

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN  
SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL-IZZAH SIMPANG PASIR PALARAN  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh:**

**Zaitun Sholehah  
14.1215.447.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

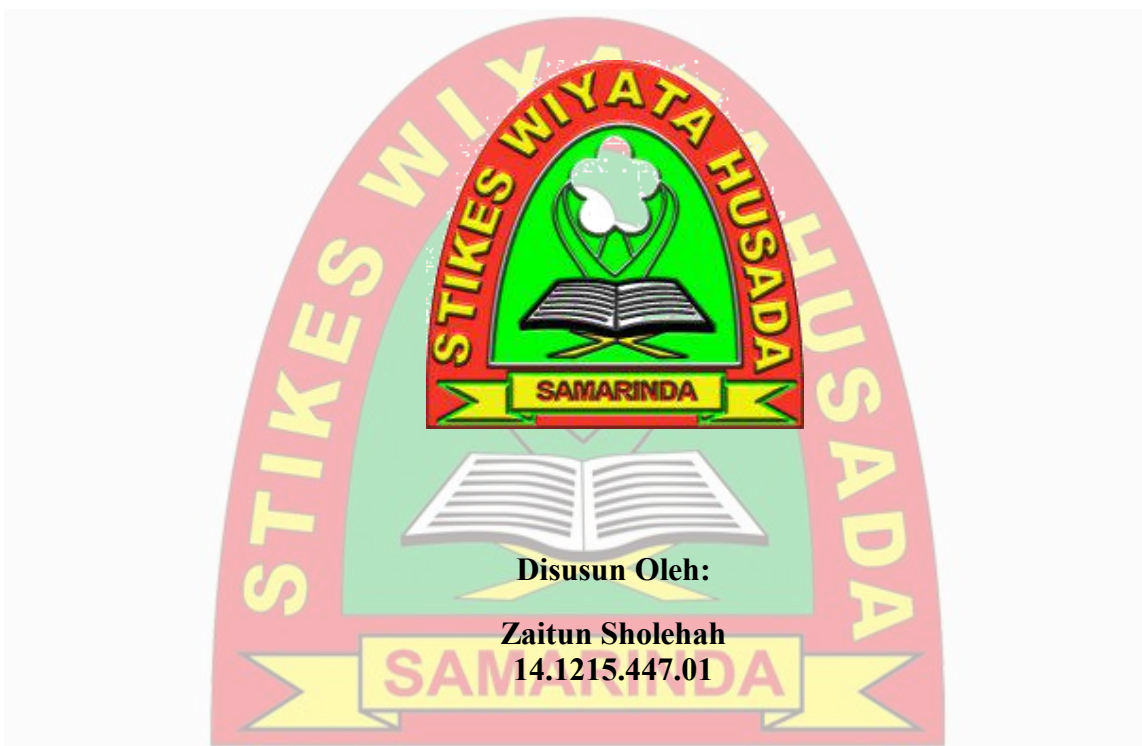
**SAMARINDA**

**2018**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN  
SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL-IZZAH SIMPANG PASIR PALARAN  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana  
(S.Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata  
Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2018**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN SKABIES  
DI PONDOK PESANTREN AL- IZZAH SIMPANG PASIR PALARAN  
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ZAITUN SHOLEHAH

14.1215.447.01

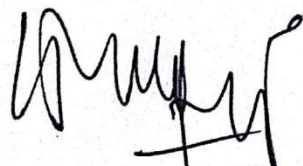
Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada tanggal 30 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep (.....)  
NIK : 113072.83.11.023
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistvarini, S.Kep., M.S (.....)  
NIK : 113072.88.17.096
3. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., RN., WOC(ET)N (.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.14.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zaitun Sholehah

NIM : 14.1215.447.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

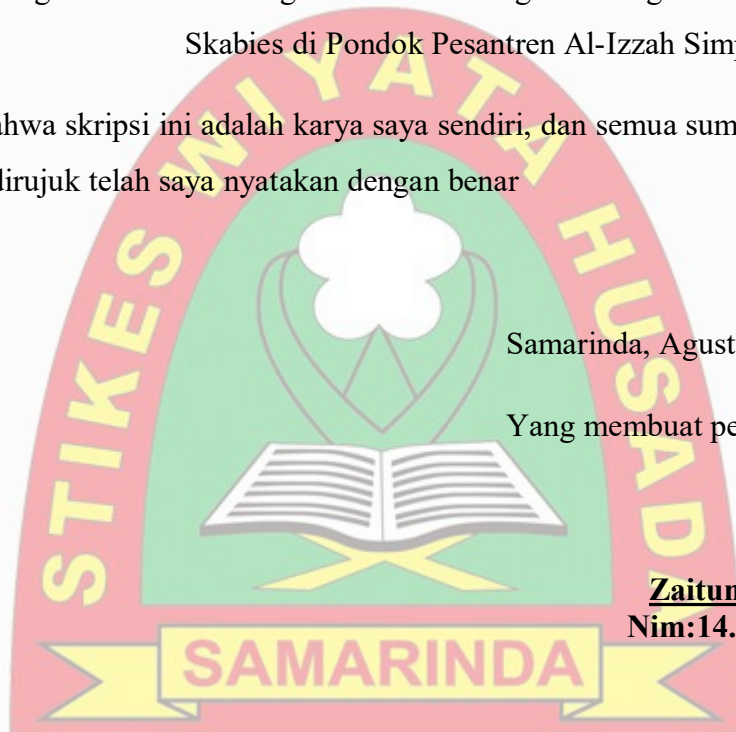
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, Agustus 2018

Yang membuat pernyataan,

**Zaitun Sholehah**  
**Nim:14.1215.447.01**



## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* *robbil'alamin* puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi/Karya tulis ilmiah saya dengan judul “**Hubungan antra Tingkat pengetahuan dengan tingkat kejadian skabies di pondok pesantren Al-IZZAH Simpang Pasir Palaran Samarinda Sebrang**” penulisan skripsi/karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana ( S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan bagi Mahasiswa Studi Ilmu Keperawatan dalam penyusunan Proposal ini, saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi/karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns.Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep., selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan dan sangat membantu serta dengan ketelitian beliau sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan menjunjung nilai logika, etika, dan estetika
5. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S., selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan ide-ide yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan menjunjung nilai logika, etika, dan estetika
6. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama proses penyusunan skripsi ini dengan mengedepankan logika, dan etika

7. Ketua Yayasan Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir palaran Samarinda yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Al-Izzah, serta Santri-santri yang telah bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tua saya yang tercinta abah H. Zainal Abidin, (alm.) ibu Hj. Juniarti dan Adik kandung saya yang tercinta Siti Khairunnisa Radiallah terima kasih yang tak terhingga atas Do'a, semangat, pengorbanan, kasih sayang, dan selalu mendampingi saya serta menjadi satu-satunya penyemangat terbesar saya dalam menuntaskan skripsi ini
9. Sahabat-sahabat saya, Aprilia Ika Wijayanti, Ayu Atika Putri, Ayu Permata Novitasari, Cici Angelia, Indri Sulastri, Irvya Maulida Rizqi, Nurasiayah, Sari Basongan, Shinta Devi, dan Vera Wahyu Utari, yang telah begitu sering saya repotkan selama ini, menjadi sahabat yang selalu menemani saya di masa terbahagia dan masa-masa sulit saya sampai saat ini. Serta teman-teman seangkatan 2014 terima kasih untuk kebersamaan serta dukungan dalam suka dan duka selama 4 tahun ini dalam perjuangan untuk menggapai impian sebagai sarjana keperawatan dan Pihak-pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, semoga Tuhan Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi/karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda , Agustus 2018

peneliti

## ABSTRAK

### Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda

Sholehah Zaitun<sup>1</sup>, Sulistyarini Dewi Wahyu<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Skabies merupakan penyakit yang berkaitan dengan kebersihan diri. Kejadian skabies kerap di temukan pada lingkungan yang kepadatan hunian dan kontak interpersonalnya cukup tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit skabies. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya penyakit skabies membuat penyakit ini dianggap sebagai penyakit yang biasa saja karena tidak membahayakan jiwa. **Tujuan:** Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kejadian Skabies di pondok pesantren Al-Izzah. **Metode:** Penelitian ini merupakan deskriptif analitik, dengan desain *cross sectional*. Dilaksanakan pada bulan April- Mei 2018, sampel penelitian ini berjumlah 56 orang responden, **Hasil:** Hasil uji statistik didapatkan berdasarkan analisa data dengan menggunakan uji *Chi Square* Diperoleh hasil ( Nilai P =0.000>0,005). **Simpulan:** Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan ada hubungan pengetahuan santri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran.

*Kata kunci : Pengetahuan, Santri, Skabies*

---

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Keperawatan Spesialis Luka Stoma Inkontinensia NCI Centre Samarinda



## ABSTRACT

### **Relationship between the level of knowledge with the incidence of scabies at Al-Izzah Islamic boarding school at the intersection of Palaran samarinda**

Sholehah Zaitun<sup>1</sup>, Sulistyarini Wahyu Dewi<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

**Background:** Scabies is a disease related to personal hygiene. the incidence of scabies is often found in neighborhoods that are residential and Islamic boarding schools. This is caused by several factors, one of which is a lack of knowledge about scabies. Lack of knowledge about the dangers of scabies makes this disease considered a normal disease because it does not endanger the life. **Purpose :** To find out whether there is a relationship between the level of knowledge with the incidence of scabies at Al-Izzah Islamic boarding school. **Method:** This research is analytic descriptive, with cross sectional design. Held in April-May 2018, the sample of this study amounted to 56 respondents. **Result :** Statistical test results obtained based on data analysis using Chi square test obtained results (P value = 0.000 > 0.005). **Conclusion:** From the results of research conducted by researchers, there was a relationship between students' knowledge and the incidence of scabies at the Al-Izzah Simpang Pasir Palaran boarding school.

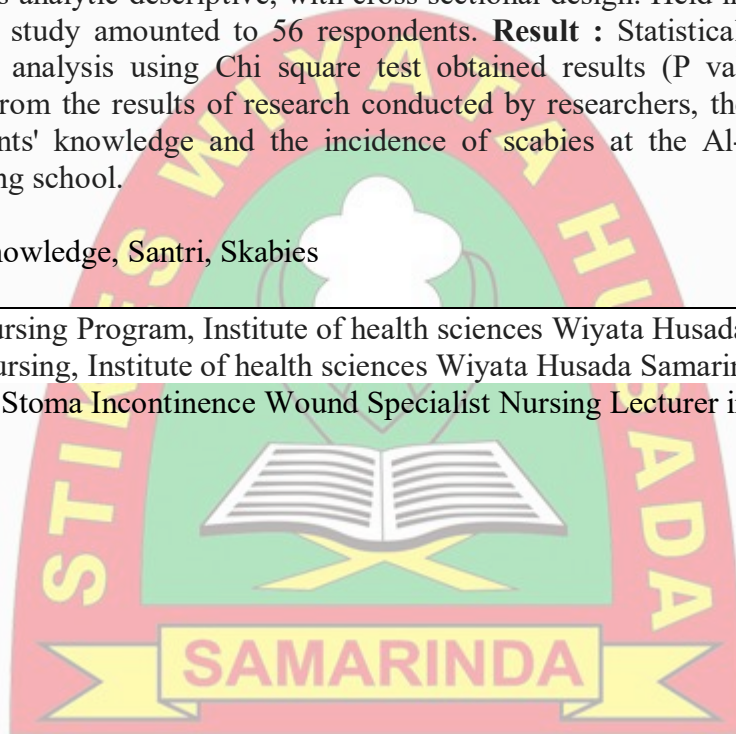
**Keywords:** Knowledge, Santri, Skabies

---

<sup>1</sup>Student of Nursing Program, Institute of health sciences Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing, Institute of health sciences Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>NCI center of Stoma Incontinence Wound Specialist Nursing Lecturer in Samarinda



## DAFTAR ISI

|  | <b>Hal</b>        |
|--|-------------------|
| HALAMAN JUDUL.....                                       | i                 |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                                   | ii                |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....                          | iii               |
| KATA PENGANTAR .....                                     | iv                |
| ABSTRAK .....  | vi                |
| ABSTRACT .....   | vii               |
| DAFTAR ISI.....  | viii              |
| DAFTAR TABEL.....  | xi                |
| DAFTAR SKEMA .....                                       | xii               |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                     | xiii              |
| <br>   |                   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                           | <b>1</b>          |
| A.....   | Latar Belakang    |
| .....  | 1                 |
| B.....   | Rumusan           |
| Masalah .....  | 3                 |
| C.....   | Tujuan Penelitian |
| .....  | 4                 |
| D.....   | Manfaat           |
| Penelitian .....   | 4                 |
| E.....   | Keaslian          |
| Penelitian.....  | 5                 |
| <br>   |                   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                     | <b>6</b>          |
| A. Konsep Dasar Skabies.....                             | 6                 |
| B. Pengetahuan .....                                     | 8                 |
| C. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian skabies ..... | 10                |
| D. Peran Perawat komunitas di Pondok Pesantren.....      | 18                |
| E. Kerangka Teori .....                                  | 22                |
| F. Kerangka Konsep .....                                 | 23                |
| G. Hipotesis .....                                       | 23                |
| <br>   |                   |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>               | <b>24</b>         |
| A. Rancangan Penelitian .....                            | 24                |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....                     | 24                |
| C. Populasi dan Sampel.....                              | 24                |
| D. Variabel Penelitian .....                             | 26                |
| E. Definisi Operasional.....                             | 27                |
| F. Instrumen Penelitian.....                             | 28                |
| G. Pengolahan Data .....                                 | 29                |
| H. Analisa Data .....                                    | 30                |
| I. Etika Penelitian .....                                | 32                |
| J. Prosedur Pengumpulan Data .....                       | 34                |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b> | <b>38</b> |
| A. Hasil Penelitian .....            | 38        |
| B. Pembahasan .....                  | 41        |
| C. Keterbatasan penelitian .....     | 48        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>           | <b>49</b> |
| A. Kesimpulan .....                  | 49        |
| B. Saran .....                       | 49        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>           | <b>50</b> |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b>                 |           |
| <b>LAMPIRAN</b>                      |           |



## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....                        | 27 |
| Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....                         | 28 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....                     | 37 |
| Tabel 4.2 Distribusi jenis kelamin dengan skabies.....     | 38 |
| Tabel 4.3 Distribusi umur berdasarkan jenis kelamin.....   | 38 |
| Tabel 4.4 Tingkat pengetahuan Santri terhadap skabies..... | 39 |
| Tabel 4.5 Analisis Bivariat.....                           | 39 |
| Tabel 4.6 Analisis Bivariat Penggabungan Sell.....         | 40 |



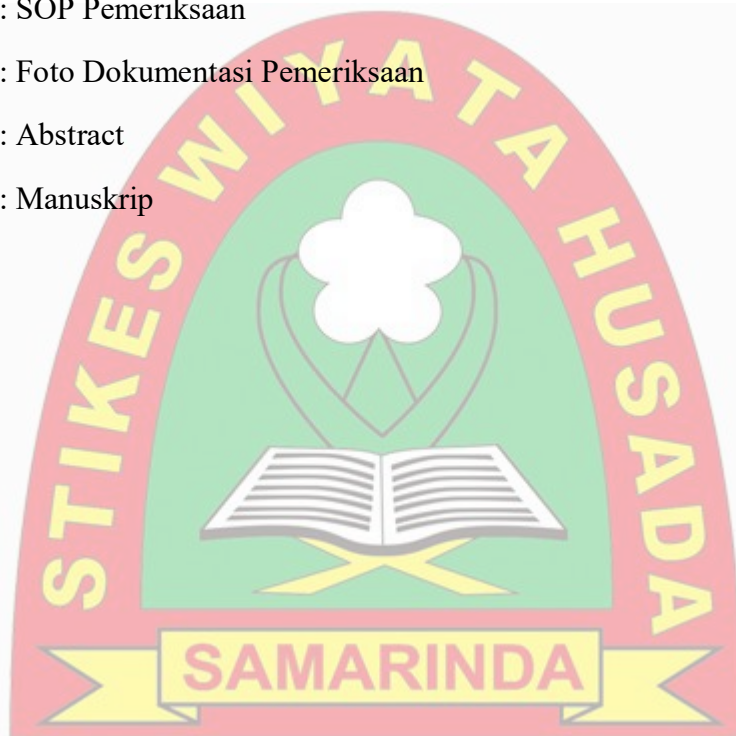
## DAFTAR SKEMA

|  |    |
|--|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green..... | 21 |
| Skema 2.2 Kerangka Teori.....                | 22 |
| Skema 2.3 Kerangka Konsep.....               | 23 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Perijinan Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Perijinan Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan Permohonan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar *Informed consent*
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : SOP Pemeriksaan
- Lampiran 7 : Foto Dokumentasi Pemeriksaan
- Lampiran 8 : Abstract
- Lampiran 9 : Manuskrip



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Skabies merupakan penyakit kulit yang di sebabkan oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*, yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia. Skabies dalam bahasa Indonesia sering disebut kudis, orang Jawa menyebutnya “gudig”, sedangkan orang Sunda menyebutnya “budug”. Angka kejadian skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun (Aminah,2015). Kejadian skabies tidak hanya terjadi di negara berkembang maupun juga di negara maju, seperti di Jerman skabies terjadi secara sporadik atau dalam bentuk endemik yang panjang. Angka kejadian skabies di India adalah 20,4%, kejadian skabies di Penang Malaysia sebesar 31%, prevalensi kejadian skabies di Indonesia 4,60%-12,95% (Kasrin,2016). Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit tersering,dibagian kulit dan kelamin FKUI/RSCM pada tahun 2007 dijumpai 734 kasus skabies merupakan 5.77% dari seluruh kasus baru dan meningkat pada tahun 2008 menjadi 6% (Badri, 2008).

Kejadian skabies disebuah pondok pesantren di Jakarta 78,70%, dan di Kabupaten Pasuruan kejadian skabies disebesar 66,70% (Kasrin,2016). Kejadian skabies kerap di temukan pada lingkungan yang kepadatan hunian dan kontak interpersonalnya cukup tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren. Pesantren atau Pondok Pesantren adalah sekolah Islam berarasma (*Islamic boarding school*) dan pendidikan umum yang persentase ajarannya lebih banyak ilmu-ilmu pendidikan agama Islam daripada ilmu umum. Para pelajar pesantren disebut sebagai santri belajar pada sekolah ini, sekaligus tinggal pada asrama yang disediakan oleh pesantren para santri dipisahkan dari orang tua dan keluarga mereka, agar dapat meningkatkan hubungan dengan Tuhan.

Selama tinggal berpisah dengan orang tua maka santri akan tinggal bersama-sama dengan teman-teman dalam satu asrama, kehidupan berkelompok yang akan dijalani dengan berbagai macam karakteristik para santri dan dalam kehidupan berkelompok masalah yang dihadapi adalah pemeliharaan kebersihan, yaitu kebersihan kulit, kebersihan lingkungan dan kebersihan pakaian. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di

pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit *scabies*. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Faktanya, sebagian pesantren tumbuh dalam lingkungan yang kurang baik, tempat mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi buruk. Kebanyakan santri yang terkena penyakit *scabies* adalah santri baru yang belum dapat beradaptasi dengan lingkungan, sebagai santri baru yang belum tahu kehidupan di pesantren membuat mereka luput dari kesehatan, mandi secara bersama-sama, saling tukar pakaian, handuk, dan sebagainya yang dapat menyebabkan tertularnya penyakit *scabies*.

Skabies merupakan penyakit yang berkaitan dengan kebersihan diri. Angka kejadian skabies meningkat pada kelompok masyarakat yang hidup dengan kondisi kebersihan diri dan lingkungan di bawah 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 yang biasa saja karena tidak membahayakan jiwa. Selain itu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang cara penyebaran dan pencegahan skabies menyebabkan angka kejadian skabies tinggi pada kelompok masyarakat.

Pada hasil studi pendahuluan yang di lakukan di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda, dengan mewawancarai santri wati sebanyak 3 orang di dapatkan informasi bahwa pengetahuan santri tentang skabies yang kurang mereka mengatakan tidak pernah mendengar skabies dan penyakit kulit lainnya mereka menganggap gatal yang mereka alami selama ini hanyalah gatal biasa yang disebabkan oleh gigitan nyamuk. Mereka juga mengatakan sering pinjam-meminjam barang dengan teman terutama alat sholat dan pakaian. Hasil wawancara yang didapatkan dari pengasuh santri wati mengatakan bahwa mereka mengalami gatal-gatal ini selama 2 tahun terakhir pengasuh santri wati ini mengatakan bahwa mereka akan merasakan gatal di saat mereka menggunakan air sumur bor dan akan sangat gatal di malam hari, setelah di lakukan pengamatan pada santri wati terdapat terowongan pada bintik-bintik yang berwarna merah di sekitar lipatan tangan, perut dan daerah lipatan paha. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasrin (2016) di Pondok Pesantren Darul Ulum Cubadak Kecamatan Duo Koto, dari hasil wawancara terhadap santri, didapatkan Informasi bahwa santri yang tidak tahu tentang *scabies*, santri mengeluh gatal, terutama pada malam hari gatal yang terjadi yaitu di sela-sela jari tangan, dibawah ketiak, alat kelamin, pinggang dan

disekeliling siku. santri menyatakan kebiasaan santri memakai satu sabun secara bersama, sebelum melakukan kegiatan rutin mereka membersihkan kasur dan alas tidur lainnya dengan cara menepuk dipinggir ruangan kamar tidur, santri yang laki-laki seringkali mandi langsung menceburkan diri ke dalam bak mandi, santri mengatakan mereka menjemur pakaian tidak kena matahari. Hal ini mempermudah penularan penyakit *scabies* diantara santri.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui Hubungan antara tingkat Pengetahuan dengan kejadian Skabies di Pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :“Apakah ada Hubungan antara tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies di pondok pesantren Al-Izzah “.

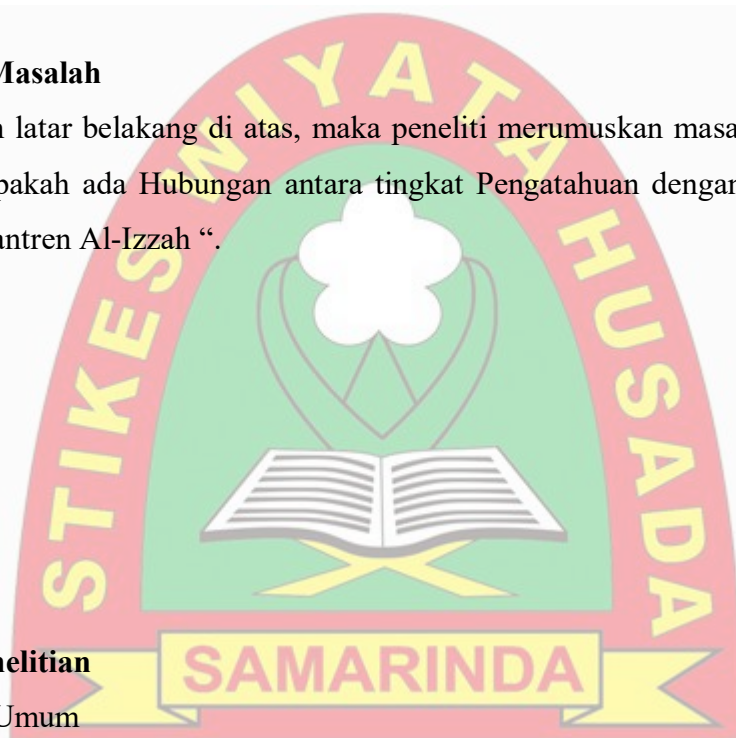
## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kejadian Skabies di pondok pesantren Al-Izzah.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Tingkat pengetahuan santri tentang penyakit skabies (Pengertian skabies, Cara penularan, Pengobatan) di pondok pesantren Al-Izzah.
- b. Mengidentifikasi kejadian skabies pada santri di pondok pesantren Al-Izzah.
- c. Menganalisis hubungan antar tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah.



#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan pengetahuan kejadian skabies di pondok pesantren.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi Responden

Penderita mendapatkan informasi tentang penyakit skabies dan pencegahannya dan diharapkan dengan penelitian ini penderita dapat menerapkan kedepannya tidak hanya untuk dirinya saja namun juga bisa berbagi informasi kepada penderita lainnya.

###### b. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi atau rujukan khususnya di bidang ilmu Keperawatan kelompok tentang hubungan pengetahuan suatu penyakit yang ada di masyarakat seperti kejadian skabies.

#### **E. Keaslian penelitian**

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Aminah (2015) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, pada penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan metode *total sampling*. Hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies.

2. Penelitian Kasrin (2016) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum PIQ Kecamatan Duo Koto Kabupaten Pasaman tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan teknik total sampling dengan sampel 176 responden. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi Square*. Hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian scabies.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah peneliti melakukan penelitian di Pondok peantren Al-izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda pada tanggal 28 april 2018 serta peneliti menggunakan metode *consecutive sampling* dengan menggunakan 56 responden. Persamaan penelitian di atas dengan peneliti adalah menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan analisis data dengan menggunakan uji *chi-square*



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar Skabies

#### 1. Definisi

Skabies sangat sering dijumpai. Infeksi ini disebabkan oleh invasi pejamu tungau *Sarcoptes scabie hominis*. Penularannya melalui kontak langsung, meskipun juga sering dikaitkan dengan komponen hipersensitivitas yang signifikan. Gambaran klinis khas munculnya gatal-gatal 6 minggu setelah pemajanan pertama gatal paling hebat pada saat malam hari awitan gejala disertai oleh munculnya ruam. Ruam sering terjadi di lipatan ketiak depan ruam juga dapat terinfeksi secara sekunder inspeksi yang teliti akan dapat memperlihatkan pula adanya lesi utama atau terowongan.

Gambaran klinis kadang-kadang tersamar oleh peradangan tempat predileksi adalah sela jari dan bagian samping jari, telapak tangan, telapak dan bagian samping kaki, serta genetalia. Meskipun sangat jarang tungau berproliferasi secara besar-besaran gatal atau gejala lain yang mencolok. Kondisi ini, yang dikenal sebagai skabies berkusta atau skabies Norwegia. Terkadang dijumpai pada orang yang mengalami gangguan saraf, imunologis dan gangguan mental. Gambaran klinis skabies Norwegia bervariasi, kerap kali menyerupai eksim, psoriasis, atau penyakit peradangan kulit lainnya (Brown, Bourke, & Cunliffe, 2010).

Tungau skabies betina membuat liang di dalam epidermis, dan meletakkan telur-telurnya didalam liang yang ditinggalkannya. Tugas dari tungau jantan dalam hidupnya hanya satu dan sesudah kawin dengan tungau betina serta pelaksanaan tugasnya selesai kemudian tungau jantan mati. Mulanya hospes (inang) tidak menyadari adanya aktivitas penggalian terowongan dalam epidermis reaksi hipersensitivitas terhadap tungau atau bahan-bahan yang dikeluarkannya, dan mulailah timbul rasa

gatal. Periode asimtomatis ini sangat bermanfaat bagi parasit. Sehingga mereka mempunyai waktu dalam membangun dirinya sebelum hospes membuat repons imunitas. Setelahnya, hidup mereka menjadi penuh bahaya karena garukan, dan tungau-tungau serta telurnya akan hancur. Dengan cara inilah hospes mengendalikan

populasi tungau, pada kebanyakan penderita skabies pada kulitnya terdapat rata-rata jumlah tungau betina dewasa tidak lebih dari selusin. Pasien mengeluh gatal, yang khas sekali pada waktu malam hari. Jika seseorang mengeluh demikian hendaklah di curigai mengalami skabies. Terdapat dua tipe utama lesi kulit pada skabies. Terowongan dan ruam skabies. Terowongan terutama ditemukan pada tangan dan kaki, sela-sela jari, pergelangan tangan, dan punggung kaki (Brown & Burns 2005).

## 2. Pencegahan

Tidak ada vaksin untuk skabies sehingga pencegahan harus dilakukan dengan cara menghindari infeksi. Seluruh pihak yang berada dekat dengan penderita perlu diobati pada waktu bersamaan, walaupun belum ada gejala. Pakaian, handuk, seprai dan barang-barang yang bersentuhan dengan kulit sebaiknya dicuci dan barang-barang yang bersentuhan dengan kulit sebaiknya dicuci dan disetrika untuk mencegah penularan (Maharani, 2015)

## 3. Pengobatan

Menerangkan kepada pasien tentang skabies dan menjelaskan, sejas-jelasnya tentang penggunaan obat-obatan yang digunakan, dan lebih baik lagi bila disertai penjelasan tertulis. Semua anggota keluarga dan orang-orang yang secara fisik berhubungan erat dengan pasien, hendaknya secara simultan diobati juga obat-obat topikal harus dioleskan mulai daerah leher sampai daerah jari kaki, dan pasien diingatkan untuk tidak membasuh tangannya setelah melakukan pengobatan. Pada bayi, orang-orang lanjut usia, dan orang-orang imunokompromasi, terowongan tungau dapat terjadi pada kepala dan leher, sehingga pemakaian obat perlu diperluas pada daerah itu (Brown & Burns,2005).

## B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tertentu, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan disini adalah segala sesuatu yang diketahui responden dalam usaha pencegahan penyakit skabies. Meliputi pengertian penyakit skabies, cara penularan baik langsung maupun tidak langsung, masa inkubasi kuman skabies, gejala-gejala penyakit skabies, daerah yang paling sering terkena, dan cara-cara pencegahan agar tidak tertular (Andayani, 2005).

Penyakit kulit banyak dialami oleh pelajar atau remaja. Salah satu komunitas yang paling tinggi untuk kejadian dan penyebaran penyakit kulit adalah penghuni asrama atau orang yang tinggal bersamasama dalam jumlah yang besar. Pesantren merupakan sarana tempat menuntut ilmu/belajar, sebagian menyediakan tempat tinggal bagi para siswanya (asrama). Salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit skabies pada santri adalah pengetahuan dan sikap.

Pengetahuan merupakan sesuatu hal yang dapat diketahui melalui panca indera, kurangnya pengetahuan dan hygiene perorangan dapat memicu terjadinya penyakit

scabies serta tradisi kebiasaan buruk misalnya sering bergantiganti pakaian dengan orang lain. Sedangkan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap stimulus. Status kesehatan masyarakat sangat mempengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah pengetahuan dan sikap santri dalam merespon suatu penyakit. Kurangnya pengetahuan dan sikap santri tentang penyakit skabies menyebabkan angka kejadian skabies tinggi pada kelompok santri (Kusumawati,2015) Kurangnya pengetahuan santri tentang penyakit skabies disebabkan oleh kurangnya minat baca santri mencari sumber informasi yang berhubungan dengan penyakit, khususnya penyakit skabies, sehingga santri tidak mengetahui tentang penyebab terjadinya penyakit skabies dan cara penularan dari penyakit tersebut. Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan akan mempengaruhi derajat kesehatan individu. Untuk meningkatkan pengetahuan individu tentang kesehatan dibutuhkan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan individu yang tampak dari perilaku sehari-hari apakah individu tersebut menjalankan perilaku hidup sehat atau sebaliknya.

#### **a. Cara memperoleh pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo, (2003) adalah sebagai berikut :

- 1) Cara kuno
  - a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan (Notoatmodjo, 2007).

- b) Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat, baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu, atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri. Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman pribadi pun

dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Deoold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan nama penelitian ilmiah

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan**

Menurut wawan dan dewi (2010) pengetahuan yang di miliki seseorang di pengeruhi oleh faktor-faktor sbagai berikut :

1) Faktor internal

a) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hala-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap be rperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan pekerjaan adalah keburunda yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Pada umumnya bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang

yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

## 2) Faktor eksternal

### a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam tingkat pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring (Hidayat, 2009). Dibagi dalam 3 kategori yaitu :

- 1) Baik skor :21-24
- 2) Sedang skor :17-20
- 3) Kurang skor :12-16

## d. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya (Notoatmodjo,2010).

## C. Faktor yang mempengaruhi kejadian skabies

### 1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi kejadian skabies dari beberapa penelitian di dapatkan hasil bahwa jenis kelamin mempengaruhi kejadian skabies pada wanita memiliki tingkat prevalensi skabies yang lebih tinggi diduga disebabkan beberapa faktor seperti sikap dan perilaku wanita yang lebih senang berada dalam ruangan

dengan kontak satu sama lain yang lebih dekat sehingga lebih rentan terinfeksi Scabies (Ibadurrahim, Veronica, & Nugrohowati, 2016)

## 2. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempengaruhi kejadian skabies dikarenakan pengetahuan memegang peranan penting dalam upaya pencegahan penularan skabies yaitu melalui praktik kebersihan diri yang baik. Hal ini dikarenakan masyarakat tidak mengetahui bahwa kejadian skabies dipengaruhi oleh kontak langsung yaitu dari faktor kebersihan kulit, tangan dan kuku, rambut, dan juga badan serta dipengaruhi pula oleh kontak tidak langsung yaitu kelembaban, suhu, penyediaan air, dan pajanan sinar matahari. Apabila pengetahuan masyarakat tentang cara penularan skabies baik maka dapat menurunkan prevalensi skabies. Penyakit skabies biasa menyerang masyarakat yang tingkat pendidikan rendah. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* juga semakin rendah. Akibatnya masyarakat menjadi kurang peduli tentang pentingnya *personal hygiene* dan perannya terhadap penyebaran penyakit (Kurniawan & Prabowo, 2016).

Dari hasil penelitian Ibadurrahmi, Veronica, & Nugrohowati, (2016) diketahui bahwa sebagian besar santri di Pondok Pesantren Qotrun Nada memiliki pengetahuan kurang mengenai skabies. Pada penelitian Harini, Hestningsih, & Sakundarno, (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan penyakit skabies di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta.

## 3. Lingkungan

Perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan determinan kesehatan masyarakat. Perumahan yang layak untuk tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan sehingga penghuninya tetap sehat. Perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana yang terkait, seperti penyediaan air bersih, sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan sosial. Perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau hunian yang dilengkapi dengan prasarana lingkungan yaitu kelengkapan dasar fisik lingkungan, misalnya penyediaan air minum, pembuangan sampah, listrik, telepon, jalan, yang memungkinkan lingkungan pemukiman berfungsi sebagaimana mestinya; dan sarana lingkungan yaitu fasilitas penunjang yang berfungsi untuk penyelenggaraan serta pengembangan kehidupan ekonomi, sosial dan budaya, seperti

fasilitas taman bermain, olah raga, pendidikan, pertokoan, sarana perhubungan, keamanan, serta fasilitas umum lainnya.

Perumahan sehat merupakan konsep dari perumahan sebagai faktor yang dapat meningkatkan standar kesehatan penghuninya. Konsep tersebut melibatkan pendekatan sosiologis dan teknis pengelolaan faktor risiko dan berorientasi pada lokasi, bangunan, kualifikasi, adaptasi, manajemen, penggunaan dan pemeliharaan rumah dan lingkungan di sekitarnya, serta mencakup unsur apakah rumah tersebut memiliki penyediaan air minum dan sarana yang memadai untuk memasak, mencuci, menyimpan makanan, serta pembuangan kotoran manusia maupun limbah lainnya (Komisi WHO Mengenai Kesehatan dan Lingkungan, 2001).

Menurut *American Public Health Association* (APHA) rumah dikatakan sehat apabila : (1) Memenuhi kebutuhan fisik dasar seperti temperatur lebih rendah dari udara di luar rumah, penerangan yang memadai, ventilasi yang nyaman, dan kebisingan 45-55 dB.A. (2) Memenuhi kebutuhan kejiwaan (3) Melindungi penghuninya dari penularan penyakit menular yaitu memiliki penyediaan air bersih, sarana pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah yang saniter dan memenuhi syarat kesehatan serta (4) Melindungi penghuninya dari kemungkinan terjadinya kecelakaan dan bahaya kebakaran, seperti fondasi rumah yang kokoh, tangga yang tidak curam, bahaya kebakaran karena arus pendek listrik, keracunan, bahkan dari ancaman kecelakaan lalu lintas (Keman, 2005).

Dari penelitian Muafidah, Santoso, & Darmiah, (2017) kondisi kamar tidur santri meliputi suhu dan kelembaban ruangan juga dapat berperan dalam berkembang biaknya tungau *Sarcoptes scabiei*. Suhu yang lebih lembab dan panas akan menyebabkan aktivitas tungau menjadi lebih tinggi. Hasil pengukuran kelembaban pada tiga kamar santri termasuk tinggi dan dapat menunjang perkembangan biakan tungau *Sarcoptes scabiei* diluar hospesnya. Pada temperatur 25°C dengan kelembaban 100% merupakan kondisi dimana tungau *Sarcoptes scabiei* dapat hidup lebih lama di luar hospes (5 hari). Sedangkan kelembaban yang semakin menurun membuat daya hidup *Sarcoptes scabiei* juga akan semakin menurun.

#### 4. Sanitasi Air

Air bersih adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci

pakaian, dan sebagainya, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar sakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba). Air tidak berwarna harus bening/jernih. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit harus bebas dari bahan kimia beracun. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang. Air bersih bermanfaat bagi tubuh supaya terhindar dari gangguan penyakit seperti Diare, Kolera, Typhus, Kecacingan, Penyakit Mata, Penyakit Kulit atau keracunan.

Menjaga kebersihan sumber air bersih merupakan hal yang penting. Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter. Sumber mata air harus dilindungi dari pencemaran. Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak seperti lantai sumur tidak boleh retak, bibir sumur harus diplester dan sumur sebaiknya diberi penutup. Harus dijaga kebersihannya seperti tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/ lantai dinding sumur. Ember/ gayung pengambilan air harus tetap bersih dan diletakkan di lantai (ember/ gayung digantung di tiang sumur). Meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100 derajat celsius (saat mendidih) (Proverawati & Rahmawati, 2012).

Dari penelitian Muafidah, Santoso, & Darmiah, (2017) mengatakan bahwa sanitasi di pondok pesantren Al-Falah Putera Kecamatan Liang Angga Air tidak bersih dipengaruhi oleh kebersihan kolam mandi yang tidak terjaga dikarenakan jarang dikuras oleh para santri. Sehingga menyebabkan adanya endapan-endapan kuning pada dasar dan dinding kolam mandi. Endapan-endapan kuning tersebutlah yang ikut terambil saat santri menggunakan air untuk keperluan MCK. Penularan penyakit skabies dapat dipermudah oleh keadaan penyediaan air bersih yang kurang dan penyakit ini dapat terjadi dengan cara infeksi melalui kulit.

## 5. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian merupakan syarat mutlak untuk kesehatan rumah pemondokan atau asrama, kepadatan dapat dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 4 m<sup>2</sup> dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun (Ridwan, Sahrudin, & Ibrahim, 2017), karena dengan kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur memudahkan

penularan penyakit skabies secara kontak dari satu santri kepada santri lainnya. Sebagai akibat dari buruknya ventilasi, sanitasi karena berbagai barang dan baju, handuk, sarung tidak tertata rapi, dan kepadatan hunian ruangan mengakibatkan keadaan ruang yang lembab. Hal ini memudahkan tungau *Scabie* berpindah dari reservoir ke barang sekitarnya hingga mencapai pejamu baru. Secara teori, kelembaban yang tinggi, dan kepadatan hunian merupakan faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi penyakit skabies (Harini, Hestningsih, & Sakundarno, 2016).

Pada penelitian Ridwan, Sahrudin, & Ibrahim, (2017) Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi langsung mengenai variabel kepadatan hunian di dua bangunan pondok laki-laki dan perempuan Darul Muhkisin, dapat dikatakan bahwa lingkungan tempat tinggal santri responden tidak memenuhi syarat kesehatan hal ini di dasari karena para santri berada dalam satu ruangan yang setiap kamarnya hanya di batasi oleh lemari dan masing masing hunian kamar sangat padat sehingga, menyebabkan kondisi di kamar pengap dan lembab. Hal ini dapat menyebabkan tungau tumbuh subur dan berkembang biak. Kepadatan hunian kamar responden juga tidak memenuhi syarat, karena satu ruangan dihuni oleh seluruh santri. Hal inilah yang menyebabkan banyaknya santri yang terkena penyakit skabies.

#### **6. Pinjam meminjam Barang**

Secara teori disebutkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya skabies adalah penggunaan dan pemakaian barang-barang secara bersama-sama dan bergantian. Tungau dan telurnya dapat menempel pada barang-barang pribadi dan selanjutnya apabila barang-barang yang telah terkontaminasi tersebut dipakai oleh orang lain, tungau maupun telurnya dapat berpindah ke kulit untuk menginfeksi penderita baru (Harini, Hestningsih, & Sakundarno, 2016)

Pada penelitian Muafidah, Santoso, & Darmiah, (2017) menjelaskan Terkait kebiasaan menumpuk pakaian kotor pada waktu yang lama di kalangan santri, dapat meningkatkan infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* selain kebiasaan jarang mengganti pakaian dengan pakaian bersih serta pinjam-meminjam pakaian. Pinjam-meminjam pakaian dapat mempermudah penularan skabies secara kontak tidak langsung dan memegang peranan penting.

Dari penelitian Ismihayati, pawiono, & suparyanto (2013) juga menjelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian skabies adalah perilaku yang tidak mendukung kesehatan, di Asrama Al-Kholilayah Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang kegiatan atau tindakan santriwati yang mendukung kesehatan sangat kurang di tambah lagi dengan kebiasaan saling bertukar pakaian, handuk, dan perlengkapan pribadi yang bisa meningkatkan risiko penularan penyakit skabies, apalagi sebagian besar santriwati biasanya tinggal di asrama sekitar 3 tahun. Sehingga dengan perilaku sehari-hari yang tidak mendukung kesehatan dan kebiasaan bertukar pakainya menyebabkan kejadian skabies di Asrama Al-Kholilayah masih tinggi.

## 7. Personal Hygiene

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Laily,2012). *Personal hygiene* termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. *Personal hygiene* menjadi sangat penting karena *Personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dimana pada akhirnya mencegah seseorang tertular penyakit. *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit penyakit infeksi, penyakit mulut dan 19 penyakit saluran pencernaan atau bahkan ada yang menghilangkan fungsi bagian tubuh (Isro, 2012).

Kesehatan pribadi (*Personal hygiene*) adalah kesehatan yang dimiliki seseorang untuk dapat membina keluarga dan masyarakat yang sehat dan kesehatan pribadi merupakan dasar untuk melakukan berbagai kegiatan atau perbuatan yang positif selama hidupnya. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan (Syahputra,2015).

## D. Peran perawat Komunitas di pondok pesantren

*American Nurses Association* (ANA) mendefinisikan keperawatan kesehatan komunitas sebagai tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan

keperawatan dan kesehatan masyarakat. Praktik tersebut dilakukan secara komprehensif, umum, berkelanjutan, dan tidak pada perawatan yang bersifat episodik. Definisi keperawatan kesehatan komunitas, menurut *American Public Health Association* (2004), yaitu dari sintesis dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pada keseluruhan komunitas (Efendi, 2009). Sesuai dengan peran keperawatan sebagai koordinator. Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

Menurut Depkes RI (2006), pelayanan keperawatan kesehatan komunitas dapat diberikan secara langsung pada semua tatanan:

1. Unit pelayanan

Unit pelayanan kesehatan yang mempunyai pelayanan rawat jalan dan rawat inap (rumah sakit, puskesmas, dan lainnya).

2. Rumah

Perawat *home care* memberikan pelayanan secara langsung pada keluarga di rumah yang menderita penyakit akut maupun kronis. Peran *home care* adalah untuk meningkatkan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang berisiko tinggi mempunyai masalah kesehatan.

3. Sekolah

Perawat sekolah dapat melakukan perawatan sesaat (*day care*) kepada seluruh warga lingkungan institusi pendidikan seperti siswa, guru, serta karyawan baik di TK, SD, SMP, SMA, maupun perguruan tinggi. Perawat sekolah melaksanakan program pemeriksaan kesehatan secara keseluruhan (*screening*), mempertahankan kesehatan, dan memberikan pendidikan kesehatan.

4. Tempat kerja atau Industri

Perawat melakukan kegiatan perawatan langsung dengan kasus kesakitan atau kecelakaan minimal ditempat kerja, industri rumah tangga, pabrik, dan lainnya. Selain itu, perawat juga memberikan tindakan perawatan langsung terhadap kasus akut, penyakit kronis, serta kecacatan fisik ganda dan mental.

5. Kegiatan Puskesmas keliling

Pelayanan keperawatan dalam Puskesmas keliling diberikan kepada individu, kelompok masyarakat di pedesaan, dan kelompok terlanjar. Pelayanan kesehatan yang dilakukan seperti pengobatan sederhana, *screening* kesehatan perawatan kasus penyakit akut dan kronis, pengelolaan dan rujukan kasus penyakit.

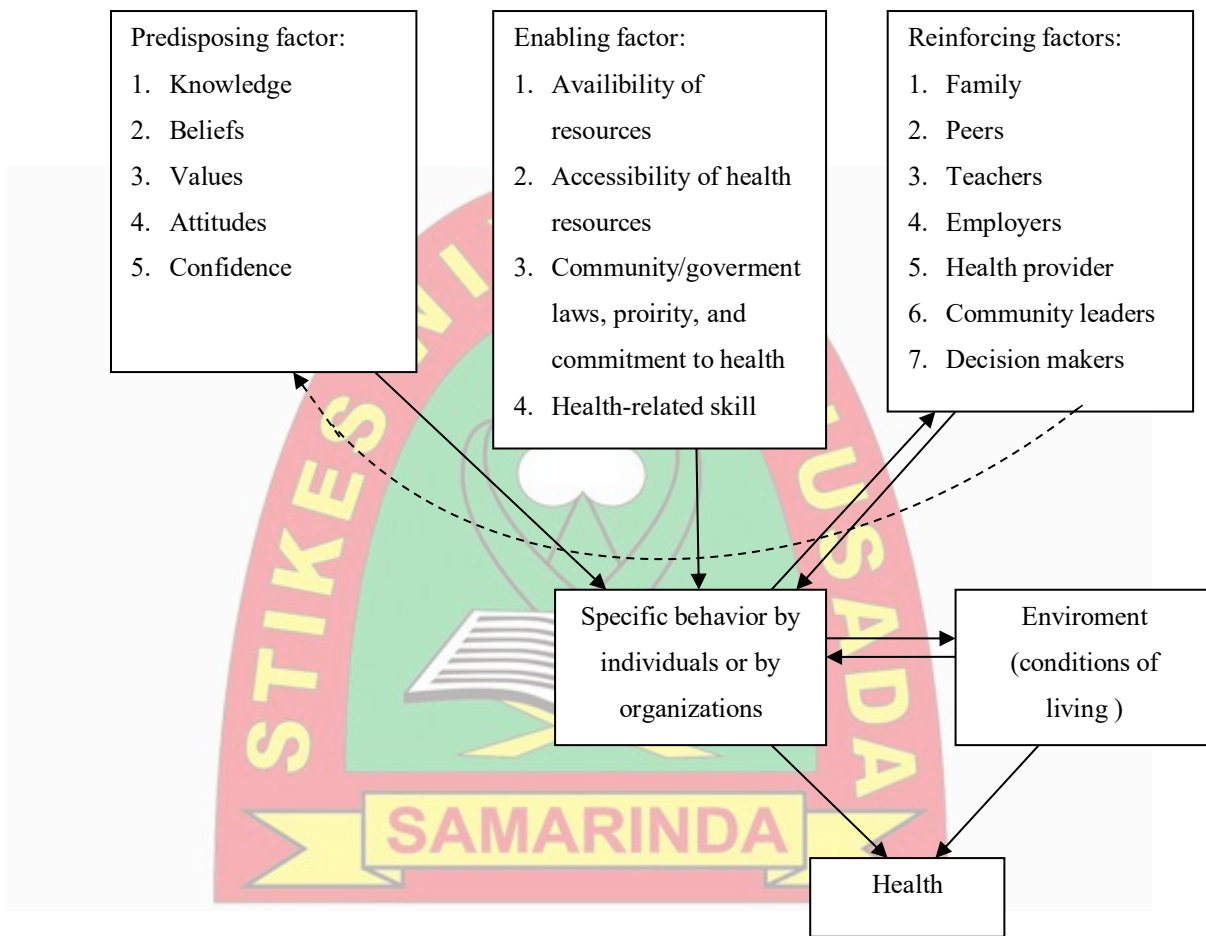
#### 6. Panti atau kelompok khusus lain

Seperti panti asuhan anak, panti werda, panti sosial lain, rumah tahanan (rutan), serta lembaga permasyarakatan (lapas).

Model teori dalam penelitian ini berfokus pada konsep adaptasi (model konseptual keperawatan) milik Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindak lanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku tugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Skema 2.1 Teori Lawrence Green.



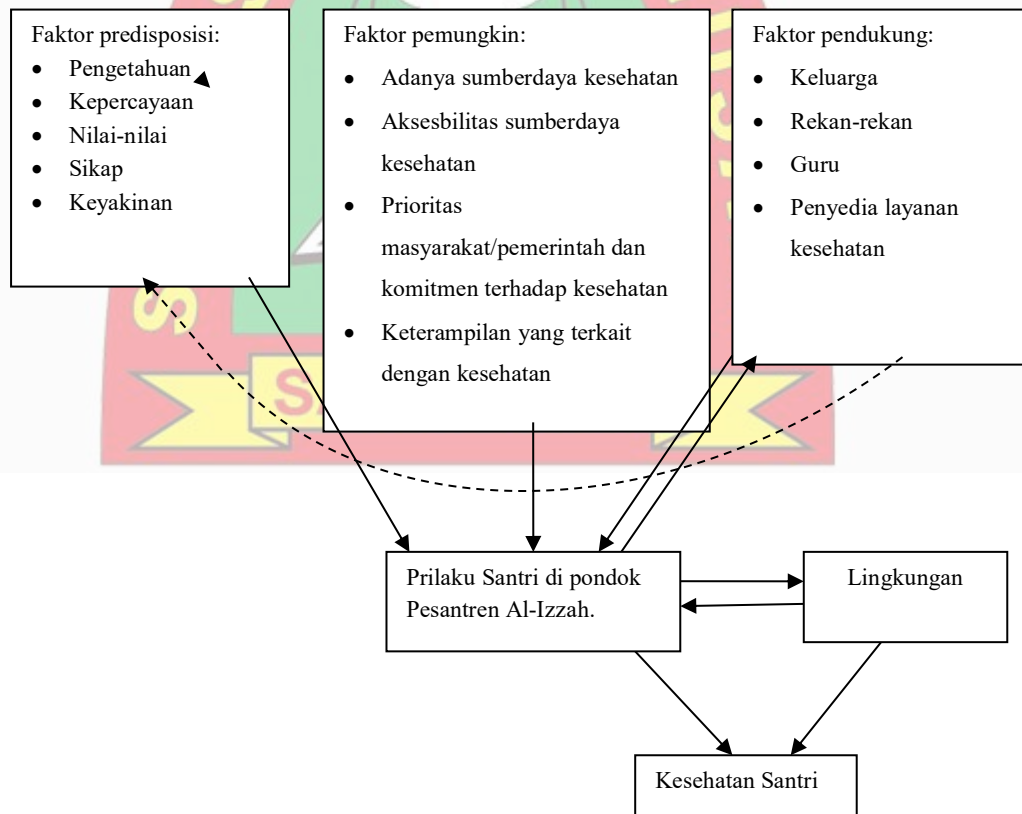
(Alligood, 2017)

Ketiga faktor tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor-faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

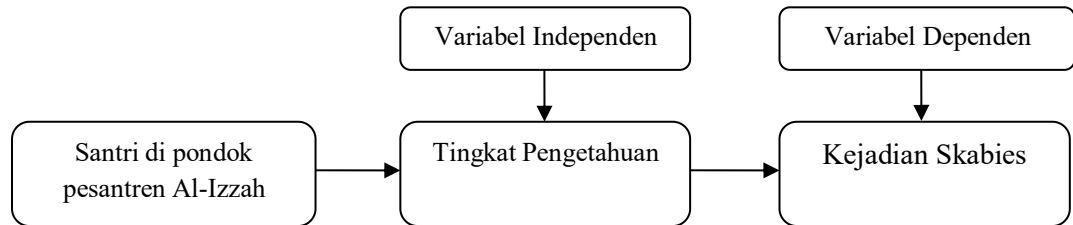
## E. Kerangka Teori

Skema 2.2. Kerangka Teori.



(Alligood, 2017)

## F. Kerangka konsep penelitian



□ : Diteliti

→ : Ada hubungan

Skema 2.3 Kerangka Konsep penelitian

## G. Hipotesisi

Adapun dari konsep penelitian diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak “ ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian scabies di pondok pesantren Al-Izzah.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif analitik. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* dengan menggunakan kuesioner diharapkan dapat memberi gambaran mengenai data yang dibutuhkan dalam penelitian. Kuesioner adalah alat ukur yang terstruktur, karena bagian-bagiannya disusun secara berurutan. Rancangan penelitian yang di gunakan dengan pendekatan potong lintang (cross sectional) dimana variabel terkait dan variabel bebas di identifikasi dalam satu waktu (Dharma, 2011). Dalam penelitian ini variabel independen (hubungan pengetahuan) diukur pada saat yang sama dengan variabel dependen (kejadian skabies).

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini di lakukan di pondok pesantren Al-IZZAH Simpang Pasir Palaran Samarinda Sebrang.

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Mei 2018

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek ( misalnya manusia ; klien ) yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah santri putera dan putri yang ada dipondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda Sebrang yang berjumlah 127 orang.

## 2. Sampel

sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Dharma, 2011). Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* sampel dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2008).

### a. Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Seluruh santri yang ada di pondok pesantren Al-Izzah.
- 2) Santri yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 3) Santri yang pernah mengalami skabies
- 4) Santri yang sedang mengalami skabies

### b. Kriteria eksklusi :

- 1) Santri yang memiliki penyakit kulit lainnya.

## 3. Teknik sampel

Teknik sampel pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling dengan menggunakan teknik sampling *Non probability Sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010).

Cara yang digunakan untuk menghitung besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin besar sampel berdasarkan cara ini yaitu:

Rumus :

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Persen kelonggaran ketidak telitian pengambilan sampel

n =

=

=

= 55,9

=56 sampel dari populasi 127

#### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan santri dipondok pesantren Al-Izzah .

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian skabies dipondok pesantren Al-Izzah.



## E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi oprasional

| Variabel         | Definisi Operasional   | Alat ukur         | Hasil ukur   | Skala ukur |
|------------------|--|-------------------|--|------------|
| Pengetahuan      | Segala sesuatu yang diketahui oleh santri mengenai <i>Scabies</i> , diantaranya meliputi definisi <i>Scabies</i> penyebab, faktor resiko, gejala dan pencegahan penularannya | Kuesioner         | Baik skor :21-24<br>Sedang skor :17-20<br>Kurang skor :12-16<br>(Syahputra,2015)                               | Ordinal    |
| Kejadian Skabies | Di temukan 2 dari 4 tanda-tanda skabies  | Pemeriksaan fisik | Negatif (tidak ditemukan tanda-tanda skabies)<br>Positif (ditemukan 2 tanda-tanda skabies)<br>(Rohmawati,2010) | Ordinal    |

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Dharma,2011). Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner.

### 1. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel (Dharma,2011). Untuk mengukur Pengetahuan Santri diukur dari 12 pertanyaan tentang scabiosis. Kuesioner ini telah diuji kevaliditasnya oleh penguji sebelumnya yaitu Syahputra (2015). Dimana instrumen telah disusun bersifat dapat dipercaya atau reliable dengan cronbach's alpha bernilai 0,90 pilihan jawaban benar dan salah, jawaban yang benar diberi nilai 2, dan jawaban salah diberi nilai 1, nilai tertinggi adalah 24 dan terendah adalah 12 (Hidayat,2009). Favorable dalam kuesioner terdapat 12 pertanyaan yang bersifat favorabel, dalam kuesioner tidak terdapat pernyataan unfavorabel

Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner pengetahuan

| Variabel    | Indikator             | Nomor Soal | Jumlah Item |
|-------------|-----------------------|------------|-------------|
| Pengetahuan | Definisi skabies      | 3          | 1           |
|             | Penyebab              | 1,10,11,12 | 4           |
|             | Faktor risiko         | 5,6,7      | 3           |
|             | Gejala dan pencegahan | 2,4,8,9    | 4           |
| Jumlah soal |                       |            | 12          |

### 2. SOP

Penelitian ini akan menggunakan SOP untuk memeriksa tanda-tanda skabies, alat yang akan di gunakan saat pemeriksaan adalah *handscoone*, penggaris, kaca pembesar, *penlight*, dan masker.

### 3. Asisten Penelitian

Penelitian ini juga menggunakan Asisten penelitian yang di rekrut untuk membantu melakukan penelitian, sebelum melakukan penelitian, peneliti dan asisten penelitian akan menyamakan persepsi terkait penelitian yang akan dilakukan nantinya. Peneliti dan asisten peneliti menyamakan persepsi selama 1 minggu, peneliti menggunakan 2

asisten laki-laki ,asisten penelitian harus paham benar tentang skabies, mahasiswa tingkat akhir, dan dapat berkerja sama dengan baik.

## G. Pengolahan Data

### 1. *Editing*

Tahap editing data yang disebut juga tahap pemeriksaan data adalah proses peneliti memeriksa kembali data yang telah terkumpul untuk mengetahui apakah data yang terkumpul cukup baik dan dapat diolah dengan baik (Mannase,2002) ,Penyempurnaan data yang kurang atau tidak sesuai, belum lengkap, tentang kejelasan data, konsistensi data, dan kesesuaian respondensi (mengkoreksi data yang telah diperoleh)

### 2. *Coding*

Setelah dilakukan editing, peneliti memberikan kode variable untuk memudahkan dalam tahap analisis data yang nantinya akan di masukkan kedalam uji statistik kode ini berupa 1= Ya dan 0= Tidak sangat berguna dalam memastikan data.

a. Skabies : 1= Tidak Skabies

2= Skabies

b. Tingkat pengetahuan : 1= Baik

2= Sedang

3= Kurang

c. Jenis Kelamin : 1= Laki-laki

2= Perempuan

d. Umur : 1= 13 tahun

2= 14 tahun

3= 15 tahun

4= 16 tahun

5= 17 tahun

6= 18 tahun

### 3. *Entry Data*

Memasukkan data ke dalam program komputer untuk selanjutnya dapat dianalisis menggunakan software statistik. Memasukkan data bisa dilakukan secara manual atau pun menggunakan bantuan komputer, dan peneliti menggunakan bantuan komputer.

#### 4. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban. Jika jawaban yang diisi oleh responden benar maka peneliti akan memberi skor tertinggi, atau sebaliknya jika jawaban salah maka peneliti akan memberikan skor terendah.

#### 5. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak. Agar tidak ada kesalahan pada saat melakukan pengolahan data.

### H. Analisis Data

Menurut hidayat (2008) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistic informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, khususnya terdapat data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

Penelitian ini menggunakan tahap data uji normalitas data, univariat, dan bivariat.

#### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel, variabel yang di analisis adalah usia, jenis kelamin, kejadian skabies, setiap variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini di analisis dengan statistik deskriptif untuk memberikan gambaran mean, median dan presentase (Notoatmojo,2012).

#### 2. Analisa Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2012) Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang dilakukan lebih dari dua variabel. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah *uji chi square* dengan jumlah tabel 2x2 untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian skabies, dengan signifikan dan dengan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

: nilai *Chi square*

jumlah atau total

: nilai observasi

e : nilai ekspektasi (harapan)

Syarat-syarat *Chi square* (Sugiyono, 2012)

- a. Skala berupa kategorik dengan lategorik
- b. Satu kali pengukuran
- c. Kategorik tidak berpasangan tabel 2x2
- d. Bila tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < dari 5, maka uji yang dapat dipakai sebaiknya *fisher exact*
- e. Bila tabelnya lebih dari 2x2, maka yang digunakan uji *pearson chi square*.

## I. Etika Penelitian

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian, pemberian *informed consent* bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka penliti harus menghormati keputusan tersebut.

Prinsip-prinsip etika yang harus diperhatikan oleh peneliti

### 1. *Autonomi*

Apanila tiba-tiba penelitian responden membuat keputusan untuk berhenti dan tidak bersedia melanjutkan pengisian kuesioner, maka dalam hal ini penelitian harus menghormati hak responden. Tidak bisa memaksakan kehendak peneliti karna akan membuat responden lain tidak percaya kepada peneliti. *Autonomi* merupakan tindakan menghormati keputusan rasional,tanpa paksaan.

2. *Nonmaleficience* selama dalam pelaksanaan penelitian baik pihak responden maupun pihak peneliti akan sam-sama menjaga nama baik agar tidak menimbulkan kerugian atau cedera sehingga jalannya penelitian lancar dan tidak membuat hambatan satu sama lain. Prinsip ini berarti segala tindakan yang dilakukan pada klien tidak menimbulkan bahaya/ cedera secara fisik dan psikologis

### 3. *Beneficence*

Apabila selama penelitian ada tindakan-tindakan yang kurang menyenangkan maka pihak bersepakat untuk mencari solusi terbaik, agar tidak tersedia kesalah pahaman dan masalah di masa yang datang antara pihak pengurus responden maupun dari peneneliti sendiri. Benefidien berarti hanya mengajarkan sesuatu yang baik. Kebaikan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Kadang-kadang dalam situasi pelayanan kesehatan kebaikan menjadi konflik dengan otonomi.

### 4. *Veracity*

Selama mengisi kuesioner dimohon kepada responden, agar dapat memberikan keterangan atau jawaban dengan benar agar penelitian ini dapat bermanfaat di kemudian harinya untuk yang mengalami ataupun sebagai rujukan bahan bacaan nantinya. Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.

### 5. *Justice*

Selama dalam penelitian, penelitian harus bersifat adil kepada seluruh responden memperlakukan dan memberikan sesuai dengan kebutuhan yang di perlukan oleh responden tersebut. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berprikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam. Teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, penelitihimpertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

## 6. *Fidelity*

Harus dapat bersikap loyal, dapat menghargai janji dan berkomitmen terhadap orang lain. Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain perawat setiapada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya.

## 7. *Confidentiality*

Keberhasilan informasi responden dijamin penelitian dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang berifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga penelitian perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nam maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek.

## **J. Prosedur Pengumpulan Data**

### 1. Prosedur Administratif

#### a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
- 2) Mengajukan surat izin studi pendahuluan di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda untuk melakukan studi pendahuluan sebanyak 2 kali untuk santri wati dan santri wan
- 3) Peneliti menemui bagian tata usaha, pihak pengelola, dan pengasuh asrama pondok pesantren untuk mengambil data
- 4) Mengurus surat perizinan penelitian ke pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda
- 5) Peneliti di bantu oleh 2 asisten penelitian atau enumerator, dimana asisten penelitian ini merupakan mahasiswa aktif jurusan Keperawatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Dalam pemilihan asisten penelitian peneliti menentukan kriteria, yaitu harus seorang laki-laki, memahami benar tentang skabies. 2 asisten penelitian dipilih karna sudah memiliki pengalaman dalam

melakukan pemeriksaan skabies dan pengumpulan data melalui kuesioner sebelumnya. Sebelum dilaksanakan penelitian dilakukan persamaan persepsi kepada 2 asisten peneliti dengan cara mempresentasikan cara pengisian kuesioner dan pelatihan pemeriksaan skabies sebelum mengisi lembar kuesioner dan melakukan pemeriksaan asisten penelitian memberikan informasi terkait manfaat dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi secara lengkap. Setelah membagikan kuesioner asisten pemeriksaan menjelaskan dan memberikan informasi terkait skabies.

- 6) Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal, dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
- b. Tahap pelaksanaan penelitian
  - 1) Menjelaskan kepada responden tujuan peneliti melakukan penelitian di pondok pesantren Al-Izzah
  - 2) Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian
    - a. Setelah responden memahami tujuan penelitian, responden menyatakan bersedia, peneliti melakukan pemeriksaan sesuai dengan SOP pemeriksaan skabies yaitu persiapan klien, persiapan alat kemudian prosedur kerja Mencuci tangan
    - b. Memakai Handscoon
    - c. Tanyakan apakah santri mengalami *Pruritus nokturna* (gatal pada malam hari) karena aktifitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Biasanya timbul pada fase-fase awal penyakit.
    - d. Pada umumnya ditemukan pada sekelompok manusia, misalnya mengenai seluruh anggota keluarga
    - e. Amati adanya terowongan yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1cm, pada ujung timbul *pustul* dan *ekskoriasi*. Tempat predileksi biasanya daerah dengan *stratum korneum tipis*, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, *aerola mammae*,

*lipat glutea, umbilikus, bokong, genitalia eksterna, dan perut bagian bawah.*

f. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini

g. Catat hasil pengamatan meliputi Nama dan hasil pemeriksaan yang didapatkan

3) Jika responden memiliki kriteria yang sesuai dengan yang diinginkan kemudian maka responden diminta kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner

4) Setelah kuesioner dikumpulkan, selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

c. Prosedur penyelesaian

1) Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan

2) Peneliti mengikuti ujian hasil

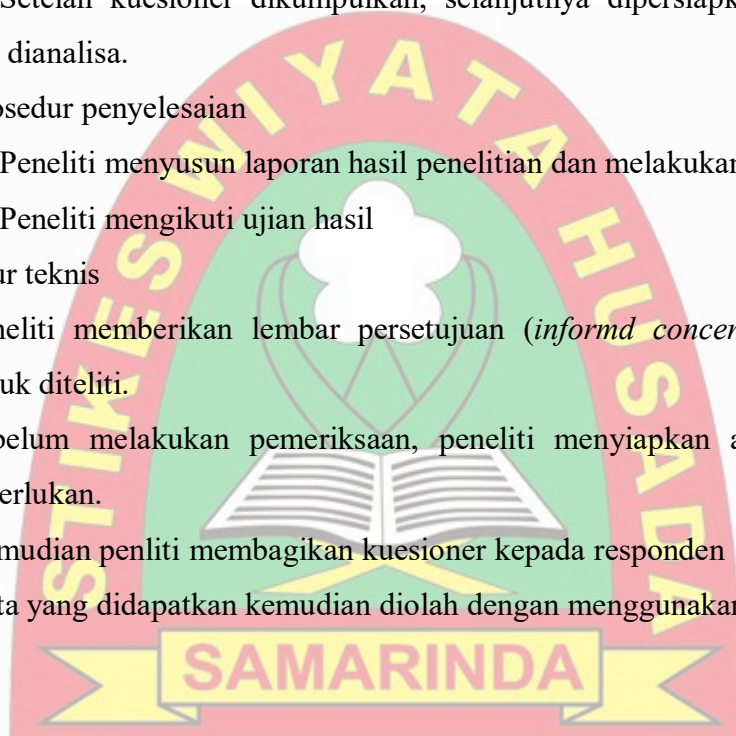
2. Prosedur teknis

a. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk diteliti.

b. Sebelum melakukan pemeriksaan, peneliti menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan.

c. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden

d. Data yang didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan uji statistik.



## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran tempat penelitian

Pondok pesantren Al-Izzah beralamatkan di jalan poros Simpang Pasir Palaran RT.18 Kel. Palaran Kec. Simpang Pasir Persiapan Penelitian ini di mulai pada bulan April 2018. Penelitian ini dilaksanakan di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran adapun pertimbangan pemilihan lokasi penelitian ini karena santri-santri di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran yang di harapkan dapat menghasilkan santri-santri yang berprestasi. Pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran merupakan salah satu yayasan Al-Izzah yang terdapat di Simpang Pasir Palaran ada beberapa Asrama yang terdapat di pondok pesantren tersebut. Asrama santri wati dan santri wan yang terpisah.

Berdasarkan hasil penelitian pemeriksaan skabies yang dilakukan pada tanggal 28 April 2018 terhadap Santriwan dan Santriwati di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran dengan jumlah responden sebanyak 56 orang.

#### 2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Skabies di pondok pesantren Al-Izzah simpang Pasir Palaran Samarinda.

| Karakteristik | f  | %    |
|---------------|----|------|
| Usia          |    |      |
| 13-15 tahun   | 27 | 48,2 |
| 16-18 tahun   | 29 | 51,8 |
| Total         | 56 | 100  |
| Jenis Kelamin |    |      |
| Laki-laki     | 27 | 48.2 |
| Perempuan     | 29 | 51.8 |
| Total         | 56 | 100  |
| Tidak skabies | 23 | 41.1 |
| Skabies       | 33 | 58.9 |
| Total         | 56 | 100  |

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden yang mengalami skabies terbanyak berusia pada 16 tahun (26.8%) dan yang lebih banyak mengalami skabies berjenis kelamin perempuan (51.8%) responden yang mengalami skabies berjumlah 33 orang (58.9%).

Tabel 4.2 Distribusi jenis kelamin dengan skabies

|               |           | Skabies       |      |         |      |
|---------------|-----------|---------------|------|---------|------|
|               |           | Tidak skabies |      | skabies |      |
|               |           | f             | %    | f       | %    |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 14            | 51,9 | 13      | 48,1 |
|               | Perempuan | 9             | 31,0 | 20      | 69,0 |
| Total         |           | 23            | 41,1 | 33      | 58,9 |

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden yang mengalami skabies terbanyak pada wanita sebanyak 20 orang (69,0%). Sedangkan responden laki-laki yang mengalami skabies sebanyak 14 orang (51,9%)

Tabel 4.3 Distribusi umur berdasarkan jenis kelamin

| Umur     | Jenis kelamin |      |         |      |
|----------|---------------|------|---------|------|
|          | Tidak Skabies |      | Skabies |      |
|          | f             | %    | f       | %    |
| 13 tahun | 1             | 33,3 | 2       | 66,7 |
| 14 tahun | 6             | 46,2 | 7       | 53,8 |
| 15 tahun | 6             | 54,5 | 5       | 45,5 |
| 16 tahun | 6             | 40,0 | 9       | 60,0 |
| 17 tahun | 3             | 27,3 | 8       | 72,7 |
| 18 tahun | 1             | 33,3 | 2       | 66,7 |
| Total    | 27            | 48,2 | 29      | 51,8 |

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4.3 pada hasil distribusi usia dapat dilihat yang paling banyak mengalami skabies adalah pada usia pada usia 16 tahun sebanyak 9 orang (60,0%)

### 3. Pengetahuan Santri terhadap Skabies

Tabel 4.4 Tabel distribusi tingkat pengetahuan Santriwan dan Santriwati terhadap skabies

|       |        | f  | %    |
|-------|--------|----|------|
| Data  | baik   | 19 | 33.9 |
|       | sedang | 15 | 26.8 |
|       | kurang | 22 | 39.3 |
| Total |        | 56 | 100  |

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil distribusi pengetahuan Santriwan dan Santriwati terhadap skabies di peroleh gambaran dari 56 Santriwan dan Santriwati yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 orang (33.9%)

### 4. Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Hasil analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

| Pengetahuan | Penyakit      |      |         |      | Nilai P            |
|-------------|---------------|------|---------|------|--------------------|
|             | Tidak Skabies |      | Skabies |      |                    |
|             | N             | %    | n       | %    |                    |
| Baik        | 14            | 73,3 | 5       | 26,3 | 0,000 <sup>a</sup> |
| Sedang      | 7             | 46,7 | 8       | 53,3 |                    |
| Kurang      | 2             | 9,1  | 20      | 90,9 |                    |
| Total       | 23            | 41,1 | 33      | 58,9 |                    |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,16.

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 hasil chi-square nilai expected count sudah memenuhi syarat karna nilai expected count kurang dari 5, namun tabel tidak memenuhi syarat karena tabel tidak 2x2 sehingga dapat dilakukan penggabungan sell agar tabel memenuhi syarat chi-square. Penggabungan sell dapat di lakukan apabila nilai expeted lebih dari 5 atau tabel 2x3 sehingga tabel 2x3 layak menggunakan uji chi-square (Dahlan,2014)

Tabel 4.6 Hasil analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies Penggabungan Sell

| Pengetahuan   | Penyakit      |      |         |      | Nilai P            |
|---------------|---------------|------|---------|------|--------------------|
|               | Tidak skabies |      | Skabies |      |                    |
|               | n             | %    | n       | %    |                    |
| Baik          | 14            | 73,7 | 5       | 26,3 | 0,001 <sup>a</sup> |
| Sedang+kurang | 9             | 15,2 | 28      | 21,8 |                    |
| Total         | 23            | 41,1 | 33      | 58,9 |                    |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 hasil dari tabel 2x3 dan nilai expected count yang kurang dari 5 maka tabel ini layak di uji chi-square dan dapat memenuhi syarat uji chi-square, dari hasil analisis bivariat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran didapatkan berdasarkan analisa data dengan menggunakan uji *Chi Square*. Pengujian dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer. Diperoleh hasil (Nilai  $P = 0.001 > 0,005$ ), maka  $H_a$  di terima dan  $H_0$  di tolak, yang artinya terdapat hubungan antar tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran.

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat pengetahuan santriwan dan santriwati terhadap skabies

Dari penelitian yang dilakukan pada tanggal 28 April 2018 dengan jumlah populasi 127 orang dan jumlah responden yang masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 56 responden di dapatkan 22 orang (39.3%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang skabies. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan Nuraini,(2016) di dapatkan hasil pengetahuan santri terkait PHBS yang kurang sebanyak 41 orang (73,2%) sedangkan tingkat pengetahuan baik hanya berjumlah sebanyak 15 orang (26,8%) dengan pengetahuan yang kurang tentang perilaku hidup bersih sehat maka upaya dalam melakukan pencegahan pun lebih sedikit.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nuryani,(2017) penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap santri tentang penyakit *scabies* dengan perilaku pencegahan penyakit *scabies* di Pondok Pesantren Tarbiyatul Mutatowwi' in Desa Rejosari Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

Tingkat pengetahuan yang rendah cenderung memiliki prevalensi skabies lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan orang dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Tingkat pengetahuan seseorang merupakan hal yang sangat penting yang berperan dalam terbentuknya tindakan seseorang mengenai suatu penyakit baik berupa deteksi dini hingga upaya terhadap pencegahan penyakit. Pengetahuan memegang peranan penting dalam upaya pencegahan penularan skabies yaitu melalui praktik kebersihan diri yang baik (Ibadurrahmi,2016). Hal ini dikarenakan masyarakat tidak mengetahui bahwa kejadian skabies dipengaruhi oleh kontak langsung yaitu dari faktor kebersihan kulit, tangan dan kuku, rambut, dan juga badan serta dipengaruhi pula oleh kontak tidak langsung yaitu kelembaban, suhu, penyediaan air, dan pajanan sinar matahari.

Pengetahuan dapat diketahui jika seseorang telah berhubungan dengan objek tersebut yang mana sebagian besar pengetahuan dapat diperoleh dari melihat dan mendengar. Pengetahuan merupakan awal pengenalan terhadap suatu objek yang diamati, sehingga jika pengetahuan kurang baik terhadap suatu objek maka akan memengaruhi perilaku yang akan dilakukan (Ibadurrahmi,2016).

Apabila pengetahuan masyarakat tentang cara penularan skabies baik maka dapat menurunkan prevalensi skabies. Hubungan tingkat pengetahuan tentang skabies sangat berpengaruh dengan banyaknya hasil yang di dapat dalam penelitian ini dari 127 kuesioner yang di bagikan rata-rata responden menjawab tidak mengetahui tentang skabies baik dalam hal penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, faktor risiko dan pencegahan serta cara mengobati skabies. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan menyebabkan penyakit ini masih sering menjangkit (Aminah,2015).

Pengetahuan akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar (Sukmadinata,2009). Selain itu kebanyakan santri di Pondok pesantren juga kurang mengetahui bagaimana gambaran atau kriteria lingkungan yang baik dan memenuhi syarat kesehatan lingkungan. Tergambar dari santri tidak berinisiatif untuk membuat tempat pembuangan sampah sementara, terkadang tong sampah didalam dibiarkan sampai penuh dan bahkan ada sampah yang sampai berserakan keluar karena penuhnya tong sampah tersebut .

Dalam mewujudkan pengetahuan menjadi perilaku nyata, dipengaruhi faktor lain seperti faktor pendukung yaitu diantaranya ketersediaan sarana, fasilitas dan kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan dalam perilaku pencegahan skabies, selain itu dibutuhkan juga adanya dukungan dari orang sekitar atau orang terdekat. Memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku guna membantu santriwan dan santriwati mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri sehingga ada kesadaran diri dan mampu mempraktekkan PHBS serta menyediakan akses pelayanan kesehatan dengan baik bagi santriwan dan santriwati ( Proverawati & Rahmawati, 2012 ). Pengetahuan santri masih perlu di tingkatkan lagi dengan memberikan pemahaman-pemahaman mengenai skabies serta cara pencegahannya sudah memberikan dampak yang berarti bagi santri untuk melindungi dirinya dari penyakit yang biasa di alamnya di kemudian hari, dengan pencegahan lebih dini di harapkan dapat mengurangi penularan dari skabies.

## **2. Kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran**

Skabies paling sering ditularkan melalui kontak langsung dari kulit penderita yang berlangsung lama atau berkepanjangan. Transmisi skabies dari penderita ke orang lain dibutuhkan 15-20 menit dari kontak langsung. Biasanya terjadi antara teman dekatnya atau anggota keluarga. Skabies dapat ditularkan melalui kontak dengan pakaian penderita atau tempat tidur yang biasanya di gunakan bersama. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama- sama di satu tempat yang relatif sempit.

Dari hasil penelitian yang di dapat kan bahwa santri yang paling banyak mengalami skabies adalah santri wati sebanyak 20 orang (69,0%) dari pada santri wan sebanyak 13 orang (48,1) hal ini diduga disebabkan beberapa faktor seperti sikap dan perilaku wanita yang lebih senang berada dalam ruangan dengan kontak satu sama lain yang lebih dekat sehingga lebih rentan terinfestasi Scabies. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren berisiko mudah tertular berbagai penyakit, khususnya skabies (Ibadurrahmi,2016). Santri wanita cenderung

lebih sering bergantian memakai peralatan pribadi seperti sisir handuk dan pakaian (Nuraini,2016)

Sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Nuraini,(2016) Hasil penelitian didapatkan sebagian besar santri menderita penyakit scabies yaitu berjumlah 34 santri (60,7%),sedangkan yang tidak menderita penyakit scabies berjumlah 22 santri (39,3%).

Sesuai dengan penelitian Azizah,(2011) diperoleh hasil responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 12 ibu pemulung (40,0%), sedang balita yang menderita skabies sebanyak 18 balita (60%). Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu pemulung tentang personal hygiene dengan kejadian scabies pada balita dari hasil uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu 1,940-25,255 sangat bermakna.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Desmawati,(2015) pada penelitian ini banyak santri yang tidak mengalami skabies karena para santri yang tinggal di asrama pondok pesantren Al- Kautsar menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut Asumsi peneliti skabies kurang diperhatikan oleh para santri di Pondok Pesantren. Mereka menganggap kebiasaan mereka dalam menjaga kebersihan diri sudah cukup dan tidak akan menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit kulit, dari beberapa penyakit kulit seperti skabies paling sering diakibatkan dari perilaku yang tidak sehat seperti menggantung pakaian dikamar, saling bertukar pakaian dan benda pribadi, seperti sisir dan handuk. kasur atau alas tidur jarang dibersihkan, tempat menjemur yang tidak terkena sinar matahari secara langsung,Cara mencegah kejadian skabies adalah meningkatkan perilaku pencegahan skabies, yaitu perilaku yang berkaitan dengan pencegahan terhadap penyakit dengan pola hidup sehat.

Dari hasil wawancara pada studi pendahuluan terhadap santri di dapatkan kualitas air di pesantren keruh, mengenai dukungan dari orang di sekitar yaitu petugas layanan kesehatan dan fasilitas kesehatan didapatkan bahwa di pesantren tersebut tidak terdapat petugas kesehatan, belum pernah ada petugas kesehatan yang memberi penyuluhan mengenai skabies, jarak layanan kesehatan dengan pondok pesantren jauh sehingga sulit di jangkau oleh para santri. Menurut asumsi peneliti

Hal-hal demikian sangat menghambat perilaku pencegahan skabies yang dimiliki santri, karena walaupun mereka memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai skabies namun apabila tempat mereka tinggal tidak mendukung akan sangat menghambat perilaku pencegahan skabies pada santri. Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama.

Menjaga *personal hygiene* nya karena Higiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi. Pada higiene perseorangan yang cukup penularan skabies tidak mudah terjadi jika kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan lingkungan terjaga. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena skabies dan para santri juga sebaiknya memeriksakan penyakitnya sebelum benar-benar parah.

Selain menjaga personal hygiene perorangan menurut asumsi peneliti berpinjaman peralatan pribadi menjadi resiko penularan yang cepat karna bertukar peralatan pribadi dapat menjadi preantara penyebarluasan penularan skabies.

### **3. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies**

Menurut asumsi peneliti, Kurangnya pengetahuan santri tentang penyakit skabies dipengaruhi oleh umur santri yang belia (Kusumayanti,2015). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian responden berada pada umur 16-18 tahun yaitu sebanyak 15 santri (26.8%), pada umur tersebut Santri cenderung acuh dan kurang peduli tentang kesehatan diri. Menurut (Notoatmodjo,2007) Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin bertambah keinginan dan pengetahuannya tentang kesehatan.

Santri masih tergolong dalam kategori remaja, sehingga pengetahuan tentang penyakit skabies masih sangat kurang, pengetahuan tentang skabies sangat mempengaruhi terjadinya skabies karena pengetahuan merupakan sumber utama

yang harus dimiliki santri agar memiliki kesadaran untuk mencegah terjadinya skabies.

Santri kurang memahami tentang cara penyebab skabies, penularan, tanda dan gejala serta pencegahan skabies yang menyebabkan mudahnya santri terinfeksi skabies. Penyakit yang telah hampir punah ini dicendrung mulai bangkit dan merebak kembali. Walaupun prevalensinya yang tepat belum ada, namun laporan-laporan dari Dinas Kesehatan setempat dan para dokter praktik mengindikasikan bahwa penyakit skabies telah meningkat di beberapa daerah. Resiko tertular skabies banyak ditemukan di antara kelompok berdekatan atau bersentuhan seperti para tahanan di penjara, penghuni asrama atau pesantren untuk kemudian menulari keluarga dan masyarakat di tempat tinggal (Natadisastra,2009).

Kurangnya pengetahuan santri tentang penyakit skabies disebabkan oleh minimnya minat baca santri untuk mencari sumber informasi yang berhubungan dengan penyakit, khususnya penyakit skabies (Kusyanti,2015). Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang di dapatkan 28 orang yang memiliki pengetahuan kurang serta mengalami skabies dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kurangnya pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra,2015 berdasarkan hasil dari uji statistik dengan menggunakan *Uji chi square*, hasil dari penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan Santri dengan kejadian Skabies di Pondok Pesantren Modern Baitussalam Simpang Mangga Kabupaten Simalungun Sumatera Utara, hal ini dapat diperkuat dengan hasil  $p\text{ value}= 0,001$  ( $p\text{ value}<0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumayanti,2015 di dapatkan hasil dari 82 orang (44,3%) yang berpengetahuan rendah tentang skabies, dan yang mengalami kejadian skabies sebanyak 53 orang (28,6%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2015.

Penelitian yang dilakukan oleh Kasrin (2016), Hubungan tingkat Pengetahuan dan Perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di pondok pesantren Darul Ulum Piq Kecamatan Duo Koto Kabupaten Pasaman di dapatkan

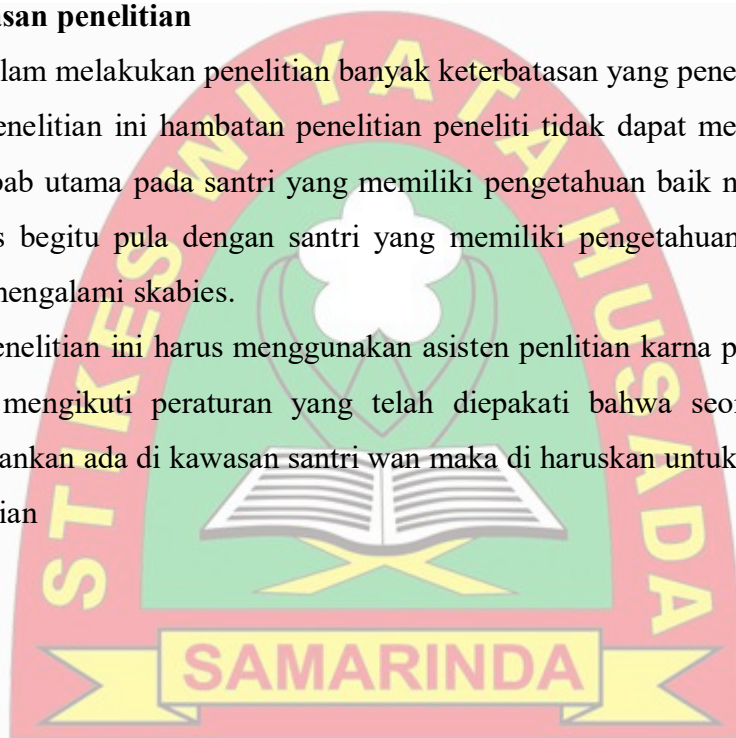
hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,044$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian scabies.

Menurut Asumsi peneliti Kurangnya pengetahuan seseorang terhadap masalah kesehatan dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam berperilaku sehat karna informasi yang kurang sehingga mereka tidak tahu hal yang seharusnya mereka lakukan, sehingga masalah kesehatan terjadi. Banyak mencari informasi dari bahan bacaan atau mengikuti penyuluhan kesehatan merupakan solusi agar masyarakat paham dan mengerti cara pencegahan serta pengobatan yang baik dan benar.

### C. Keterbatasan penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian banyak keterbatasan yang peneliti miliki antara lain:

1. Pada penelitian ini hambatan penelitian peneliti tidak dapat mengetahui secara detail penyebab utama pada santri yang memiliki pengetahuan baik namun tetap mengalami skabies begitu pula dengan santri yang memiliki pengetahuan yang kurang namun tidak mengalami skabies.
2. Pada penelitian ini harus menggunakan asisten penelitian karna peneliti seorang wanita untuk mengikuti peraturan yang telah diepakati bahwa seorang wanita tidak diperkenankan ada di kawasan santri wan maka di haruskan untuk menggunakan asisten penelitian



## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang skabies. Sebagian besar responden memiliki sikap negatif.
2. Terdapat kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran terutama yang di alami oleh santriwan dan santriwati.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan santri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran.

### **B. Saran**

1. Bagi pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran  
Diharapkan dapat memberikan informasi tentang penyakit skabies melalui penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan serta diharapkan adanya upaya pengawasan dari pondok pesantren, dapat mengubah sikap dan perilaku tentang praktik kebersihan diri sehingga menurunkan angka kejadian skabies. Kemudian diharapkan bisa menambah fasilitas agar lebih memadai terutama fasilitas air bersih wc dan kamar mandi.
2. Bagi santriwan dan santriwati di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran  
Diharapkan lebih memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan, agar dapat meminimalkan kejadian skabies,
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti penyebab utama yang mengalami skabies namun pengetahuannya baik dan yang tidak mengalami skabies dengan pengetahuan tentang skabies yang kurang, menggunakan teknik penelitian Kualitatif agar hasilnya dapat terlihat dengan jelas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riet Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian pendekatan praktek*. Jakarta: PT, Rineka Cipta.

Brown, R. G., & Burns, T. (2005). *Lecture notes on dermatology*. Jakarta : Erlangga.

Brown, R. G., Bourke, J., & Cunriffe, T. (2010). *Dermatology dasar*. Jakarta: EGC.

Desmawati. (2015). *Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan*. JOM Vol 2 No 1, Februari 2015 .

Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penalitian Keperawatan ( Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Efendi, F. M. (2009). *Keperawatan Kesehatan komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Green. (1991). *Health Promotion Planning An Aducation and Environmental Approach Second Edition*. London Mayfield publishing company .

Harini, Y. (2016). *Gambaran sanitasi lingkungan dan perilaku*. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) .

Hidayat, A. (2010). *Konsep personal hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Hilma. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto*. JKKI, Vol.6, No.3, September-Desember 2014 .

Ibadurrahmi, H. (2016). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadianskabies*. Jurnal Profesi Medika ISSN 0216-3438 Vol.10, No.1, Januari - Juni 2016 .

Ismihayati, S. N. (2013). *Hubungan perilaku pencegahan penyakit skabies santriwati dengan kejadian skabies*.

Keman, S. (2005). *Kesehatan perumahan dan pemukiman*. *Jurnal kesehatan lingkungan*, VOL. 2, NO. 1, JULI 2005 : 29 -42 .

Kurniawan, B. (2016). Muafidah, N. (2017). *Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016*. *Journal of Health Science and Prevention*, Vol.1(1), April, 2017 .

Muzakir. (2008). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Pesantren Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007*. Tesis USU.

Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Novita, N. (2016). *Faktor risiko kejadian skabies di pondok pesantren*. *Jurnal Ilmiah INOVASI*, Vol. 1 No. 2 Edisi Mei-Agustus 2016, ISSN 1411-5549 .

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.

Nuryani, I. (2017). *Hubungan pengetahuan dan sikap santri tentang penyakit skabies dengan perilaku pencegahan skabies*. *Global Health Science*, Volume 2 Issue 2, Juni 2017 ISSN 2503-5088 .

Ratnasari, A. F. (2014). *Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan*. Vol. 2, No. 1, April 2014 .

Ridwan, A. R. (2017). *Hubungan pengetahuan, personal hygiene, kepadatan hunian dengan kejadian skabies*. *Jurnal Ilmiah mahasiswa kesehatan masyarakat* .

Rispan. (2014). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit scabies*. *Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosis* Volume 5 Nomor 4 Tahun 2014 • ISSN : 2302-1721 .

Sukmadinata. (2009). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Syahputra, R. M. (2015). *Analisi Faktor Kejadian scabkies pada santri di pondok pesantren Baitussalam Simpang Mangga Kabupaten Simalungun Sumatera Utara*. Tesis.





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)  
Wiyata Husada Samarinda

**BIODATA PENELITI**

**A. Biodata Pribadi**

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. Nama                 | : Zaitun Sholehah  |
| 2. Jenis Kelamin        | : Perempuan  |
| 3. Tempat Tanggal Lahir | : Samarinda, 09 Mei 1995   |
| 4. Agama                | : Islam  |
| 5. Alamat               | : Jl. Adonara Loa Janan  |
| 6. Email                | : <a href="mailto:Zaitunsholehah@gmail.com">Zaitunsholehah@gmail.com</a>   |
| 7. No. Hp               | : 085345411215   |
| 8. Program Studi        | : S1-Ilmu Keperawatan  |
| 9. Nim                  | : 14.1215.447.01   |
| 10. Judul Skripsi       | : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran |
| 11. Dosen Pembimbing    | : 1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini S.Kep.,M.S<br>2. Ns. Hamka S.Kep.,M.Kep   |



**B. Riwayat Pendidikan**

- |        |   |
|--------|---|
| 1. SD  | : Sekolah Dasar Negeri 027 Loa Kulu               |
| 2. SMP | : Sekolah Menengah Pertama Negeri 003 Kota Bangun |
| 3. SMA | : Sekolah Menengah Kejuruan Kesehatan Samarinda   |

Samarinda, 09 Juli 2018  
Peneliti

Zaitun Sholehah  
14.1215.447.01



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp / Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0177 /STIKES-WHS/I/2018  
Hal : Permohonan ijin studi pendahuluan dan pengambilan data

25 Januari 2018

Yth, Yayasan Al- Izzah Samarinda  
Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pendahuluan dan pengambilan data data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Zaitun Sholehah  
NIM : 14.1215.447.01  
Semester : VII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kejadian Skabies di Pesantren Al-Izzah  
Data yang diambil : Data santri pondok

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumlati Sinaga, M.Kep  
NIK 113072.82.09.006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI DAN PT NO. 646/BR/BAK/PT/MAR/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp / Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0797 /STIKES-WHS/IV/2018  
Hal : Permohonan izin penelitian

18 April 2018

Yth. Kepala Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran  
Di tempat

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Zaitun Sholehah  
NIM : 14.1215.447.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,  
  
Ns. Sunjati Sinaga.,M.Kep  
NHC 113072.82.09.006



**PONDOK PESANTREN  
MADINATUL QUR'AN  
SIMPANG PASIR - PALARAN**

SEKRETARIAT  
Jl. Poros Simpang Pasir RT. 18  
Kel. Simapang Pasir Kec. Palaran  
Samarinda Kalimantan Timur  
NSPP. 5.2.0.0.64.72.0037  
SK. 62 Tahun 2016 PIP. 22 April 2016  
Hp. 0812 1774 0772 / 0852 4697 6452  
e-mail: madinatulquran1@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : Nomor : 06/PMQ-ALIZZAH/SMD/V/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ustad. Samsul Arif, S.Pd.I  
Jabatan : Ketua PONPES Madinatul Qur'an

Menerangkan bahwa :

Nama : Zaitun Sholeha  
Tempat, Tanggal Lahir : Kutai, 09 Mei 1995  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Perguruan Tinggi : STIKES Wiyata Husada  
NIM : 14.1215.447.01

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies di Pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran ". Di Pondok Pesantren Madinatul Qur'an Yayasan Al Izzah Samarinda.

Demikian surat keterangan ini di terbitkan, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 30 Mei 2018

Ketua Pondok Pesantren Madinatul Qur'an



Ustad. Samsul Arif, S.Pd.I

## LEMBAR PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Yth. Bapak/Ibu/Wali Responden

di- Pondok Pesantren Al-Izzah Samarinda

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ZAITUN SHOLEHAH

NIM : 14.1215.447.01

Mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, bermaksud akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Samarinda”. Adapun tujuan dari penelitian ini :

1. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Samarinda.
2. Hasil dari penelitian ini akan di rekomendasikan sebagai landasan dalam pengelolaan pendidikan santri di Pondok Pesantren

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka melalui penjelasan diatas peneliti sangat mengharapkan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang akan saya lampirkan. Atas kesedian dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih.

Samarinda, Agustus 2018

Peneliti,

**ZAITUN SHOLEHAH**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

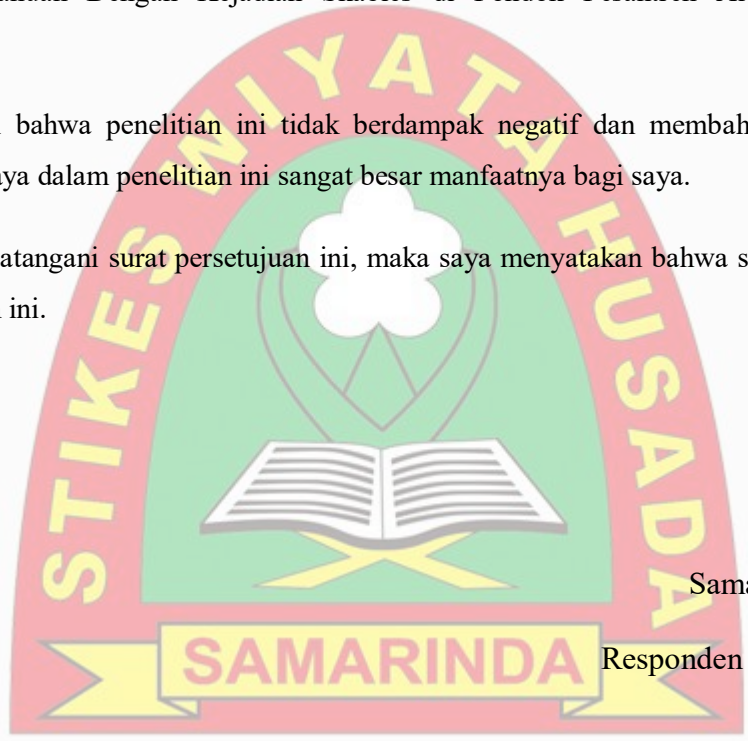
Kelas :

Umur :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Samarinda

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.



Samarinda, Agustus 2018

Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN SKSABIES DI PONDOK PESANTREN AL-IZZAH SIMPANG PASIR PALARAN SAMARINDA SEBRANG

#### IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Jenis kelamin :
4. Umur :
5. Nama Pesantren :
6. Alamat :
7. Kelas :

#### Petunjuk pengisian :

1. Beri tanda *cheklist* (√) pada jawaban yang telah disediakan.
2. Bila anda ingin mengganti jawaban, coretlah tanda *cheklist* (√) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri *cheklist* (√) pada jawaban yang baru.

#### Pengetahuan santri

1. Apakah penyebab penyakit *scabiosis*?
  - a. Adanya tungau *Sarcoptes scabie*
  - b. Karena kuman
  - c. Pengaruh dari garukan
2. Apa saja tanda-tanda penyakit *scabiosis*?
  - a. Bintik-bintik kecil sampai besar berwarna kemerahan dan bernanah
  - b. Gatal pada malam hari dan terasa panas
  - c. Timbulnya nanah
3. Pada bagian tubuh mana saja penyakit *scabies* sering diderita oleh seseorang?
  - a. Sela-sela jari tangan, siku tangan, lipatan paha, seputar ketiak, tumit, scrotum, penis, bokong.
  - b. Bagian yang sering tertutup
  - c. Kebanyakan bagian kelamin

4. Bagaimana cara Penularan penyakit *scabiosis*?
  - a. Kontak langsung dengan kulit dan kontak tidak langsung (melalui pakaian, handuk, sprei, dan peralatan lain yang digunakan oleh penderita)
  - b. Hanya melalui kontak langsung dengan kulit
  - c. Hanya melalui pakaian dan tempat tidur saja
5. Siapa saja yang dapat menderita *scabiosis*?
  - a. Semua golongan umur, namun lebih sering pada remaja
  - b. Hanya dapat menular jika daya tahan tubuh tidak kuat
  - c. Tidak menularkan penyakit
6. Apakah penyakit *scabies* dapat ditularkan dengan saling menukar pakaian dengan penderita *scabiosis*?
  - a. Ya, dapat menularkan penyakit
  - b. Hanya dapat menular jika daya tahan tubuh tidak kuat
  - c. Tidak menularkan penyakit
7. Apakah penderita penyakit *scabiosis* sebaiknya dikarantina/dipisahkan?
  - a. Tidak perlu dikarantina/dipisahkan, hanya perlu dilakukan pengobatan secara teratur dan tidak bertukar peralatan pribadi dengan penderita
  - b. Tidak perlu dikarantina
  - c. Tidak tahu
8. Upaya apa yang perlu dilakukan untuk memutus mata rantai penyakit *scabiosis*?
  - a. Desinfeksi serentak pada pakaian, sprei, dan pengobatan serentak
  - b. Menjaga jarak dengan orang lain bila menderita *scabiosis*
  - c. Tidak tahu
9. Bagai mana cara menghindari penyakit *scabiosis*?
  - a. Mandi minimal 2 kali sehari, tidak tukar menukar peralatan pribadi dan menjaga kontak langsung dengan penderita *scabiosis*
  - b. Mandi kurang dari 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan menjaga kontak langsung dengan penderita *scabiosis*
  - c. Tidak tahu
10. Bagaimana penularan penyakit *scabiosis* dilingkungan pondok pesantren?
  - a. Cepat
  - b. Lambat
  - c. Tidak tahu
11. Apakah ada kaitannya antara kejadian *scabiosis* dengan kebersihan lingkungan?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
  - c. Tidak tahu
12. Apakah air merupakan media penularan penyakit *scabiosis*?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
  - c. Tidak tahu

## SOP PEMERIKSAAN SKABIES

|   |  |
|---|--|
| 1. Pengertian   | Suatu intervensi atau perlakuan yang dilakukan   |
| 2. Tujuan   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat adanya tanda dan gejala penyakit kulit skabies</li> <li>2. Memastikan bahwa santri mengalami penyakit kulit skabies</li> </ol>             |
| 3. Indikasi   | Pada santri yang sudah atau beresiko terkena penyakit kulit skabies  |
| 4. Persiapan Klien  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak dikumpulkan dalam ruang kelas</li> <li>2. Beri salam, perkenalan diri</li> <li>3. Jelaskan maksud dan tujuan tindakan</li> </ol>              |
| 5. Persiapan Alat   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kertas dan bolpoin</li> <li>2. Handscoon</li> <li>3. <i>Penlight</i></li> <li>4. Penggaris</li> <li>5. Masker</li> <li>6. Kaca pembesar</li> </ol> |
| <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Memakai Handscoon</li> <li>3. Tanyakan apakah santri mengalami <i>Pruritus nokturna</i> (gatal pada malam hari) karena aktifitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Biasanya timbul pada fase-fase awal penyakit.</li> <li>4. Pada umumnya ditemukan pada sekelompok manusia, misalnya mengenai seluruh anggota keluarga</li> <li>5. Amati adanya terowongan yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung timbul <i>pustul</i> dan <i>ekskoriasi</i>. Tempat predileksi biasanya daerah dengan <i>stratum korneum tipis</i>, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, <i>aerola mammae</i>, <i>lipat glutea</i>, <i>umbilikus</i>, bokong, <i>genitalia eksterna</i>, dan perut bagian bawah.</li> <li>6. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini</li> <li>7. Catat hasil pengamatan meliputi Nama dan hasil pemeriksaan yang didapatkan</li> </ol> |  |

## ABSTRAK

### Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda

Sholehah Zaitun<sup>1</sup>, Sulistyarini Dewi Wahyu<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Skabies merupakan penyakit yang berkaitan dengan kebersihan diri. Kejadian skabies kerap di temukan pada lingkungan yang kepadatan hunian dan kontak interpersonalnya cukup tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit skabies. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya penyakit skabies membuat penyakit ini dianggap sebagai penyakit yang biasa saja karena tidak membahayakan jiwa. **Tujuan:** Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Kejadian Skabies di pondok pesantren Al-Izzah. **Metode:** Penelitian ini merupakan deskriptif analitik, dengan desain *cross sectional*. Dilaksanakan pada bulan April- Mei 2018, sampel penelitian ini berjumlah 56 orang responden, **Hasil:** Hasil uji statistik didapatkan berdasarkan analisa data dengan menggunakan uji *Chi Square* Diperoleh hasil ( Nilai  $P = 0.000 > 0,005$ ). **Simpulan:** Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan ada hubungan pengetahuan santri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran.

*Kata kunci : Pengetahuan, Santri, Skabies*

## ABSTRACT

### Relationship between the level of knowledge with the incidence of scabies at Al-Izzah Islamic boarding school at the intersection of Palaran samarinda

Sholehah Zaitun<sup>1</sup>, Sulistyarini Dewi Wahyu<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

**Background:** Scabies is a disease related to personal hygiene. the incidence of scabies is often found in neighborhoods that are residential and Islamic boarding schools. This is caused by several factors, one of which is a lack of knowledge about scabies. Lack of knowledge about the dangers of scabies makes this disease considered a normal disease because it does not endanger the life. **Purpose :** To find out whether there is a relationship between the level of knowledge with the incidence of scabies at Al-Izzah Islamic boarding school. **Method:** This research is analytic descriptive, with cross sectional design. Held in April-May 2018, the sample of this study amounted to 56 respondents. **Result :** Statistical test results obtained based on data analysis using Chi square test obtained results ( $P$  value =  $0.000 > 0.005$ ). **Conclusion:** From the results of research conducted by researchers, there was a relationship between students' knowledge and the incidence of scabies at the Al-Izzah Simpang Pasir Palaran boarding school.

**Keywords:** Knowledge, Santri, Skabies

## Pendahuluan

Skabies merupakan penyakit kulit yang di sebabkan oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*, yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia. Skabies dalam bahasa Indonesia sering disebut kudis, orang Jawa menyebutnya “gudig”, sedangkan orang Sunda menyebutnya “budug”. Angka kejadian skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun (Aminah,2015). Kejadian skabies tidak hanya terjadi di negara berkembang maupun juga di negara maju, seperti di Jerman skabies terjadi secara sporadik atau dalam bentuk endemik yang panjang. Angka kejadian skabies di India adalah 20,4%, kejadian skabies di Penang Malaysia sebesar 31%, prevalensi keajdian skabies di Indonesia 4,60%-12,95% (Kasrin,2016). Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit tersering, dibagian kulit dan kelamin FKUI/RSCM pada tahun 2007 dijumpai 734 kasus skabies merupakan 5.77% dari seluruh kasus baru dan meningkat pada tahun 2008 menjadi 6% (Badri, 2008).

Kejadian skabies disebuah pondok pesantren di Jakarta 78,70%, dan di Kabupaten Pasuruan kejadian skabies disebesar 66,70% (Kasrin,2016).

Kejadian skabies kerap di temukan pada lingkungan yang kepadatan hunian dan kontak interpersonalnya cukup tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren.

Skabies merupakan penyakit yang berkaitan dengan kebersihan diri. Angka kejadian skabies meningkat pada kelompok masyarakat yang hidup dengan kondisi kebersihan diri dan lingkungan di bawah 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 yang biasa saja karena tidak membahayakan jiwa. Selain itu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang cara penyebaran dan pencegahan skabies menyebabkan angka kejadian skabies tinggi pada kelompok masyarakat.

Pada hasil studi pendahuluan yang di lakukan di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran Samarinda, dengan mewawancarai santri wati sebanyak 3 orang di dapatkan informasi bahwa pengetahuan santri tentang skabies yang kurang mereka mengatakan tidak pernah mendengar skabies dan penyakit kulit lainnya mereka menggap bahwa gatal yang mereka alami selama ini hanyalah gatal

biasa yang disebabkan oleh gigitan nyamuk. Mereka juga mengatakan mereka sering pinjam-meminjam barang dengan teman terutama alat sholat dan pakaian. Hasil wawancara yang didapatkan dari pengasuh santri wati mengatakan bahwa mereka mengalami gatal-gatal ini selama 2 tahun terakhir pengasuh santri wati ini mengatakan bahwa mereka akan merasakan gatal di saat mereka menggunakan air sumur bor dan akan sangat gatal di malam hari, setelah di lakukan pengamatan pada santri wati terdapat terowongan pada bintik-bintik yang berwarna merah di sekitar lipatan tangan, perut dan daerah lipatan paha. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasrin (2016) di Pondok Pesantren Darul Ulum Cubadak Kecamatan Duo Koto, dari hasil wawancara terhadap santri, didapatkan Informasi bahwa santri yang tidak tahu tentang *scabies*, santri mengeluh gatal, terutama pada malam

menyatakan kebiasaan santri memakai satu sabun secara bersama, sebelum melakukan kegiatan rutin mereka membersihkan kasur dan alas tidur lainnya dengan cara menepuk dipinggir ruangan kamar tidur, santri yang laki-laki seringkali mandi langsung menceburkan diri ke dalam bak mandi, santri mengatakan mereka menjemur pakaian tidak kena matahari. Hal ini mempermudah penularan penyakit *scabies* diantara santri.

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif analitik. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* dengan menggunakan kuesioner diharapkan dapat memberi gambaran mengenai data yang dibutuhkan dalam penelitian. Kuesioner adalah alat ukur yang terstruktur, karena bagian-bagiannya disusun secara berurutan. Rancangan penelitian yang di gunakan dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) dimana variabel terkait dan variabel bebas di identifikasi dalam satu waktu (Dharma, 2011). Dalam penelitian ini variabel independen (hubungan pengetahuan) diukur pada saat yang sama dengan variabel dependen (kejadian skabies).

### Hasil dan Pembahasan

Tabel Hasil analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

*Sumber: Data Primer 2018*

| Pengetahuan   | Penyakit      |     |         |     | Nilai P            |
|---------------|---------------|-----|---------|-----|--------------------|
|               | Tidak skabies |     | Skabies |     |                    |
|               | n             | %   | n       | %   |                    |
| Baik          | 1             | 73, | 5       | 26, | 0,001 <sup>a</sup> |
|               | 4             | 7   | 3       |     |                    |
| Sedang+kurang | 9             | 15, | 2       | 21, |                    |
| g             |               | 2   | 8       | 8   |                    |
| Total         | 2             | 41, | 3       | 58, |                    |
|               | 3             | 1   | 3       | 9   |                    |

hari gatal yang terjadi yaitu di sela-sela jari tangan, dibawah ketiak, alat kelamin, pinggang dan disekeliling siku. santri

Berdasarkan table di atas hasil chi-square nilai expected count sudah memenuhi syarat karna nilai expected count kurang dari 5, namun tabel tidak memenuhi syarat karena tabel tidak 2x2 sehingga dapat dilakukan penggabungan sell agar tabel memenuhi syarat chi-square. Penggabungan sell dapat dilakukan apabila nilai expeted lebih dari 5 atau tabel 2x3 sehingga tabel 2x3 layak menggunakan uji chi-square (Dahlan,2014) Tabel 4.6 Hasil analisis Bivariat Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies Penggabungan Sell

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 hasil dari tabel 2x3 dan nilai expeted count yang kurang dari 5 maka tabel ini layak di uji chi-square dan dapat memenuhi syarat uji chi-square, dari hasil analisi bivariat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran didabatkan berdasarkan analisa data dengan menggunakan uji *Chi Square*. Pengujian dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer. Diperoleh hasil ( Nilai  $P = 0.001 > 0,005$ ), maka  $H_a$  di trima dan  $H_0$  di tolak, yang artinya terdapat hubungan antar tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran.

## **Pembahasan**

### **1. Tingkat pengetahuan santriwan dan santriwati terhadap skabies**

Dari penelitian yang dilakukan pada tanggal 28 April 2018 dengan jumlah populasi 127 orang dan jumlah responden yang masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 56 responden di dapatkan 22 orang (39.3%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang skabies. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan Nuraini,(2016) di dapatkan hasil pengetahuan santri terkait PHBS yang kurang sebanyak 41 orang (73,2%) sedangkan tingkat pengetahuan baik hanya berjumlah sebanyak 15 orang (26,8%) dengan pengetahuan yang kurang tentang prilaku hidup bersih sehat maka upaya dalam melakukan pencegahan pun lebih sedikit.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nuryani,(2017) penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap santri tentang penyakit *scabies* dengan perilaku pencegahan penyakit *scabies* di Pondok Pesantren Tarbiyatul Mutatowwi'in Desa Rejosari Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

Tingkat pengetahuan yang rendah cenderung memiliki prevalensi skabies lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan orang dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

Tingkat pengetahuan seseorang merupakan hal yang sangat penting yang berperan dalam terbentuknya tindakan seseorang mengenai suatu penyakit baik berupa deteksi dini hingga upaya terhadap pencegahan penyakit. Pengetahuan memegang peranan penting dalam upaya pencegahan penularan skabies yaitu melalui praktik kebersihan diri yang baik (Ibadurrahmi,2016). Hal ini dikarenakan masyarakat tidak mengetahui bahwa kejadian skabies dipengaruhi oleh kontak langsung yaitu dari faktor kebersihan kulit, tangan dan kuku, rambut, dan juga badan serta dipengaruhi pula oleh kontak tidak langsung yaitu kelembaban, suhu, penyediaan air, dan pajanan sinar matahari.

Pengetahuan dapat diketahui jika seseorang telah berhubungan dengan objek tersebut yang mana sebagian besar pengetahuan dapat diperoleh dari melihat dan mendengar. Pengetahuan merupakan awal pengenalan terhadap suatu objek yang diamati, sehingga jika pengetahuan kurang baik terhadap suatu objek maka akan memengaruhi perilaku yang akan dilakukan (Ibadurrahmi,2016).

Apabila pengetahuan masyarakat tentang cara penularan skabies baik maka dapat menurunkan prevalensi skabies. Hubungan tingkat pengetahuan tentang skabies sangat berpengaruh

dengan banyaknya hasil yang di dapat dalam penelitian ini dari 127 kuesioner yang di bagikan rata-rata responden menjawab tidak mengetahui tentang skabies baik dalam hal penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, faktor risiko dan pencegahan serta cara mengobati skabies. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan menyebabkan penyakit ini masih sering menjangkit (Aminah,2015).

Pengetahuan akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar (Sukmadinata,2009). Selain itu kebanyakan santri di Pondok pesantren juga kurang mengetahui bagaimana gambaran atau kriteria lingkungan yang baik dan memenuhi syarat kesehatan lingkungan. Tergambar dari santri tidak berinisiatif untuk membuat tempat pembuangan sampah sementara, terkadang tong sampah didalam dibiarkan sampai penuh dan bahkan ada sampah yang sampai berserakan keluar karena penuhnya tong sampah tersebut .

Dalam mewujudkan pengetahuan menjadi perilaku nyata, dipengaruhi faktor lain seperti faktor pendukung yaitu diantaranya ketersediaan sarana, fasilitas dan kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan dalam perilaku pencegahan skabies, selain itu dibutuhkan juga adanya dukungan dari

orang sekitar atau orang terdekat. Memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku guna membantu santriwan dan santriwati mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri sehingga ada kesadaran diri dan mampu mempraktekkan PHBS serta menyediakan akses pelayanan kesehatan dengan baik bagi santriwan dan santriwati ( Proverawati & Rahmawati, 2012 ). Pengetahuan santri masih perlu di tingkatkan lagi dengan memberikan pemahaman-pemahaman mengenai skabies serta cara pencegahannya sudah memberikan dampak yang berarti bagi santri untuk melindungi dirinya dari penyakit yang biasa di alaminya di kemudian hari, dengan pencegahan lebih dini di harapkan dapat mengurangi penularan dari skabies.

## **2. Kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran**

Skabies paling sering ditularkan melalui kontak langsung dari kulit penderita yang berlangsung lama atau berkepanjangan. Transmisi skabies dari penderita ke orang lain dibutuhkan 15-20 menit dari kontak langsung. Biasanya terjadi antara teman dekatnya atau anggota keluarga. Skabies dapat ditularkan melalui kontak dengan pakaian penderita atau tempat tidur yang

biasanya di gunakan bersama. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama- sama di satu tempat yang relatif sempit.

Dari hasil penelitian yang di dapat kan bahwa santri yang paling banyak mengalami skabies adalah santri wati sebanyak 20 orang (69,0%) dari pada santri wan sebanyak 13 orang (48,1) hal ini diduga disebabkan beberapa faktor seperti sikap dan perilaku wanita yang lebih senang berada dalam ruangan dengan kontak satu sama lain yang lebih dekat sehingga lebih rentan terinfeksi Scabies. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren berisiko mudah tertular berbagai penyakit, khususnya skabies (Ibadurrahmi,2016). Santri wanita cenderung lebih sering bergantian memakai peralatan pribadi seperti sisir handuk dan pakaian (Nuraini,2016)

Sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Nuraini,(2016) Hasil penelitian didapatkan sebagian besar santri menderita penyakit scabies yaitu berjumlah 34 santri (60,7%),sedangkan yang tidak menderita penyakit scabies berjumlah 22 santri (39,3%).

Sesuai dengan penelitian Azizah,(2011) diperoleh hasil responden yang mempunyai pengetahuan kurang

sebanyak 12 ibu pemulung (40,0%), sedang balita yang menderita skabies sebanyak 18 balita (60%). Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu pemulung tentang personal hygiene dengan kejadian scabies pada balita dari hasil uji *chi square* yang diperoleh  $\rho$  value 0,000 ( $\rho < 0,05$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu 1,940-25,255 sangat bermakna.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Desmawati,(2015) pada penelitian ini banyak santri yang tidak mengalami skabies karena para santri yang tinggal di asrama pondok pesantren Al- Kautsar menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut Asumsi peneliti skabies kurang diperhatikan oleh para santri di Pondok Pesantren. Mereka menganggap kebiasaan mereka dalam menjaga kebersihan diri sudah cukup dan tidak akan menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit kulit, dari beberapa penyakit kulit seperti skabies paling sering diakibatkan dari perilaku yang tidak sehat seperti menggantung pakaian dikamar, saling bertukar pakaian dan benda pribadi, seperti sisir dan handuk. kasur atau alas tidur jarang dibersihkan, tempat menjemur yang tidak terkena sinar matahari secara langsung, Cara mencegah kejadian skabies adalah meningkatkan perilaku pencegahan

skabies, yaitu perilaku yang berkaitan dengan pencegahan terhadap penyakit dengan pola hidup sehat.

Dari hasil wawancara pada studi pendahuluan terhadap santri di dapatkan kualitas air di pesantren keruh, mengenai dukungan dari orang di sekitar yaitu petugas layanan kesehatan dan fasilitas kesehatan didapatkan bahwa di pesantren tersebut tidak terdapat petugas kesehatan, belum pernah ada petugas kesehatan yang memberi penyuluhan mengenai skabies, jarak layanan kesehatan dengan pondok pesantren jauh sehingga sulit di jangkau oleh para santri. Menurut asumsi peneliti Hal-hal demikian sangat menghambat perilaku pencegahan skabies yang dimiliki santri, karena walaupun mereka memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai skabies namun apabila tempat mereka tinggal tidak mendukung akan sangat menghambat perilaku pencegahan skabies pada santri. Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama.

Menjaga *personal hygiene* nya karena Higiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi. Pada hygiene perseorangan yang cukup

penularan skabies tidak mudah terjadi jika kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan lingkungan terjaga. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena skabies dan para santri juga sebaiknya memeriksakan penyakitnya sebelum benar-benar parah.

Selain menjaga personal hygiene perorangan menurut asumsi peneliti berpinjam-pinjaman peralatan pribadi menjadi resiko penularan yang cepat karena bertukar peralatan pribadi dapat menjadi preantara penyebarluasan penularan skabies.

### **3. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies**

Menurut asumsi peneliti, Kurangnya pengetahuan santri tentang penyakit skabies dipengaruhi oleh umur santri yang belia (Kusumayanti,2015). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian responden berada pada umur 16-18 tahun yaitu sebanyak 15 santri (26.8%), pada umur tersebut Santri cenderung acuh dan kurang peduli

tentang kesehatan diri. Menurut (Notoatmodjo,2007) Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin bertambah keinginan dan pengetahuannya tentang kesehatan.

Santri masih tergolong dalam kategori remaja, sehingga pengetahuan tentang penyakit skabies masih sangat kurang, pengetahuan tentang skabies sangat mempengaruhi terjadinya skabies karena pengetahuan merupakan sumber utama yang harus dimiliki santri agar memiliki kesadaran untuk mencegah terjadinya skabies.

Santri kurang memahami tentang cara penyebab skabies, penularan, tanda dan gejala serta pencegahan skabies yang menyebabkan mudahnya santri terinfeksi skabies. Penyakit yang telah hampir punah ini dicendrung mulai bangkit dan merebak kembali.

Walaupun prevalensinya yang tepat belum ada, namun laporan-laporan dari Dinas Kesehatan setempat dan para dokter praktik mengindikasikan bahwa penyakit skabies telah meningkat di beberapa daerah. Resiko tertular skabies banyak ditemukan di antara kelompok berdekatan atau bersentuhan seperti para tahanan di penjara, penghuni asrama atau pesantren untuk kemudian menulari

keluarga dan masyarakat di tempat tinggal (Natadisastra,2009).

Kurangnya pengetahuan santri tentang penyakit skabies disebabkan oleh minimnya minat baca santri untuk mencari sumber informasi yang berhubungan dengan penyakit, khususnya penyakit skabies (Kusyanti,2015). Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang di dapatkan 28 orang yang memiliki pengetahuan kurang serta mengalami skabies dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kurangnya pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra,2015 berdasarkan hasil dari uji statistik dengan menggunakan *Uji chi square*, hasil dari penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan Santri dengan kejadian Skabies di Pondok Pesantren Modern Baitussalam Simpang Mangga Kabupaten Simalungun Sumatera Utara, hal ini dapat diperkuat dengan hasil  $p\ value= 0,001$  ( $p\ value<0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumayanti,2015 di dapatkan hasil dari 82 orang (44,3%) yang berpengetahuan rendah tentang skabies, dan yang mengalami kejadian

skabies sebanyak 53 orang (28,6%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2015.

Penelitian yang dilakukan oleh Kasrin (2016), Hubungan tingkat Pengetahuan dan Perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di pondok pesantren Darul Ulum Piq Kecamatan Duo Koto Kabupaten Pasaman di dapatkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,044$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian scabies.

Menurut Asumsi peneliti Kurangnya pengetahuan seseorang terhadap masalah kesehatan dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam berperilaku sehat karna informasi yang kurang sehingga mereka tidak tahu hal yang seharusnya mereka lakukan, sehingga masalah kesehatan terjadi. Banyak mencari informasi dari bahan bacaan atau ,mengikuti penyuluhan kesehatan merupakan solusi agar masyarakat paham dan mengerti cara pencegahan serta pengobatan yang baik dan benar.

**Keterbatasan penelitian**

Peneliti dalam melakukan penelitian banyak keterbatasan yang peneliti miliki antara lain:

1. Pada penelitian ini hambatan penelitian peneliti tidak dapat mengetahui secara detail penyebab utama pada santri yang memiliki pengetahuan baik namun tetap mengalami skabies begitu pula dengan santri yang memiliki pengetahuan yang kurang namun tidak mengalami skabies.
2. Pada penelitian ini harus menggunakan asisten penelitian karna peneliti seorang wanita untuk mengikuti peraturan yang telah diepakati bahwa seorang wanita tidak diperkenankan ada di kawasan santri wan maka di haruskan untuk menggunakan asisten penelitian

#### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang skabies. Sebagian besar responden memiliki sikap negatif.
2. Terdapat kejadian skabies di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran terutama yang di alami oleh santriwan dan santriwati.

3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan santri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran.

#### Saran

1. Bagi pondok Pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang penyakit skabies melalui penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan serta diharapkan adanya upaya pengawasan dari pondok pesantren, dapat mengubah sikap dan perilaku tentang praktik kebersihan diri sehingga menurunkan angka kejadian skabies. Kemudian diharapkan bisa menambah fasilitas agar lebih memadai terutama fasilitas air bersih wc dan kamar mandi.

2. Bagi santriwan dan santriwati di pondok pesantren Al-Izzah Simpang Pasir Palaran

Diharapkan lebih memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan, agar dapat meminimalkan kejadian skabies,

3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti penyebab utama yang mengalami skabies namun pengetahuannya baik dan yang tidak mengalami skabies dengan pengetahuan tentang skabies yang kurang, menggunakan teknik

penelitian Kualitatif agar hasilnya dapat terlihat dengan jelas.

#### Daftar Pustaka

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riet Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian pendekatan praktek*. Jakarta: PT, Rineka Cipta.
- Brown, R. G., & Burns, T. (2005). *Lecture notes on dermatology*. Jakarta : Erlangga.
- Brown, R. G., Bourke, J., & Cunriffe, T. (2010). *Dermatology dasar*. Jakarta: EGC.
- Desmawati. (2015). *Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan*. JOM Vol 2 No 1, Februari 2015 .
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian Keperawatan ( Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Efendi, F. M. (2009). *Keperawatan Kesehatan komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Green. (1991). *Health Promotion Planning An Aducation and Environmental Approach Second Edition*. London Mayfield publishing company .
- Harini, Y. (2016). *Gambaran sanitasi lingkungan dan perilaku*. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) .
- Hidayat, A. (2010). *Konsep personal hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hilma. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto*. JKKI, Vol.6, No.3, September-Desember 2014 .
- Ibadurrahmi, H. (2016). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadianskabies*. Jurnal Profesi Medika ISSN 0216-3438 Vol.10, No.1, Januari - Juni 2016 .
- Ismihayati, S. N. (2013). *Hubungan perilaku pencegahan penyakit skabies santriwati dengan kejadian skabies*.
- Keman, S. (2005). *Kesehatan perumahan dan pemukiman*. *Jurnal kesehatan lingkungan*, VOL. 2, NO. 1, JULI 2005 : 29 -42 .
- Kurniawan, B. (2016). Muafidah, N. (2017). *Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016*. *Journal of Health Science and Prevention*, Vol.1(1), April, 2017 .
- Muzakir. (2008). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Pesantren Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007*. Tesis USU.
- Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita, N. (2016). *Faktor risiko kejadian skabies di pondok pesantren*. *Jurnal Ilmiah INOVASI*, Vol. 1 No. 2 Edisi Mei-Agustus 2016, ISSN 1411-5549 .

- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani, I. (2017). *Hubungan pengetahuan dan sikap santri tentang penyakit skabies dengan perilaku pencegahan skabies*. Global Health Science, Volume 2 Issue 2, Juni 2017 ISSN 2503-5088 .
- Ratnasari, A. F. (2014). *Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan*. Vol. 2, No. 1, April 2014 .
- Ridwan, A. R. (2017). *Hubungan pengetahuan, personal hygiene, kepadatan hunian dengan kejadian skabies*. Jurnal Ilmiah mahasiswa kesehatan masyarakat .
- Rispan. (2014). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit scabies*. Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 4 Tahun 2014 • ISSN : 2302-1721 .
- Sukmadinata. (2009). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Syahputra, R. M. (2015). *Analisi Faktor Kejadian scabies pada santri di pondok pesantren Baitussalam Simpang Mangga Kabupaten Simalungun Sumatera Utara*. Tesis.

