kulit dan kelamin pada anak. Seminar pendekatan diagnosis dan penatalaksanaan penyakit kulit dan kelamin pada anak. Jakarta: 1989
- Centers of Disease Control and Prevention. Parasites - Skabies [Internet]. 2010. Diakses pada 2015 Sep 15]. Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/parasites/skabies/>
- Chosidow O. Skabies [Internet]. 2006. [Diakses pada 2015 Sep 15]. Tersedia dari: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp052784>
- Depkes RI, 2000, Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan, Jakarta: Pustaka Jaya.
- Dewi, A. dan Hasanah, O. (2015). HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL-KAUTSAR PEKANBARU. JOM, 2(1).
- Djuanda, A. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Entjang, I. 2001. Ilmu Kesehatan Masyarakat. PT Citra Aditya Bakti. Bandung
- Gilchrest, B. A., Goldsmith, L. A., Katz, S. I., Paller, A., & Wolff, K. (Eds.). (2012). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. McGraw-Hill Medical.
- Handoko RP, Djuanda A, Hamzah M. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 7 ed. Jakarta: FKUI; 2016. p. 137-40.


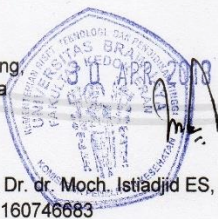
- Haningsih, S. 2008. Peran strategis pesantren, madrasah, dan sekolah Islam di Indonesia. *Jurnal El Tarbawi*.1 (1)
- Irianto, K. 2007. **Menguak Dunia Mikroorganisme**. CV Yrama Widya. Bandung
- J. Christophersen, "Epidemiology of skabies," *Parasitol. Today*, vol. 2, no. 9, pp. 247–248, 1986.
- Johnstone P, & Strong M. (2008). Skabies. *Clinical Evidence*, 08(1707), 1-17.
- K. Gunnung, K. Pippitt, B. Kiraly, and S. Morgan, "Pediculosis and Skabies: A Treatment Update - American Family Physician," *Am. Family Physician*, vol. 24, no. 3, pp. 211–216, 2013.
- Lubis A S. (2011). Keterpaparan Pemulung Sampah Dapat Menimbulkan Penyakit Kulit Akibat Kerja di TPA Terjun Kota Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Ma'rufi, Isa, Erdi Istiaji, and Eri Witcahyo. "Hubungan perilaku sehat santri dengan kejadian skabies di pondok pesantren Kabupaten Lamongan." *IKESMA* 8.2 (2012).
- Nurcholish Madjid, *Bilik-bilik Pesantren, Sebuah Potret Perjalanan*, (Jakarta: Paramadina, 1977), hal 20
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Dalam Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: RINEKA CIPTA
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta : Rineka cipta.
- Patel T, Ishiuiji Y, & Yosipovitch G. 2007. Nocturnal Itch : why do we itch at night? *PMID*. 87(4): 295–8.
- Perry, A.G., & Potter,P. (2010). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ratnasari AF & Sungkar S. 2014. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X , Jakarta Timur. *MJI*. 2(1): 7-12.
- Siwach, Meena. (2009). *Impact of Health Education Programme on the Knowledge and Practices of School Children Regarding Personal Hygiene in Rural Panipat* : Kamla-Raj Int J Edu Sci, 1(2): 115-118
- Stephen PS, Goldfarb JN, Bacelieri RE. Skabies. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine* 5th. USA: McGrawHill; 2677-80
- Steer AC JA. High Burden of Impetigo skabies in tropical country. [www.vicentlandcom](http://www.vicentlandcom). 2009.

- Soedjadi K. (2003). Upaya Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Ali Maksum Almunawir dan Pandanaran Dalam Penanggulangan Penyakit Skabies. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Surabaya.
- Sungkar S. 1995. Skabies, Jakarta.
- S. Sungkar, 2015, " Skabies : Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan". Jakarta: FK UI
- Stassi, M. (2005). Dasar-dasar Keperawatan. EGC. Jakarta
- Sudarsono. 2012. Pengaruh skabies terhadap prestasi belajar santri di sebuah pesantren di Kota Medan. MDVI. 39(3): 108-12
- Tan, s. and angelina, j. (2017). Skabies : Terapi berdasarkan siklus hidup. 44(7).
- Tarwoto dan Wartonah, 2003. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi pertama. Salemba Medika.
- Yahmi, I. Mohamad, A. Utami. Endang, S. (2016). Skabies dan Upaya Pencegahannya. Yogyakarta: LeutikaPrio.
- Zamakhsyari Dhofier, Tradisi Pesantren, studi Tentang Pandangan Hidup Kyai, (Jakarta: LP3ES, 1995) hal 44-60.
- Zayyid M., Saadah S., Adil A.R., Rohela., Jamalah M. 2010. Prevalence of Skabies and Head Lice Among Children in a Welfare Home in Pulau Pinang, Malaysia. Tropical Biomedicine. 27.



## LAMPIRAN

## Lampiran 1. Kelaikan Etik

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN	
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id		
<b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE")</b>		
No. 106 / EC / KEPK / 04 / 2018		
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN		
<b>JUDUL</b>	: Hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> , Kualitas Hidup, Prestasi Belajar dan Tingkat Pengetahuan Skabies dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo.	
<b>PENELITI UTAMA</b>	: Dr. dr. Dhelya Widasmara, Sp.KK	
<b>ANGGOTA</b>	: dr. Panji Sananta, Sp.OT Deby Aditya Virgiana Rosa T Muhamad Haitsam Novelina Gracea	
<b>UNIT / LEMBAGA</b>	: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang	
<b>TEMPAT PENELITIAN</b>	: Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo Bululawang Malang.	
<b>DINYATAKAN LAIK ETIK.</b>	<div style="text-align: center;">             Malang Ketua Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.H. NIK. 160746683         </div>	
<b>Catatan :</b>	Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)	

## Lampiran 2. Instrumen Penelitian

## KUISONER HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES

Nama : Jenis Kelamin : P/L

Kelas : Tanggal :

Umur :

Tujuan Kuisoner ini untuk menilai seberapa besar hubungan Personal Hygiene (Kebersihan Seorang diri) memengaruhi kejadian penyakit skabies . Silahkan beri tanda  $\surd$  yang paling tepat menurut anda pada setiap kotak.

**Ket :** 0. Tidak Pernah  
1. Jarang  
2. Sering  
3. Sangat sering

No.	Poin Pertanyaan	0	1	2	3
1.	Apakah anda mengganti pakaian minimal 2x sehari ?				
2.	Apakah anda bertukar pakaian dengan sesama teman ?				
3.	Apakah anda secara rutin mengganti spreai kamar?				
4.	Apakah anda mengganti celana dalam minimal 2x sehari ?				
5.	Apakah anda secara rutin mengganti alat solat?				
6.	Apakah anda merendam pakaian bersama / disatukan dengan pakaian teman yang lain?				
7.	Apakah Anda mandi minimal 2x sehari ?				
8.	Apakah anda bertukar alat mandi (sabun , sikat gigi, handuk) dengan teman yang lain?				
9.	Apakah anda mencuci tangan setelah beraktivitas ( seperti membersihkan kamar, berolahraga dll) ?				
10.	Apakah anda secara rutin memotong kuku?				

11	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB/BAK ?				
12	Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari ?				

Lampiran 3. Demografi Umur Responden dengan Kejadian Skabies

**Crosstab**

		Kelompok		Total	
		skabies positif	skabies negatif		
Umur	12 tahun	Count	8	8	16
		% of Total	13.3%	13.3%	26.7%
	13 tahun	Count	6	7	13
		% of Total	10.0%	11.7%	21.7%
	14 tahun	Count	3	5	8
		% of Total	5.0%	8.3%	13.3%
	15 tahun	Count	6	5	11
		% of Total	10.0%	8.3%	18.3%
	16 tahun	Count	5	5	10
		% of Total	8.3%	8.3%	16.7%
	17 tahun	Count	2	0	2
		% of Total	3.3%	.0%	3.3%
Total		Count	30	30	60
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%





Lampiran 4. Demografi Kelas Responden dengan Kejadian Skabies

**Crosstab**

			Kelompok		Total
			skabies positif	skabies negatif	
Kelas 7	Count	6	5	11	
	% of Total	10.0%	8.3%	18.3%	
8	Count	8	10	18	
	% of Total	13.3%	16.7%	30.0%	
9	Count	3	6	9	
	% of Total	5.0%	10.0%	15.0%	
10	Count	4	3	7	
	% of Total	6.7%	5.0%	11.7%	
11	Count	6	6	12	
	% of Total	10.0%	10.0%	20.0%	
12	Count	3	0	3	
	% of Total	5.0%	.0%	5.0%	
Total	Count	30	30	60	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Lampiran 5. Distribusi Responden berdasarkan Kelas dan Usia

**Kelas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	11	18.3	18.3	18.3
	8	18	30.0	30.0	48.3
	9	9	15.0	15.0	63.3
	10	7	11.7	11.7	75.0
	11	12	20.0	20.0	95.0
	12	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 tahun	16	26.7	26.7	26.7
	13 tahun	13	21.7	21.7	48.3
	14 tahun	8	13.3	13.3	61.7
	15 tahun	11	18.3	18.3	80.0
	16 tahun	10	16.7	16.7	96.7
	17 tahun	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lampiran 6. Analisis Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian skabies

**personal\_hygiene \* skabies Crosstabulation**

			skabies		Total
			negatif skabies	positif skabies	
personal_hygiene	SBR	Count	0	1	1
		% of Total	0,0%	1,7%	1,7%
	BR	Count	9	23	32
		% of Total	15,0%	38,3%	53,3%
	B	Count	20	6	26
		% of Total	33,3%	10,0%	43,3%
	SB	Count	1	0	1
		% of Total	1,7%	0,0%	1,7%
Total	Count	30	30	60	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,663 <sup>a</sup>	3	,001
Likelihood Ratio	17,063	3	,001
Linear-by-Linear Association	15,076	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

## Lampiran 7. Rekapitulasi Kuisoner

REKAPITULASI HASIL KUISONER HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES															kontrol positif skabies		
Tingkat personal hygiene :																	
0 : tidak pernah																	
1 : Jarang																	
2 : sering																	
3 : sangat sering																	
No	Nama	Usia	kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	total	kategori
1.	tam	16	11	1	1	1	1	2	2	0	2	0	2	3	2	1	16 buruk
2.	ik	15	10	1	0	0	3	2	2	0	2	0	1	3	2	1	14 buruk
3.	vik	13	8	2	0	0	2	2	1	0	2	0	1	1	1	1	9 sangat buruk
4.	sya	16	11	1	0	1	3	3	0	3	0	3	3	3	3	2	21 baik
5.	che	13	8	1	0	1	1	1	1	0	3	0	3	3	3	3	18 buruk
6.	lai	17	12	1	0	1	2	3	0	3	0	2	3	3	3	2	19 baik
7.	adi	12	8	1	1	0	1	1	1	0	3	0	1	3	3	3	16 buruk
8.	lif	16	12	3	0	1	3	3	0	3	0	3	3	3	3	2	21 baik
9.	ila	13	8	2	0	0	3	1	0	2	0	1	2	2	2	2	13 buruk
10.	har	13	8	0	0	0	1	1	0	2	0	3	2	1	1	2	12 buruk
11.	nad	12	7	1	0	1	2	2	0	0	3	1	1	1	1	0	10 buruk
12.	juw	12	7	3	0	0	2	2	0	3	0	1	3	1	1	1	13 buruk
13.	sit	13	8	1	0	0	3	1	0	3	0	2	3	2	2	1	15 buruk
14.	naifgi	15	10	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	2	2	1	14 buruk
15.	usw	14	9	3	0	1	2	1	0	3	0	2	2	3	3	3	17 buruk
16.	din	15	11	1	1	3	3	3	2	2	0	3	3	3	3	3	26 baik
17.	nav	12	7	2	0	0	2	2	1	0	3	0	0	0	3	3	12 buruk
18.	naj	12	7	1	0	0	3	1	0	3	0	1	2	1	1	3	14 buruk
19.	avi	16	11	0	0	0	2	1	0	2	0	3	2	2	2	1	13 buruk
20.	elo	12	7	1	0	1	2	2	0	2	0	2	1	0	0	1	11 buruk
21.	ulf	16	11	1	1	0	3	1	0	3	3	1	3	3	3	3	21 baik
22.	mil	15	11	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	12 buruk
23.	an	12	8	0	0	3	3	3	1	0	3	0	1	1	1	3	16 buruk
24.	ind	17	12	3	0	1	3	1	0	3	0	2	3	2	2	1	16 buruk
25.	izz	12	7	3	0	0	3	1	0	1	0	1	2	3	3	3	14 buruk
26.	ann	13	8	3	1	1	2	2	0	2	0	2	2	1	1	3	16 buruk
27.	mea	14	9	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	19 baik
28.	hls	15	10	2	0	0	2	1	0	3	0	0	0	3	3	3	12 buruk
29.	mf	15	10	1	0	0	3	1	0	3	0	2	3	2	2	1	15 buruk
30.	rna	14	9	3	0	1	3	1	0	3	0	2	3	2	2	1	16 buruk
total				40	9	18	60	40	7	66	5	45	59	55	54	418	

REKAPITULASI HASIL KUISONER HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES															kontrol negatif skabies		
Tingkat personal hygiene :																	
0 : tidak pernah																	
1 : Jarang																	
2 : sering																	
3 : sangat sering																	
No	Nama	usia	kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	total	kategori
1.	al	16	11	2	0	1	2	3	0	2	1	2	3	1	2	19 baik	
2.	ny	12	8	0	0	0	1	1	0	3	0	1	3	3	1	13 buruk	
3.	ma	12	8	0	0	0	0	1	0	3	0	0	3	1	2	10 buruk	
4.	na	13	8	0	0	1	1	1	0	3	0	0	3	3	1	13 buruk	
5.	roc	15	10	3	0	3	3	3	0	3	0	3	3	0	3	24 baik	
6.	za	12	7	2	1	1	3	2	1	3	0	1	2	2	2	20 baik	
7.	hik	14	9	3	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	3	28 sangat baik	
8.	Ju	12	7	3	2	2	2	0	1	3	0	1	3	1	1	19 baik	
9.	fa	15	9	3	1	0	1	1	0	3	1	3	3	2	2	20 baik	
10.	ra	15	10	2	0	1	2	2	2	0	1	3	3	1	1	19 baik	
11.	fe	16	8	2	0	1	2	1	0	2	3	2	3	1	1	19 baik	
12.	li	16	11	2	0	0	2	2	0	1	0	1	1	2	1	12 buruk	
13.	tr	13	8	1	1	2	3	2	0	1	1	2	1	2	3	19 baik	
14.	naj	14	9	2	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2	1	10 buruk	
15.	fari	12	8	3	0	1	3	3	0	3	1	1	3	2	1	21 baik	
16.	taz	12	7	0	2	2	2	1	0	2	1	3	3	2	1	19 buruk	
17.	el	14	9	0	1	3	1	2	0	0	1	1	0	1	2	12 baik	
18.	vin	12	7	1	0	0	1	1	0	0	1	2	2	2	2	10 buruk	
19.	em	14	9	0	0	1	3	2	1	3	1	3	2	1	2	19 baik	
20.	sal	15	10	3	0	1	3	3	0	3	0	3	3	3	3	25 baik	
21.	dev	16	11	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	19 baik	
22.	mel	16	11	2	0	1	1	2	0	1	0	1	2	2	1	13 buruk	
23.	nad	13	8	1	1	0	2	3	1	3	0	1	3	2	2	19 baik	
24.	raf	13	8	2	1	1	2	2	3	2	0	1	2	2	1	19 baik	
25.	am	15	11	1	3	0	1	3	1	2	2	3	3	3	0	22 baik	
26.	ha	14	9	3	0	1	3	3	0	1	0	3	3	1	3	21 baik	
27.	faz	13	8	2	1	0	3	1	0	2	0	1	2	1	1	14 buruk	
28.	rah	12	7	2	0	0	3	3	0	3	0	3	3	2	3	22 baik	
29.	bal	13	8	3	1	1	3	2	0	2	0	2	2	3	1	20 baik	
30.	ha	13	8	0	0	2	0	2	2	2	2	3	3	3	1	20 baik	

## Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas Kuisoner

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.929	.929	12

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Item kuisoner no.1	1.0500	.82558	20
Item kuisoner no.2	2.0500	.51042	20
Item kuisoner no.3	1.2500	.78640	20
Item kuisoner no.4	1.3500	.74516	20
Item kuisoner no.5	1.8000	.61559	20
Item kuisoner no.6	1.4500	.60481	20
Item kuisoner no.7	1.2500	.63867	20
Item kuisoner no.8	2.1000	.78807	20
Item kuisoner no.9	1.3000	.80131	20
Item kuisoner no.10	1.6000	.68056	20
Item kuisoner no.11	1.2500	.55012	20
Item kuisoner no.12	1.1500	.81273	20

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.467	1.050	2.100	1.050	2.000	.121	12
Item Variances	.496	.261	.682	.421	2.616	.023	12

### Kriteria Indeks Koefisien Reliabilitas

No.	Interval Indeks Reliabilitas	Kriteria
1	< 0.200	Sangat rendah
2	0.200-0.399	Rendah
3	0.400-0.599	Cukup
4	0.600-0.799	Tinggi
5	0.800-1.00	Sangat tinggi

### Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Alpha Cronbach (based on standardized items)	Keterangan
Kuisiner Personal Hygiene	0.929	Tingkat kehandalan sangat tinggi

## Lampiran 9. Hasil Uji Validitas Kuisoner

## Correlations

		Kuisoner Personal Hygiene
Item kuisoner no.1	Pearson Correlation	.849**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Item kuisoner no.2	Pearson Correlation	.597**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
Item kuisoner no.3	Pearson Correlation	.919**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Item kuisoner no.4	Pearson Correlation	.845**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Item kuisoner no.5	Pearson Correlation	.608**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	20
Item kuisoner no.6	Pearson Correlation	.723**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Item kuisoner no.7	Pearson Correlation	.790**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Item kuisoner no.8	Pearson Correlation	.636**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
Item kuisoner no.9	Pearson Correlation	.751**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Item kuisoner no.10	Pearson Correlation	.794**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Item kuisoner no.11	Pearson Correlation	.666**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
Item kuisoner no.12	Pearson Correlation	.772**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Uji Validitas Instrumen Penelitian

Variabel	Item	Uji Validitas		Keputusan
		Korelasi (r)	Sign.(p)	
<b>Kuisi Personal Hygiene</b>	Item kuisi no.1	0.849	0.000	Valid
	Item kuisi no.2	0.597	0.005	Valid
	Item kuisi no.3	0.919	0.000	Valid
	Item kuisi no.4	0.845	0.000	Valid
	Item kuisi no.5	0.608	0.004	Valid
	Item kuisi no.6	0.723	0.000	Valid
	Item kuisi no.7	0.790	0.000	Valid
	Item kuisi no.8	0.636	0.003	Valid
	Item kuisi no.9	0.751	0.000	Valid
	Item kuisi	0.794	0.000	Valid
	Item kuisi	0.666	0.001	Valid
	Item kuisi	0.772	0.000	Valid





Lampiran 10. Data Uji Validitas dan Reliabilitas

No resp.	Item kuisisioner												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19
2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	15
4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	21
5	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	9
6	1	2	1	1	2	2	1	1	0	2	1	0	13
7	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	21
8	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	22
9	1	2	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	10
10	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	20
11	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
12	0	2	1	0	2	0	0	2	0	1	1	0	8
13	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	22
14	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	21
15	0	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	12
16	0	2	0	1	2	2	1	2	0	0	1	1	10
17	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7
18	0	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	12
19	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	19
20	1	2	1	0	2	1	1	2	1	2	1	1	13

Lampiran 11. Surat Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi Mengikuti Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

- 1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
- 2. Dengan ini saya menyatakan bahwa putra/putri kami secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN AN-NUR 2 PUTRI AL-MURTADLO BULULAWANG, MALANG**

Malang, ..... ,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Muhamad Haitsam)

(.....)

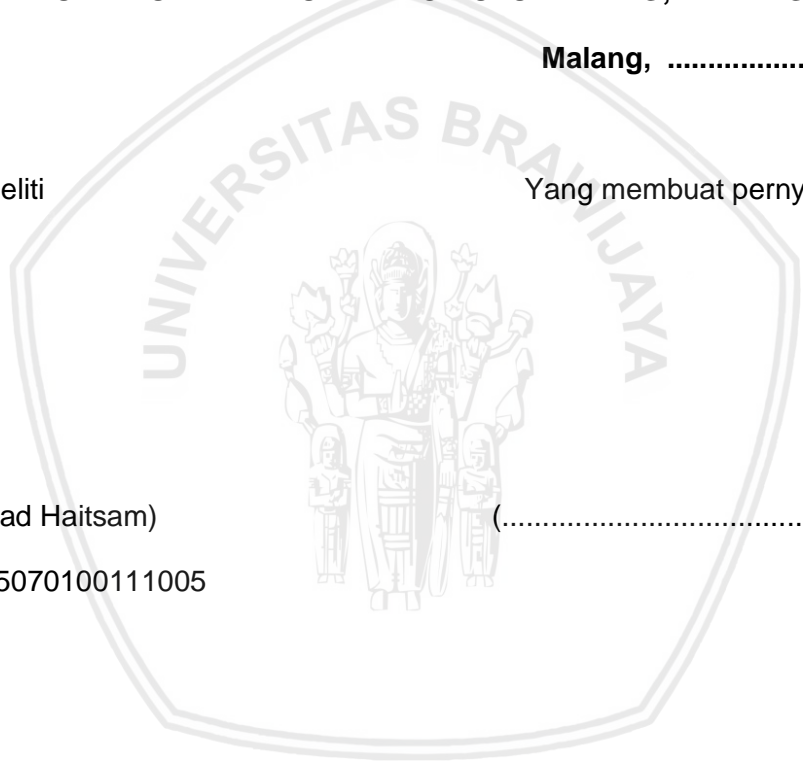
NIM 165070100111005

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)



## Lampiran 12. Surat Izin Penelitian



## معهد تحفيظ القرآن

AN-NUR 2 PUTRI "AL-MURTADLO"  
 Jln. Raya Bululawang Malang Jawa Timur Telp. 082230947530

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah Ketua Pengurus Pesantren An-Nur 2, Bululawang, Malang, menerangkan bahwa telah mengizinkan mahasiswa dibawah ini untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren AN-Nur 2, Bululawang, Malang.

Nama Peneliti : 1. Dr. dr. Dhelya Widasmara, Sp.KK.  
 2. dr. Panji Sananta, Sp.OT.  
 3. Deby Aditya Hutami (15507010111018)  
 4. Novelina Gracea (165070100111049)  
 5. Virginia Rosa Tamadi (155070100111053)  
 6. Muhamad Haitsam (165070100111005)

Judul : HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYEGIENE, KUALITAS HIDUP, PRESTASI BELAJAR DAN TINGKAT PENGETAHUAN SKABIES DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AN-NUR 2 PUTRI AL-MURTADLO BULULAWANG

Prodi/Fakultas : Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa peneliti bersangkutan telah mendapat izin melakukan penelitiannya di Pondok Pesantren An-Nur 2. Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Pimpinan Pondok Pesantren

Nanda Khoirunn Nabila



Lampiran 13. Lembar Persetujuan Tugas Akhir

## HALAMAN PERSETUJUAN

### TUGAS AKHIR

#### HUBUNGAN ANTARA *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AN-NUR 2 PUTRI AL-MURTADLO BULULAWANG, MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Oleh :

**Muhamad Haitsam**

**NIM. 165070100111005**

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. dr.Dhelya Widasmara, Sp.KK FINS DV

NIP. 198208142014102001

dr. Panji Sananta, Sp.OT

NIP. 197706102009121001

## Lampiran 14. Surat Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor: /UN10.F08.01/PP/2018  
Perihal: Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal  
untuk Pembuatan Proposal

Yth. Pengurus Pondok Pesantren An-nur 2 Putri Al-Murtadlo  
Bululawang, Malang Jawa Timur

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan pengambilan data awal guna pembuatan proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Muhamad Haitsam  
NIM : 165070100111005  
Semester : IV  
Program studi : Kedokteran  
Judul :

HUBUNGAN ANTARA *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN AN-NUR PUTRI AL-MURTADLO, BULULAWANG, MALANG

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSi.Med, Sp.A (K)  
NIP. 197307262005011008



Lampiran 15. Dokumentasi

