PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG *SCABIES*

`

SKRIPSI

Di susun Oleh :

ACHMAD HIDAYATULLAH

NIM : 15.0155.490.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG *SCABIES*

`

SKRIPSI

Disusun Oleh :

ACHMAD HIDAYATULLAH

NIM : 15.0155.49

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG *SCABIES*

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ACHMAD HIDAYATULLAH
NIM. 15.0155.490.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 12 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom** (.....)
   NIK. 113072.82.09.024
2. **Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S** (.....)
   NIK . 113072.88.17.096
3. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep** (.....)
   NIK. 113072.86.13.071
4. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat** (.....)
   NIK. 113072.90.15.079

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.048

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Achmad Hidayatullah
NIM	:	15.0155.490.01
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	:	Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan *scabies* di lapas kelas IIA samarinda

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

Samarinda,

Yang membuat pertanyaan,

Achmad Hidayatullah
NIM : 15.0155.490.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Achmad Hidayatullah
NIM	:	15.0155.490.01
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul:

"Pengaruh pendidikan Kesehatan terhadap PengetahuanTentang *Scabies* di Lapas Kelas IIA Samarinda"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Samarinda,

Yang membuat pertanyaan,

Achmad Hidayatullah
NIM : 15.0155.490.01

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan Kepada Tuhan Yang maha Esa. Berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan proposal tugas akhir semester saya yang berjudul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang*Scabies*" di Lapas Kelas IIA Samarinda**.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa kuliah sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada 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. Bapak Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarida.
3. Bapak Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I. Terimakasih atas bimbingan, masukan, dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama proses penyusunan proposal
5. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku dosen pembimbing II. Terimakasih sudah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penyusunan proposal.
6. Kepada seluruh Dosen dan Staf program studi ilmu keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah mendedikasikan ilmu kepada saya dengan penuh kesabaran.
7. Kepada kedua orang tua saya, ayah handa Muhammad Hatta dan Ibunda saya Roswati tercinta yang tidak habis-habisnya mencurahkan kasih sayang, nasihat, bimbingan serta saran kepada saya selama studi di STIKes Wiyata Husada Samarinda.

8. Dan kepada teman-teman PSIK 2015, Khususnya kerabat terdekat saya Amir Ma'ruf, Fegi Tamaran, Mohammad Syahril, Ravy, Aji, Wiby, Junai, Isran, Syahrum, Rinto, Ica, Citra, Argi, Eka, Ceni, Anna, Cia, Dini, Heldi, Vera, Nia. Terimakasih untuk kebersamaan yang telah diberkan, suka dan duka yang telah kita lewati bersama memberi begitu banyak pelajaran berharga dalam hidup saya.

Penulisan menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan petunjuk, kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan – penulisan yang lain dimasa akan datang

Abstrak

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan scabies di Lapas Kelas IIA Samarinda

Achmad Hidayatullah[1], Rusdi[2], Desy Ayu Wardani[3]

Latar Belakang :*Scabies* merupakan salah satu penyakit kulit yang sering terjadi di pemungkiman warga, penyebab *scabies* sendiri di sebabkan oleh berbagai maca faktor yaitu kurangnya menjaga kebersihan diri sendiri. *Scabies* lebih sering terjadi di tempat atau kawasan yang banyak penduduknya. Pencegahan *scabies* yaitu melakukan kebersihan diri dan lingkungan, dengan cara tidak meminjam-minjamkan barang atau pakaian kepada penderita *scabies.* Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan *scabies* di Lapas Kelas IIA Samarinda. **Metode:** Peneliti Menggunakan *Quasi Eksperimen* dengan rancangan penelitian *pre and post without control.* Populasi dalam penelitian ini adalah warga binaan yang belum terskrining *scabies,* dengan sampel sebanyak 20 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobality sampling* dengan metode *consecutive sampling.* Instrumen yang digunakan kuesioner pengetahuan *scabies.* **Hasil:** hasil penilaian nilai p value 0,000 < 0,05 ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan *scabies*. **Kesimpulan:** pemberian pendidikan kesehatan terkait materi pencegahan penyakit kulit (*scabies*) berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan warga binaan.

Kata Kunci: Pendidikan kesehatan, Pengetahuan, Scabies

[1],[2],[3] Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Effect of Health Education on Knowledge to Prevent Scabies in Prison Class IIA Samarinda

Achmad Hidayatullah[1], Rusdi[2], Desy Ayu Wardani[3]

Background: Scabies is a skin disease that often occurs in residents, the cause of scabies itself is caused by various factors, namely the lack of maintaining personal hygiene. Scabies is more common in places or areas with large populations. Prevention of scabies that is doing personal and environmental hygiene, by not borrowing goods or clothing to sufferers of scabies **Aim:** this wants to explore about the effect of health education on knowledge to prevent scabies in prison class IIA Samarinda. **Method:** this study used quasi experimental and pre and post without control design. Population in this study are fostered citizen with total sample 20 respondences. The sampling technique used nonprobalitysampling with consecutive sampling design. The instrument that used is questionnaires about scabies. **Result:** the result of P value was 0.000 < 0,05. there were effects from gave the health education on knowledge to prevent scabies. **Conclusion**: the giving health education about the prevent of skin disease (scabies) has significant effect to fostered citizens' knowledge.

Keywords: health education, knowledge, scabies

---

[1],[2],[3] Nursery Department , Stikes Wiyata Husada Samarinda

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Briton® International English School

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN. ..... **ii**
LEMBAR KESEDIAAN MENGUJI ..... **iii**
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR SKEMA ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN. ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN. **1**
A. Latar Belakang. 1
B. Rumusan Masalah. 3
C. Tujuan Penelitian. 3
D. Manfaat Penelitian. 3
E. Penelitian Terkait. 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Telaah Pustaka 6
1. Konsep dasar scabies 6
a. definisi 6
b. Pencegahan 7
c. Pengobatan 7
2. Konsep dasar pendidikan kesehatan 8
a. Pengertian. 8
b. Tujuan pendidikan kesehatan secara umum 8
c. Ruang lingkup pendidikan kesehatan 8
d. Metode pendidikan kesehatan 8
3. Konsep *Personal Hygiene* 13
Definisi 13
Tujuan umum perawatan *Personal Hygiene* 13
Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* 13
Bentuk prilaku *personal hygiene* 14
Dakmpak yang sering timbul di dalam *personal hygiene* 16
4. Kerangka Teori Keperawatan 17
5. Kerangka Teori Penelitian 19
6. Kerangka Konsep Penelitian. 20
7. Hipotesa Penelitian 20

BAB III METODE PENELITIAN. 21
A. Jenis dan Rancangan Penelitian 21
B. Populasi dan Sampel..... 22
C. Variabel Penelitian 32
D. Definisi Operasional. 32
E. Tempat dan Waktu Penelitian..... 34
F. Instrumen Penelitian 24
G. Prosedur Pengumpulan Data 25
H. Analisa Data. 25
I. Etika Penelitian. 27
J. Pengolahan Data. 28

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pendekatan *pre and post test with control* 21
Tabel 3.2 Definisi Operasional 23
Tabel 3.3 kisi-kisi kuesioner perilaku 24
Tabel 3.4 Daftar Analisis Uji Univariat 26

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Keperawatan Nola J. Pender 18
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian 19
Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian 20

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Plan Of Action. .....
Lampiran 2 : Surat Ijin Pengambilan Data .....
Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian .....
Lampiran 4 : Surat Pemberian Ijin Penelitian .....
Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian .....
Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....
Lampiran 7 : Koesioner *Self Directed Learning Readiness Scale* .....
Lampiran 8 : Koesioner *Learning Approaches* .....

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skabies merupakan penyakit kulit yang banyak ditemukan di lingkungan padat penduduk seperti daerah kumuh, penjara, panti asuhan, panti jompo, pondok pesantren dan sekolah asrama. Penjara atau rumah tahanan adalah salah satu tempat yang menjadi tempat penularan skabies (Cindy, Widyawati, & Retno, 2019)

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian skabies sebanyak 130 juta orang didunia. Tahun 2014 menurutInternasional Alliance for the Control Of Scabies (IACS),kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Prevalensi skabies di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2009 adalah 4,6%12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering, dijumpai 704 kasus scabies yang merupakan 5,77 % dari seluruh kasus baru. Pada tahun 2011 dan 2013 prevalensi scabies adalah 6 % dan 3,9 %. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit tersering(Parman, Hamdani, Irwandi, & Angga, 2017).Menurut dinas kesehatan provinsi,jumlah kasus *scabies* di kalimatan timur pada tahun 2018 di dapatkan88,4%. Berdasarkan data di lapas kelas IIA samarinda ada 92 dari 903 narapidana yang terjangkit *scabies* selama 2019.

Penyakit skabies terjadi karena personal higiene warga binaan yang kurang baik di lapas.Handoko (2010) menyatakan scabies dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti rendahnya tingkat ekonomi, higienisitas yang buruk, hunian padat, promiskuitas seksual, tingkat pengetahuan, usia dan kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung. Menurut T. Sembel, Dantje, (2009) tinggal bersama di lapas dengan sekelompok orang memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit scabies. Zulkoni (2010) Selama berpisah dengan keluarga maka narapidana akan tinggal bersama dengan anggota yang lain, kehidupan di lapas akan menghadapi berbagai kebersihan tangan, kebersihan kuku, kebersihan genitalia, kebersihan lingkungan serta kebersihan pakaian. Didukung teori

Depkes (2007) banyak narapidana berperilaku kurang sehat, seperti menggantung pakaian di dalam kamar, jarang menjemur di bawah terik matahari, dan saling bertukar pakai barang pribadi, seperti pakaian, alat mandi, sisir dan handuk(Rico, Wahidyanti, & Ronasari, 2019).

Dampak penyakit *scabies* biasanyapenderitaan tidak dapat tidur dengan tenang pada malam hari disebabkan rasa gatal. Keseluruhan permukaan badan menimbulkan reaksi saat tungau beraktifitas pada permukaan kulit sehingga menimbulkan gatal. (Ridwan, Sahrudin, & Ibrahim, 2017)

Scabies dapat diobati dengan pengobatan seperti Gameksan, Sulphur, dan Permethrin. Perawatan scabies dengan biasanya memberikan tingkat kesembuhan yang tinggi. Namun, jika perawatan hanya diberikan tanpa disertai dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), maka kambuhnya infeksi kudis dapat terjadi dalam waktu singkat (Sianturi & Sungkar, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan di lapas kelas IIA Samarinda, dengan di lakukan wawancara kepada petugas kesehatan, mendapatkan informasi bahwasanya warga binaan mendapatkan pendidikan kesehatan namun tidak rutin kurangnya pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Selama tinggal di lapas, narapidana di satukan, ada sekitar 13 blok, masing-masing blok berbeda jumlah penghuninya, ada 30 ada juga yang 60 bahkan samapai 70 orang, dan di setiap bloknya itu memiliki pencahayaan yang berbeda-beda masalah yang di hadapi adalah pemeliharaan kebersihan, yaitu kebersihkan kulit, kebersihan lingkungan dan kebersihan pakaian. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di lapas memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit *scabies.* Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Faktanya, sebagian narapidana tumbuh dalam lingkungan yang kurang baik, contoh seperti pakaian, dan tempat tidur/tilam yang terkadang jarang untuk di jemur sehingga dapat mengakibatkan muncul dan berkembangnya tungau yang dapat menyebabkan penyakit salah satunya *scabies.*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :"PengaruhPendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan *scabies"*.di lapas kelas IIA samarinda

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan *scabies*di lapas kelas IIA samarinda.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi skor pengetahuan pencegahan *scabies* sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

   b. Mengidentifikasi skor pengetahuan pencegahan *scabies* setelah diberikan pendidikan kesehatan.

   c. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan *scabies* setelah di berikan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat peneliti

1. Manfaat teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pencegahan *scabies*di lapas kelas IIA samarinda.

2. Manfaat Penghuni Lapas

   a. Bagi Responden

      Penghuni lapas (warga binaan) mendapatkan pendidikan kesehatan agar dapatmencegahan penyakit *scabies* di harapkan dengan penelitian ini warga binaan dapat menerapkan hidup bersih dan sehat serta dapat memberitahu kepada warga binaan yang telah terkena scabies tentang prilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit kulit yaitu scabies.

   b. Bagi Profesi Keperawatan

      Penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan informasi atau rujukan khususnya di bidang ilmu Keperawatan kelompok tentang hubungan

pengetahuan suatu penyakit yang ada di masyarakat seperti kejadian scabies.

E. Penelitian Terkait

1. Vinda Yulia Dewi (2014) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Penderita Skabies Tentang Penyakit Skabies Di Desa Geneng Sari Kecamatan Mekusu Kabupaten Boyolali, Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pada penderita skabies tentang penyakit skabies di Desa Geneng Sari Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali. Jenis penelitian ini adalah "Quasi Eksperiment, dengan rancangan Pretest and Posttest control Group Design. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh penderita skabies yang memeriksakan penyakitnya di Bidan Desa Geneng Sari Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali sebanyak 40 penderita pada periode 1 Februari sampai 31 Maret 2013. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan sikap tentang skabies. Alat analisis data menggunakan uji komparatif, baik independen t test maupun paired t test.

   Perbedaan penelitian yang akan saya lakukan dengan. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi experimental* dengan pendekatan *Pretest end Posttest without control*, yaitu sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *scabies*, kemudian setelah di berikan pendidikan kesehatan di lakukan pengukuran lagi dengan cara menggunakan posttest untuk mengetahui pencegahan terhadap *scabies.*sedangkan penelitian di atas menggunakan cross sectional. Sedangkan persamaan dengan penelitian di atas adalah peneliti menggunakan instrumen kuesioner.

2. Penelitian Cindy (2019) tentang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan mengenai pencegahan skabies pada anak binaan sos children's village semarang. Penelitian ini merupakan penelitian intervensional dengan rancangan quasi experimental non equivalent control group design. Subjek penelitian adalah 30 anak binaan yang

memenuhi criteria inklusi dan eksklusi di SOS Children's Village Semarang. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon.

Perbedaan penelitian yang akan saya lakukan dengan. Penelitian memberikan pendidikan kesehatan pada narapidana di lapas kelas IIA samarinda. Sedangkan persamaan penelitian ini dengan yang penelitian yang diatas adalah penelitian di atas menggunakan desain *Quasi experimental* dengan pendekatan *Pretest end Posttest without control*, dan menggunakan uji Wilcoxon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Kulit

a. Definisi

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh, luasnya sekitar 2 m. Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh manusia yang lentu dan lembut. Kulit ini penting dan merupakan permukaan luar organisme untuk membatasi lingkungan dalam tubuh dengan lingkungan luar. Kulit merupakan benteng pertahanan pertama dari berbagai ancaman yang datang dari luar seperti kuman, virus dan bakteri. Kulit adalah lapisan-lapisan jaringan yang terdapat di seluruh bagian permukaan tubuh (maharani, 2015)

Masalah pada kulit bermacam-macam diantaranya dapat di sebabkan oleh panu, kurap, ketombe dan kudis (*scabies*). Definisi kudis atau *scabies* adalah kondisi kulit yang terasa sangat gatal akibat tungau kecil yang di sebut sarcoptes scabiei. Rasa gatal itu disebabkan alergi terhadap tungau, telur-telurnya dan kotorannya yang menempel di tubuh (Maharani, 2015)

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 di keluarkannya, 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).

Gambar 1.1

b. Proses Penyakit kudis (Scabies)

1) Infeksi dari penyakit ini diawali dengan tungau etina atau nimfastadium kedua yang secara aktif membuat terowongan di epidermis atau lapisan tanduk. Pada terowongan tersebut di letakkan 2-3 butir telur setiap hari
2) Terlur menetas dalam 2-4 hari yang kemudian menjadi larva yang berkaki 6.
3) Dalam 1-2 hari larva berubah menjadi nimfa stadium pertama, kemudian berkembang menjadi tungau betina muda, yang siap kawin dengan tungau jantan.
4) Tungau berkembang menjadi tungau dewasa dalam 2-4 hari. Untuk menyelesaikan daur hidup dari telur sampai bertelur lagi di perlukan waktu 10-14 hari. Waktu yang diperlukan telur menjadi tungau dewasa kurang lebih 17 hari. Tungau betina yang tinggal di sebuah kantong ujung trowongan, setelah 4-5

hari setelah kompulasi, akan bertelur lagi sampai berumur lebih kurang 3-4 minggu (Maharani, 2015).

c. Tempat Kudis Berkembang Biak

Menurut (Andareto, 2015) tungau kudis dapat hidup di mana saja pada tubuh, tetapi beberapa tempat favorit mereka termasuk :

1) Antara jari-jari
2) Lipatan pergelangan tangan, siku, atau lutut
3) Sekitar pinggang dan pusar
4) Pada payudara atau alat kelamin
5) Kepala, leher, wajah, telapak tangan, dan telapak kaki pada anak-anak yang sangat muda
6) Selangkangan atau pangkal paha

d. Gejala-gejala

Menurut (Andareto, 2015) ketika seseorang menderita penyakit skabies untuk petama kalinya, akan memakan waktu empat sampai enam minggu untuk kulit bereaksi. Gejala yang paling umum adalah :

1) Rasa gatal, terutama pada malam hari
2) Bentol atau bintil merah seperti jerawat
3) Kulit lecet atau melepuh
4) Kulit luka yang disesbabkan oleh garukan

e. Penularan atau Penyebaran

Penyakit kudis biasanya membutuhkan waktu yang lama, kontak kulit ke kulit yang memberikan waktu tungau merangkak dari satu orang ke orang lain, barang-barang pribadi bersama, seperti tempat tidur atau handuk, maka bisa menjadi penyebab. Kudis dapat di tularkan dengan mudah antara anggota keluarga atau pasangan seksual. Tetapi mungkin untuk menyebar melalui jabat tangan cepat atau pelukan. Tungau kudis tidak bisa melompat atau terbang, dan merangkak sangat lambat (Andareto, 2015)

f. 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 disetrika untuk mencegah penularan (Maharani, 2015).

Menurut ikatan dokter indonesia (2014), yaitu melakukan perbaikan hygiene diri dan lingkungan, dengan tidak menggunakan peralatan pribadi secara besama-sama dan alas tidur diganti bila ternyata pernah di gunakan oleh penderita skabies, menghindari kontak langsung dengan penderita skabies, terapi tidak dapat dilakukan secara individual melainkan harus serentak dan menyeluruh pada seluruh kelompok orang yang ada di sekitar penderita skabies.

g. Pengobatan

Menerangkan kepada pasien tentang skabies dan menjelaskan, sejelas-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).

2. Konsep dasar Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan prilaku masyarakat yang kundusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana harus mencari pengobatan jika sakit (Notoatmodjo,2012).

b. Tujuan pendidikan kesehatan secara umum

Mengubah prilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan akan tetapi prilaku mencakup hal yang luas sehingga prilaku di kategorikan secara mendasar (Triwibowo, 2015).

b. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan, ada pun uraian sebagai berikut : Sasaran pendidikan kesehatan dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu.

Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan. Menurut demensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasaran juga berbeda, misalnya : Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah). Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid. pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan (dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, dipuskesmas, dan sebagainya) pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

c. Metode pendidikan kesehatan

yaitu, pendidikan individu, kelompok, dan masa (public) menurut (Notoatmodjo, 2012).

1) Metode pendidikan individu (perorangan). Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina prilaku baru, atau seorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan prilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena disetiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau prilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :
   a) Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling).
   b) Wawancara (interview)
2) Metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.
   a) Kelompok dasar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok dasar ini antara lain ceramah dan seminar
   b) Kelompok kecil apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (*brain stoming),* bola salju (*snow bolling)* kelompok kecil-kecil (*bruzz group),* memainkan peran (*role play),* permainan simulasi (*stimulation game).*
3) Metode pendidikan massa (public). Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara)

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh metode ini antaranya lain ceramah umum (*public speaking).*

d. Media pendidikan kesehatan

yang di maksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Berdasarkan fungsi sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, sedangkan menurut notoadmodjo (2012) media pendidikan kesehatan disebut juga alat peraga karena berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan atau pengajaran. Media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media papan, dan media elektronik (Fitriani, 2012). Berikut macam dari media tersebut

1) Media cetak seperti booklet, leaflet, flyer (selebaran), flipchart (lembar balik, rubik, poster, foto).

a) Poster

Sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya di tempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggi lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoadmodjo, 2010).

b) Leaflet

Selembaran kertasyang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet digunakan untuk memberi keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengelolaan air di tingkat rumah tangga, deskripsi

tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan posyandu, kujungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendri dengan perbanyakan sederhana seperti di foto copy (Notoadmodjo, 2010).

c) Booklet

Berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari booklet adalah berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan cara sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar adalah dengan booklet ada beberapa hal antaa lain booklet itu sendiri, faktor-faktor atau kondisi lingkungan juga kondisi individual penderita. Oleh karena itu dalam pemakaiannya perlu mempertimbangkan kemampuan baca seseorang, kondisi fisik atau psikologis penderita dan juga faktor lingkungan dimana penderita itu berada. Di samping itu perlu diketahui kelemahan yang ada, oleh karena itu kadang informasi dalam booklet tersebut telah kadaluwarsa. Pada suatu tujuan instruksional tertentu booklet tidak dapat dipergunakan (notoadmodjo, 2010).

d) Flipchart

Yaitu lebar balik, media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya di dalam setiap lembaran buku berisi gambar peragaan dan dibaliknya terdapat kalimat yang berisi pesan-pesan dan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut (fitriani, 2011). Sekumpulan lembaran balik merupakan suatu pelajaran atau

informasi yang lengkap sehingga akan dapat di pilih untuk segera digunakan seperlunya.

e) Rubrik

Suatu tulisan dalam surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal yang berkaitan dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

f) Brosur

Suatu alat publikasi resmi dari perusahaan yang berbentuk cetakan, yang berisi berbagai informasi mengenai suatu produk, layanan, dan sebagainya. Brosur berisi pesan yang selalu tunggal di buat untuk menginformasikan, mengedukasi, dan membujuk atau mempengaruhi orang.

2) Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio.

a) Televisi

Yaitu media penyampaian pesan atau informasi melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah kesehatan, pidato, TV sport, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya (fitriani, 2011)

b) Radio

Yaitu penyampaian pesan atau informasi melaui berbagai obrolan seperti tanya jawab, sandiwara, ceramah, radio spot dan sebagainya (fitriani, 2011)

c) Film atau youtube

Yaitu merupakan media yang dapat menyajikan pesan yang bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat infomatif, edukatif maupun instruksional (Fitriani, 2011). Film atau video menjadi alat bantu belajar yang sangat baik, video dan film dapat mengatasi kekurangan keterampilan dalam membaca dan menguasi bahasa, mengatasi keterbatasan pengelihatan, video dan film sangat baik untuk menerapkan suatu proses dengan menggunakan pengulangan gerakan

secara lambat demi memperjelas uraian dan ilustrasi, memikat perhatian, merangsang dan memotivasi kelompok sasaran.

3) Media papan seperti *billboard*

Disini mencangkup berbagai pesan yang ditulis pada kain, papan yang ditempel pada kendaraan umum (mobil dan bus) (Fitriani, 2011)

e. Pengaruh pendidikan kesehatan ke pengetahuan

Faktor-faktro yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi dan metode yang digunakan. Faktor yang mempengaruhi dalam penelitian ini secara langsung yaitu informasi, dimana informasi tersebut di dapatkan dari pendidikan kesehatan yang di lakukan oleh peneliti kepada warga binaan dengan menggunakan metode ceramah Menurut (Notoadmodjo, 2012). salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan pemberian informasi yang dapat dilakukan dengan penyuluhan

3. Konsep personal hygiene

a. Definisi

Hygiene adalah usaha untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan, atau ilmu yang mempelajari cara-cara yang berguna bagi kesehatan. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, personal adalah perorangan, sedangkan hygiene adalah sehat. *personal yhgiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikis *personal hygine* atau kebersihan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2008)

b. Tujuan umum perawatan *Personal Hygiene*

Menurut Hidayat (2008), tujuan umum perawatan personal *hygiene* diantaranya:

1) Memelihara kebersihan diri

2) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang

3) Pencegahan penyakit

4) Menciptakan keindahan

5) Memperbaiki personal *hygiene* yang kurang

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *personal hygiene*

Menurut isro'in (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene diantaranya:

1) Cintra tubuh

Cintra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang.

2) Praktik sosial

Manusia merupakan makluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Personal hygiene atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik hygiene, misalnya mandi, waktu mandi. Pada masa remaja, hygiene pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia, akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik hygiene karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

3) Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jelas dan tingkat praktik hygiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan hygiene perorangan rendah pula.

4) Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang hygiene akan mempengaruhi praktik hygiene seseorang. Sedangkan motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan hygiene tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan

5) Budaya

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan hygiene seseorang. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali sehari.

d. Bentuk Perilaku *Personal Hygiene*

Beberapa bentuk perilaku personal hygiene yang dapat meningkatkan status kesehatan manusia sebagai upaya mencegah penyakit kulit diantaranya :

1) Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Tujuan mencuci rambut adalah untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit kepala, di samping itu untuk memudahkan dalam penataannya. Untuk membersihkan kotoran pada rambut, maka harus dilakukan pencucian terhadap rambut. Untuk menjaga kebersihan rambut dilakukan beberapa upaya diantaranya memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya dua kali seminggu, mencuci rambut memakai shampo atau bahan pencuci rambut lainnya dan menggunakan peralatan pemeliharaan rambut sendiri. Menurut jerusalem (2010), gangguan kesehatan batang rambut dan kulit kepala diantaranya:

a) Infeksi jamur:
   pada permukaan batang rambut, dan dalam korteks batang rambut
b) Serangga:
   kutu rambut, kontak langsung.
c) Kerusakan zat tanduk:
   pemakaian sisir yang terlalu keras, shampo yang tidak sesudai, pencucian rambut yang tidak bersih dan rutin.
d) Peradangan menahun dan ketombe.

2) Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Menjaga kebersihan tangan, kuku, dan kaki merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan kesehatan badan

perorangan, oleh karena itu tangan, kukum dan kaki harus dijaga kebersihannya. Kuman penyakit dapat terbawa melalui tangan, kuku, dan kaki yang kotor. Tangan, kaki, dan kuku yang kotor membawa bibit penyakit. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan. Sebagian masyarakat mengetahui akan pentingnya mencuci tangan pakai sabun, tetapi dalam kenyataannya masih sangat sedikit yang tahu bagaimana cara melakukannya dengan benar. Cuci tangan adalah cara yang efektif untuk mencegah terjadinya penyebaran mikroorganisme.

3) Kebersihan Kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya.

Biasanya memelihara kesehatan kulit, kebiasaan yang sehat sering diperhatikan seperti:

a) Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal 2 kali sehari.
b) Menggunakan pakaian yang bersih dan rapi (pakaian diganti 1 kali sehari atau jika pakaian sudah kotor atau basah)
c) Menghindari penggunaan pakaian, handuk, selimut, sabun mandi, dan sarung tangan secara bersama-sama.
d) Menghindari penggunaan pakaian yang lembab atau basah.
e) Menggosok gigi 2 kali sehari atau sehabis makan.

e. Dampak yang Sering Timbul di dalam *Personal Hygiene*

Menurut Isro'in (2012), dampak yang timbul apabila personal hygiene kurang yaitu :

1) Dampak fisik

Gangguan fisik yang terjadi kerena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan yang sering terjadi yaitu

gangguan membran mukosa mulut, gangguan integritas kulit, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku.

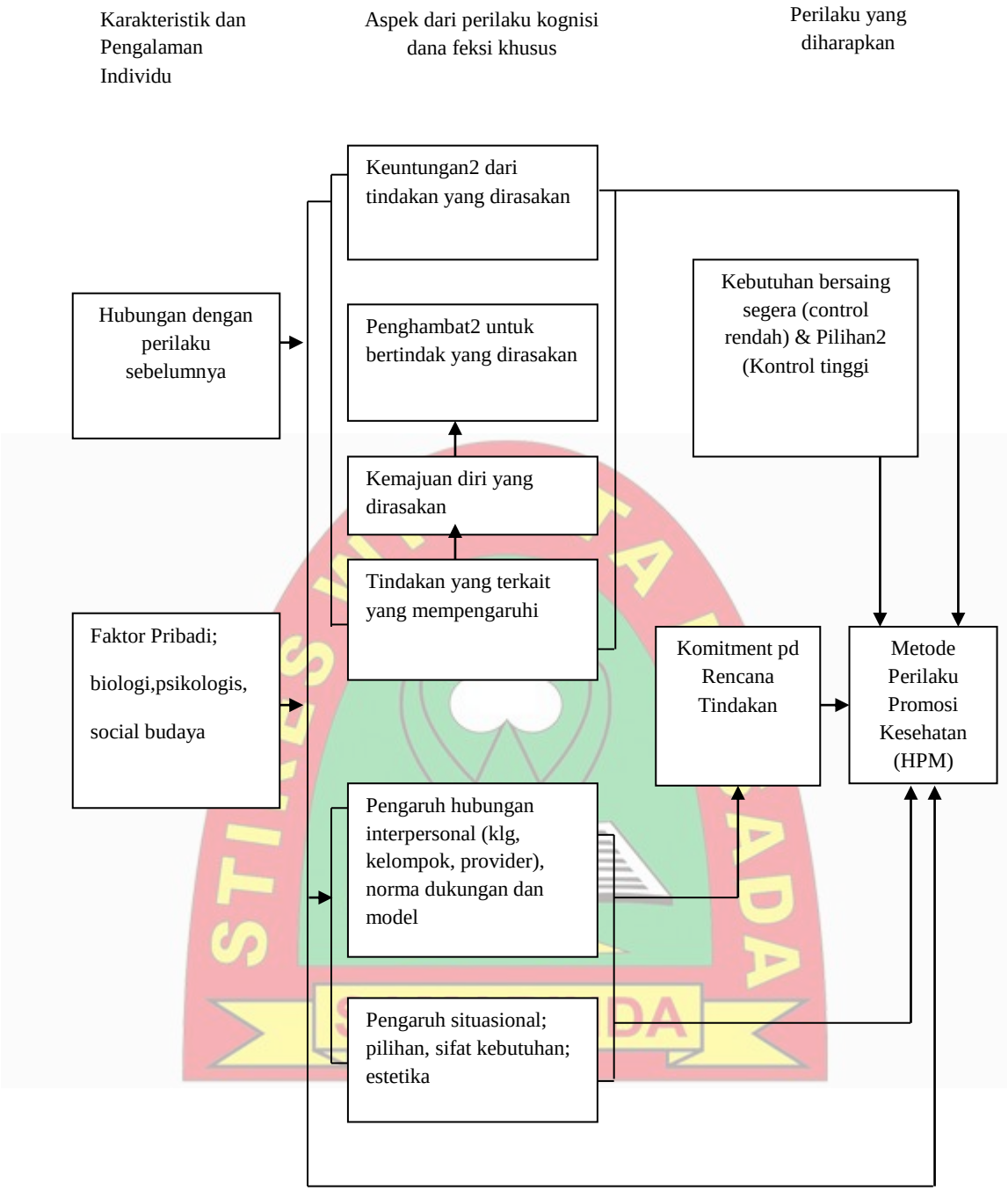
2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene, diantaranya gangguan kebutuhan rasa nyaman, gangguan interaksi, dan aktualisasi dari.

B. Kerangka Teori Penelitian

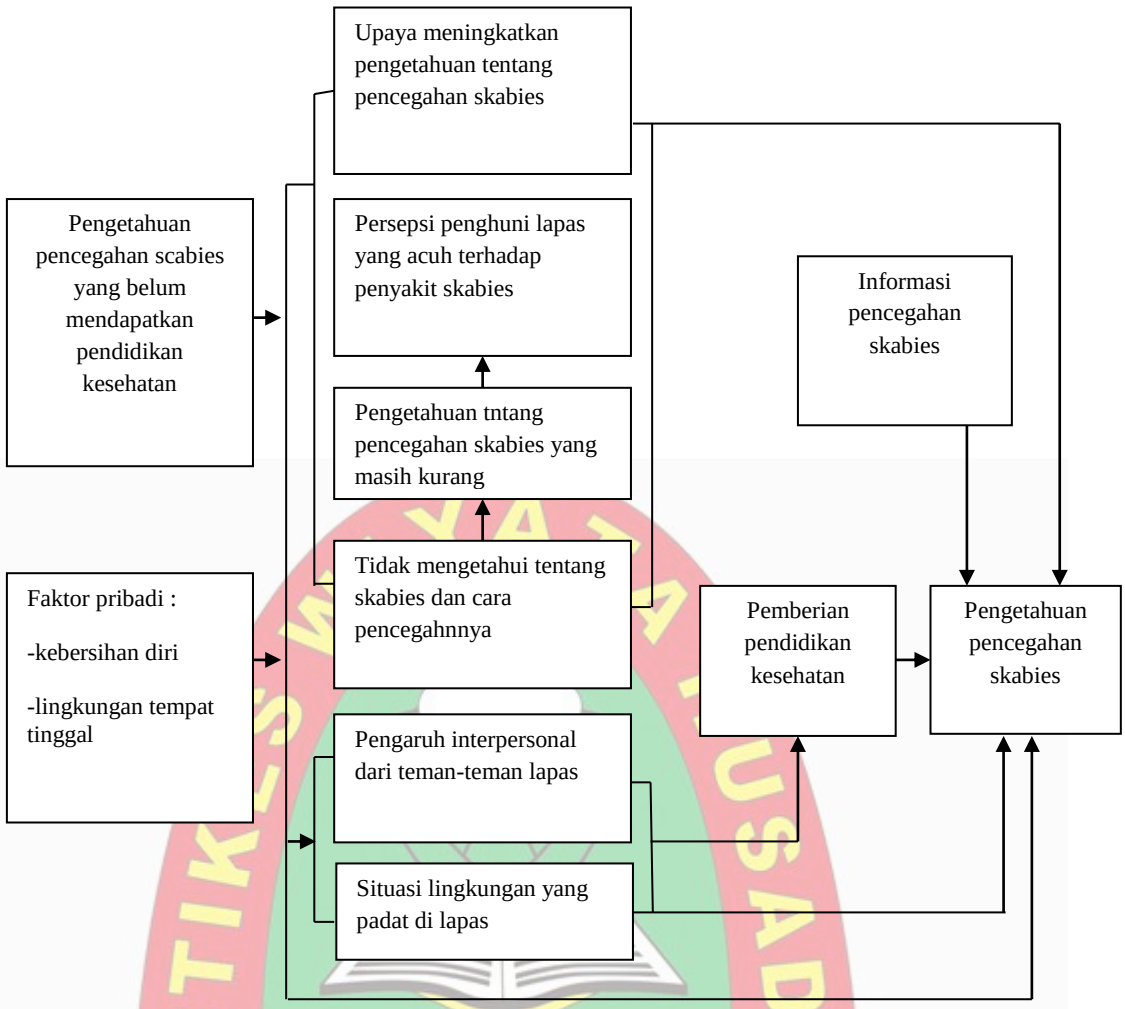
Promosi kesehatan Nola J. Pender menurut Juwarti (2015) suatu bentuk pergeseran paradigma, dimana pergeseran paradigma ini menjadi dalam suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitik beratkan pada paradigma kesehatan dan keperawatan yang holistik dalam memandang sebuah penyakit dan bebagai gejala penyebabnya. Pada perubahan paradigma inilah yang menjadikan perawat sebagai sisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan serta hampir semua lapisan di bidang pelayanan promosi dan preventif (pencegahan) kesehatan yang dilakukan oleh para perawat. Promosi dan preventif kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat berjudul “health Promotion Model” atau model promosi kesehatan. Teori pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentinya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan klien atau masyarakat yang baik dan optimal.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA



Skema 2.1
Kerangka Teori Keperawatan Nola J. Pender (2002) Dalam Alligood (2017)

B. Kerangka Teori Penelitian

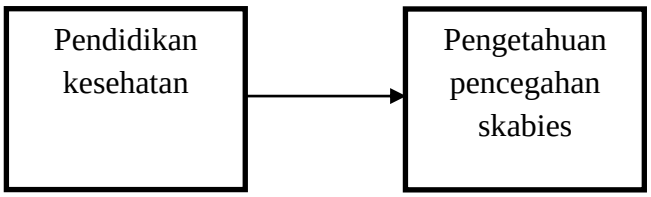


Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Berdasarkan Teori Keperawatan Nola J. Pender (2002), Dalam Alligood (2017)

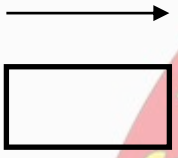
Alasan saya memilih kerangka teori keperawatan Nola J. Pender. Yaitu tentang promosi kesehatan. Model ini menggambarkan berbagai aspek sikap manusia yang berintraksi dengan lingkungan sekitarnya agar mereka tetap sehat. promosi kesehatan dimotivas oleh hasrat untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasikan potensi manusia (pender 1996) maka jika saya menggunakan kerangka teori ini harapannya dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *scabies* kepada narapidana mampu meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *scabies.*

D. Kerangka Konsep Penelitian

Skema 2.3 Kerangka Konsep penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Pencegahan *Scabies*



Keterangan



C. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu hipotesis alternatif (Ha) dan hipotesis nol (H0). Hipotesis alternatif menyatakan adanya pengaruh antara variabel x dan y. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya pengaruh antara variabel x dan y adapun hipotesa dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan *scabies* di lapas kelas IIA samarinda
2. Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatanterhadap pengetahuan pencegahan *scabies* di lapas kelas IIA samarinda

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Experiment* dengan desain *pre and post without control*. Pada desain ini tidak, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *post test* dengan *pre test* (Dharma 2011).

Tabel 3.1 pre and post without control

R → O1 → X1 → O2

Keterangan :

R : Responden penelitian semua mendapat intervensi

O1 : Pre test pada kelompok intervensi

O2 : Post test setelah intervensi

X1 : Intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

   Populasi dalam penelitian ini adalah 811 penghuni lapas kelas IIA Samarinda

2. Sampel penelitian

   Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Rosceoe dalam buku *research Methods for business* (1982:253) memberikan saran tentang ukuran sampel untuk penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan sampel berukuran 10 s/d 20 sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 20 sampel. Pengambilan sampel yang digunakan adalah Penghuni lapas yang belum terskrining *scabies* di Lapas Kelas IIA Samarinda.

C. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2010) Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampling. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, Menurut sugiyono (2007) dalam Khasanah dan Pertiwi (2010), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel terdiri dari anggota yang di pilih dari populasi. Maka dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *non probabiliy sampling* dengan metode *Consecutive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria peneliti yang dibagi menjadi kriteria inklusi dan ekslusi.

1. Kriteria inklusi

   Karakteristik umum dari subjek populasi yang akan diteliti (Nursalam,2008).

   Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

   a. Penghuni Lapas yang belum terkena atau terskrining *scabies* dikelas IIA Samarinda
   b. Bersedia menjadi responden
   c. Penghuni lapas yang mampu membaca, menulis dan berbahasa indonesia

2. Kriteria eksklusi

   Kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian (Notoadmojo, 2010)

   a. Penghuni Lapas Kelas IIA Samarinda yang terkena penyakit berat.

D. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, kemudian membentuk hubungan antara variable-variabel yang diteliti tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai (Kelana, 2011). Berikut adalah variable-variabel dalam penelitian ini :

1. Variable bebas *(indevendent variable)* disebut juga variable sebab yaitu, karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan antara variable lainnya.

Variabel independen (bebas) pada penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan.

2. Variable terikat *(dependen variable)* adalah variable akibat atau variable yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variable independen.Variable dependen (terikat) yaitu pengetahuan pencegahan *scabies.*

E. Definisi Operasional

Table 3.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen: Pendidikan kesehatan	Suatu metode pengajaran pendidikan kesehatan tentang bagaimana menjaga kebersihan diri agar terhindar dari penyakit *scabies*	SAP Leaflet	-	-
Variabel Dependen: Pengetahuan Tentang *scabies*	Segala sesuatu yang di ketahui oleh responden tentang penyakit *scabies*	Kuesioner 17item skala guttman Benar : 1 Salah : 0	skor 0-17	Interval

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

   Penatalaksaaan penelitian ini dilakukan di Lapas kelas IIA Samarinda

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Mei 2019.

G. Instrumen Penelitian

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

1. Kuesioner Pengetahuan Skabies

   Kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel (Dharma, 2011).

Table 3.3 Kisi-kisi Kuesioner

No	Kelompok Pernyataan	*Favourable*	*Unfavourable*	Jumlah Item
1	Pengertian scabies	2	1	2
2	Penularan Skabies	3,4,5,6,9	15	6
3	Pencegahan Skabies	7		1
4	Penatalaksanaan	8	17	2
5	Karakteristik kutu skabies	11,14	10,16	4
6	Faktor resiko	12		1
7	Penyebab Skabies	13		1
Jawaban		**Benar**	**Salah**	
Total				**17**

H. Uji validitas dan Reabilitas Instrumen

1. Ujivaliditas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat keaslian serta keabsahan suatu instrument. Artinya sebuah instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (dharma, kusumakelana, 2011). Sebelum dilakukan penelitian kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji validitas atau uji reabilitas. Uji validitas dilakukan di Lapas Kelas IIB Tenggarong Samarinda dengan jumlah 20 responden.

Uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan skor total menggunakan skala Guttman dan dibantu menggunakan program exel. Untuk mengukur validitas instrument dengan rumus point biserial sebagai berikut :

$$r_{pbis} = \frac{M_p - M_t}{S_t}\sqrt{\frac{p_i}{q_i}}$$

Keterangan :

r_{pbis}: Koefisien korelasi biserial

M_p: Rerata skor subjek yang menjawab benar

M_t: Rerata skor total

S_t: Standar devisiasi skor total

p_i: Peluang menjawab benar

q_i: Peluang menjawab salah

Keputusan uji menurut (Sugiyono, 2012) :

Jika nilai konstanta point biseral >0,3 maka pertanyaan tersebut valid jika nilai konstanta kolerasi point biserial <0,3 maka pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas dilakukan terhadap 20 pertanyaan di Lapas Kelas IIB Tenggarong. Setelah dilakukan uji validitas kuesioner pengetahuan warga binaan sebanyak 20 responden, pada 20 pertanyaan dalam kuesioner terdapat pertanyaan nomor 1 sampai 20 pertanyaan yang valid.

Tabel 3.4 hasilujivaliditas

Uji validitas	Nilai konstanta	Jumlah pertanyaan	T table dengan point diserial	Keterangan
Korelasi	>0,3 valid <0,3 tidak valid	20pertanyaan	Df = N-2, 20-2=17sehingganialikonstanta =2,10	Valid

2. Ujireabilitas

Reabilitas menunjukan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik dan untuk mengukur reliabilitas instrument pengetahuan tentang scabies dengan skala Guttman menggunakan rumus KR-20 (Kuder-Richarson) (Arikunto, 2010), sebagai berikut :

Keputusan uji menurut (AgusRiyanto, 2010) :

Bila nilai koefisien kolerasi>konstanta 0,6 maka pertanyaan reliabel

Bila nilai koefisien kolerasi<konstanta 0,6 maka pertanyaan tidak reliabel

Tabel 3.5reliabilitas

Ujireliabilitas	Nilaikonstanta	Jumlahpertanyaan	T tabeldengan point biserial	Keterangan
Reliabilitas	>0,6 reliabel <0,6 tidakreliabel	20 pertanyaan	Nilaihitungdengan KR-20 = 1,00	Reliabel

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan di dapatkan nilai KR-20 adalah 1,00. Nilai KR-20 konstanta 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliable.

I. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administratif
   a. Tahap Persiapan penelitian
      1) Penelitian menyusun proposal dan melakukan bimbingan
      2) Mengurus surat izin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dan Dinas Kesehatan Kota Samarinda
      3) Mengajukan surat izin penelitian di Kementrian Hukum dan Ham Samarinda
      4) Peneliti menemui bagian pendaftaran untuk mengambil data
      5) Mengurus surat perizinan penelitian studi pendahuluan di Lapas Kelas IIA Samarinda
      6) Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
   b. Tahap pelaksanaan penelitian
      2) Melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dan meminta izin kepada petugas lapas bahwasanya peneliti ingin meneliti di lapas kelas IIA samarinda terkait pemberian pendidikan kesehatan
      3) Petugas menyutujui peneliti, lalu petugas lapas mencarikan narapidana yang sesuai dengan kriteria yang di pilih oleh peneliti

4) Peneliti menyebarkan kuesioner pre lalu memberikan intervensi kemudian peneliti memberikan kesioner post kembali.

J. Analisis Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil dari observasi, kuesioner atau angket, wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, menyusun dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (siswanto, 2013).

Menurut Sugiono (2011) dalam penelitian kuantitatif (penelitian analitik), kegiatan analisis data merupakan pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan dari variabel seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang di teliti, melakukan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Perhitungan dan analisis data pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan program komputer atau *software statistik*.

1. Uji Normalitas

   Setelah penelitian melakukan pengambilan data, peneliti melakukan uji normalitas yang gunakan untuk mengetahui data yang diperoleh pada penelitian ini apakah dara tersebut memiliki distribusi yang normal atau tidak. Uji normalitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah populasi pada penelitian ini memiliki sebaran data yang normal sehingga sampel yang diambil dapat mencerminkan populasi. Untuk mengetahui distribusi data pada penelitian ini menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari <50 (Dahlan, 2011).

   Table 4.1 uji normalitas sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Variable	**Kelompok**	***P* value**
Sebelum pendidikan kesehatan	Pre	0,179
Sesudah pendidikan kesehatan	Post	0,352

Berdasarkan table 4.1 hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro wilk* yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebelum pendidikan *p value* adalah *p-value* adalah 0,179 > α (0,05), berarti distribusi normal kemudian pada hasil uji *shapiro-wilk* sesudah pendidikan kesehatan pada *p-value* adalah 0,352 p-*value*> α (0,05), berarti berdistribusi normal. Maka data yang normal tersebut diuji kembali menggunakan uji T Test.

2. Analisis univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisa adalah pengetahuan pencegahan scabies sebelum dan sesudah.

3. Analisis bivariat

   Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan, kemudian dilakukan analisis uji statistic dan menganalisis keeratan kolerasi antara dua variabel (Notoatmojo, 2012).

   Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan *scabies* dengan menggunakan uji *independent t-test* berpasangan. Tujuan dari uji *independent t-test* berpasangan adalah *untuk*melihat apakah ada pengaruh setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait pengetahuan pencegahan *scabies*.

K. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitia. Selama penelitian berlangsung, penelitian sangat memperhatikan prinsip-prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik yang peneliti perhatikan :

1. *Informed Consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembaran persetujuan (*informed consent).* Pada penelitian ini semua responden mengisi *informed consent.*
2. *Anominity* (Tanpa nama)

   Pada peneliti menggunakan nama inisial dalam penelitian. Pada penelitian ini digunakan hanya untuk memenuhi syarat skripsi atau tugas akhir pendidikan dan kurun waktu 5 tahun kemudian dokumentasi peneliti dimusnahkan.

L. Pengolahan Data

1. *Editing*

   Tahap editing data yang disebut juga tahap pemeriksaan data adalah proses penelitian memeriksa kembali data yang telah terkumpul untuk mengetahui apakan 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 (mengoreksi 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.
3. *Entry Data*

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

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

STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Gambaran tempat penelitian

Lapas Kelas IIA Samarinda berlokasi di jalan jend. Sudirman No. 15, Ps. Pagi, Samarinda Kota, Kota Samarinda, Kalimantan timur 75242. Penelitian ini dilaksanakan di raung auditorium di Lapas Kelas IIA Samarinda di mana tempat ini yang di berikan fasilitas untuk melakukan pendidikan keseahatan.

1. HasilAnalisaUnivariat

Hasil analisis univariat dilakukan pada setiap variable dari hasil penelitian beserta data yang terkait dengan penelitian. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran karakteristik sampel dan variabel yang diteliti menurut jenis datanya masing-masing dalam bentuk mean dan SD.

a. Pengetahuan Tentang *Scabies* Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil analisa univariat nilai rata-rata dari Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan Pencegahan *Scabies* di Lapas Kelas IIA Samarinda pada tahun 2019 yaitu.

Tabel 4.1 Skor Pengetahuan Pencegahan *Scabies* sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Lapas Kelas IIA Samarinda.

Variabel	Mean	SD	N	Range
Pengetahuan Pencegahan *Scabies* Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan	6.90	1.889	20	8

Berdasarkan table diatas, dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan pada warga binaan yang berjumlah 20 orang sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 6.90 dan Standar Deviation 1.889

b. Pengetahuan Pencegahan *Scabies* Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.2 Skor Pengetahuan Tentang *Scabies* sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Lapas Kelas IIA Samarinda.

Variabel	Mean	SD	N	Range
Pengetahuan Pencegahan *Scabies* Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan	13.30	1.867	20	6

Berdasarkan table diatas, dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pengetahuan pada warga binaan yang berjumlah 20 orang sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah13.30 dan standar deviation 1.867

1. Hasil Analisa Bivariat

Dari hasil tabel 4.3 didapatkan hasil uji normalitas data menggunakan Uji statistik yang digunakan adalah (*shafiro-wilk*) *normality test* dimana hipotesis uji normalitas dengan α = 0,05.

Tabel 4.3 pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Tentang *scabies*.

Variabel	N	Mean	SD	95% Confidence Interval Of The Difference Lower-Upper	Sig. (2-tailed)
Sebelum pemberian pendidikan kesehatan	20	6.90	1.889		
Sesudah pemberian pendidikan kesehatan	20	13.30	1.867	-7.891 -4.909	*0,000

*Hasil uji t-test

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.3 di ketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah nilai mean 6.90 dengan standar deviasi 1.889 sedangkan rata-rata skor pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 13.30 dengan standar deviasi 1,867 dari hasil uji statistik di peroleh *p-value* (0,000) <0,05 hal ini dapat di artikan bahwa adanya pengaruh setelah di berikannya pendidikan kesehatan terhadap pencegahan scabies.

2. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, hasil tingkat pengetahuan yang diberikan berdasarkan analisa bivariat menunjukan bahwa dari 20 responden yang diteliti sebelum dilakukan metode ceramah dengan media leafet menunjukan tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi atau pendidikan kesehatan dengan rata-rata 6.90 memiliki pengetahuan yang kurang dan setelah dilakukan intervensi atau pendidikan kesehatan pencegahan *scabies* tingkat pengetahuan responden meningkat menjadi rata-rata 13.30. Sehingga dapat disumpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan setelah di berikan intervensi atau pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh peneliti sebelumnya yang di teliti oleh Cindy (2019), Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan mengenai pencegahan *scabies* pada anak binaan sos *children's village* semarang. Penelitian terdahulu yang dilakukan Vinda (2014).

Kurangnya pemberian pendidikan kesehatan dapat mengurangi pengetahuan terhadap kesehatan narapidana maka dari itu menurut (Notoatmodjo, 2012) Pendidikan kesehatan adalah upaya atau kegiatan untuk menciptakan prilaku masyarakat yang kundusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana harus mencari pengobatan jika sakit.

Menurut Notoadmodjo (2012), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses mencari tahu ini mencangkup berbagai metode dan konsep, baik melalui pendidikan maupun media informasi yang lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi dan metode yang digunakan. Faktor yang mempengaruhi dalam penelitian ini secara langsung yaitu informasi, dimana informasi tersebut di dapatkan dari pendidikan kesehatan yang di lakukan oleh peneliti kepada narapidana dengan menggunakan metode ceramah.

Dengan menggunakannya metode pendidikan kesehatan yaitu pendidikan kelompok menurut (Notoatmodjo, 2012), Metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan, Kelompok dasar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok dasar ini antara lain ceramah dan seminar.

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Berdasarkan fungsi sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, sedangkan menurut notoadmodjo (2012) media pendidikan kesehatan disebut juga alat peraga karena berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan atau pengajaran. Media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media papan, dan media elektronik (Fitriani, 2012). Berikut macam dari media tersebut, dan media yang di gunakan oleh peneliti yaitu media cetak leaflet, selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet digunakan untuk memberi keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengelolaan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan posyandu, kujungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat

sendri dengan perbanyakan sederhana seperti di foto copy (Notoadmodjo, 2010)

Asumsi penelitian ini menunjukan bahwa responden yang kurang memahami kebersihan diri baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan *scabies* maupun sesudah diberikan, pemberian intervensi selamat 15 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna rata-rata skor pengetahuan dalam pencegahan scabies. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini, terdapat bahwa pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dalam pecegahan scabies yang telah dijelaskan di tabel 4.3 bahwa rata-rata sebelum diberikan intervensi 7,95 dan sedah diberikan intervensi dengan nilai rata-rata 15,00 yang artinya pengetahuan warga binaan meningkat. Peneliti meyakini bahwa semakin seringnya diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan *scabies* akan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dalam pencegahan *scabies*.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

a. skor pengetahuan pencegahan scabies sebelum diberikan pendidikan kesehatan, terdapat nilai rata-rata 7,95

b. skor pengetahuan pencegahan scabies setelah diberikan pendidikan kesehatan, didapatkan hasil rata-rata 15,00

c. ada pengaruh setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan scabies dengan p-value 0.000

B. Saran

Mengacu pada hasil penelitian, maka penelitian menganjurkan :

1. Bagi Lembaga Pemasyarakatan
   a) Memberikan pendidikan kesehatan kepada warga binaan secara rutin dan melihat pencegahannya.
   b) Bagi warga binaan sebaiknya tetap menjaga kebersihan diri sendiri terlebih lagi agar barang-barang yang dimiliki untuk tidak di pinjam-pinjamkan oleh narapidana yang lain
2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang dapat merubah prilaku hidup sehat dengan cara melakukan pendampingan ke warga binaan Lapas dalam mengurangi kejadian *scabies*.

STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Saifuddin. 2011. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*, edisi kedua. Yogjakarta: Pustaka pelajar.

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

Cindy, Widyawati, Retno, I. W. (2019) pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan mengenai pencegahan skabies pada anak binaan sos children's village semarang

Depkes RI. 2007. Cegah dan Hilangkan Penyakit 'Khas' Pesantren. Jakarta: Bakti Husada

Fitriani. (2011). *Promosi kesehatan cetakan* 1, *yogyakarta :* Graha Ilmu.

Handoko R P. 2010. Skabies dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (Edisi keenam), Badan Penerbit FKUI. Jakarta. 122-125

Hidayat, Aziz Alimul. 2008. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan.Jakarta: Salemba.

Isro'in, Laily. 2012. Personal Hygiene. Jakarta: Graha Ilmu.

Jerusalem. Mohammad Adam. 2010. Modul Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Yogyakarta: UNY Kementerian Kesehatan RI.2012.

Maharani. 2015. Penyakit Kulit, Perawatan, Pencegahan, Pengobatan. Pustaka Baru Press, Yogyakarta

Notoatmodjo S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2003.

Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan.* Jakarta Selatan : Salemba Medika.

Parman, Hamdani, Irwandi, R., & Angga, P. (2017). Faktor Resiko Hygiene Perseorangan Santri Terhadap Kejadian Penakit Kulit Skabies di Pesantren Al-Baqiyahtushshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi.*

Rico, S., Wahidyanti, R., Ronasari, M. P. (2019). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) dengan timbulnya penyakit scabies pada santri.

Ridwan , A. R., Sahrudin, & Ibrahim, K. (2017). Hubungan Pengetahuan, Personal hygiene, dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. *JIMKESMAS (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat).*

RirisNurRohmawati. 2010. HubunganAntaraFaktorPengetahuan Dan PerlakuanDenganKejadianSkabies Di PondokPesantren AL-Muayyad Surakarta

Sianturi, I., & Sungkar, S. (2017). ool in East Jakarta. *EJournal Kedokteran Indonesia , 2, 5-9.* https://doi .org/10.23886/ejki.2.4510.

T. Sembel, Dantje, 2009, Etomologi Kedokteran, jilid IX. Yogyakarta : Andi. hal 191

Zulkoni. 2010. Parasitologi, jilid V. Yogyakarta: Mulia Medika. hal 136. Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2014). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problem. Study Guide for Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems.* hnuttps://doi.org/10.1021/np900003a

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Inisial :
3. Jenis kelamin :
4. Umur :
5. Pendidikan Terakhir :
   - ☐ SD
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA
   - ☐ SARJANA/DIPLOMA

Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar 1	Salah 0
1	Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri		
2	Di indonesia skabies sering disebut dengan kudis dan orang jawa sering menyebutnya gudik		
3	Skabies hanya dapat ditularkan melalui kutu *Sarcoptes scabiei* betina saja		
4	Skabies hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian		
5	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit skabies		
6	Skabies dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian		

7	Orang yang menjaga kebersihan tubuhnya dapat terkena skabies		
8	Skabies dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur		
9	Kamar yang kurang pencahayaannya sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit skabies		
10	Kutu *Sarcoptes scabies* penyebab skabies tidak dapat hidup di tempat yang lembab		
11	Kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar, dapat mempermudah perkembangbiakan kutu *Sarcoptes scabiei*		
12	Tempat berkembangbiak kutu *Sarcoptes scabiei* hanya di air yang kotor		
13	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat menjadikan tempat berkembangbiak kutu *Sarcoptes scabiei*		
14	Kutu *sarcoptes scabiei* dapat bertahan di lantai kamar atau rumah		
15	Air meruapakan sumber utama penularan skabies		
16	Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit skabies		
17	Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja		

SATUAN ACUAN PENDIDIKAN KESEHATAN (SAP)

Topi :Penyakit Kulit kudis (*Scabies)*

Waktu :10. 00 – sampai selesai

Peserta : Warga binaan

Tempat :Lapas Kelas IIA Samarinda

Nama mahasiswa :Achmad Hidayatullah

A. Tujuan

1. Tujuan Umum :
   Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 35 menit mengenai skabies, klien dapat mengerti tentang skabies

2. Tujuan Khusus :
   Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 35 menit diharapkan narapidana dapat:

a. Memahami tentang pengertian Skabies
b. Memahami tanda dan gejala Skabies
c. Menghindari penyebab dan akibat Skabies
d. Memahami pencegahan skabies
e. Menyebutkan cara pengobatan skabies

B. Materi : Terlampir

Kualifikasi materi :

1. Pengertian skabies
2. Tanda dan gejala Skabies
3. Penyebab Skabies
4. Pencegahan Skabies
5. Pengobatan Skabies

C. Strategi pendidikan kesehatan

No	Kegiatan Pendidikan Kesehatan		Waktu
	Fasilitator	**Peserta (klien)**	
1	Pembukaan: • Memberi salam • Mengkomunikasikan pokok bahasan • Mengkomunikasikan tujuan	• Menjawab salam • Menyimak	5 menit
2	Kegiatan Inti : • Menjelaskan materi	• Menyimak	20 menit
3	Penutup : • Menyimpulkan materi • Melaksanakan evaluasi • Mengucapkan salam penutup	• Menyimak • Menjawab pertanyaan • Menjawab salam	5 menit

D. Lampiran

1. Materi pendidikan kesehatan
2. Leaflet
3. LCD

SKABIES

A. Pengertian

kudis atau skabies adalah kondisi kulit yang terasa sangat gatal akibat tungau kecil yang di sebut sarcoptes scabiei. Rasa gatal itu disebabkan alergi terhadap tungau, telur-telurnya dan kotorannya yang menempel di tubuh.

B. Proses Penyakit kudis (Scabies)

3) Infeksi dari penyakit ini diawali dengan tungau etina atau nimfastadium kedua yang secara aktif membuat terowongan di epidermis atau lapisan tanduk. Pada terowongan tersebut di letakkan 2-3 butir telur setiap hari
4) Terlur menetas dalam 2-4 hari yang kemudian menjadi larva yang berkaki 6.
5) Dalam 1-2 hari larva berubah menjadi nimfa stadium pertama, kemudian berkembang menjadi tungau betina muda, yang siap kawin dengan tungau jantan.
6) Tungau berkembang menjadi tungau dewasa dalam 2-4 hari. Untuk menyelesaikan daur hidup dari telur sampai bertelur lagi di perlukan waktu 10-14 hari. Waktu yang diperlukan telur menjadi tungau dewasa kurang lebih 17 hari. Tungau betina yang tinggal di sebuah kantong ujung trowongan, setelah 4-5 hari setelah kompulasi, akan bertelur lagi sampai berumur lebih kurang 3-4 minggu

C. Tempat Kudis Berkembang Biak

Menurut (Andareto, 2015) tungau kudis dapat hidup di mana saja pada tubuh, tetapi beberapa tempat favorit mereka termasuk :

1) Antara jari-jari
2) Lipatan pergelangan tangan, siku, atau lutut
3) Sekitar pinggang dan pusar
4) Pada payudara atau alat kelamin
5) Kepala, leher, wajah, telapak tangan, dan telapak kaki pada anak-anak yang sangat muda
6) Selangkangan atau pangkal paha

D. Gejala-gejala

Menurut (Andareto, 2015) ketika seseorang menderita penyakit skabies untuk petama kalinya, akan memakan waktu empat sampai enam minggu untuk kulit bereaksi. Gejala yang paling umum adalah :

1) Rasa gatal, terutama pada malam hari
2) Bentol atau bintil merah seperti jerawat
3) Kulit lecet atau melepuh
4) Kulit luka yang disesbabkan oleh garukan

E. Penularan atau Penyebaran

Penyakit kudis biasanya membutuhkan waktu yang lama, kontak kulit ke kulit yang memberikan waktu tungau merangkak dari satu orang ke orang lain, barang-barang pribadi bersama, seperti tempat tidur atau handuk, maka bisa menjadi penyebab. Kudis dapat di tularkan dengan mudah antara anggota keluarga atau pasangan seksual. Tetapi mungkin untuk menyebar melalui jabat tangan cepat atau pelukan. Tungau kudis tidak bisa melompat atau terbang, dan merangkak sangat lambat

F. 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 disetrika untuk mencegah penularan

Menurut ikatan dokter indonesia (2014), yaitu melakukan perbaikan hygiene diri dan lingkungan, dengan tidak menggunakan peralatan pribadi secara besama-sama dan alas tidur diganti bila ternyata pernah di gunakan oleh penderita skabies, menghindari kontak langsung dengan penderita skabies, terapi tidak dapat dilakukan secara individual melainkan harus serentak dan menyeluruh pada seluruh kelompok orang yang ada di sekitar penderita skabies.

G. Pengobatan

Menerangkan kepada pasien tentang skabies dan menjelaskan, sejelas-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