

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN *SCABIES* DI  
PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh:**

**IHZA SALAFIDDIN**

**B21828609501**

**ITKES WHS**

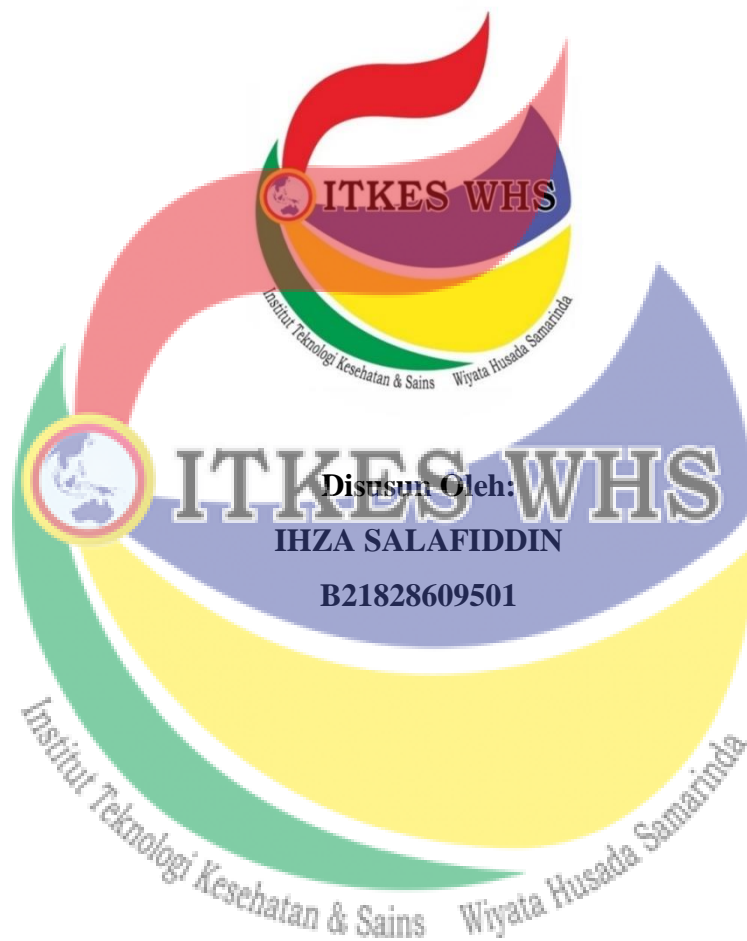
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN *SCABIES* DI  
PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SAMARINDA.**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana  
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ihza Salafiddin  
NIM : B21830211101  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian  
*Scabies* Di Pondok Pesantren Hidayatullah  
Samarinda

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



## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kepada ALLAH SWT, atas segala rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda. Penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa penyusunan Skripsi ini ,sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CfrA selaku Ketua Intitut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep.M.Kep.Sp.Kep.MB.selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya
4. Bapak Ns.Abdurrahman.,S.Kep.M.Kep selaku dosen pembimbing I dan selaku penguji III yang penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan yang sangat membantu serta telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Ns. Aris Abiyoga.,S.Kep.M.Kep selaku dosen pembimbing II yang juga penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan yang sangat membantu dan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Ibu Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu serta memberikan saran dan masukan kepada peneliti untuk membimbing perbaikan skripsi ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

7. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani., S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu serta memberikan saran dan masukan kepada peneliti untuk membimbing perbaikan skripsi ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Bapak Ns.Aris Abiyoga.,S.Kep.M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
9. Seluruh Dosen pengajar di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
10. Kepada Yayasan Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda yang telah membantu saya dalam melaksanakan penelitian dan menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Kepada ibunda saya tercinta ibu Nurhayati serta para saudara dan keluarga saya yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini yang selalu mendo'akan untuk keberhasilan saya serta dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
12. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Ahli Jenjang Samarinda Angkatan 2019 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.

Dan semua pihak yang telah membantu Penyelesaian Skripsi ini, semoga ALLAH Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan propasal ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 10 Agustus 2020

Ihza Salafiddin

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ihza Salafidin  
NIM : B21830211101  
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan  
Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan  
& Sains Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Ihza Salafidin

B21830211101

## ABSTRAK

### HUBUNGAN *PERSONAL HYGINE* DENGAN KEJADIAN *SCABIES*

Ihza Salafiddin<sup>1</sup>, Abdurrahman<sup>2</sup>, Aries Abiyoga<sup>3</sup>

Email : [Ihzafiddin97@gmail.com](mailto:Ihzafiddin97@gmail.com), [abdurrahman150785@gmail.com](mailto:abdurrahman150785@gmail.com), [ariesabiyoga@rocketmail.com](mailto:ariesabiyoga@rocketmail.com)

**Latar Belakang** : *Scabies* merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabiei Var Hominis* yang kebanyakan dialami oleh anak santri di pesantren. *Scabies* ini merupakan kondisi dimana kulit yang tidak hanya dapat menyebabkan infeksi akan tetapi juga sangat mengganggu. Banyak faktor resiko dari penyakit ini yang salah satunya disebabkan oleh *Personal Hygiene* yang buruk seperti malas mandi, bergantian pakaian, memakai alat mandi secara bersamaan, spreï yang jarang dicuci, memakai handuk secara bergantian, tidak menjemur pakaian di bawah matahari dan tidur di tempat yang bersamaan. **Tujuan** : untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah **Metode** : Rancangan penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross-Sectional* dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh santri yang pernah mengalami *Scabies* yaitu 115 santri. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2020. Penelitian dilakukan di Pondok Peasantren Hidayatullah Samarinda. Analisis uji statistik yang digunakan peneliti yaitu *chi-square*. **Hasil penelitian** menunjukan Sebagian besar santri memiliki *Personal Hygiene* buruk 70,4% dan prevelensi *scabies* di sebagian besar terdapat 59.13% *scabies nodular*. Berdasarkan uji statistic menunjukan bahwa kejadian *scabies* mempunyai hubungan dengan *personal hygiene* ( $P=0,00$ ) **Kesimpulan** : Kejadian *Scabies* responden yang pernah mengalami *scabies* sebagian besar berada di kelompok *Scabies Nodular*. Ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* pada santri **Saran** : Diharapkan kepada santri agar lebih waspada dengan kejadian *scabies* dan selalu menjaga kebersihan diri.

Kata kunci : *Scabies*, *Personal Hygiene*



---

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Institusi Teknologi Kesehatan Institusi Teknologi Kesehatan Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP PERSONAL HYGIENE WITH EVENTS OF SKABIES

Ihza Salafiddin<sup>1</sup>, Abdurrahman<sup>2</sup>, Aries Abiyoga<sup>3</sup>

Email : [Ihzafiddin97@gmail.com](mailto:Ihzafiddin97@gmail.com), [abdurrahman150785@gmail.com](mailto:abdurrahman150785@gmail.com), [ariesabiyoga@rocketmail.com](mailto:ariesabiyoga@rocketmail.com)

**Background of study:** Scabies is a skin disease caused by *Sarcoptes Scabiei* Var *Hominis* which is mostly experienced by santri children in Islamic boarding schools. Scabies is a condition where the skin can not only cause infection but is also very irritating. There are many risk factors for this disease, one of which is caused by bad personal hygiene such as lazy bathing, changing clothes, wearing toiletries simultaneously, sheets that are rarely washed, using towels alternately, not drying clothes in the sun and sleeping in the same place. **Purpose:** to determine the relationship between personal hygiene and the incidence of scabies in Hidayatullah Islamic boarding school. **Research methods:** The design of this research is descriptive correlation with a cross-sectional approach using a questionnaire. The population in this study were all students who had experienced scabies, namely 115 students. This research was conducted in July 2020. The research was conducted at Pondok Peasantren Hidayatullah Samarinda. The statistical test analysis used by the researcher was chi-square. **Findings:** that most of the santri had bad personal hygiene 70.4% and the prevalence of scabies in most was 59.13% nodular scabies. Based on statistical tests, it shows that the incidence of scabies has a relationship with personal hygiene ( $P = 0.00$ ) **Conclusion:** Most of the respondents who have experienced scabies are in the Nodular Scabies group. There is a relationship between personal hygiene and the incidence of scabies among students. to be more aware of the incidence of scabies and always maintain personal hygiene.

**Keywords:** Personal Hygiene, Scabies

---

<sup>1,2,3</sup> Nursing Science Study Program Students, Wiyata Husada Institute of Health & Science Technology Samarinda

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Manfaat Penelitian .....	4
D. Penelitian Terkait .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	8
1. <i>Scabies</i> .....	8
2. <i>Personal Hygiene</i> .....	14
3. Konsep Kehidupan Anak Santri .....	23
4. Teori Keperawatan Lawrence Green .....	26
B. Kerangka Teori Penelitian .....	29
C. Hipotesis .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	31
B. Kerangka Konsep .....	31
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
D. Populasi dan Sampel .....	32
E. Variable Penelitian .....	33
F. Definisi Operasional .....	33
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian .....	35
H. Uji Validitas .....	36
I. Teknik Pengumpulan Data .....	37
J. Teknik Analisis Data .....	39
K. Etika Penelitian .....	42
L. Alur Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil penelitian .....	44
B. Pembahasan .....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	50

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan ..... 51  
B. Saran ..... 52

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	35
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner <i>Personal Hygiene</i> .....	37
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner <i>Scabies</i> .....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda .....	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut <i>Personal Hygiene</i> .....	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden <i>Scabies</i> .....	48
Tabel 4.4 hasil analisis bivariat hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian <i>Scabies</i> di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda .....	49



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Lowrence Green.....	27
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	30
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti .....	59
Lampiran 2 : Surat Izin Studi Pendahuluan Pondok Pesantren Hidayatullah ..	60
Lampiran 3 : Surat Izin Studi Pendahuluan Dinas Kota Samarinda .....	61
Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan .....	62
Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian .....	63
Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian .....	64
Lampiran 7 : Kuesioner.....	65
Lampiran 8 : Hasil SPSS .....	66
Lampiran 9 : Dokumentasi .....	70



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kulit merupakan bagian organ tubuh yang letaknya paling luar terbesar di tubuh manusia dan merupakan bagian sensitif di tubuh sehingga mudah terkontaminasi oleh mikroorganisme. Kulit adalah jalinan pembuluh darah, saraf dan kelenjar yang tidak berujung dan berpotensi terkena penyakit (Kasanah *et al.*, 2019).

Penyakit kulit merupakan salah satu jenis penyakit menular yang berbasis lingkungan dan merupakan fenomena yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat, yang berhubungan, berakar, atau memiliki keterkaitan erat dengan satu komponen lingkungan pada sebuah ruang dimana masyarakat tersebut tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu. Penyakit ini banyak dijumpai di daerah yang beriklim tropis dan masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat (Almubarok, 2017).

Penyakit kulit sering di jumpai di Negara berkembang salah satunya seperti di Indonesia yang beriklim tropis sangat mudah terjadi perkembangbiakan bakteri, parasit, dan jamur. Penyakit kulit menyebabkan beban global dalam ranah kesehatan. Penyakit kulit secara keseluruhan berada pada peringkat ke-4 yang menyebabkan beban risiko tinggi terhadap kematian berdasarkan disabilitas setiap tahunnya. Salah satu jenis penyakit kulit adalah *Scabies* atau yang sering dikenal dengan sebutan kudis, kuple, gudig pada masyarakat awam. Kejadian *Scabies* tidak hanya terjadi di Negara berkembang namun dapat terjadi di Negara maju seperti Australia dan Oceania dengan prevelensi 30% dan Malaysia dengan prevelensi 31% (Egeten *et al.*, 2019).

*Scabies* merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabiei Var Hominis* kondisi dimana kulit yang tidak hanya dapat menyebabkan infeksi akan tetapi juga sangat mengganggu. *Scabies* adalah penyakit kulit yang sangat umum dan salah satu penyebabnya ialah kebersihan diri. *Scabies* adalah suatu kondisi penyakit kulit yang banyak ditemukan dari negara

berkembang. Secara global, ini diperkirakan mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap saat, meskipun diperlukan upaya lebih lanjut untuk menilai beban ini. Angka kejadian scabies sebanyak 300 juta orang di dunia. Estimasi prevalensi dalam berbagai literatur terkait *Scabies* baru-baru ini dari 0,2% hingga 71%. *Scabies* adalah endemik dimana banyak terdapat di daerah beriklim tropis dengan perkiraan prevalensi rata-rata 5-10% pada anak-anak (*World Health Organization*, 2019).

Secara global itu mempengaruhi lebih dari 130 juta orang setiap saat. Tingkat kejadian kudis bervariasi dalam literatur terbaru dari 0,3% menjadi 46%. Diperkirakan bahwa efek langsung dari serangan *Scabies* pada kulit saja menyebabkan lebih dari 1,5 juta YLDS (*Years Lived With Disability*), dan efek tidak langsung dari komplikasi pada fungsi ginjal dan kardiovaskular jauh lebih besar (*International Alliance For The Control Of Scabies*, 2019).

Salah satu penyakit kulit yang sering dijumpai di Indonesia adalah *Scabies*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013) menyatakan data terakhir yang tercatat di Indonesia diperkirakan sebesar 3,9-6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2016-2018 data *Scabies* mencapai 0.23% (Dinkes Kota Samarinda, 2019).

Faktor penyebab terjadinya *Scabies* adalah kurangnya kepedulian terhadap *personal hygiene* pada kebanyakan individu, yang dimana dalam kasus ini ialah para santri. Hal ini pula yang menjadi salah satu alasan mengapa penularan *Scabies* bisa terjadi lebih cepat. Beberapa sifat buruk yang susah ditinggalkan oleh para santri yaitu kebiasaan kurang menjaga *personal hygiene* dan menjaga kebersihan lingkungan mereka (Saputra *et al.*, 2019).

Penularan terjadi karena kontak langsung dengan kulit pasien atau tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi/terjangkit tungau. Faktor penyebab skabies antara lain disebabkan oleh rendahnya faktor sosial ekonomi, kebersihan yang kurang baik atau cenderung buruk seperti frekuensi mandi dalam sehari, pemakaian handuk yang bergantian, jarang mengganti pakaian dan melakukan hubungan seksual. Penyakit ini biasanya banyak dijumpai di tempat-tempat seperti asrama, panti asuhan, penjara, dan pondok pesantren yang kurang terjaga kebersihan dirinya (Afriani, 2017).

Kebersihan diri dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit kulit. Kulit mudah terpapar bakteri yang akan menyebabkan penyakit kulit. Adapun pondok pesantren adalah suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama islam sekaligus tempat berkumpul dan tempat tinggalnya yang dalam persepsi masyarakat umum merupakan tempat yang sering terjadi penyakit kulit jenis ini (Kasanah *et al.*, 2019).

*Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah merupakan tindakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan individu dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan fisik maupun psikis. Pemeliharaan *Personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan, hal tersebut akan membuat individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. *Personal hygiene* merupakan cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan keadaan emosional. Pemeliharaan *Personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. *Personal hygiene* penting dan termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik, karena *Personal hygiene* yang baik dapat meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang ada dimana-mana dan akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Duffour *et al.*, 2017)

Kurangnya kebersihan diri pada santri mengakibatkan *Scabies* ini dapat menular dengan cepat. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang diperhatikan oleh para santri. Penyakit *Scabies* dapat menular apabila penderita melakukan kontak langsung dengan orang lain misalnya tinggal bersama sekelompok orang ketika dipondok pesantren (Yunita *et al.*, 2018).

Pondok pesantren memiliki kegiatan yang sangat padat terdiri dari formal dan non formal. Pesantren adalah sekolah berbasis pendidikan agama islam dan didalamnya terdapat pelajaran kajian mengenai agama islam dan salah satu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima ajaran agama islam sekalian tempat berkumpul dan tinggalnya santri. Pondok pesantren memiliki kegiatan tambahan dibidang formal yaitu, sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas. Sehingga dapat dikatakan

bahwa pesantren formal adalah sarana untuk meningkatkan pembangunan pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial (Saputra *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal peneliti dengan metode wawancara yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2020 didapatkan data dari 153 santri mengalami *Scabies* sekitar 40-50%. Setelah dilakukan wawancara terhadap 10 santri di Pondok Pesantren Hidayatullah 5 dari 10 santri mengatakan bahwa pernah bertukar pakaian sesama teman di kamar, 4 dari 10 santri mengatakan terkadang mandi hanya 1x sehari, tidak menggosok badannya dan pernah memakai sabun santri lain dan 4 santri mengatakan bahwa spreng tempat tidur jarang dicuci dan diganti. Terdapat 7 dari 10 santri yang pernah mengalami *Scabies* selama tinggal di asrama pondok, mereka pun mengalami gatal-gatal di bagian tubuh lainnya. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut, dengan judul penelitian adalah Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Apakah Ada Hubungan Antara *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda ?”

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Teridentifikasi hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi *Personal Hygiene* pada santri.
- b. Teridentifikasi kejadian *Scabies* pada santri.
- c. Teranalisis hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

#### D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian sebagai berikut:

## 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan ilmu pendidikan tentang kesehatan integumen, kebutuhan dasar manusia dan perilaku diri.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambahan wawasan atau pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai *personal hygiene* dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren hidayatullah samarinda

### b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Pondok Pesantren sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah *Scabies* terkait dengan *Personal Hygiene*.

## E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan Hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian *Scabies*

1. Prasetya, F.I. dkk (2019) meneliti tentang “Hubungan Konsep Diri dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al-qodiri Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Konsep Diri dengan Kejadian *Scabies*. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelatif dengan metode pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling dengan jumlah responden 23 santri. Hasil dari penelitian ini dengan pengujian pada tabel Nonparametric Correlation diperoleh nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel yaitu  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak sehingga dalam penelitian ini tidak ada Hubungan antara Konsep Diri dengan Kejadian *Scabies*. Perbedaan dari penelitian ini adalah variable yang digunakan ialah *Personal Hygiene* dengan metode penelitian deskriptif korelasi, jumlah populasi dan sampel dan tempat penelitian.
2. Saputra, R. dkk (2019) meneliti tentang “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Timbulnya Kejadian *Scabies* pada

santri”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian *Scabies* pada santri di Pesantren Bahrul Maghfiroh Malang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelatif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* sehingga didapatkan 151 santri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71 responden mempunyai tingkat PHBS yang cukup dan memiliki penyakit *Scabies* sebanyak 70 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan perilaku PHBS dengan kejadian *Scabies*. Perbedaan dari penelitian ini adalah variable yang digunakan ialah *Personal Hygiene* dengan metode penelitian deskriptif korelasi, jumlah populasi dan sampel dan tempat penelitian. Persamaan dari penelitian ini ialah sama fenomena yaitu *Scabies*.

3. Desmawati, dkk (2015) meneliti tentang “Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren AL-KAUTSAR Pekanbaru”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan *personal hygiene* Dan sanitasi Lingkungan dengan kejadian *Scabies*. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelatif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *startified random sampling* sehingga didapatkan 100 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki *Personal Hygiene* yang baik dengan jumlah 61 responden dan keadaan sanitasi yang baik dengan jumlah 58 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *Scabies*. Perbedaan dari penelitian ini adalah variable yang digunakan ialah *Personal Hygiene* dengan metode penelitian deskriptif korelasi, jumlah populasi dan sampel dan tempat penelitian. Persamaan dari penelitian ini adalah sama variabel dengan variabel *Personal Hygiene* dan Fenomena *Scabies*.

4. Prabowo M, dkk (2018) meneliti tentang “Hubungan Kebersihan Diri dan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Salah Satu Panti Asuhan Di Kecamatan Di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2018”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebersihan diri dan pengetahuan dengan kejadian penyakit skabies. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling dengan jumlah responden 65 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,7% kebersihan buruk, 41,5% pengetahuan buruk sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kebersihan diri dan pengetahuan dengan kejadian *scabies*. Perbedaan dari penelitian ini adalah variable yang digunakan ialah *Personal Hygiene* dengan metode penelitian deskriptif korelasi, jumlah populasi dan sampel dan tempat penelitian. Persamaan dari penelitian ini adalah sama menggunakan 2 variabel independent dan Fenomena *Scabies*.
5. Lopes J, dkk (2019) meneliti tentang “Persepsi, Sikap dan Praktik Terhadap Kudis di Masyarakat Kepulauan Bijagos, Guinea-Bissau”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi keyakinan, sikap pencegahan dan perawatan kesehatan. Jenis penelitian yang digunakan ialah kualitatif yang di wawancara dengan teknik Snow Ball sampling. Hasil penelitian pada penelitian ini ada kesadaran yang memuaskan tentang kudis, tetapi persepsi tentang penyebab penyakit dan transmisi tidak tepat. Kesalahpahaman tentang kebersihan pribadi sebagai ukuran utama untuk skabies pencegahan berulang. Beberapa peserta mengakui pentingnya perawatan dini untuk mengganggu transmisi. Perawatan kontak dekat tidak dianggap penting. Biaya adalah penentu utama faktor pilihan pengobatan antara tabib tradisional dan pusat kesehatan setempat. Perbedaan dari penelitian ini adalah variable yang digunakan ialah *Personal Hygiene* dengan metode penelitian deskriptif korelasi, jumlah populasi dan sampel dan tempat penelitian. Persamaan dari penelitian ini ialah Fenomena mengenai *Scabies*.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. *Scabies*

##### a. Definisi

*Scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabei var. Hominis* (Scholastica, 2018).

##### b. Etiologi

*Scabies* disebabkan infeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabei var. Hominis*. Kuman ini merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, perutnya rata, berwarna putih kotor, dan tidak bermata (Scholastica, 2018). Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya, seperti yang terjadi di Pondok Pesantren. Sebagian besar Santri mempunyai kebiasaan untuk bertukar pakaian, alat sholat ataupun alat mandi dengan teman sehingga penyebaran penyakit *scabies* menjadi sangat mudah mengingat salah satu penyebab penularan *scabies* adalah *hygiene* yang jelek (Djuanda, 2010).

##### c. Faktor yang Berhubungan dengan *Scabies*

Faktor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah *personal hygiene* yang buruk, lingkungan yang tidak saniter, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, kepadatan penduduk serta sosial ekonomi yang rendah. Faktor yang paling dominan adalah *hygiene* perorangan yang jelek dan kemiskinan di negara berkembang merupakan kelompok masyarakat yang paling banyak menderita penyakit *scabies* ini (Scholastica, 2018).

*Scabies* disebabkan antara lain oleh rendahnya faktor sosial ekonomi, *hygiene* yang buruk seperti mandi, mengganti pakaian, pemakaian handuk dan melakukan hubungan seksual dengan ganti-ganti pasangan. *Scabies* pada santri disebabkan oleh beberapa

faktor, diantaranya adalah pengetahuan, *personal hygiene*, kepadatan hunian, sanitasi lingkungan dan kemiskinan.

Berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *scabies* diatas maka dapat dideskripsikan ke dalam model manajemen teori simpul. Model atau gambaran patogenesis penyakit berdasarkan teori simpul dapat dimodifikasi dengan berbagai teori atau variabel yang diperkirakan berperan, unsur-unsur sumber penyakit, media lingkungan yang merupakan faktor resiko, dimana kontak (berinteraksi dengan komunitas) serta komunitas yang mana yang berisiko, dan akibat yang ditimbulkan.

d. Faktor resiko

Menurut Scholastica 2018.

- a) Sensitif terhadap tungau
- b) Kontak yang terlalu kuat menyebabkan lesi pada pergelangan tangan hingga *scabies*
- c) Sosial ekonomi rendah
- d) *Hygien* buruk
- e) Sering berganti pasangan seksual
- f) Kesalahan diagnosis
- g) Perkembangan demografis

e. Patofisiologi

Seseorang yang terinfeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabei var. Hominis*. Dapat terkena *scabies*. *Sarcoptes* betina yang berada dilapisan kulit *stratum corneum* dan *lucidum* membuat trowongan kedalam lapisan kulit. Didalam trowongan inilah *Sarcoptes* betina bertelur dan dalam waktu singkat telur tersebut menetas menjadi *hypopi* atau *sarcoptes* muda. Akibat terowongan yang digali *sarcoptes* betina dan *hypopi* yang memakan sel-sel dilapisan kulit itu, penderita mengalami rasa gatal (Potter & Perry,2010). Tungau tersebut mengeluarkan telurnya 2-3 butir sehari selama 2 bulan. Kemudian kutu betina tersebut akan mati. Larva atau telur menetas

dalam waktu 3-4 hari dan berlanjut lewat stadium larva serta nimfa menjadi bentuk tungau dewasa dalam tempo sekitar 10 hari.

Cara penularan *scabies* dapat melalui kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan berhubungan seksual, sedangkan tidak langsung misalnya melalui pakaian, handuk, spreng, bantal (Scholastica, 2018).

f. Manifestasi Klinis

Pruritus (gatal pada malam hari)

Pada umumnya ditemukan pada kelompok manusia, misalnya keluarga atau perumahan sekitar.

Kunikulus (adanya terowongan) pada tempat yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok dengan panjang rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan tersebut akan ditemukan papula atau vesikel. Biasanya ditemukan di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), lipatan glutea, umbilikus, bokong, perut bagian bawah, dan genitalia eksterna (pria). Pada bayi menyerang telapak tangan dan telapak kaki, bahkan permukaan kulit. Sementara itu, pada remaja dan orang dewasa timbul pada bagian kulit dan wajah. Pemeriksaan diagnostik dalam menemukan tungau, karena lesi yang timbul hanya sedikit sehingga perlu dicermati dengan benar (Scholastica, 2018).

g. Klasifikasi

*Scabies* dibedakan menjadi beberapa tipe (Harahap, 2000)

a) *Scabies cultivated* ditandai dengan lesi berupa papul dan terowongan yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar ditemukan. Kutu biasanya hilang dengan mandi secara teratur.

Menurut Saleha Sungkar (2016) skabies pada orang bersih atau *cultivated* biasanya ditemukan pada orang dengan tingkat kebersihan yang baik. Penderita scabies mengeluh gatal di daerah predileksi scabies seperti sela-sela jari dan

pergelangan tangan rasa gatal biasanya tidak terlalu berat. Dengan demikian hal ini pun sejalan dengan hasil penelitian bahwa sebagian responden berada di kelompok *cultivated* dengan nilai *hygiene* yang besar.

b) *Scabies nodular*

Pada bentuk ini lesi berupa nodus cokelat kemerahan yang gatal. Nodus ini timbul akibat reaksi hipersensitivitas terhadap tungau *scabies*. Biasanya terdapat didaerah tertutup, terutama pada genitalia laki-laki, inguinal, dan aksila. Nodus ini dapat menetap beberapa minggu hingga lebih dari satu bulan bahkan satu tahun, meskipun telah diberi pengobatan anti-*scabies* dan kortikosteroid.

c) *Scabies* pada bayi dan anak

Lesi *scabies* pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, dan telapak kaki. Akan tetapi, terowongan jarang ditemukan karena sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo atau eksim. Pada bayi, lesi terdapat dimuka.

d) *Scabies* pada klien bedrest

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal ditempat tidur dapat menderita *scabies* yang lesinya terbatas.

e) *Scabies incognito*

*Scabies incognito* sering ditunjukkan dengan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atropik, dan lesi yang luas. Pemakaian obat steroid topikan atau sistemik dapat menyamarkan gejala dan tanda *scabies*, tetapi tanda-gejala tetap ada dan dapat pula menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini mungkin disebabkan oleh penurunan respons imun seluler.

f) *Scabies* yang ditularkan oleh hewan

*sarcoptes scabiei* varian canis dapat menyerang manusia melalui hewan. Misalnya peternak dan gembala. Gejala yang

timbul ringan, sedikit rasa gatal, tidak timbul terowongan, dan lesi timbul pada tempat-tempat kontak. *Scabies* ini akan sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi.

g) *Scabies Norwegia* atau *scabies krustosa*

*Scabies norwegia* terjadi akibat defisiensi imunologik sehingga sistem imun tubuh gagal membatasi proliferasi tungau sehingga tungau dengan mudah berkembang biak. Skabies ini ditandai oleh lesi yang luas dengan krusta, distrofi kuku, skuama generalisata, dan hiperkeratosis yang tebal. Biasanya terdapat pada kulit kepala yang berambut, telinga, bokong, siku, lutut, telapak tangan, dan kaki. Lain halnya dengan *scabies* biasa, rasa gatal pada penderita *scabies norwegia* tidak menonjol.

h. Komplikasi

Menurut Scholastica 2018.

- a) Urtikaria
- b) Infeksi sekunder
- c) Folikulitis
- d) Furunkel
- e) Infiltrat
- f) Eksema infantum
- g) Pioderma
- h) Impetigo

i. Prognosis

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi, penyakit ini dapat menghilangkan faktor predisposisi, penyakit ini dapat diberantas dan memberikan prognosis yang baik. (Harahap,2001).

j. Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan kerokan kulit secara mikroskopis
- b) Mengambil tungau dengan jarum
- c) Burrow ink test (tes tinta pada terowongan)
- d) Epidermal shave biopsy (membuat biopsi irisan)



e) Uji tetrasikilin

k. Penatalaksanaan

Syarat obat ideal ialah obat yang efektif terhadap semua stadium tungau dengan tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksik, tidak berbau atau kotor, tidak merusak atau mewarnai pakaian, mudah diperoleh dan harganya terjangkau. Jenis obat topikal (Scholastica, 2018):

a) Belerang endap (sulfur presipitatum) 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Pemakaian obat ini tidak boleh kurang dari tiga hari karena tidak efektif pada stadium telur, berbau, mengotori pakaian, dan menimbulkan iritasi.

b) Emulsi benzyl-benzonate 20-25% efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 kali. Pemberian obat ini perlu berhati-hati karena kadang-kadang semakin gatal setelah dipakai.

c) Gama benze heksa klorida (gameksan) 1% dalam bentuk krim atau lotion. Pemberiannya cukup sekali setiap 8 jam, apabila masih terdapat gejalanya maka ulangi seminggu kemudian.

d) Krotamiton 10% dalam krim atau lotion mempunyai dua efek, sebagai antiskabies dan anti gatal. Krim (eurax) hanya efektif pada 50-60% klien. Digunakan selama 2 malam berturut-turut dan dibersihkan selama 24 jam pemakaian terakhir, kemudian digunakan lagi 1 minggu kemudian. Obat ini dioleskan kebadan dari leher kebawah. Penggunaan berlebihan dapat menyebabkan iritasi. Bila digunakan untuk bayi dan anak-anak harus ditambahkan air 2-3 bagian. Ketika menggunakan obat ini sebaiknya jauhkan dari mata, mulut, dan uretra.

e) Krim permetrin 5% sebagai dosis tunggal. Penggunaanya selama 8-12 jam dan kemudian dicuci bersih-bersih. Obat ini merupakan obat yang paling efektif dan aman karena angat mematikan untuk parasit sarcopta scabiei dan meiliki toksisitas renda pada manusia.

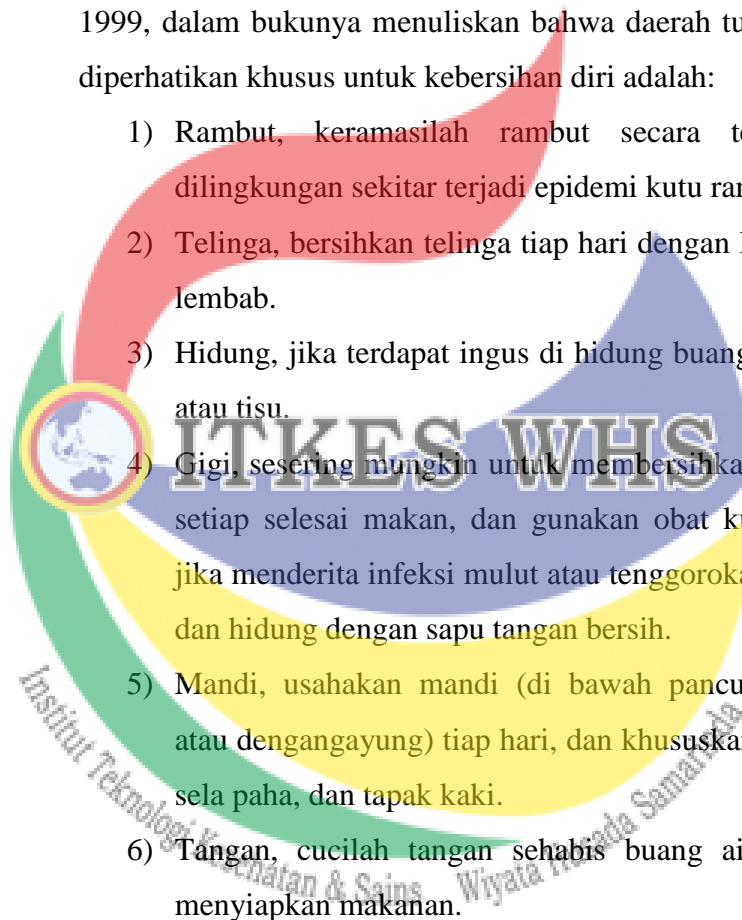
## 2. Konsep *Personal Hygiene*

### a. Konsep Dasar

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Personal* yang artinya perorangan dan *Hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartosah, 2011).

Diagram group dengan alih bahasa susilo purwoko tahun 1999, dalam bukunya menuliskan bahwa daerah tubuh yang perlu diperhatikan khusus untuk kebersihan diri adalah:

- 1) Rambut, keramasilah rambut secara teratur, apabila dilingkungkan sekitar terjadi epidemi kutu rambut.
- 2) Telinga, bersihkan telinga tiap hari dengan lap atau handuk lembab.
- 3) Hidung, jika terdapat ingus di hidung buang ke saputangan atau tisu.
- 4) Gigi, sesering mungkin untuk membersihkan gigi, idealnya setiap selesai makan, dan gunakan obat kumur antiseptik jika menderita infeksi mulut atau tenggorokan. Tutup mulut dan hidung dengan sapu tangan bersih.
- 5) Mandi, usahakan mandi (di bawah pancuran, berendam, atau dengangayung) tiap hari, dan khususkan bagian ketiak, sela paha, dan tapak kaki.
- 6) Tangan, cucilah tangan sehabis buang air dan sebelum menyiapkan makanan.
- 7) Genital, kenakan pakaian dalam yang bersih setiap hari.
- 8) Kaki, ganti kaos kaki setiap hari, keringkan kaki sehingga tidak selalu basah karena keringat.



## b. Anatomi dan Fisiologi Kulit

Kulit merupakan organ tubuh yang paling besar yaitu sekitar 15-20 persen dari berat badan. Kulit mempunyai tiga lapisan, yaitu: epidermis, dermis, dan subkutaneus (Tarwoto & Wartosah, 2011).

1) Epidermis Merupakan lapisan tipis pada bagian terluar kulit dan langsung berhubungan dengan dunia luar. Tersusun atas sel-sel tanduk (keratinosit) dan sel melanosit. Epidermis mempunyai lima lapisan dan empat tipe sel. Lima lapisan epidermis meliputi lapisan paling luar adalah stratum korneus, stratum lusidum, stratum granulosum, stratum malpigi, dan stratum germinativum; sedangkan tipe selnya adalah keratinosit, melanosit, merkel, dan sel langerhans.

2) Lapisan dermis Lapisan dermis lebih tebal, sekitar 1-4 mm berada di bawah epidermis. Lapisan dermis tersusun atas fibroblas, makrofag, sel mast, dan limfosit untuk meningkatkan penyembuhan luka. Pada lapisan ini juga terdapat limfatik kulit, vascular dan jaringan saraf. Lapisan dermis di bagi menjadi dua bagian yaitu papilla dermis dan reticular dermis. Lapisan papilla dermis mengandung lebih banyak kolagen, pembuluh darah, kelenjar keringat, dan elastin yang berhubungan langsung dengan epidermis. Sedangkan lapisan retikular mengandung jaringan ikat yang lebih tebal, sel-sel fibrosa, sel histiosit, pembuluh darah, pembuluh getah bening, saraf kelenjar sebacea, sel lemak, dan otot penegak rambut. Pada lapisan ini membentuk jaringan kompleks serabut sensorik yang sensitif terhadap nyeri, sentuhan, dan temperature. Ada empat tipe utama dari sensasi, yaitu: nyeri, sentuhan, panas, dan dingin. Rasa nyeri dapat di sebabkan oleh fisik, kimia, dan stimulus mekanik.

3) Lapisan subkutaneus Merupakan lapisan khusus dari jaringan penghubung atau di sebut lapisan adiposa karena mengandung

lemak. Fungsi dari jaringan subkutaneus adalah untuk simpanan lemak, pencegahan trauma, dan pengaturan temperatur.

#### c. Kelenjar Kulit

##### 1) Kelenjar keringat

Kelenjar keringat di bagi menjadi dua yaitu kelenjar keringat ekrin dan apokrin. Kelenjar keringat ekrin menyekresi air dan membantu pendinginan evaporatif tubuh untuk mempertahankan temperatur tubuh . kelenjar ini terdapat di seluruh tubuh dan lebih banyak pada area telapak tangan, telapak kaki, dan dahi. Kelenjar apokrin merupakan kelenjar keringat khusus dan aktif mulai masa pubertas dan terletak pada area khusus seperti pada aksila, areola payudara, dan anongenital. Kelenjaar ini memproduksi cairan yang tidak berbau dan akan berbau jika berhubungan dengan bakteri.

##### 2) Kelenjar sebacea

Menghasilkan sebum yang merupakan campuran lemak, zat lilin, minyak, dan pecahan sel yang berfungsi pelembut kulit dan bersifat bakterisida. Kelenjar ini bermuara pada folikel rambut pada area glans penis, labium minus, dan kelenjar pada kelopak mata.

##### 3) Kelenjar mammae

Merupakan kelenjar apokrin yang termodifikasi yang khusus menghasilkan susu, kelenjar ini berperan dalam proses menyusui (Tarwoto & Wartosah, 2011).

#### d. Fungsi Kulit

Kulit berperan penting dalam pelindungan terhadap ancaman dari luar tubuh, homeostatis, sensasi, pengaturan temperatur, keseimbangan cairan, produksi vitamin D, respons imun, dan fungsi komunikasi (Tarwoto & Wartosah, 2011).

##### 1) Proteksi

Kulit melapisi organ luar tubuh sehingga sangat efektif melindungi tubuh dari ancaman seperti invasi bakteri, panas, benda asing, trauma, zat kimia, radiasi.

2) Sensasi

Stimulus dari luar akan di terima oleh reseptor - reseptor kulit sesuai dengan jenisnya. Ujung reseptor di kulit selalu memonitor kondisi lingkungan. Fungsi reseptor adalah mendeteksi sensasi suhu, yeri, raba, dan tekanan untuk di hantarkan ke susunan saraf pusat .

3) Homeostasis dan keseimbangan cairan

Stratum korneum yang merupakan lapisan paling luar dari epidermis memiliki kemampuan untuk mengabsorpsi air dan mencegah pengeluaran air dan elektrolit dari tubuh. Sementara itu kulit juga sebagai media pengeluaran cairan atau keringat melalui evaporasi atau *insensible water loss* (IWL).

4) Produksi vitamin D

Jika kulit terpapar sinar ultraviolet atau sinar matahari, vitamin D dapat di sintesis dalam kulit. Vitamin d sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tulang.

5) Pengatur temperature tubuh

Adanya pembuluh darah pada kulit yang dapat vasolidatasi dan vasokonstriksi menimbulkan kulit terasa hangat atau dingin dan temperatur tubuh di pertahankan sekitar 37°C.

6) Komunikasi

Adanya reseptor-reseptor pada kulit yang mampu mendeteksi berbagi stimulus sehingga kita dapat membedakan berbagai jenis sensasi. Perubahan warna kulit dan perubahan ekspresi wajah memberikan informasi tertentu keadaan gembira dan sedih dapat terlihat dari ekspresi wajah.

e. Macam-macam *Personal Hygiene*

Menurut Tarwoto & Wartosah, 2011.

1) Perawatan kulit kepala dan rambut.

- 2) Perawatan hidung
- 3) Perawatan telinga
- 4) Perawatan kuku kaki dan tangan
- 5) Perawatan genitalia
- 6) Perawatan kulit seluruh tubuh
- 7) Tubuh secara keseluruhan.

f. Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Tarwoto & Wartosah, 2011.

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 6) Menciptakan keindahan

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Tarwoto & Wartosah, 2011.

1) Citra tubuh

Gambaran individu terhadap dirinya sangat memengaruhi kebersihan diri. Misalnya, karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2) Praktis sosial

Pada anak-anak yang selalu di manja dalam hal kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

3) Status sosial ekonomi

*Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

5) Budaya

Di sebagian masyarakat, jika individu memiliki penyakit tertentu tidak boleh di mandikan .

6) Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

7) Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

h. Dampak yang Timbul Pada Masalah *Personal Hygiene* Menurut (Tarwoto & Wartosah, 2011).

1) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang di derita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalahh gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku.

2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan di cintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

i. Jenis *Personal Hygiene*

Jenis perawatan diri, menurut (Rosmila, 2013):

1) Perawatan diri pada 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. Kulit secara umum mempunyai berbagai fungsi, diantaranya:

a) Melindungi tubuh dari masuknya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit.

- b) Mengatur keseimbangan suhu tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
- c) Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan, atau suhu.
- d) Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam, dan nitrogen.
- e) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
- f) Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari.

Salah satu yang dapat dilakukan untuk perawatan kulit yaitu dengan melakukan mandi. Menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, serta merangsang sirkulasi darah, dan membuat rasa nyaman merupakan manfaat dari mandi. Mandi secara rutin minimal 2 kali sehari dengan menggunakan sabun (bila perlu lakukan lebih sering bila kerja di tempat kotor atau banyak berkeringat). Hindari penggunaan handuk, selimut, pakaian, sabun mandi, dan sarung secara berjamaah. Hindari penggunaan pakaian yang lembab/basah (karena keringat/sebab lain). Gunakan obat anti jamur kulit (bila perlu).

Mengganti pakaian dengan teratur, minimal 1x sehari atau setelah mandi. Setelah pulang sekolah atau bepergian biasakan untuk mengganti pakaian karena keringat akan menempel pada pakaian setelah di pakai beraktivitas.

## 2) Perawatan diri pada kuku, kaki dan tangan

Mempertahankan perawatan diri salah satu aspek pentingnya adalah menjaga kebersihan kuku, karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Oleh karena itu, potong kuku minimal 1x/mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan / dikikir).

Masalah kuku kaki dan tangan sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan disebabkan karena perawatan yang salah atau kurang tepat terhadap kaki dan tangan, seperti menggigit kuku dan pemotongan yang tidak tepat dan pemakaian sepatu yang tidak pas (Afraniza, 2011).

Membersihkan tangan dan kaki juga harus rutin, minimal 2x/hr atau setiap kotor. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Membersihkan kotoran dan membunuh kuman dapat menggunakan sabun, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih saja dapat tertinggal di tangan, oleh karena itu, biasakan cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun agar tangan bersih dan sehat (Perry & Potter, 2006).

Hal lain untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pada kaki, gunakan alas kaki yang lembut, aman, dan nyaman. Jenis alas kaki yang dipakai dapat mempengaruhi masalah kaki dan kuku. Luka kulit tertentu salah satu penyebabnya adalah penggunaan sepatu atau alas kaki yang tidak pas sehingga dapat mengganggu sirkulasi udara dikaki. Kebersihan sepatu pun sangat penting untuk dijaga. Ketika kaki berkeringat, keringatnya akan menempel ke sepatunya, sehingga menjadi tempat tumbuhnya bakteri yang bisa menyebabkan penyakit-penyakit di kaki (Rosmila, 2013).

### 3) Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Hidayat, 2014). Rambut yang bersih tidak hanya menghindarkan aroma tak sedap, tetapi ketombe, rambut mudah rontok atau bahkan kutu rambut juga dapat dihindari. Kebersihan rambut bisa membantu melancarkan sirkulasi darah pada kulit kepala. Rambut yang bersih juga membantu mengurangi stress dan membantu jaringan metabolisme agar tetap tumbuh dan berkembang secara optimal.

### 4) Kebersihan mulut dan gigi.

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Tujuan dari menjaga kebersihan mulut dan gigi adalah supaya gigi bersih dan tidak berlubang, mulut tidak berbau, lidah bersih, gusi tidak bengkak, bibir tidak pecah-pecah. Salah satu praktek kebersihan diri adalah menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi sendiri yang diganti minimal 3 bulan sekali dengan bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang (*caries*) dan menyebabkan sakit gigi (Rosmila, 2013).

5) Kebersihan diri pada mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus menerus dibersihkan oleh air mata, dan kelopak mata serta bulu mata yang mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya memerlukan untuk membersihkan sekresi kering yang berkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata (Afriani, 2017).

6) Kebersihan telinga dan hidung.

*Hygiene* telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing kedalam sistem pernafasan (Notoatmodjo, 2011).

Bersihkan telinga secara rutin (1x/1-2 mg) lakukan dengan hati-hati menggunakan alat yang bersih dan aman. Daun telinga dibersihkan waktu mandi kemudian dikeringkan dengan handuk atau kapas bersih. Tidak di perbolehkan menggunakan alat yang tajam seperti peniti untuk membersihkan serumen yang ada pada telinga. Membersihkan hidung juga perlu diperhatikan, yaitu dengan menggunakan kapas, sapu tangan atau tisu yang bersih (Perry & Potter, 2006).

7) Kebersihan *Genetalia*

Banyak kaum remaja putri maupun putra mengalami infeksi di alat reproduksinya dikarenakan minimnya pengetahuan tentang kebersihan *genitalia*. Kebanyakan dari mereka sering menggaruk pada bagian *genitalia*, hal tersebut yang mengakibatkan mudahnya terserang penyakit kulit karena area *genitalia* merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Salah satu contoh pendidikan kesehatan di dalam keluarga, misalnya bagaimana orang tua mengajarkan anak cebok secara benar, dibasuh dengan air bersih, menyiram dari depan ke belakang, dan memperhatikan dalam pemakaian celana dalam (Tanjung, 2010).

### 3. Konsep Kehidupan Anak Pesantren

#### a. Pesantren

Mohammad Mustari mendefinisikan kata Pesantren dengan:

*the word "Pesantren" comes from the word "Santri" itself, being added by prefix "pe" and suffix "an", meaning public house for the Santri (students). In short, Pesantren is a public house or a place for the students of religious learnings.*

kata "Pesantren" berasal dari kata "santri" itu sendiri, ditambah awalan "pe" dan suffix "an", yang berarti rumah publik untuk santri (siswa). Singkatnya, Pesantren adalah rumah umum atau tempat untuk siswa dalam belajar agama (Hussin, Mohamad, & Ghanad, 2017).

Pandangan kesejarahan menunjukkan bahwa kehadiran Pesantren dinegeri ini seiring dengan proses penyebaran agama Islam yang untuk pertama kalinya dilakukan atau dibawa oleh kepemimpinan para wali. Awalnya, pesantren merupakan pusat-pusat penyebaran Islam oleh para wali yang merupakan sambungan system zawiyah di India dan Timur Tengah. Hal ini berarti para wali itulah yang merintis berdirinya model lembaga pendidikan Islam tertua di Indonesia yang bernama pesantren. Oleh karenanya, pesantren oleh Tilaar disebut sebagai sebuah bentuk pendidikan yang indigenous.

Pondok pesantren merupakan salah satu cikal bakal dan pilar pendidikan di Indonesia, selain pendidikan umum dan madrasah. Pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan yang telah terbukti berperan penting dalam melakukan transmisi ilmu-ilmu keagamaan di masyarakat. Pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam tradisional yang sangat populer khususnya di Jawa, dapat dilihat dari dua sisi pengertian yaitu pengertian dari segi fisik/bangunan dan pengertian kultural (Hussin et al., 2017).

b. Santri

Definisi tentang pesantren adalah satu-satunya lembaga pendidikan Islam yang unik, dan tak mudah lekang dimakan oleh zaman. (Suryadharma Ali, 2013: 9) Pilar utama yang menyebabkan pesantren mengalami perkembangan luar biasa hingga mencapai lebih dari 16.000 lembaga kyai. Figur kyai inilah yang menjadi sentral dari semua capaian pesantren hari ini. Melalui tangan dingin kyai lah pesantren tetap hidup dan berkembang dan dikenal masyarakat luas walaupun tidak promosi (Suryadharma Ali, 2013: 10).

Santri (الـسـنـدـتـري) berdasarkan peninjauan tindak langkahnya adalah "Orang yang berpegang teguh dengan Al-Qur'an dan mengikuti sunnah Rasul SAW serta teguh pendirian." Ini adalah arti dengan bersandar sejarah dan kenyataan yang tidak dapat diganti dan diubah selama-lamanya.

Santri adalah para siswa yang mendalami ilmu-ilmu agama dipesantren baik dia tinggal di pondok maupun pulang setelah selesai waktu belajar. Zamakhsyari Dhofir (1983) membagi menjadi dua kelompok sesuai dengan tradisi pesantren yang diamatinya, yaitu:

- 1) Santri mukim, yakni para santri yang menetap di pondok, biasanya diberikan tanggung jawab mengurus kepentingan pondok pesantren. Bertambah lama tinggal di Pondok, statusnya akan bertambah, yang biasanya diberi tugas oleh kyai untuk

mengajarkan kitab-kitab dasar kepada santri-santri yang lebih junior.

- 2) Santri kalong, yakni santri yang selalu pulang setelah selesai belajar atau kalau malam ia berada di pondok dan kalau siang pulang kerumah.

c. Gambaran Perilaku *Personal Hygiene* Santri

Berdasarkan hasil penelitian Mujtahidah Intan Nuqsah pada tahun 2010:

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa sebagian besar santri mempunyai bahan dan alat *personal hygien* untuk mandi seperti : handuk, gayung, sabun mandi, dan pakaian bersih milik sendiri, deodorant, hand body. Ada juga yang hanya mempunyai handuk saja, sabun mandi saja, handuk dan pakaian bersih saja, dan ada juga yang tidak mempunyai gayung. Hal ini sesuai dengan ungkapan sebagian besar informan bahwa jika mandi mereka menggunakan handuk, gayung, sabun mandi, dan memakai pakaian bersih milik sendiri setelah mandi, seperti ungkapan berikut

“ saya kalo mandi ya...pake handuk milik sendiri, gayung milik sendiri, sabun mandi milik sendiri, pakaian yang bersih milik sendiri”

Para informan yang tidak mempunyai alat dan bahan mandi yang lengkap mengatakan bahwa kalau mandi menggunakan alat dan bahan yang mereka punya saja, ada juga yang mengatakan bahwa mereka terpaksa meminjam/meminta alat dan bahan milik temannya yang tergeletak dekat kamar mandi karena mereka tidak punya uang untuk membelinya sendiri, namun ada juga diantara mereka yang mengatakan menggunakan alat lain seperti sarung/kain panjang sebagai ganti handuk, seperti ungkapan berikut

“ya kalo sabun mandinya lagi ga ada, terus kalo handuk..saya kan emang ga punya, jadi... ya terpaksa cumi ja teh (Cuma

*minta/Cuma minjem), kan banyak... alat dan bahan punya temen yang tergeletak dekat kamar mandi ya ambil aja... abisnya ga punya uang buat belinya..."*

Berdasarkan hasil wawancara dengan ustazah pengasuhan yang juga mengatakan bahwa yang menyebabkan para santri tidak mau mandi adalah sabun mandinya sudah habis dan tidak mempunyai uang lagi untuk membeli sabun mandi. Hal ini disebabkan kebutuhan akan sabun mandi datang ketika keuangan santri sedang menipis, selain itu juga informan mengatakan malas mandi karena ngantri.

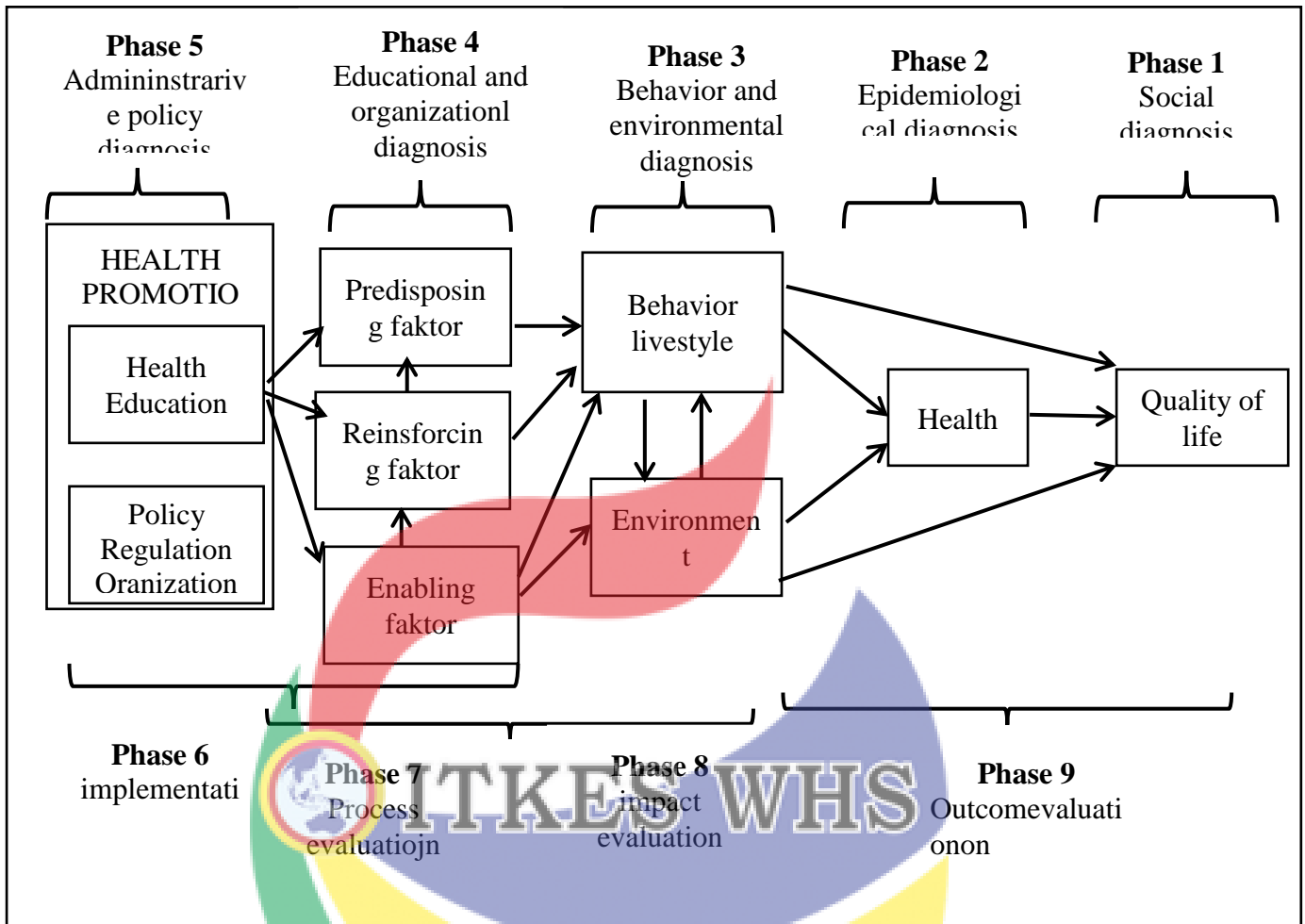
#### **4. Teori Pakar Keperawatan**

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar (*nonbehavior causes*). Dalam mewujudkan perilaku kesehatan, diperlukan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Proses pelaksanaannya Lawrence Green sebagai berikut:



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

**Skema 2.1 Proses-proses Model berdasarkan konsep Lowrance Green**



Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindak lanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau tahap *precede* dan proses penindak lanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya kedalam model pengkajian dan penindak lanjutan.

- a. Kualitas hidup merupakan sasaran utama yang ingin dicapai sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup salah satunya dipengaruhi oleh kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan maka semakin tinggi juga kualitas hidup.
- b. Derajat kesehatan merupakan suatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dialami. Pengaruh terbesar terhadap kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
- c. Faktor lingkungan meliputi faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung atau tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- d. Faktor perilaku dan gaya hidup merupakan faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi rangsangan terhadap lingkungannya, faktor perilaku terjadi apabila adanya rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan yang dilakukan jenis pekerjaannya yang mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya atau meniru tokoh idola.

Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

Faktor perilaku di bentuk oleh :

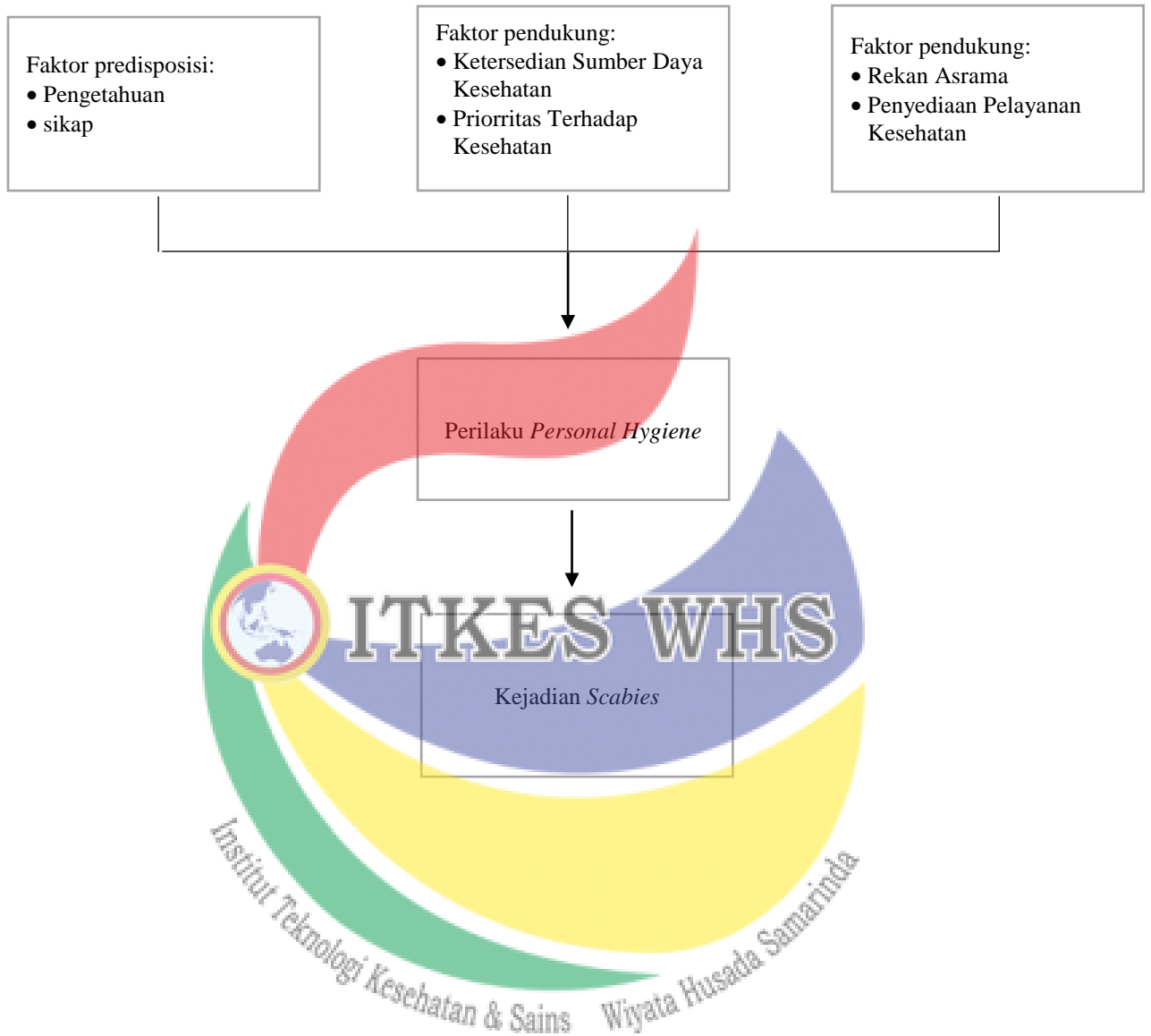
1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan suatu organisasi. Semua faktor merupakan ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan meliputi faktor 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. Disamping itu juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.



## B. Kerangka Teori Penelitian



**Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan Berdasarkan Konsep *Lawrance Green* (1991)**

### C. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha :Terdapat hubungan antara *Personal Hygiene* dengan kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada suatu saat (Nursalam, 2016). Penelitian ini disusun berdasarkan fenomena sebelumnya dengan menunjukkan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* pada santri di Pesantren Hidayatullah Samarinda.

#### B. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Adapun kerangka teori dari penelitian adalah sebagai berikut :

Variabel Independent                      Variabel Dependent



Keterangan :

□ : Diteliti

→ : Hubungan

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

#### 2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020.

### D. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa santri dengan jumlah 115 santri.

#### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi yang berjumlah 115 santri.

#### 3. Teknik Pengambilan Sampel / Pemilihan Subjek Penelitian

##### 1. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dengan *Non Probability Sampling* dengan jenis *total sampling*. *Total Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2014).

##### 2. Kriteria Pemilihan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015)

Kriteria inklusi:

- a) Santri/siswa yang pernah mengalami *scabies*
- b) Santri/siswa kelas 7,8,9
- c) Santri/siswa yang bersedia menjadi responden

Kriteria *Eksklusi* adalah keadaan yang menyebabkan subyek penelitian tidak dapat diambil/diikutsertakan dalam penelitian karena mengganggu pengukuran dan interpretasi, serta mengganggu kemampuan dalam pelaksanaan, hambatan - hambatan etis kesehatan dan subjek menolak berpartisipasi (Sugiyono, 2014).

Kriteria eksklusi:

- a) Santri/siswa yang mengalami komplikasi penyakit kulit.
- b) Santri/siswa yang ada kesibukan diluar pesantren.
- c) Santri/siswa yang sedang sakit

### E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*.
- b. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kejadian *scabies*.

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel (Nursalam, 2016)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	<i>Personal Hygiene</i>	Usaha seseorang untuk menjaga kebersihan diri mulai ujung kepala hingga ujung kaki.	Kuesioner sebanyak 36 pertanyaan dengan Skala Guttman 0 = Tidak 1 = Ya	1 <i>Hygiene baik</i> : > 12 2 <i>Hygiene buruk</i> : ≤ 12	Ordinal
2.	Kejadian <i>Scabies</i>	Penyakit kulit yang ditandai dengan gejala gatal di tubuh.	Ceklist	1 <i>Scabies Cultivated</i> <10 2 <i>Scabies Nodular</i> ≥ 10	Nominal

### G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

#### 1. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer ini adalah *Personal Hygiene* menggunakan kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini adalah kejadian *Scabies* diperoleh dari responden asrama santri di pondok pesantren Hidayatullah Samarinda.

#### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian. Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah observasi dan kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2012).

##### a. Kuesioner Identitas Responden

Berisi tentang karakteristik responden, yang terdiri dari 4 pertanyaan seperti, Nama, Umur, Kelas.

##### b. Kuesioner Variabel I

Pernyataan untuk variabel *Personal Hygiene* berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Chandra (2019) terdiri dari 36

pertanyaan. Untuk pernyataan *favorable* skor jawaban ya nilai 1 dan tidak nilai 0, sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* skor jawaban ya nilai 1 dan tidak nilai 0. Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner *personal hygiene* telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terhadap 31 responden. Hasil uji validitas tersebut diperoleh nilai  $r$  tabel = 0,344, dengan nilai  $r$  hitung terendah adalah 0,413 dan  $r$  hitung tertinggi adalah 0,946, sedangkan pada uji reliabilitas digunakan dengan menggunakan rumus *alpha*. Uji signifikan dilakukan pada taraf  $\alpha = 0,05$ . Instrumen dapat dikatakan reliabel jika nilai *alpha* lebih besar dari nilai  $r$  tabel = 0,344. Hasil hitung reliabilitas kuesioner *personal hygiene* pada *cronbach's alpha* adalah 0.955. Berdasarkan nilai di atas dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner dalam penelitian ini valid dan reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai instrumen dalam penelitian.

Table 3.2 Kisi – Kisi Kuesioner *Personal Hygiene*

Variabel	Indikator	No item pertanyaan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfaforable</i>	
<i>Personal Hygiene</i>				
	Kebersihan pakaian	1,3,4,6	2,5	6
	Kebersihan tangan, kulit, kuku, genitalia	7,8,9,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23	12,24	18
	Handuk	25,26,29,30	27,28	6
	Tempat tidur dan spreii	32,34,35	31,33,36	6
Total		27	9	36

c. Kuesioner Variabel II

Pernyataan untuk variabel *Scabies* yang akan dilakukan uji validitas oleh peneliti.

Table 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner *Scabies*

Variabel	Indikator	No item pertanyaan		Total
<i>Scabies</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfaforable</i>	
	<i>Scabies</i> pada orang bersih	1,2,3,4,5	6	6
	<i>Scabies Nodularis</i>	1,2,3,4,5,6,7,8	-	8
Total		13	1	14

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas dan realibilitas pada kuesioner *personal hygiene* telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terhadap 31 responden. Hasil uji validitas tersebut diperoleh nilai  $r$  tabel = 0,344, dengan nilai  $r$  hitung terendah adalah 0,413 dan  $r$  hitung tertinggi adalah 0,946, sedangkan pada uji reliabilitas digunakan dengan menggunakan rumus  $\alpha$ . Uji signifikan dilakukan pada taraf  $\alpha = 0,05$ . Instrument dapat dikatakan reliable jika nilai  $\alpha$  lebih besar dari nilai  $r$  tabel = 0,344. Hasil hitung reliabilitas kuesioner *personal hygiene* pada *cronbach's alpha* adalah 0.955. Berdasarkan nilai diatas dapat disimpulkan bahwa semua kuesioner dalam penelitian ini valid dan reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai instrumen dalam penelitian.

## I. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Sumber data meliputi :

### 1. Data primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang diisi responden.

## 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung atau melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis.

Prosedur dan pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan proses teknis :

### a. Prosedur administrasi :

- 1) Membuat surat permohonan izin penelitian dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Pondok Pesantren Hidayatullah Samairnda.
- 2) Setelah mendapatkan persetujuan dari Pihak Pondok Pesantren Hidayatullah Samairnda , setelah itu peneliti melakukan penyeleksian calon responden. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria penelitian.
- 3) Meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*.
- 4) Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- 5) Setelah itu pertanyaan dalam kuisisioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden.

### b. Prosedur teknis

Setelah prosedur administrasi selesai, dilakukan tindakan sebagai berikut :

Setelah mendapatkan ijin dari Pondok Pesantren Hidayatullah Samairnda untuk melakukan penelitian, peneliti kemudian

mengadakan pendekatan kepada santri yang telah menjadi sampel penelitian.

### 3. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmojo, 2015) dengan tahapan sebagai berikut :

#### a. Editing Data

Melakukan pengecekan kelengkapan data, diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan hanya mencantumkan kode saja (*anonym*), kemudian mengisi kelengkapan data yaitu memeriksa instrumen pengumpulan data dan kelengkapan isian data jika di dalam instrumen terdapat sebuah atau beberapa *item* yang tidak dikehendaki peneliti. Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* adalah usaha pengklasifikasian data dari para responden menurut macamnya. Dalam melakukan *coding*, data responden diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

#### b. Pemindahan Data

Kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

#### c. Tabulasi Data

Kegiatan meringkas data yang masuk kedalam tabel yang disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

### J. Teknik Analisa data

Analisa data secara umum dilakukan/diolah secara statistik melalui analisa secara univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*, dimana data yang telah dikumpulkan melalui wawancara, lembar kuesioner akan diolah menjadi analisa *univariat* dan *bivariat*. Data yang telah didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputer dengan aplikasi

*Statistical Product and Service Solution 20* (SPSS) dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data

### 1 Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini ialah uji Kolmogrov-sminorv dengan jumlah sampel 155. Hasil dari uji normalitas pada penelitian ini didapatkan nilai  $0.000 < 0.005$  maka data berdistribusi tidak normal.

### 2 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2012). Analisa univariat pada penelitian ini adalah *personal hygiene* dengan kejadian *scabies*. Data yang akan didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputeris dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{\sum N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

### 3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* maka uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square.

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Keterangan :

$\chi^2$  : Statistik *Chi Square*

FO : Observasi

Fe : *Expected* atau hasil yang diharapkan

Sedangkan rumus mencari frekuensi *expected* atau hasil yang diharapkan (Fe) adalah :

$$Fe = \frac{(\sum Fkx \sum Fb)}{\sum T}$$

Keterangan :

Fe : Frekuensi yang diharapkan ( frekuensi *expected* )

$\sum Fkx$  : Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum Fb$  : Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$  : Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Setelah didapatkan  $\chi^2$  hitung, kemudian  $\chi^2$  tabel dengan derajat uji kebebasan :

$$df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

b : Jumlah barisan

k : Jumlah kolom

Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut :

Jika  $\chi^2$  hitung  $< \chi^2$  tabel, maka  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak atau jika  $\chi^2$  hitung  $> \chi^2$  tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

Syarat-syarat menggunakan uji statistik dengan *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- a. Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- b. Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- c. Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- d. Jika tabel 2 x 2 maka menggunakan *Chi Square* dengan *Correction Yate's*
- e. Tidak ada sel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan)  $< 1$
- f. Banyaknya sel dengan *expected frequency*  $< 5$  tidak lebih dari 20% dari banyaknya sel seluruhnya.

jika tidak memenuhi syarat-syarat tersebut diatas, maka akan dilakukan uji *Fisher Exact*. Adapun rumus uji *Fisher Exact* adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)}{N!A!B!C!D!}$$

Keterangan :

P : Nilai probabilitas

A,B,C,D : Nilai masing-masing tabel

N : Jumlah nilai table

Keputusan uji :

P value  $\leq \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak

P value  $> \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima

## K. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Dahlan, 2014)

### a. *Informed consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

*Informed consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti. Adapun syarat *informed consent* adalah sebagai berikut :

- 1) Aspek bahasa. Bahasa yang digunakan dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.
- 2) Aspek kelengkapan dokumen. Pada *footer dan header* formulir harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek

penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *informed consent*

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

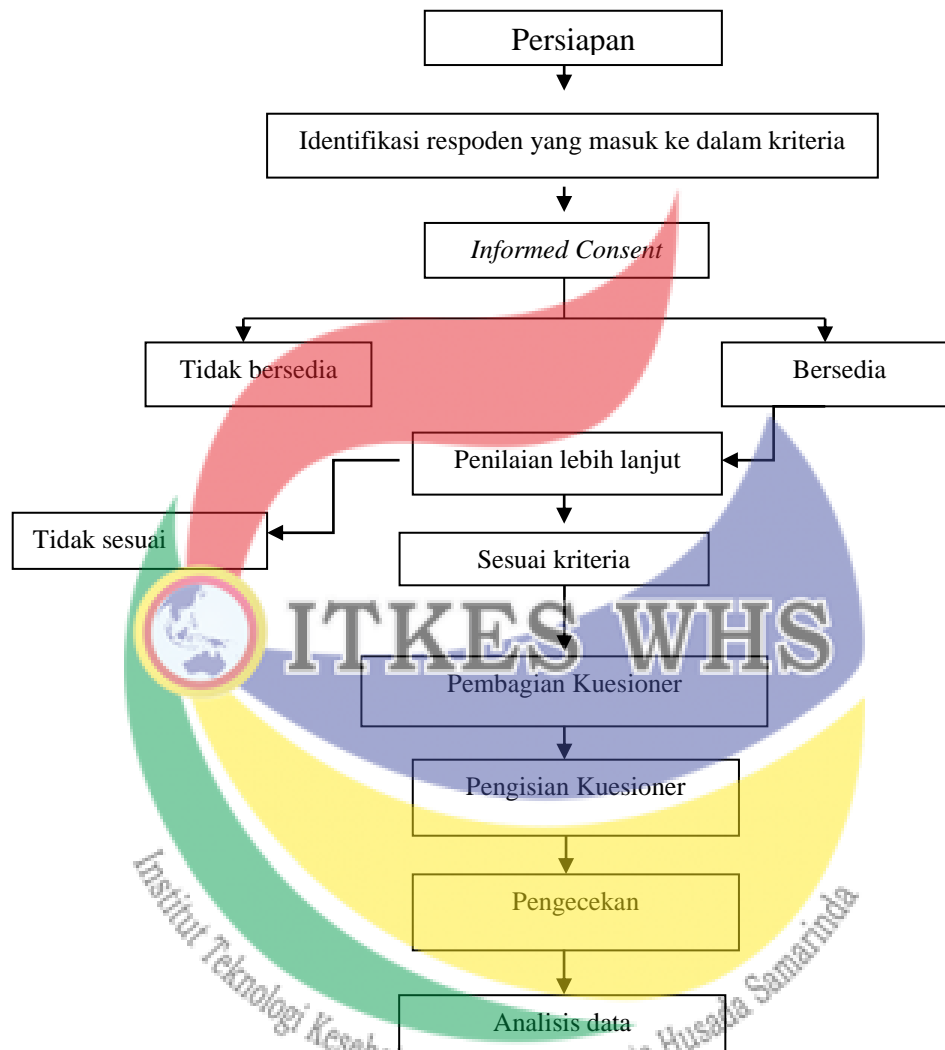
c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian



## L. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :



Skema 3.1. Alur Penelitian

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum

##### a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Hidayatullah dengan alamat Jl. Perjuangan No. 22 Rt. 01, Kelurahan Sempaja Selatan., Kecamatan Samarinda Utara Kalimantan Timur 75243. Pondok pesantren di buka pada tahun 1996 dengan luas tanah sekitar 2.700 dan luas hunian sekitar 8x7m. Pondok pesantren menyediakan asrama untuk santri dengan jumlah 18 kamar di tempati oleh santri 1 kamar mencapai 10-15 santri dengan luas kamar 5x9.

#### 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah Santri yang berada di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

Karakteristik responden	Mean	Median	St.Deviasi	Max	%
Usia	13	14	1.187	16	34,5%- 65,5%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa rata-rata usia santri 14 tahun yang artinya berada pada kategori usia remaja awal.

#### 3. Analisa Univariat

##### a. Variabel Independen

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut *Personal*

##### *Hygiene*

<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Hygiene</i> baik	34	29.6 %
<i>Hygiene</i> buruk	81	70.4 %
Total	115	100 %

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat *Personal Hygiene* sebagian besar berada di kelompok *Hygiene* buruk sebanyak 81 orang (70.4%) sedangkan sebagian kecil berada di kelompok *Hygiene* baik sebanyak 34 orang (29.6%).

#### b. Variabel Dependent

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden *Scabies*

<i>Scabies</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Cultivated</i>	47	40.86%
<i>Nodular</i>	68	59.13%
Total	115	100%

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan distribusi responden yang pernah mengalami *scabies* sebagian besar berada di kelompok *Scabies Nodular* sebanyak 68 santri (59.13%) dan sebagian kecil berada di kelompok *Scabies Cultivated* sebanyak 47 santri (40.86%).

#### 4. Analisa Bivariat

Dalam analisa bivariat peneliti melihat hasil hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda yang sebelumnya telah diketahui masing-masing variabel melalui analisis univariat. Analisis hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda menggunakan uji statistik chi-square. Uji chi-square ini untuk menjelaskan hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda. Penelitian ini dikatakan memiliki hubungan jika  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan nilai  $p < 0,005$  sebaliknya, jika penelitian ini tidak memiliki hubungan maka  $p > 0,005$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (Sugiyono,2009).

- a. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

Tabel 4.4 hasil analisis bivariat hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda (n=115)

No.	<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian <i>Scabies</i>						
		<i>Cultivated</i>		<i>Nodular</i>		Total	%	<i>P Value</i>
		n	%	n	%			
1	<i>Hygiene</i> baik	33	97.1%	1	2.9%	34	100%	= 0,000
2	<i>Hygiene</i> buruk	14	17.3%	67	82.7%	81	100%	
	Jumlah	47	40.9%	68	50.1%	115	100%	

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 4.4 di peroleh hasil analisis hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda didapatkan responden yang *Hygiene* baik berjumlah 33 orang (97.1%) pada *Scabies Cultivated* dan 1 orang (2.9%) pada *Scabies Nodular* sedangkan pada responden yang *Hygiene* buruk berjumlah 14 orang (17.3%) pada *Scabies Cultivated* dan 67 orang (82.7%) pada *Scabies Nodular*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,000 <0,05 karena nilai p lebih kecil dari nilai  $\alpha$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, ada Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

## B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas hasil univariat bivariat untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

### 1. *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang *Hygiene* baik berjumlah 34 santri (29.6%) dan responden yang *Hygiene* buruk berjumlah 81 santri (70.4%).

Peneliti berasumsi bahwa banyak faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*, salah satunya ialah faktor kebiasaan seseorang

dimana ada kebiasaan seseorang yang menggunakan peralatan perawatan diri seperti, sabun, shampoo dan lain sebagainya..

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan Kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartosah, 2011).

*Personal hygiene* seseorang menentukan status Kesehatan secara sadar dalam menjaga Kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit terutama gangguan pada kulit. Cara menjaga Kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan, dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Setiawan, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Mujtahidah (2010) didapatkan bahwa sebagian besar santri mempunyai alat *personal hygiene* untuk mandi seperti: handuk, gayung, sabun mandi, dan pakaian bersih milik sendiri. Namun ada juga yang hanya mempunyai handuk saja, sabun mandi saja, handuk dan pakaian bersih saja dan ada juga yang tidak memiliki gayung.

Para informan yang tidak mempunyai alat dan bahan mandi yang lengkap mengatakan bahwa kalau mandi menggunakan alat dan bahan yang mereka punya saja, ada juga yang mengatakan bahwa mereka terpaksa meminjam/meminta alat dan bahan milik temannya yang tergeletak dekat kamar mandi, namun ada juga diantara mereka yang mengatakan menggunakan alat lain seperti sarung/kain panjang sebagai pengganti handuk (Mujtahidah, 2010)

## 2. *Scabies*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang pernah mengalami *scabies* sebagian besar berada di kelompok *Scabies Nodular* sebanyak 68 santri (59.13%) dan sebagian kecil berada di kelompok *Scabies Cultivated* sebanyak 47 santri (40.86%).

Peneliti berasumsi bahwa pada kondisi fisik dimana keadaan sakit bahwa kurang mampu untuk merawat diri dan perlu bantuan untuk melakukannya.

Hal ini didukung oleh teori menurut Tarwoto & Wartosah (2011) banyak gangguan Kesehatan yang di derita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik sehingga sering terjadinya gangguan fisik salah satunya ialah gangguan integritas kulit.

*Scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabei var. Hominis*. *Scabies* disebabkan infeksi kuman atau kutu *sarcoptes scabei var. Hominis*. Kuman ini merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, perutnya rata, berwarna putih kotor, dan tidak bermata (Scholastica, 2018).

Faktor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah personal hygiene yang buruk, lingkungan yang tidak saniter, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, kepadatan penduduk serta sosial ekonomi yang rendah. Faktor yang paling dominan adalah hygiene perorangan yang jelek dan kemiskinan di negara berkembang merupakan kelompok masyarakat yang paling banyak menderita penyakit *scabies* ini (Ma'rufi, 2007).

Menurut Saleha Sungkar (2016) skabies pada orang bersih atau *cultivated* biasanya ditemukan pada orang dengan tingkat kebersihan yang baik. Penderita *scabies* mengeluh gatal di daerah predileksi *scabies* seperti sela-sela jari dan pergelangan tangan rasa gatal biasanya tidak terlalu berat. Dengan demikian hal ini pun sejalan dengan hasil penelitian bahwa sebagian responden berada di kelompok *cultivated* dengan nilai hygiene yang besar.

Menurut Harahap (2000) Pada bentuk ini lesi berupa nodus cokelat kemerahan yang gatal. Nodus ini timbul akibat reaksi hipersensitivitas terhadap tungau *scabies*. Biasanya terdapat didaerah tertutup, terutama pada genitalia laki-laki, inguinal, dan aksila. Nodus ini dapat menetap beberapa minggu hingga lebih dari satu bulan bahkan satu tahun, meskipun telah diberi pengobatan anti-*scabies* dan kortikosteroid.

Hal ini bisa terjadi karena fasilitas kamar asrama yang terbatas karena 1 kamar bisa mencapai 10-15 santri. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *p value* 0,000 yang lebih kecil dari 0,005 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies*.

Peneliti berasumsi bahwa perilaku seseorang didapat apabila seseorang diajarkan salah satunya ialah perilaku *personal hygiene*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nailin ni'mah (2016) menunjukkan Sebagian besar responden menyatakan *hygiene* yang kurang. Didukung oleh penelitian Fitriawati (2014) bahwa kejadian *Scabies* di pondok pesantren masih cukup tinggi, hal ini dikarenakan banyaknya faktor resiko yang mempengaruhi terutama ialah perilaku *personal hygiene*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Norhalida rahmi, Syamsul arifin dan Endang pertiwiwati yang menunjukkan bahwa *Hygiene* perseorangan merupakan salah satu usaha yang dapat mencegah kejadian *Scabies* dan apabila santri menjaga kebersihan dengan baik maka semakin kurang angka kejadian *Scabies* di Pesantren.

Namun pada penelitian Desmawati (2015) menunjukkan tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies*, hal ini dikarenakan tidak hanya *personal hygiene* yang mempengaruhi *scabies*. Banyak faktor yang dapat mempegaruhi timbulnya *scabies*, salah satunya yaitu sanitasi lingkungan dan padatnya hunian kamar.

Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya, seperti yang terjadi di Pondok Pesantren. Sebagian besar Santri mempunyai kebiasaan untuk bertukar pakaian, alat sholat ataupun alat mandi dengan teman sehingga penyebaran penyakit *scabies* menjadi sangat mudah mengingat salah satu penyebab penularan *scabies* adalah *hygiene* yang jelek (Djuanda, 2010).

Faktor penyebab terjadinya *Scabies* adalah *personal hygiene* yang buruk, lingkungan yang tidak saniter, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, kepadatan penduduk serta sosial ekonomi yang rendah. Faktor yang paling dominan adalah *hygiene* perorangan yang jelek dan kemiskinan di negara berkembang merupakan kelompok masyarakat yang paling banyak menderita penyakit *scabies* ini (Ma'rufi,2007).

Pada hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berada di kelompok *Scabies Nodular* dan Sebagian kecil berada di kelompok *Scabies Cultivated*.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang didapatkan kejadian *Scabies Cultivated* sebagian besar berada di *hygiene* yang baik. Didukung oleh teori Saleha Sungkar (2016) yang menyatakan bahwa *scabies cultivated* biasanya ditemukan pada orang dengan tingkat kebersihan yang baik. Sehingga meskipun santri memiliki tingkat kebersihan yang baik maka tidak menutup kemungkinan bisa akan mengalami kejadian *scabies*.

Pada *scabies nodularis* didapatkan sebagian besar pada santri yang memiliki *hygiene* buruk. Hal ini didukung oleh penelitian Mujtahidah (2010) didapatkan hasil wawancara dengan ustad pengasuh yang juga mengatakan bahwa yang menyebabkan para santri tidak mau mandi adalah sabun mandinya yang habis dan tidak mempunyai uang untuk membeli sabun. Selain itu juga informan mengatakan malas mandi karena ngantri. Santri mengatakan bahwa mereka terpaksa meminjam/meminta alat dan bahan milik temannya yang tergeletak dekat kamar mandi, namun ada juga di antara mereka yang mengatakan menggunakan alat lain seperti sarung/kain panjang sebagai pengganti handuk.

*Personal hygiene* mempunyai hubungan dengan kejadian *scabies* pada santri karena santri yang tinggal di pondok pesantren tidak menjaga dan memelihara *personal hygiene* dengan baik. Tungau *Sarcoptes scabiei* akan lebih mudah menginfestasi individu dengan *personal hygiene* yang kurang baik. Apabila tidak ada tindakan

pencegahan untuk meningkatkan *personal hygiene* pada santri maka akan meningkatkan kejadian *scabies* di kalangan santri, karena penularan penyakit *scabies* dapat terjadi melalui kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung, yaitu kontak kulit dengan kulit misalnya berjabat tangan, tidur bersama dengan penderita *scabies*, sedangkan kontak tidak langsung, yaitu melalui benda-benda yang ada disekitar dan sudah terkontaminasi oleh *scabies* seperti sabun mandi, handuk, pakaian, bantal, kasur dan lain-lain dan pada akhirnya bisa menimbulkan endemik *scabies* (Nur Muafidah, 2017).

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak dapat mengobservasi kejadian *scabies* secara langsung.
2. Pada penelitian ini mengukur *Personal Hygiene* seseorang seharusnya tidak menggunakan kuesioner melainkan dilakukan secara observasi.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah uraikan tentang Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. *Personal Hygiene* dengan kejadian *Scabies* didapatkan Sebagian besar responden mengalami *Hygiene* buruk.
2. Kejadian *Scabies* responden yang pernah mengalami *scabies* sebagian besar berada di kelompok *Scabies Nodular*.
3. Ada hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian *Scabies* pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

#### B. Saran

1. Bagi Pondok Pesantren  
Kepada Kepala Pondok Pesantren diharapkan agar lebih memperhatikan santri agar selalu menjaga kebersihan diri sehingga terhindar dari kejadian *Scabies*. Dan kepada pengurus asrama agar dapat meminimalkan isi tempat tidur guna memutus rantai penularan *scabies*.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar penelitian ini dapat melakukan penelitian dengan berdasarkan faktor lainnya, variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, tempat berbeda, desain yang lebih tepat dan tetap berpengaruh dengan kejadian *Scabies* tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. ( 2016 ). Pengantar kebutuhan dasar manusia. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika
- Afraniza, Y. (2011). Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dan Angka Kejadian Skabies di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak. *Retrieved from* <http://eprints.undip.ac.id/37475/1/Yuzzi.pdf>
- Afriani, B. (2017). Hubungan *Personal Hygiene* dan Status Sosial Ekonomi Dengan Keajdian Skabies di Pondok Pesantren, 2(1), 1–10. *Retrieved from* <https://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/article/view/BA-1/24>
- Almubarok, A. Z. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra Pondok Pesantren Al-Luqmaniyyah Yogyakarta. *Unisa*, 3(2), 55–64.
- Aryu Fina, *Scholastica*. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Integumen*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Dahlan, S. 2014. Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan.Edisi 6. Jakarta. : Selemba Medika.
- Desmawati. (2015). Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *JOM*, 2(1). *Retrieved from* <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/8336/8005>
- Duffour, C., Zakari, S., Imorou, I. T., Thomas, O. A. B., Djaouga, M., Arouna, O., ... Machines, S. V. (2017). No Title. *Progress in Physical Geography*, 14(7), 450. <https://doi.org/10.1177/0309133309346882>
- Egeten, E. A. K., Engkeng, S., & Mandagi, C. K. F. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Cara Pencegahan Penyakit Skabies di Desa Pakuweru Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(6), 203–210.
- Halim, Abdul. *Pengaruh Kepemimpinan Manajerial, Budaya Organisasi, Iklim Organisasi, Motivasi Kerja, Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Dosen Di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*. Diss. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 2019.
- Harahap, M., 2000. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta; Hipokrates.
- Hidayat. (2014). Pengantar Kebutuhan dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika.
- IACS. (2014). *About Scabies*. *Retrieved September 20, 2019, from* <http://www.controlscabies.org/about-scabies>

- Kasanah, U., Purwanti, L. E., Andarmoyo, S., & Scabies, P. (2019). Hubungan pengetahuan dengan perilaku remaja dalam pencegahan penyakit *scabies* pada santri mukim. 234–239.
- M, S. Y., Gustia, R., & Anas, E. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i1.p51-58.2018>
- Ni'mah, N., & Badi'ah, A. (2016). Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* pada Santri Putra dan Putri di Pondok Pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta. *Jurnal Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Notaoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Edisi revisi.
- Notoatmodjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta
- Nursalam. 2015. *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, & Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. (4, Ed.). Jakarta: EGC.
- Putri, N. F. R., & Prasetyaningrum, S. (2018). *The Relationship Between Self Control With Intensity of Playing Online Games on The School Children*. *Psikodimensia*, 17(2), 120. <https://doi.org/10.24167/psidim.v17i2.1636>
- Rosmila. (2013). *Sanitasi dan Perilaku Personal Hygiene Santri Pondok Pesantren Darul Abrar Kabupaten Bone Tahun 2013*. Retrieved from <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3015/1/ROSMILA.pdf>
- Saputra, R., Rahayu, W., & Putri, R. M. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Timbulnya Penyakit *Scabies* Pada Santri Rico Saputra 1). *Nursing News*, 4(1), 41–53.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tanjung, S. (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Medan. Retrieved from <https://id.123dok.com//document/nzw5dr7z-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kejadian-skabies-pada-santri-di-pondok-pesantren-ar-raudhatul-hasanah-medan.html>
- Wartonah, Tarwoto. 2011. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO. (2015). *Lymphatic Filariasis: Epidemiology of Scabies*. Retrieved

September 21, 2018, from [https://www.who.int/lymphatic\\_filariasis/epidemiology/scabies/en/](https://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/)



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ihza Salafiddin  
Nim : B21830211101  
Tempat tanggal lahir : Samarinda , 23 Desember 1997  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Belimau RT 21 No 21 Kelurahan Lempake  
Kecamatan Samarinda Utara  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Riwayat pendidikan : 1. SDN 002 Samarinda  
2. SMPN 13 Samarinda  
3. SMK Kesehatan Samarinda  
4. Akademi Keperawatan yarsi samarinda  
Email : ihzafiddin97@gmail.com







**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](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : 341 /STIKES-WHS/LT/2019

12 Desember 2019

Lampiran : -

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

**Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda**

di -

Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

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 studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : **IHZA SALAFIDDIN**

NIM : **B21830211101**

Semester : **II**

Program Studi : **Ilmu Keperawatan**

Judul Penelitian : **Hubungab Antara personal hygiene dan konsep diri dengan kejadian scabies**

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

Institut Teknologi Kesehatan & Sains



Wakil Ketua I,

**Ne. Sumiati Sinaga., M.Kep**

NIDN. 3117078201



# 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](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : 3118 /STIKES-WHS/LT/2019

11 Desember 2019

Lampiran : -

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

**Kepala Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

di -

Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

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 studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : IHZA SALAFIDDIN

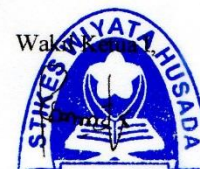
NIM : B21830211101

Semester : II

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : **Hubungab Antara personal hygiene dan konsep diri dengan kejadian scabies**

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



Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep  
NIDN. 1117078201



**PENDIDIKAN INTEGRAL HIDAYATULLAH  
MTs LUKMANUL HAKIM SAMARINDA  
ISLAMIC BOARDING SCHOOL**

Jl. Perjuangan RT.01 NO.22 Kel. Sempaja Selatan, Kota Samarinda Telp. (0541) 6222-003 email: mts.lukmanulhakim.smd@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN**

Nomor : 241.B/MTs-LH/I/2019

Perihal : Balasan Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

**Wakil Ketua I**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda**

di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 11 Desember 2019 perihal ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa atas nama IHZA SALAFIDDIN dengan judul, "Hubungan Antara personal hygiene dan Konsep diri dengan kejadian scabies di MTs Lukmanul hakim Samarinda".

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik.
3. Waktu pengambilan data dilakukan selama 1 hari setelah tanggal ditetapkan.

Demikian surat balasan dari kami.

Samarinda, 20 Januari 2020  
Kepala madrasah,



**Abdul Malik Najamuddin, S.Pd.I.**

## INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :

Umur :

Kelas:

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti maka saya (bersedia/tidak bersedia)\* untuk menjadi responden. Penelitian yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* dan Konsep Diri Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda”. Apabila terjadi sesuatu yang merugikan dari saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari.



Samarinda, Juni 2020

Responden

( )

Catatan:

\* Coret yang tidak perlu

## KUESIONER *PERSONAL HYGIENE*

### IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Kelas :

#### *Personal hygiene*

No.	Pertanyaan Kebersihan Pakaian	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari?		
2	Apakah anda pernah bertukar pakaian sesama teman?		
3	Apakah anda mencuci pakaian anda menggunakan detergen?		
4	Apakah anda menyetrika baju anda?		
5	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?		
6	Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari?		

No.	Pertanyaan Kebersihan Kulit	Ya	Tidak
1	Apakah anda mandi 2 x sehari?		
2	Apakah anda mandi menggunakan sabun?		
3	Apakah anda menggosok badan saat mandi?		
4	Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri?		
5	Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan seperti olah raga?		
6	Apakah teman anda pernah memakai sabun anda?		

No.	Pertanyaan Kebersihan Tangan dan Kuku	Ya	Tidak
1	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur anda?		
2	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi anda?		
3	Apakah anda memotong kuku sekali seminggu?		

4	Apakah anda mencuci tangan pakai sabun menggunakan sabun sesudah BAB/BAK?		
5	Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan anda?		
6	Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi?		

No.	Pertanyaan Kebersihan Genitalia	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengganti pakaian dalam anda sesudah mandi?		
2	Apakah anda mencuci pakaian dalam anda menggunakan detergen?		
3	Apakah anda kalau mandi membersihkan alat genital?		
4	Apakah anda menjemur pakaian dalam anda dibawah terik matahari?		
5	Apakah anda membersihkan alat genital setiap sesudah BAB/BAK?		
6	Apakah anda merendam pakaian dalam dijadikan satu sama teman anda?		

No.	Pertanyaan Kebersihan Handuk	Ya	Tidak
1	Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri?		
2	Apakah anda menjemur handuk setelah di gunakan untuk mandi?		
3	Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda?		
4	Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?		
5	Apakah anda menjemur handuk dibawah terik sinar matahari?		
6	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari?		

No.	Pertanyaan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Ya	Tidak
1	Apakah sprej yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?		
2	Apakah anda tidur ditempat tidur anda sendiri?		
3	Apakah teman anda pernah tidur ditempat tidur anda?		
4	Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu?		
5	Apakah anda mengganti sprej tempat tidur anda sekali seminggu?		

No.	Pertanyaan.	Ya	Tidak
1.	apakah gatal gatal tersebut ada di sela sela jari ?		
2.	Apakah gatal gatal ada di pergelangan tangan ?		
3.	Apakah terdapat luka di sela sela jari ?		
4.	Apakah terdapat luka di pergelangan tangan ?		
5.	Apakah gatal di area tersebut terdapat luka tonjolan padat ?		
6.	apakah rasa gatal tersebut sangat berat ?		
6	Apakah anda mencuci sprei tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda?		

Keusioner Lembar Observasi Kejadian *Scabies*

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah luka/benjolan terdapat warna coklat kemerahan ?		
2.	Apakah anda merasakan gatal pada daerah kain yang tertutup ?		
3.	Apakah gatal ada di area kemaluan ?		
4.	Apakah gatal ada di area ketiak ?		
5.	Apakah gatal ada di area pergelangan tangan ?		
6.	Apakah gatal ada di area siku ?		
7.	Apakah gatal ada di area dada dan perut ?		

8.	Apakah setelah diberi obat luka/benjolan yang berwarna coklat kemerahan masih ada di kulit ?		
----	--	--	--

NO	INISIAL	UMUR	KELAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
1	A	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	J	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	G	13	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	A	13	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	J	13	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	A	14	9	1	1	0	1	1	1	1	0	6
7	S	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	S	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	M	13	8	0	0	0	0	1	0	0	0	1
10	R	14	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
11	R	14	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
12	A	13	8	1	1	1	1	1	1	1	0	7
13	S	11	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	G	11	7	1	1	0	1	1	1	1	0	6
15	K	13	8	1	1	1	1	1	1	1	0	7
16	J	12	7	1	1	0	1	1	1	1	0	6
17	A	13	7	1	1	0	1	1	1	1	0	6
18	D	13	7	1	1	1	1	1	1	1	0	7
19	L	14	8	1	1	1	1	1	1	1	0	7
20	S	14	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
21	M	14	7	1	1	1	1	1	1	1	0	7
22	G	13	7	1	1	1	1	1	1	1	0	7
23	J	15	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	F	15	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
25	M	16	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	K	15	8	1	1	1	1	1	1	1	0	7
27	S	15	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
28	Y	14	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
29	A	14	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
30	N	15	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
31	R	14	7	1	1	1	1	1	0	0	1	6
32	R	15	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
33	M	15	9	1	1	1	1	1	0	1	1	7
34	R	13	7	1	1	1	1	1	1	0	1	7
35	B	13	7	1	1	1	1	1	1	0	0	6
36	M	13	7	0	0	0	1	1	1	0	0	3
37	A	14	8	1	1	1	1	1	1	0	1	7

38	A	14	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
39	H	14	8	1	1	1	1	1	1	1	0	7
40	S	13	7	1	0	0	1	1	1	1	0	5
41	H	14	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	S	13	7	1	0	1	1	1	1	1	0	6
43	Z	15	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1
44	S	14	8	1	1	1	1	1	1	1	0	7
45	Y	15	9	1	1	0	0	1	1	1	0	5
46	S	14	8	0	1	1	0	1	1	0	1	5
47	A	13	7	1	1	0	1	1	1	1	0	6
48	A	14	8	0	0	0	0	1	0	0	0	1
49	O	13	7	1	1	1	1	1	1	1	0	7
50	L	12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	K	13	7	0	0	0	1	0	0	0	0	1
52	R	13	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	S	13	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	J	14	8	0	1	1	1	1	0	0	0	4
55	Z	13	8	1	1	1	1	0	1	1	1	7
56	J	14	7	0	0	0	0	1	0	0	0	1
57	A	12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	A	15	9	0	0	0	0	1	1	1	0	3
59	F	15	9	1	1	1	1	0	1	1	1	7
60	Z	15	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	A	12	7	0	0	0	0	1	0	0	0	1
62	R	14	8	0	1	1	1	1	0	1	1	6
63	A	14	8	0	0	0	0	1	0	0	0	1
64	A	13	7	0	0	0	0	1	1	1	0	3
65	A	15	8	0	0	0	0	1	0	0	0	1
66	R	15	9	0	1	1	1	1	1	1	0	6
67	M	12	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
68	L	14	8	1	1	1	1	1	1	1	0	7
69	K	13	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	M	12	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
71	B	12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	E	15	8	0	0	0	0	1	0	0	0	1
73	F	12	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
74	M	16	9	1	1	1	1	1	1	1	1	8
75	L	15	8	0	1	0	0	1	0	0	1	3
76	P	14	8	1	0	1	1	1	1	1	1	7
77	S	15	9	1	0	1	1	0	1	1	1	6
78	A	15	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
79	A	14	7	1	0	1	0	1	1	0	1	5
80	S	15	7	1	1	0	1	1	0	1	1	6



2													
11	3	U	13	8	1	1	1	1	1	1	1	0	7
11	4	L	12	7	1	1	0	0	1	1	0	1	5
11	5	B	13	8	1	1	0	0	0	0	0	0	2

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERSONAL_HYGIENE	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
SCABIES	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PERSONAL_HYGIENE	Mean	14,78	,562	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,67	
		Upper Bound	15,90	
	5% Trimmed Mean	14,25		
	Median	12,00		
	Variance	36,347		
	Std. Deviation	6,029		
	Minimum	9		
	Maximum	33		
	Range	24		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	1,188	,226	
	Kurtosis	,145	,447	
SCABIES	Mean	9,24	,293	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8,66	
		Upper Bound	9,82	
	5% Trimmed Mean	9,39		
	Median	10,00		
Std. Deviation	3,139			

Minimum	2	
Maximum	13	
Range	11	
Interquartile Range	6	
Skewness	-,648	,226
Kurtosis	-,905	,447

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PERSONAL_HYGIENE	,365	115	,000	,750	115	,000
SCABIES	,190	115	,000	,886	115	,000

a. Lilliefors Significance Correction

#### 1 \* 1 Crosstabulation

		1		Total
		NODULAR	CULTIVATED	
1	HYGIENE	Count 1	33	34
		% within 1 2,9%	97,1%	100,0%
1	TIDAK HYGIENE	Count 67	14	81
		% within 1 82,7%	17,3%	100,0%
Total	Count	68	47	115
	% within 1	59,1%	40,9%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	63,065 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	59,807	1	,000		
Likelihood Ratio	71,966	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	62,516	1	,000		
N of Valid Cases	115				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,90.

b. Computed only for a 2x2 table



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
HYGIENE	34	29,6	29,6	29,6
Valid TIDAK HYGIENE	81	70,4	70,4	100,0
Total	115	100,0	100,0	





**ITKES WHS**



Institut Teknologi & Sains Wiyata Husada Samarinda