

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* SANTRI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
SCABIES DI PONDOK PESANTREN AL-AZHAR BI'IBADILLAH
KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
ZAITUN
NIM. 16030069P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* SANTRI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
SCABIES DI PONDOK PESANTREN AL-AZHAR BI'IBADILLAH
KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :
ZAITUN
NIM. 16030069P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* SANTRI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
SCABIES DI PONDOK PESANTREN AL-AZHAR BI'IBADILLAH
KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah diseminarkan dan di pertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan

Pembimbing Utama



(Soleman Jufri, SKM, MSc)

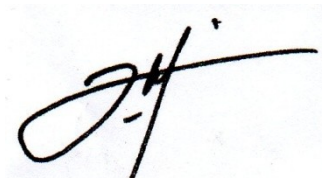
Pembimbing Pendamping



(Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H)

Padangsidimpuan, Maret 2019

Ketua STIKes Aufa Royhan



(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ZAITUN

Nim : 16030069P

Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “*Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi’ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.*” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Maret 2019

Penulis



ZAITUN
NIM. 16030069P

IDENTITAS PENULIS

Nama : ZAITUN
NIM : 16030069P
Tempat/Tgl Lahir : Dahari Selebar, 13 Desember 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Perintis Kemerdekaan Desa Dahari Selebar
Kecamatan. Talawi
Kabupaten Batubara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 014739 Dahari Selebar : Lulus Tahun 2002
2. MTs. Kedai Sianam : Lulus Tahun 2005
3. SMA Negeri 1 Tanjung Tiram : Lulus Tahun 2008
4. D III Kebidanan Sentral Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan Rahmat- Nya peneliti dapat menyusun proposal dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* Santri Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi’ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsisimpulan.

Dalam Proses penyusunan proposal peneliti banyak mendapatkan bantuan dan Bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, Ketua STIKes Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes, Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Soleman Jufri, SKM, MSc, selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STikes AUFA
ROYHAN Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna
perbaikan dimasa datang, mudah – penelitian ini bermanfaat bagi
peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat, Amin.

Padangsidimpuan, Juli 2018

Peneliti

ZAITUN
NIM. 16030069P

ABSTRAK

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan desensitisasi *Sarcoptes Scabieri* dan banyak dijumpai di pondok pesantren. *Scabies* saat ini oleh badan kesehatan dunia (WHO) dianggap sebagai pengganggu dan perusak kesehatan yang tidak dapat lagi dianggap hanya sekedar penyakitnya orang miskin karena penyakit ini telah merebak menjadi penyakit kosmopolit yang menyerang semua tingkat sosial. Prevelensi penyakit *scabies* di Indonesia adalah sekitar 6-27 %. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan penyakit *scabies* di pondok pesantren Al- Azhar Bi' ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini 76 responden. Uji yang digunakan adalah *Uji Statistic Chi Square*. berdasarkan analisis univariat dan bivariat penyakit *scabies* di pondok pesantren Al- Azhar Bi' ibadillah adalah 50 responden (65,8 %), dengan $P = 0,004$ ($P < 0,1$). Penelitian ini menyarankan Diharapkan kepada santri agar membiasakan berperilaku bersih dan sehat.

Kata Kunci : personal hygiene, penyakit scabies

Daftar Pustaka: 21 (2005-2017)

ABSTRACT

*Scabies is a skin disease that is caused by the infestation of *Sarcoptes desensitization and Scabieri* and plentiful in boarding schools. Scabies is currently by the World Health Organization (WHO) is regarded as a bully and wrecking the health can no longer be considered merely a disease people miski because this disease has spilled over into illness kosmopolit who attacked all levels social. Prevelensi disease scabies in Indonesia is about 6-27%. The purpose of this research is to know the relationship of personal hygiene with the disease scabies in pondok pesantren Al-Azhar Bi 'ibadillah Batang Angkola South Tapanuli Regency. The number of samples in this research 76 respondents. The test used was Uji Statistic Chi Square, based on the analysis of univariat and bivariat disease scabies in pondok pesantren Al-Azhar Bi ' ibadillah was 50 respondents (65.8%), with $P = 0.004$ ($P < 0.1$). Penelian is Expected to suggest the students in order to familiarize the conduct that is clean and healthy.*

Keywords: *personal hygiene, disease scabies*

References: *21 (2005-2017)*

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SKEMA.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Praktis.....	8
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA`	10
2.1 Kebisingan.....	10
2.1.1 Pengertian Kebisingan.....	10
2.1.2 Sumber Kebisingan	11
2.1.3 Klasifikasi Kebisingan	12
2.1.4 Nilai Ambang Batas (NAB) Kebisingan.....	12
2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gangguan Pendengaran.....	13
2.1.6 Dampak Kebisingan Terhadap Kesehatan	18
2.1.7 Identifikasi dan Evaluasi Kebisingan.....	20
2.1.8 Upaya Pengendalian Kebisingan.....	21
2.2 Pengertian Telinga	22
2.3 Gangguan pada pendengaran (<i>Audiotori effect</i>).....	24
2.3.1 Gangguan bukan pada pendengaran (<i>Non Audiotori Effect</i>)	25
2.3.2 Gangguan Pendengaran Akibat Bising	26
2.4 Kerangka Teori.....	27

2.5 Kerangka Konsep.....	27
2.6 Hipotesa.....	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	29
3.2.2 Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel.....	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel.....	30
3.4 Alat Pengumpulan data.....	31
3.4.1 Data primer.....	31
3.4.2 Data sekunder.....	31
3.4.3 Uji <i>Validitas</i>	31
3.4.4 Uji <i>Reliabilitas</i>	31
3.4.5 Instrumen Penelitian.....	31
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	33
3.6 Definisi Operasional.....	33
3.7 Pengolahan Data.....	34
3.8 Analisa Data.....	35

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

iv

	Halaman
Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian.....	29
Tabe 3.6 Defenisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Gambaran Karekteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.....	34
Tabel 4.2 Gambaran Responden Berdasarkan kebersihan kulit di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.....	34
Tabel 4.3 Gambaran Responden Berdasarkan tangan dan kuku di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.....	44
Tabel 4.4 Gambaran Responden Berdasarkan pakaian di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.....	44
Tabel 4. 5 Gambaran responden berdasarkan handuk di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan	45
Tabel 4.6 Gambaran responden berdasarkan kebersihan tempat tidur dan spre di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.....	45
Tabel 4.7 Gambaran responden berdasarkan personal hygiene di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.....	45
Tabel 4.8 Gambaran responden berdasarkan penyakit Scabies di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.....	46
Tabel 4.9 Hubungan Personal Hygiene dengan Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.....	46

DAFTAR SKEMA

v

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

vi

- Lampiran 1: Permohonan menjadi responden
n
- Lampiran 2: Persetujuan menjadi responden (informed consent)
n
- Lampiran 3: Surat survey pendahuluan dari Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan
n
- Lampiran 4: Surat balasan survey pendahuluan dari Pondok Pesantren Al- Azhar Bi'ibadillah
n
- Lampiran 5: Surat izin penelitian dari Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan
n
- Lampiran 6: Surat balasan izin penelitian dari Pondok Pesantren Al- Azhar Bi'ibadillah
n
- Lampiran 7: Kuesioner
n
- Lampiran 8: Lembar konsultasi
n

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial, yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis dijelaskan di UU No.36 Tahun 2009 pasal 3 (Depkes RI, 2009).

Kebersihan dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh individu dan kebiasaan (Hidayat, 2009)

Personal hygiene (kebersihan perseorangan) merupakan salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari *personal hygiene*

merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan perseorangan merupakan kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan. Adanya masalah pada *personal hygiene* akan berdampak pada kesehatan seseorang. Saat seseorang sakit salah satu penyebabnya adalah *personal hygiene* yang kurang, sebab *personal hygiene* merupakan faktor penting dalam mempertahankan derajat kesehatan individu. *Personal hygiene* sendiri mencakup perawatan kulit, kuku, alat kelamin, rambut, mata, gigi, mulut, telinga dan hidung (Setiabudhi, 2007).

Faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi *scabies* terkait dengan *personal hygiene* yang kurang. Masih banyak orang yang tidak memperhatikan *personal hygiene* karena hal-hal seperti ini dianggap tergantung kebiasaan seseorang. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi (Perry & potter, 2010).

Penyakit *scabies* merupakan penyakit kulit menular disebabkan oleh tungau *Sarcoptes Scabies*. Penyakit ini sering dijumpai ditempat-tempat yang padat penduduknya dengan keadaan *hygiene* yang buruk. Penyakit *scabies* di Indonesia merupakan penyakit kulit biasa yang banyak dijumpai didaerah tropis terutama berasal dari masyarakat yang hidup dalam lingkungan atau keadaan *hygiene* sanitasi dan sosial ekonomi yang sangat rendah. (Ahmadi, 2008).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 *scabies* sebagian besar dapat terjadi di Negara berkembang dan merupakan kondisi dermatologis paling umum. Secara global, *scabies* dapat terjadi pada lebih dari 130 juta orang setiap tahun dengan variasi kejadian 0,3% sampai 46%. Tingkat kejadian *scabies*

terjadi di Negara beriklim tropis, tingkat kepadatan penduduk tinggi dan sosial ekonomi yang relatif rendah.

Diperkirakan lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia terkena *scabies*. Di Brazil Amerika Selatan prevansi *scabies* mencapai 18% (Strina *et al*, 2013), di Benin Afrika Barat 28,33% (Salifou *et al*, 2013), di kota Enugu Nigeria 13,55% (Emodi *et al*, 2013), di pulau pinang Malaysia 31% (Zayyid *et al*, 2013). di Indonesia prevalensi *scabies* masih cukup tinggi. Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) prevalensi *scabies* di Indonesia sebesar 5,60-12,95% dan *scabies* menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit.

Di Indonesia angka kejadian *scabies* masih belum diketahui begitu jelas laporannya, namun dapat disimpulkan prevalensi *scabies* di Negara Indonesia termasuk tinggi karena wilayah Indonesia merupakan salah satu Negara dengan iklim tropis, tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dan sosial ekonomi yang rendah di beberapa wilayah, dimana *scabies* sering terjadi pada kondisi seperti ini, begitu pula data Provinsi Sumatera Utara, penelitian yang dilakukan Rima (2015) pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara, ditemukan prevalensi *scabies* 1,27%.

Data Dinas Kesehatan provinsi Lampung tahun 2011, jumlah kasus baru penyakit *scabies* berjumlah 1135 orang, tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 2941 orang (Desmawati, Dewi, *et al*, 2015). Kejadian *scabies* juga terjadi di Palembang dengan laporan kejadian tahun 2012 sebesar 61,2% (Amanata, 2012). Data penyakit kulit di Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2017

sebanyak 340 penderita, data januari – februari tahun 2018 sebanyak 43 penderita. (Puskesmas Pintu Padang, 2018).

Penyakit kulit masih menjadi masalah di Indonesia, Data Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 penyakit kulit dan jaringan subkutan berdasarkan prevalensi 10 penyakit terbanyak pada masyarakat Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kedua setelah infeksi saluran pernapasan akut dengan jumlah 501.280 kasus atau 3.16% (Bahar, 2009).

Hasil penelitian Ma'rufi, dkk (2005) pada santri pondok pesantren Lamongan, penilaian *hygiene* perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, menggunakan pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri di Pesantren Lamongan sekitar 63% mempunyai *hygiene* perorangan yang buruk dengan prevalensi penyakit scabies 73,70%. Perilaku yang tidak mendukung berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah *scabies* diantaranya adalah sering memakai baju dan handuk bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur.

Hasil penelitian frenki (2011), yaitu ada hubungan yang bermakna antara kebersihan handuk santri sebesar 34% dengan terjadinya penyakit kulit di asrama dan pada hasil penelitian Sadjida (2013) yaitu ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tempat tidur dan sprei sebesar 2,5% yang menyebabkan keluhan penyakit kulit di Panti Asuhan pada kelurahan Denai Kecamatan Denai Kota Medan.

Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang beresiko mudah tertular sebagai penyakit kulit, khususnya penyakit *scabies*. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Faktanya sebagian pesantren tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Kebanyakan santri yang terkena penyakit *scabies* adalah santri baru yang belum dapat beradaptasi dengan lingkungan, sebagai santri baru yang belum tahu kehidupan di pesantren membuat mereka luput kesehatan, mandi secara bersama-sama, saling tukar pakaian, handuk, dan sebagainya yang dapat menyebabkan tertularnya penyakit *scabies* (Dormopoli, 2011).

Pondok pesantren Al-azhar Bi'ibadillah adalah salah satu pesantren di Kabupaten Tapanuli Selatan yang memiliki santri sebanyak 696 orang terdiri dari siswa Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah. Survey awal yang peneliti lakukan dengan melakukan observasi kepada 10 santri. Didapatkan informasi bahwa 8 santri yang tidak tahu tentang *scabies*. 5 dari 10 santri mengeluh gatal, terutama pada malam hari, adanya tonjolan kulit berwarna kemerah-merahan pada sela jari dan gatal yang terjadi yaitu disela-sela jari tangan dan pergelangan tangan dan siku. 3 santri menyatakan kebiasaan santri memakai satu sabun secara bersama, hal ini mempermudah penularan penyakit *scabiessesama* santri.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Personal Hygiene* Santri dengan Kejadian Penyakit *Scabies* di Pondok Pesantren AL-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan *personal hygiene* santri dengan kejadian penyakit *scabies* di Pondok Pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* santri dengan kejadian penyakit *scabies* di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi responden di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli selatan tahun 2018
- b. Mengetahui *personal hygiene* santri di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli selatan tahun 2018
- c. Mengetahui distribusi penyakit *scabies* santri di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018.

- d. Menganalisis hubungannya *personal hygiene* santri dengan kejadian penyakit *scabies* di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hubungan *personal hygiene* santri dengan kejadian penyakit *scabies* di Pondok Pesantren Al-azhar Bi'ibdillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Santri

Sebagai bahan masukan bagi santri tentang pentingnya *personal hygiene* dengan hubungannya keluhan penyakit *scabies*.

b. Bagi Pondok Pesantren

Memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan perhatian yang besar dalam penanganan masalah *scabies*.

c. Tenaga Kesehatan

Hubungan *personal hygiene* dapat menjadi prioritas penyuluhan sebagai upaya untuk mewujudkan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, dengan tujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual maupun sosial.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan informasi dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan *personal hygiene* santri dengan upaya untuk mengatasi penyakit *scabies* yang sering terjadi di lingkungan pondok pesantren.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Scabies

Scabies adalah suatu infestasi tungau (*Sarcoptes Scabie*). Yang menyebabkan bruntus-bruntus kecil kemerahan dan rasa gatal di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, sikut, ketiak, disekitar putting payudara wanita, alat kelamin pria (penis dan kantung zakar), di sepanjang garis ikat pinggang dan sekitar pantat bagian bawah. (Susanto dan Ari M, 2013).

Di Indonesia *scabies* sering disebut kudis, orang jawa menyebut gudik, orang sunda menyebut budug, sedangkan orang Madura menyut koreng. I Penyakit *scabies* adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infeksi dan sensitivitas terhadap *sarcoptes scabiesvariens hominis* dan produknya. Penyakit ini sering juga disebut dengan nama lain kudis, *The itch, seven year itch*, gudikan, gatal agogo, budukan atau penyakit ampere (Handoko, 2008).

2.2 Etiologi Scabies

Scabies disebabkan oleh Tungau *Sarcoptes Scabies*. infestasi tungau ini mudah menyebar dari orang ke orang melalui kontak fisik dan sering menyerang seluruh penghuni dalam satu rumah tungau ini ukurannya cukup besar sehingga

dapat dilihat dengan mata telanjang dan sering menular diantara orang-orang yang tidur bersama. (Susanto dan Ari M, 2013).

Kadang *Tungau* ditularkan melalui pakaian, sprei dan benda-benda lainnya yang digunakan secara bersama-sama, masa hidupnya hanya sebentar dan pencucian biasa bisa menghancurkan tungau ini. Tungau betina membuat terowongan dibawah lapisan kulit paling atas dan menyimpan telurnya dalam lubang. Beberapa hari kemudiar 8 menetas tungau muda (larva). Infeksi menyebabkan gatal-gatal hebat, kemungkinan merupakan suatu reaksi terhadap tungau. (Susanto dan Ari M, 2013).

Scabies (*scabies* atau keropeng, kudis, gatal) disebabkan oleh tungau kecil (*sarcoptes scabies*), dan di dapatkan melalui kontak fisik yang erat dengan orang lain yang menderita penyakit ini dan sering kali berpegangan tangan dalam waktu yang sangat lama adalah satu penyebab umum terjadinya penyebaran penyakit ini. *Scabies* dapat menyerang pada semua umur, walaupun akhir-akhir ini juga sering didapatkan pada orang usia lanjut, biasanya di lingkungan rumah jompo. (Robin Graham-Brown Tony Burns, 2012).

2.3 Tanda dan Gejala *Scabies*

Ciri-ciri seseorang terkena *scabies* adalah kulit penderita penuh dengan bintik-bintik kecil sampai besar, berwarna kemerahan yang disebabkan garukan keras, terutama di sela-sela jari tangan dan kaki atau di seputar pergelangan tangan, siku, perut, dan disekitar kemaluan,serta bokong atau pantat. Keluhan yang dirasakanoleh penderita adalah gatal yang lama tidak sembuh atau sangat mengganggu, bahkan menyiksa terlebih bila telah sampai menimbulkan luka basah atau borok, atau peradangan, terkadang sering membuat penderitanya menjadi tidak bisa tidur. (Loetfiia, 2008).

2.4 Cara penularan *Scabies*

Menurut Djuanda (2010), penularan penyakit scabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah :

a. Kontak langsung

Penularan *scabies* terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering, sedangkan pada anak-anak penularan di dapat dari orang tua atau temannya.

b. Kontak tidak langsung

Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan *scabies* dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut.

2.5 Faktor- faktor yang Mempengaruhi *Scabies*

Menurut soedjaji dan Loetfia Dwi Rahaariyani (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit *scabies*, meliputi:

a. Sosial ekonomi yang rendah

Social ekonomi yang rendah sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana kurangnya pengetahuan akan juga mempengaruhi perilaku yang tidak mendukung kesehatan.

b. *Personal hygiene* yang buruk

Personal hygiene yang jelek secara otomatis akan menyebabkan kesehatan seseorang menjadi jelek sehingga resiko terjadinya penyakit scabies semakin tinggi.

c. Lingkungan yang tidak bersih

Lingkungan sangat erat kaitannya dengan kondisi kesehatan seseorang karena

lingkungan adalah sebagai tempat sehat sakitnya seseorang.

- d. Perilaku yang tidak mendukung kesehatan
Kurangnya perilaku yang mendukung kesehatan maka akan semakin kurang pula status kesehatan seseorang karena sumber awal yang menentukan status kesehatan seseorang adalah orang itu sendiri.
- e. Kepadatan penduduk
Banyaknya penghuni suatu tempat yang berbanding terbalik dengan luas wilayah yang di tempati akan menyebabkan lingkungan yang tidak baik untuk kesehatan, terlebih jika status kesehatan seseorang yang menempati sudah buruk maka resiko penularannya semakin tinggi.
- f. Hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan
Sudah banyak penelitian serta bukti bahwa hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan akan menyebabkan banyak penyakit kulit (*scabies*).

2.6 Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Menurut Anik Maryunani (2015), kebutuhan *personal hygiene* merupakan suatu kebutuhan perawatan diri, yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesehatan seseorang, baik secara fisik maupun psikologis. Sedangkan Koes Irianto dalam bukunya yang berjudul *Gizi dan Pola Hidup Sehat* mengartikan *Personal hygiene* sebagai usaha kesehatan pribadi atau daya upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Kesehatan adalah harta yang tidak ternilai. Kesehatan individu atau diri sendiri dapat terwujud apabila seseorang menjaga kesehatan tubuh.

2.6.1 Jenis –Jenis *Personal Hygiene*

a. Kebersihan kulit

Kulit sangat penting fungsinya bagi kesehatan seseorang. Oleh karena itu, bersihan kulit harus selalu di jaga dan di pelihara, agar kulit dapat menjalankan fungsinya dengan sebaik-baiknya. Cara membersihkan kulit umumnya dilakukan dengan mandi. (Maryunani, 2013).

Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari miliksendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan. (Potter, 2005)

b. Kebersihan Tangan, kaki dan kuku

Kaki, tangan, dan kuku membutuhkan perhatian khusus dalam praktik *hygiene* seseorang, karena semuanya rentan terhadap berbagai macam infeksi. (Isro'in dan Andarmoyo, 2012)

Tangan adalah anggota tubuh yang palig banyak berhubungan dengan apa saja. Tangan merupakan perantara penularan kuman. Sehabis memegang sesuatu yang kotor atau mengandung kuman penyakit, tangan langsung menyentuh mata, hidung, mulut, makanan, serta minuman. Berlangsung sudah pemindahan sesuatu yang dapat berupa penyebab terganggunya kesehatan. Kita melangkahkan kaki kemana-mana. Banyak kotoran yang ikut dengan kaki kita. Tangan pun suka menjamah kaki. Dibawah kuku jari tangan maupun kaki terdapat banyak bakteri yang dapat menjadi infeksi (Irianto k,2006)

Kuku adalah struktur aksesoris dari kulit dan disusun oleh jaringan epitel. Kuku yang sehat akan berwarna pink (merah muda) dan cembung dan lengkung yang rata. Kebersihan kaki, kuku dan tangan juga termasuk dalam *personal*

hygiene. Perawatan kuku yang rutin termasuk di dalamnya adalah membersihkan dan menggunting serta mengembalikan batas-batas kulit di tepi kuku ke keadaan normal. Dibawah kuku jari tangan maupun kaki terdapat banyak bakteri yang dapat menjadi infeksi atau pun sumber penyakit (Maryunani, 2015).

c. Kebersihan Pakaian

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk melihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak, dan kotoran yang dikeluarkan badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Saat tidur hendaknya kita menggunakan pakaian yang khusus untuk tidur bukannya pakaian yang sudah dikenakan sehari-hari yang sudah kotor. Untuk kaos kaki, kaos yang telah dipakai 2 kali sehari harus dibersihkan. Selimut, sprei, dan sarung bantal juga harus diusahakan supaya selalu dalam keadaan bersih sedangkan kasur dan bantal harus sering dijemur (Irianto, 2007).

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam pemeliharaan pakaian :

1. Sudah tentu pakaian yang di pakai seseorang harus bersih.
2. Pakaian hendaknya dig anti setelah selesai mandi atau bila kotor atau bila basah, baik kena air ataupun kena keringat.
3. Pakaian yang bersih adalah pakaian yang di cuci,dan kadang ada yang perlu di seterika.
4. Kalau tidak bisa langsung di cuci, pakaian yang basah jangan di tumpuk, sebaiknya baju di gantung untuk mencegah tumbuhnya jamur. (karena jamur akan tumbuh subur di tempat yang lembab).
5. Setelah di cuci, baju di setrika dengan baik dan rapi.
6. Hendaknya mencuci dengan air bersih dan sabun cuci / deterjen yang dapat menghilangkan kotoran.

7. Perlu di ingat bahwa menjamur pakaian dengan sinar matahari dapat membunuh hama penyakit. (Maryunani, 2013).

d. Kebersihan Handuk

Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan upaya kebersihan diri dalam kaitandengan pencegahan dilakukan dengan berbagai cara contohnya kebersihan pakaian. Kebersihan pakaian banyak member pengaruh pada kulit, terutama menimbulkan pergeseran, tekanan dan menimbulkan pengaruh terhadap panas/hawa. Pakaian yang jarang dicuci, tukar-menukar pakaian maupun handuk dapat menimbulkan penularan penyakit, salah satunya penyakit kulit.

e. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Kebersihan tempat tidur berhubungan dengan alas kasur/tikar, sprei, dan bantal. Penularan penyakit dapat terjadi pada tikar/alas kasur, bantal dan tempat tidur yang kotor. Salah satu penularan penyakit yang bisa terjadi pada tempat tidur yang kotor adalah penyakit *scabies*. Penyakit *scabies* sangat erat hubungannya dengan *personal hygiene* salah satunya dengan tidur bersamaan dan beramai-ramai disatu tempat yang relatif sempit dan menggunakan fasilitas umum secara bersama-sama.

2.6.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan. (Isro'in dan andarmoyo, 2012).

2.6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Isro'in (2012), factor –faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah:

1. **Prakti sosial**
Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. *Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktek sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktek *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut.
2. **Pilihan pribadi**
Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktek personal *hygienenya*, misalnya kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut, dan sebagainya, termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktek *hygienenya*.
3. **Citra tubuh**
Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh yang sangat mempengaruhi dalam praktek *hygiene* seseorang.
4. **Status social ekonomi**
Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktek *hygiene* seseorang. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula. Misalnya sabun, shampoo, sikat gigi, pasta gigi, dsb.
5. **Pengetahuan dan motivasi**
Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktek *hygiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan.
6. **Variable budaya**
Kepercayaan budaya akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktek *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan di pandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam

seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting.

2.7 Kulit

2.7.1 Pengertian Kulit

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh, luasnya sekitar 2 m². Kulit merupakan bagian luar yang lentur dan lembut. Kulit merupakan benteng pertahanan pertama dari berbagai ancaman yang datang dari luar seperti kuman, virus dan bakteri (Ayu, 2015)

Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam *hygiene* perorangan. Kulit merupakan pembungkus yang elastik, yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan, dan bersambungan dengan selaput lendir yang melapisi rongga-rongga dan lubang-lubang masuk kulit. Begitu vitalnya kulit, maka setiap ada gangguan dalam kulit, dapat menimbulkan berbagai masalah yang serius dalam kesehatan. (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

2.7.2 Fungsi Kulit

Kulit pada manusia mempunyai fungsi yang sangat penting selain menjalin kelangsungan hidup secara umum, (susanto, 2013) :

1. Fungsi proteksi yaitu kulit berfungsi untuk menjaga bagian dalam tubuh terhadap gangguan fisik atau mekanis.
2. Fungsi proteksi rangsangan kimia, ini bisa terjadi karena sifa stratum komeum yang impermeable terhadap beberapa zat kimia dan air.
3. Fungsi absorsi, karena kulit yang sehat tidak mudah menyerap air, larutan dan benda padat, tetapi cairan yang mudah menguap lebih mudah diserap, begitu juga yang larut dalam lemak.
4. Fungsi kulit sebagai pengatur suhu.
5. Fungsi ekresi yaitu kelenjar-kelenjar kulit mengeluarkan zat-zat yang tidak berguna lagi atau zat sisa metabolisme dalam tubuh seperti: NaCl, urea, asam urat, dan ammonia.

6. Fungsi persepsi.
7. Fungsi pembentukan pigmen.
8. Fungsi keratinisasi.
9. Fungsi pembentukan vitamin D.

2.7.3 Penyakit Kulit

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyakit kulit adalah penyakit kulit penyakit infeksi yang paling umum, terjadi pada orang-orang dari segala usia. Sebagian besar pengobatan infeksi kulit membutuhkan waktu lama untuk menunjukkan efek. Masalahnya menjadi lebih mencemaskan jika penyakit tidak merespon terhadap pengobatan.

Tentu saja penyakit kulit mempunyai macam-macam yang akan menunjukkan variasi dalam gejala dan keparahan dan mungkin menampilkan beberapa karakteristik yang unik. Jenis penyakit kulit dapat berkisar dari hampir tak terlihat hingga mengancam kehidupan. Namun jenis penyakit kulit akan membantu menentukan kemungkinan penyebab dan perawatan terbaik.

Beberapa makhluk hidup dapat menyebabkan penyakit kulit, penyakit kulit yang diakibatkan oleh makhluk hidup seperti bakteri, virus maupun jamur.

(Susanto, 2013)

Menurut Diana (2007), penyakit kulit adalah suatu penyakit yang berhubungan dengan jaringan penutup permukaan tubuh dan bersifat relatif ringan. Meskipun bersifat relatif ringan, apabila tidak ditangani secara serius, maka hal tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan.

Penyakit kulit menurut Ganong (2006), merupakan peradangan kulit epidemis dan demis sebagai respons terhadap faktor endogen berupa alergi atau eksogen berasal dari bakteri dan jamur. Gambarannya polimorfi, dalam artian berbagai macam bentuk, dari bintol-bintol, bercak-bercak merah, basah,

keropeng kering, penebalan kulit disertai lipatan kulit yang semakin jelas, serta gejala utama adalah gatal.

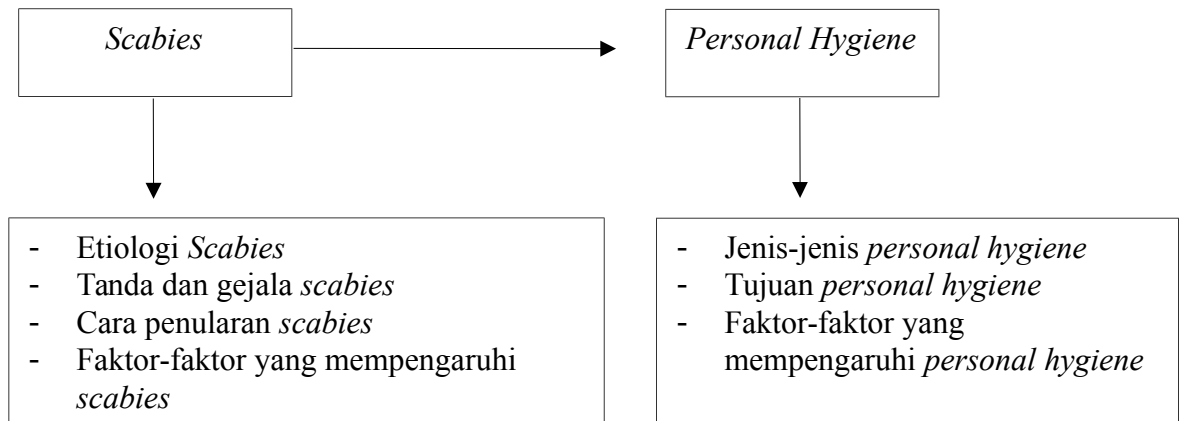
2.8 Pondok Pesantren

Pesantren adalah sebuah pendidikan tradisional yang para siswanya tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan kiai dan mempunyai asrama untuk tempat penginap santri. Santri tersebut berada dalam kompleks yang juga menyediakan mesjid untuk beribadah, ruang untuk belajar, dan kegiatan keagamaan lainnya. Kompleks ini biasanya dikelilingi oleh tembok untuk dapat mengawasi keluar masuknya para santri sesuai dengan peraturan yang berlaku (Zarkasy, 2008).

Pesantren menurut pengertian dasarnya adalah tempat belajar para santri, sedangkan pondok berarti rumah atau tempat tinggal sederhana terbuat dari bambu. Di samping itu, kata pondok berasal dari bahasa arab funduq yang berarti asrama atau hotel. Di Jawa termasuk Sunda dan Madura umumnya digunakan istilah pondok dan pesantren, sedangkan di Aceh dikenal dengan istilah dayah rangkang atau menuasa, sedangkan di Minangkabau disebut surau (Zarkasy, 2008).

Pesantren juga dapat dipahami sebagai lembaga pendidikan dan pengajaran agama, umumnya dengan cara nonklasikal, di mana seorang kiai mengerjakan ilmu agama islam kepada santri-santri berdasarkan kitb-kitab yang tulis dalam bahasa arab oleh Ulama Abad pertengahan, dan para santrinya biasanya tinggal di pondok (asrama) dalam pesantren tersebut (Zarkasy, 2008).

2.9 Kerangka Teori

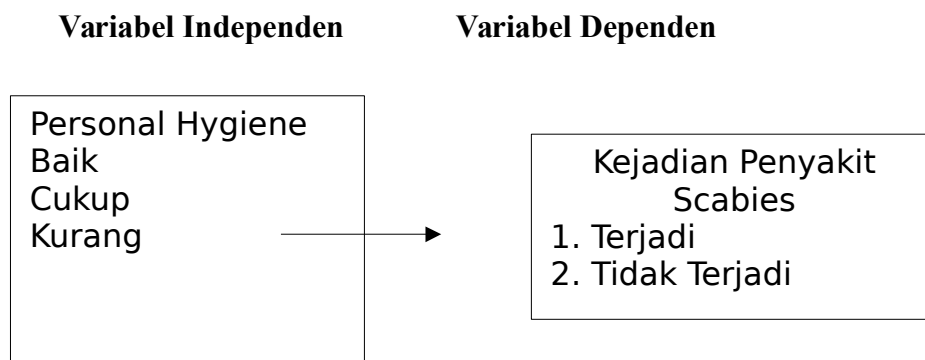


Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.10 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kelanjutan dari kerangka teori atau landasan teori yang sesuai dengan tujuan khusus penelitian yang akan dicapai, yakni sesuai dengan apa yang telah ditulis dalam rumusan masalah (Arikunto, 2006).

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya maka ditetapkan kerangka konsep sebagai berikut :



Variabel Independen merupakan variabel yang bebas atau bersifat mempengaruhi. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel independent adalah *personal hygiene* santri meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan spreng.

Variabel Dependen merupakan variabel terikat yang dalam penelitian ini variabel dependen yaitu kejadian penyakit *scabies* di Pondok Pesantren AL-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018.

2.11 Hipotesis

Ha = Ada hubungan antara *personal hygiene* santri dengan kejadian penyakit *scabies* di pondok pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018

Ho = Tidak ada hubungan antara *personal hygiene* santri dengan kejadian penyakit *scabies* di pondok pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah survey analitik yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan desain *Cross sectional* yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari dinamika antar faktor-faktor resiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bersamaan. (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan yaitu,

1. Masih terdapatnya kejadian penyakit *scabies* di Pondok Pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018.
2. Banyak ditemukan santri dengan *personal hygiene* yang kurang di Pondok Pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2018 sampai dengan September 2018, adapun rincian kegiatan dimulai dari pengajuan judul, pembuatan proposal, seminar proposal, pelaksanaan penelitian, pengolahan data sampai dengan ujian akhir skripsi.

Tabel 3.1. Rencana Waktu Penelitian

No	Proses Penelitian								
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
1	Pengajuan Judul		■						
2	Pembuatan Proposal			■	■	■	■		
3	Seminar Proposal							■	
4	Pelaksanaan Penelitian								
5	Seminar Hasil								

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh objek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah santri kelas VIII sampai IX Tsanawiyah yang berada di Pondok Pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan, yaitu sebanyak 318 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu sebagian dari santri yang berada di Pondok Pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018 dengan menggunakan teknik secara *Stratified Random Sampling* atau pengambilan sampel secara acak stratifikasi. Agar perimbangan

sampel dari masing-masing strata memadai, maka dilakukan penimbangan antara jumlah anggota populasi berdasarkan masing-masing strata. (Notoadmodjo, 2003)
 Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus persamaan Slovin, sebagai berikut (Notoadmodjo, 2007) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Persen kelonggaran ketidak telitian kerana kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditelorir atau diinginkan.

Dengan menggunakan tingkat kepercayaan 90 % maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{318}{1 + 318(0,1)^2}$$

$$n = \frac{318}{4,18}$$

$$n = 76$$

Banyaknya sampel yang akan diteliti adalah 76orang.

Proses pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proporsional Stratified*

Random Sampling. Sampel dikelompokkan dalam 2 strata yaitu kelas VIII dan IX. Dengan menentukan proporsi masing-masing strata berdasarkan presentase jumlah siswa kelas VIII sampai dengan kelas IX. Setelah didapatkan sampel secara proporsional, pengambilan sampel setiap strata dilakukan dengan cara random dan memperhatikan proporsi pada masing-masing kelas (prasetyo dan jannah, 2005) yaitu:

- Kelas VIII A terdiri dari 40 siswa
- Kelas VIII B terdiri dari 32 siswa

- Kelas VIII C terdiri dari 36 siswa
- Kelas VIII D terdiri dari 32 siswa
- Kelas VIII E terdiri dari 33 siswa

Table 3.2 jumlah sampel yang diambil berdasarkan proporsi

KELAS VIII					
VIII A	VIIIB	VIII C	VIIID	VIIIE	Jumla h
40/318X7	32/318X7	36/318X7	32/318X7	33/318X7	
6	6	6	6	6	=41
=9	=8	=8	=8	=8	

- Kelas IX A terdiri dari 29 siswa
- Kelas IX B terdiri dari 32 siswa
- Kelas IX C terdiri dari 25 siswa
- Kelas IX D terdiri dari 31 siswa
- Kelas IX A terdiri dari 28 siswa

KELAS IX					
IX A	IX B	IX C	IX D	IX E	Jumla h
29/318X7 6 =7	32/318X7 6 =8	25/318X7 6 =6	31/318X7 6 =7	28/318X7 6 =7	=35

3.4 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pilihan jawaban yang telah disediakan. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah disusun oleh peneliti dimana responden tinggal memberikan jawaban atau tanda-tanda tertentu (wasis, 2008).

3.4.1 Instrumen penelitian

1. Uji Validitas

Validitas digunakan untuk menguji kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefenisikan suatu daftar variabel. Daftar pertanyaan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Hidayat, 2012). Kuesiner penelitian ini diambil dari penelitian sebelumnya, nilai valid lebih besar dari 0,7 maka kuesioner pengetahuan telah valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Uji reliabilitas penelitian ini dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian kemudian jawaban dari responden diolah menggunakan komputerisasi. Bila dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,70 maka instrument dinyatakan reliable.

3. Teknik Pengukuran Instrumen

- a. Kriteria pengukuran variabel independen
Penilaian variabel *Personal Hygiene* didasarkan pada skala ukur ordinal terdiri dari 15 pertanyaan dengan total skor 30, alternative jawaban "Ya" diberi skor 2 (dua), jarang diberi skor 1 (satu) dan jawaban tidak diberi skor 0 (nol), Dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori (baik, cukup, kurang) yang berdasarkan jawaban yang diperoleh dari responden. Adapun kategori penelitian dalam penelitian ini sesuai dengan menggunakan

Skala Likert yang terdapat pada Notoatmodjo (2007), antara lain :

1. Nilai Baik, apabila skor yang diperoleh responden 76%-100% (23-30)
2. Nilai Cukup, apabila skor yang diperoleh responden 56%-75% (17-22)
3. Nilai kurang, apabila skor yang diperoleh responden < 55% (< 16)

- b. Kriteria pengukuran variabel dependen
Aspek pengukuran penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan disesuaikan dengan skor yang ada. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0 dengan menggunakan skala Guttman yang terdapat pada Arikunto (2007), setiap pertanyaan positif diberi skor 1 dan negatif diberi skor 0

3.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari observasi dan wawancara langsung dengan santri di pondok pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018, menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pilihan jawaban yang telah disediakan. Kuesioner diberikan kepada para santri.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari kantor pondok pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Stikes Aufa Royhan padangsidempuan yang ditujukan kepada kepala pimpinan pondok pesantren Al-azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.
2. Setelah mendapat persetujuan dari kepala sekolah, peneliti melakukan observasi awal untuk mengetahui jumlah responden dan keluhan yang dialami santri.
3. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.

4. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
5. Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka peneliti sendiri yang mengumpulkan data dan mengucapkan terimakasih kepada responden.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional merupakan defenisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran / pengamatan terhadap variabel yang akan diteliti (Riyanto, 2011).

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Pengukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Personal Hygiene</i>	Kebersihan kulit, kebersihan tangan,kaki dan kuku,kebersihan pakaian, kebersihan handuk,kebersihan tempat tidur dan spreii.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Kurang
2.	Penyakit <i>scabies</i>	Mengalami gejala seperti gatal pada malam hari, iritasi dan adanya tonjolan kulit berwarna putih abu-abuan pada sela jari, telapak tangan, pergelangan tangan,dan alat genetalia.	Kuesioner	Ordinal	1. Terjadi 2. Tidak terjadi

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengolahan, pengecekan isian formulir atau kuesioner setelah subjek mengisi kuesioner.

2. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terdapat data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam suatu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. Entry

Data *entry* adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi.

4. Tabulating

Tabulating adalah usaha untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan data dilakukan proses tabulasi (Riyanto, 2011).

3.7.2 Analisis Data

1. Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel independent adalah *personal hygiened* dan dependent kejadian

penyakit *scabies*. Data disajikan dalam bentuk table dan diinterpretasikan (Riyanto, 2011).

2. Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (*personal hygiene*) dengan variabel dependen (kejadian penyakit *scabies*), apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistic yang digunakan adalah *Chi-Square*, dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,1 dan 90%

Confidence Interval dengan kebetulan bila :

1. $P \text{ value} < 0,1$ berarti H_0 ditolak ($P \text{ value} \leq \alpha$). Uji statistic menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
2. $P \text{ value} > 0,1$ berarti H_0 diterima ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2011).

Alasan peneliti menggunakan Chi Square adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah skala kategori. Apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka dilakukan uji Chi Square dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah (Riyanto, 2011).

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian

Desa Huta Koje terletak di Kecamatan Padangsisimpuan Tenggara dengan

luas wilayah : ± 34,33 Ha, dengan jumlah penduduk 863 jiwa.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Timur : berbatasan dengan Desa Huta Limbong
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kelurahan Pijorkoling
- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kelurahan Pijorkoling dan Eks PTPN
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Perumnas Pijorkoling

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan JenisKelamin, Umur, Pekerjaan, Pendapatan, Pendidikan di Desa Huta Koje KecamatanPadangsidimpuan Tahun 2018.

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	64,7 %
Perempun	24	35,3 %
Umur		
18-65 Tahun	53	77,9%
66-79 Tahun	15	22,1 %
Pekerjaan		
PNS	10	14,7 %
Wiraswasta	22	32,4 %
Petani	10	14,7 %
Buruh	16	23,5 %
IRT	10	14,7 %
Pendapatan		
Rp < 2.283.000	33	48,5%
Rp2.283.000–	32	47,1%
Rp3.500.000	3	4,4 %
>Rp 3.500.000		
Pendidikan		
SD	9	13,2 %
SLTP	23	33,8 %
SLTA	25	36,8 %
Akademi/PT	11	16,2 %
Total	68	100 %

Hasil Tabel 4.1 may 33 onden ber jenis kelamin laki-laki yaitu 44 orang (64,7%), minor..... p.....ipuan sebanyak 24 orang (35,5%).

Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 18-65 tahun sebanyak 55 orang (77,9%), minoritas berumur 66-79 tahun sebanyak 15 orang (22,1%). Pekerjaan mayoritas pekerjaan responden adalah

Wiraswasta sebanyak 22 orang (32,4 %), dan minoritas IRT sebanyak 10 responden (14,7%). Pendapatan mayoritas responden berpenghasilan < Rp 2.283.000 yaitu 33 orang (48,5 %), minoritas > Rp 3.500.000 Sebanyak 3 orang (4,4 %). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 25 responden (38,8%), minoritas SD sebanyak 9 responden (13,2 %).

4.2.2 Kondisi Fisik Rumah

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden tentang kondisi fisik rumah di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak memenuhi syarat	16	23,5%
Memenuhi syarat	52	76,5%
Total	68	100%

Hasil tabel 4.2 mayoritas kondisi fisik responden memenuhi syarat yaitu sebanyak 52 orang (76,5 %), dan minoritas tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 16 orang (23,5 %).

4.2.3 Perilaku Penghuni Rumah

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden tentang perilaku penghuni rumah di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak memenuhi syarat	15	22,1%
Memenuhi syarat	53	77,9%
Total	68	100%

Hasil tabel 4.3 mayoritas perilaku penghuni rumah memenuhi syarat yaitu sebanyak 53 orang (77,9 %), dan minoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 15 orang (22,1 %).

4.2.4 Kejadian TB Paru

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden tentang kejadian TB Paru di Desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah	18	26,5%
Tidak Pernah	50	73,5%
Total	68	100%

Hasil tabel 4.4 mayoritas responden tidak pernah mengalami kejadian TB Paru yaitu sebanyak 50 orang (73,5%), dan minoritas responden pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 18 orang (26,5 %).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru di desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Kondisi Fisik Rumah	Kejadian TB Paru				Jumlah	<i>P</i> value
	Pernah		Tidak Pernah			
	n	%	n	%	n	%
Tidak memenuhi syarat	14	87,5	2	12,5	16	100
Memenuhi syarat	4	7,7	48	92,3	52	100
Total	18	26,5	50	73,5	68	100

Hasil tabel 4.5 dari 16 responden yang memiliki kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat, mayoritas responden pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 14 orang (87,5 %), Sedangkan dari 52 responden yang memiliki kondisi rumah memenuhi syarat, mayoritas responden tidak pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 48 orang (92,3 %).

Hasil uji nilai $p = 0,000$ hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian TB Paru di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Tabel 4.6 Hubungan perilaku penghuni rumah terhadap kejadian TB Paru di desa Huta Koje Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

Perilaku penghuni Rumah	Kejadian TB Paru		Jumlah	<i>P</i> value
	Pernah	Tidak Pernah		

	n	%	N	%	n	%	
Buruk	10	62,5	6	37,5	16	100	0,001
Baik	8	15,4	44	84,6	52	100	
Total	18	26,5	50	73,5	68	100	

Hasil tabel 4.6 dari 16 responden yang perilaku penghuni rumahnya buruk mayoritas responden pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 10 orang (62,5%). Sedangkan dari 52 responden yang perilaku penghuni rumahnya baik, mayoritas responden tidak pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 44 orang (84,6%).

Hasil uji nilai $p = 0,001$ hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya adahubungan perilaku penghuni rumah dengan kejadian TB Paru di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara Tahun 2018.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Kondisi fisik Rumah di Desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara

Hasil penelitian menyatakan mayoritas kondisi rumah memenuhi syarat yaitu 52 rumah (76,5%). Rumah tidak hanya berfungsi sebagai tempat beristirahat dan berlindung. Tetapi juga sebagai sarana untuk memperbaiki kesehatan. Untuk itu rumah harus memenuhi syarat-syarat kesehatan.

Sedangkan kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 16 rumah (23,5 %). Dimana di tempat penelitian masih ada beberapa rumah yang yang tidak memiliki langit-langit, dindingnya tidak diplester sehingga tidak kedap air, ventilasi nya < 10 % dari luas lantai, dan jendela kamar tidur tidak ada.

Persyaratan kesehatan perumahan adalah ketetapan teknik kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim di perumahan dan masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Deny (2016), yang menyatakan bahwa probabilitas seseorang menderita TB, bila tinggal di sebuah rumah yang kondisi rumahnya tidak memenuhi syarat kesehatan adalah 93 % dibandingkan dengan kondisi rumah yang memenuhi syarat.

5.2 Gambaran Perilaku Penghuni Rumah di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara

Hasil penelitian mayoritas perilaku penghuni rumah memenuhi syarat yaitu sebanyak 53 (77,9%), Sedangkan perilaku penghuni yang tidak memenuhi syarat ada 15 (22,1%). Hal ini disebabkan masih ada sebagian masyarakat yang membuang tinja bayi ke jamban, yang membuang sampah ke sungai / sembarangan dan tidak membuka jendela kamar.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik. Perilaku kesehatan adalah pendapat dan penilaian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti perilaku individu terhadap penyakit menular yaitu TB Paru.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Geofani Simarmata (2017), yang menyatakan bahwa perilaku penghuni rumah sangat berhubungan dengan kejadian TB Paru.

5.3 Gambaran Kejadian TB Paru di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.

Hasil penelitian mayoritas responden tidak pernah mengalami TB paru yaitu 50 responden (73,5%). Sedangkan minoritas pernah mengalami kejadian TB Paru sebanyak 18 responden (26,5%). Hal ini disebabkan karena kondisi fisik rumah dan perilaku penghuni rumah tidak memenuhi syarat.

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi bakteri yang menahun yang disebabkan oleh *Micobacterium tuberculosis*, banyak hal yang menjadi faktor resiko terjadinya penyakit TB diantaranya adalah lingkungan rumah yang tidak bersih dan perilaku hidup yang tidak sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian Zain Hadifah (2013), yang menyatakan bahwa lingkungan yang kumuh berhubungan dengan kejadian TB Paru yaitu 56 %.

5.4 Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian TB Paru di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.

Uji statistik pada penelitian ini adalah dengan “ *Fisher ExactTest* “ karena ada satu cell yang mempunyai nilai expected kurang dari 5. Menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru, dengan $p = 0,000$, dimana $p < 0,1$.

Hasil ini diperkuat oleh teori WHO (2010), bahwa rumah adalah struktur fisik yang dipakai orang atau manusia untuk tempat berlindung, dimana lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga fasilitas dan

pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosial yang baik. untuk keluarga dan individu.

Kondisi rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian TB Paru adalah kondisi rumah yang tidak sehat. Misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, dan membuat langit-langit rumah. Hasil pengamatan menunjukkan masih banyak responden (masyarakat), yang tidak membuat langit-langit rumah.

Penelitian ini didukung oleh Rusnoto (2012), yang menyatakan bahwa kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat beresiko mengalami TB Paru 16,9 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah yang kondisi rumahnya memenuhi syarat dengan nilai $p = 0,002$.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Agustian (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan kondisi fisik rumah dengan kejadian TB Paru, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru, dengan hasil $p = 0,038$.

5.5 Hubungan Perilaku Penghuni Rumah di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara.

Uji statistik dalam penelitian ini adalah dengan “*Fisher Exact Test*” karena ada satu cell yang mempunyai nilai expected kurang dari 5. Menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku penghuni rumah terhadap kejadian TB Paru, dengan $P = 0,001$, dimana $p < 0,1$.

Hasil pengamatan menunjukkan masih banyak responden (masyarakat) yang tidak membuka jendela ruang tamu dan kamar setiap hari, sehingga

akan meningkatkan resiko penularan TB Paru. Rumah yang jendelanya tidak memenuhi syarat menyebabkan pertukaran udara tidak dapat berlangsung dengan baik, akibatnya asap dapur dan asap rokok dapat terkumpul dalam rumah, sehingga penghuni rumah mengisap asap tersebut, sehingga mudah terserang TB Paru.

Hal ini di dukung oleh penelitian Andi Amri (2010), yang menyatakan bahwa perilaku penghuni rumah berpengaruh pada kejadian TB Paru dengan hasil $p = 0,024$.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Oktaviani (2016) , yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku penghuni rumah dengan kejadian TB Paru dengan hasil $P = 0,007$.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara dan pembahasan yang sudah diuraikan

sebelumnya, maka peneliti dapat menarik kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Kondisi fisik rumah di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara mayoritas memenuhi syarat yaitu 52 rumah (76,5 %)
2. Perilaku penghuni rumah di desa Huta Koje Padangsidempuan Tenggara mayoritas memenuhi syarat yaitu 53 orang (77,9 %)
3. Mayoritas responden tidak pernah mengalami TB paru yaitu 50 orang (73,5 %)
4. Ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian TB Paru, dengan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,1$).
5. Ada hubungan antara perilaku penghuni rumah dengan kejadian TB Paru , dengan nilai $P = 0,001$ ($P < 0,1$).

6.2 Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan, agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan TB Paru.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat memperbaiki sanitasi lingkungan rumahnya menjadi lebih baik, c⁴¹ aya pencegahan penularan TB Paru Melalui perbaikan sanitasi lin⁴¹ rumah, khususnya membuat langit-langit rumah. Diharapkan kepada masyarakat untuk memaksimalkan masuknya pencahayaan matahari ke dalam seluruh ruangan dengan cara membuka jendela ruang tamu dan kamar setiap hari agar sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan secara merata sehingga dapat membunuh bakteri TB Paru.

3. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan kepada peneliti lainnya agar dapat meneliti faktor lain kejadian TB Paru, sehingga dapat memperluas penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten 50 kota*. Diakses tanggal 29 Maret 2018. Dari <http://reposito.Unand.ac.id/17642>.
- Aisyah. (2017). *Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Scabies di pondok pesantren*. Diakses 27 Maret 2018 <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/eja>.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bahar, Ardiansyah. 2009. *Sekilas Tentang Penyakit*.
- Darmopoli. 2011. *Pesantren Modern IMMIM pencetak Muslim Modern*. Jakarta : Rajawali Pers
- Depsek RI 2009. *Undang-undang Kesehatan (UU RI No.36 Thn. 2009)*. Redaksi Sinar Grafika
- Frenki .2011. *Hubungan Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren*

Darul Hikmah Kota Pekanbaru/ Tahun 2011. Skripsi Universitas Sumatra Utara Medan: Tidak diterbitkan .

Fitri wati (2014). *Hubungan perilaku Personal Hygiene dengan kejadian Scabies pada santri putra dan putri di pondok pesantren an nur grukem sewon bantul jokjakarta, universtas aisyiyah.*

Hidayat. 2009. *Konsep Persional Hygiene*. Diakses 29 Maret 2018. <http://hidayat2.wordpress.com/2009/03/20/23>.

Irianto, koes. 2006. *Mikrobiologi*. Bandung : Yrama Widya.

Isro'n, laily dan Andaryono, S. (2012). *Personal Hygiene*. Yogyakarta: GrahaIlmu.

Lia (2013) *.Hubungan Tingkat pengetahuan dan perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di pondok pesantrean darul Ulum. piq kecamatan duo koto kabupaten pasaman*

Ma'rufi, Isa, dkk. 2005. *Faktor Sanikasi Lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit Scabies*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, vol.2, No.1, Juli2005:11-18.

Maryunani, Anik. 2013. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Perpustakaan Nasional.

_____. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : In Media.

Notoatmodjo, (2012). *Metodeologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Perry dan potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.

_____. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Madika.

Susanto dan Ari, M, 2013. *Penyakit kulit dan kelamin*. Yogyakarta : Nuha Medika.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di Pondok Pesantren Al- Azhar Bi'ibadillah

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aufo Royhan Padangsidimpuan program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Nama : ZAITUN

Nim : 16030069P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul” Hubungan *Personal Hygiene* Santri Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang

dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti
(ZAITUN)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Zaitun, mahasiswi STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* Santri Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi’ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018 “

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan , Juli

2018

Responden

(.....)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Sk Mendiknas Ri No. 270/E/O/2011,1 Desember 2011

Sk Mendikbud Ri No. 322/E/O/2013,22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634)7366507 Fax. (0634)22684

e-mail: aufa royhan@yahoo.com <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : 496/SAR/E/PB/I/2018
Lampiran :-----
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 12 Januari 2018

Kepada :
Yth : Bapak Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah
di-

Kecamatan Batang Angkola

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ZAITUN
Nim : 16030069P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan *Personal Hygiene* Santri Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



Tahalak Ujunggading, 22 Januari 2018

Nomor : 068 / YYPPM-AB/B/I/2018
Hal : Balasan Riset

Kpd Yth
Ketua Stikes Aufa Roihan PSP
Ns.Sukhri Herianto Ritonga,M.Kep

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Tahalak Ujunggading Kecamatan Batang Angkola, menerangkan bahwa :


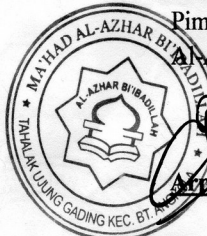
Nama : **ZAITUN**
NIM : 16030069P
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Asal Sekolah : Sekolah Tinggi Kesehatan Aufa Royhan

Sesuai dengan Surat Nomor : 496/SAR/E/PB/I/2018 Tanggal 12 Januari 2018 dalam hal Pelaksanaan Penelitian dalam rangka penyelesaian Skripsi sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S-1) dengan judul :

“ Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Scabies di pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Desa Tahalak Ujunggading Kecamatan Batang Angkola Tahun 2018 ”

Bahwa nama tersebut di atas telah mendapatkan izin penelitian di pondok pesantren ini.

Demikian Surat Keterangan ini kami perbuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan seperlunya.

Pimpinan Pondok Pesantren
Al-Azhar Bi'ibadillah

Arpan Marwazi, M.Pd




SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sk Mendiknas Ri No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

Sk Mendikbud Ri No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp. (0634)7366507 Fax. (0634)22684
e-mail: afa royhan@yahoo.com <http://stikes.afa.ac.id>

Nomor : 496/SAR/E/PB/I/2019

Padangsidimpuan, 22 Juli 2018

Lampiran : -----

Perihal : **Izin Peneliti**

Kepada :

Yth : Bapak Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah

di-

Kecamatan Batang Angkola

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ZAITUN

Nim : 16030069P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan *Personal Hygiene* Santri Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



Tahalak Ujunggading, 06 Juli 2018

Nomor : 068 / YPPM-AB/B/I/2018
Hal : **Balasan Izin Penelitian**

Kpd Yth
Ketua Stikes Aufa Roihan PSP
Ns.Sukhri Herianto Ritonga,M.Kep

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan Pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Tahalak Ujunggading Kecamatan Batang Angkola, menerangkan bahwa :

Nama : **ZAITUN**
NIM : 16030069P
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Asal Sekolah : Sekolah Tinggi Kesehatan Aufa Royhan

Sesuai dengan Surat Nomor : 496/SAR/E/PB/I/2018 Tanggal 12 Januari 2018 dalam hal Pelaksanaan Penelitian dalam rangka penyelesaian Skripsi sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S-1) dengan judul :

“ Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Scabies di pondok Pesantren Al-Azhar Bi'ibadillah Desa Tahalak Ujunggading Kecamatan Batang Angkola Tahun 2018 ”

Bahwa nama tersebut di atas telah menndapatkan izin penelitian di pondok pesantren ini.

Demikian Surat Keterangan ini kami perbuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan seperlunya.

Pimpinan Pondok Pesantren
Al-Azhar Bi'ibadillah
Arpan Marwazi, M.Pd

KUESIONER PENELITIAN

LEMBAR OBSERVASI KEJADIAN PENYAKIT SCABIES PONDOK PESANTREN AL-AZHAR B'IBADILLAH KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018

IDENTITAS RESPONDEN

Nomor responden :
Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Kelas :

Personal Hygiene

No	Pertanyaan	Ya	Jarang	Tidak
I	Kebersihan Kulit			
	1. Santri mandi 2 kali sehari	<input checked="" type="checkbox"/>		
	2. Santri mandi dengan air lalu menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram dengan air sampai bersih	<input checked="" type="checkbox"/>		
	3. Santri menggunakan sabun sendiri			
II	Kebersihan Tangan dan Kuku			
	1. Santri mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian di keringkan dengan lap			
	2. Santri memotong kuku sekali dalam seminggu			
	3. Santri menggosok kuku ketika mandi			
III	Kebersihan Pakaian			
	1. Santri mengganti baju setiap hari			
	2. Santri menjemur pakaian yang di cuci di bawah sinar matahari			
	3. Santri mengganti baju setelah berkeringat			
IV	Kebersihan Handuk			
	1. Santri menggunakan handuk sendiri			
	2. Santri menjemur handuk setelah di gunakan			
	3. Santri menggunakan haduk dalam keadaan kering			
V	Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei			
	1. Santri mengganti sprei 2 minggu sekali			
	2. Sprei yang santri gunakan sebelum tidur sudah di bersihkan terlebih dahulu			
	3. Santri menjemur kasur dan bantal 2 minggu sekali			

**LEMBAR OBSERVASI KEJADIAN PENYAKIT SCABIES PONDOK
 PESANTREN AL-AZHAR B'IBADILLAH KECAMATAN
 BATANG ANGKOLA KABUPATEN
 TAPANULI SELATAN
 TAHUN 2018**

NO	PERTANYAAN	PILIH JAWABAN	
		Ya	Tidak
1	Apakah dalam satu bulan ini santri pernah mengalami		
	a. Kulit terasa gatal pada malam hari		
	b. Adanya tonjolan kulit berwarna kemerah merahan pada sela jari		
	c. Adanya tonjolan kulit berwarna kemerah merahan pada pergelangan tangan		
	d. Adanya tonjolan kulit berwarna kemerah merahan pada sikut		
	e. Adanya tonjolan kulit berwarna kemerah merahan pada ketiak		
	f. Adanya tonjolan kulit berwarna kemerah merahan pada puting payudara wanita		
	g. Adanya tonjolan kulit berwarna kemerah merahan pada alat kelamin pria penis dan kantong zakar		
	h. Adanya tonjolan kulit berwarna kemerah merahan pada ikat pinggang		

Frequency Table

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	44	64.7	64.7	64.7
	perempuan	24	35.3	35.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-65 tahun	53	77.9	77.9	77.9
	66-79 tahun	15	22.1	22.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pekerjaan Responde

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	14.7	14.7	14.7
	Wiraswasta	22	32.4	32.4	47.1
	Petani	10	14.7	14.7	61.8
	Buruh	16	23.5	23.5	85.3
	IRT	10	14.7	14.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendapatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp < 2.283.000	33	48.5	48.5	48.5
	Rp Rp 2.283.000 – 3.500.000	32	47.1	47.1	95.6
	> Rp 3.500.000	3	4.4	4.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	13.2	13.2	13.2
	SLTP	23	33.8	33.8	50.0
	SLTA	25	38.8	38.8	83.8
	Akademi/ PT	11	16.2	16.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kondisi Fisik Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	16	23.5	23.5	23.5
	Memenuhi Syarat	52	76.5	76.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Perilaku Penghuni Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	15	22.1	22.1	22.1
	Memenuhi Syarat	53	77.9	77.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Kejadian TB Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	18	26.5	26.5	26.5
	Tidak Pernah	50	73.5	73.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Fisik Rumah *	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%
Kejadian TB Paru						

Kondisi Fisik Rumah * Kejadian TB Paru Crosstabulation

			Kejadian TB Paru		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Kondisi Fisik Rumah	Tidak Memenuhi Syarat	Count	14	2	16
		Expected Count	4.2	11.8	16.0
		% within Kondisi Fisik Rumah	87.5%	12.5%	100.0%
	Memenuhi Syarat	Count	4	48	52
		Expected Count	13.8	38.2	52.0
		% within Kondisi Fisik Rumah	7.7%	92.3%	100.0%
Total	Count	18	50	68	
	Expected Count	18.0	50.0	68.0	
	% within Kondisi Fisik Rumah	26.5%	73.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.039 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.043	1	.000		
Likelihood Ratio	38.337	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.450	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.767	.089	9.721	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.767	.089	9.721	.000 ^c
N of Valid Cases	68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	90% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi Fisik Rumah (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	84.000	13.902	507.537
For cohort Kejadian TB Paru = Pernah	11.375	4.357	29.696
For cohort Kejadian TB Paru = Tidak Pernah	.135	.037	.496
N of Valid Cases	68		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Penghuni Rumah * Kejadian TB Paru	68	100.0%	0	.0%	68	100.0%

Perilaku Penghuni Rumah * Kejadian TB Paru Crosstabulation

			Kejadian TB Paru		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Perilaku Penghuni Rumah	Tidak Memenuhi Syarat	Count	10	6	16
		Expected Count	4.2	11.8	16.0
		% within Perilaku Penghuni Rumah	62.5%	37.5%	100.0%
	Memenuhi Syarat	Count	8	44	52
		Expected Count	13.8	38.2	52.0
		% within Perilaku Penghuni Rumah	15.4%	84.6%	100.0%
Total	Count	18	50	68	
	Expected Count	18.0	50.0	68.0	
	% within Perilaku Penghuni Rumah	26.5%	73.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.955 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.639	1	.001		
Likelihood Ratio	12.778	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	13.749	1	.000		
N of Valid Cases ^b	68				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.453	.124	4.128	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.453	.124	4.128	.000 ^c
N of Valid Cases	68			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	90 % Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Penghuni Rumah (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	9.167	2.596	32.371
For cohort Kejadian TB Paru = Pernah	4.062	1.935	8.531
For cohort Kejadian TB Paru = Tidak Pernah	.443	.233	.843
N of Valid Cases	68		

MASTER TABEL KAREKTERISTIK

No	umur	Jenis Kelamin	Pekerjaa n	Pendapatan	Pendidikan
1	1	1	1	2	4
2	1	1	2	2	3
3	1	1	4	1	3
4	1	2	4	1	3
5	1	2	2	2	3
6	1	1	4	2	2
7	2	1	4	2	2
8	1	1	2	2	1
9	1	2	4	1	2
10	1	1	1	2	4
11	2	1	4	1	3
12	1	1	4	1	3
13	2	2	2	2	2
14	1	1	3	2	3
15	1	2	2	2	2
16	1	1	3	1	2
17	1	1	1	3	4
18	1	1	2	1	2
19	1	1	2	1	2
20	2	1	4	1	2
21	2	2	3	2	3
22	1	1	1	3	4
23	1	1	2	1	3
24	1	1	4	1	3
25	1	1	3	2	2
26	1	1	2	1	2
27	1	2	1	2	4
28	1	2	2	1	2
29	1	2	2	2	2
30	1	2	5	1	1
31	1	1	1	2	4
32	1	2	5	1	1
33	1	1	4	1	2
34	2	1	2	2	3
35	2	1	1	2	4
36	1	1	5	1	1
37	1	2	5	1	1
38	1	2	4	2	2

39	1	1	1	2	4
40	2	1	5	1	1
41	1	1	2	2	1
42	1	1	5	1	3
43	1	1	1	2	3
44	1	1	4	1	2
45	1	1	4	1	3
46	1	1	2	2	2
47	2	1	3	2	2
48	2	2	5	1	3
49	1	2	5	1	2
50	1	1	2	2	2
51	1	1	4	1	3
52	1	1	1	2	3
53	2	2	3	2	2
54	2	1	2	1	3
55	1	1	3	1	3
56	1	2	2	2	2
57	1	1	5	2	1
58	1	2	2	1	3
59	1	1	3	2	2
60	2	2	2	2	3
61	1	2	4	1	2
62	1	1	2	2	2
63	2	2	3	2	3
64	1	2	2	1	3
65	1	2	3	1	4
66	1	1	2	1	4
67	1	2	5	1	1
68	2	1	2	2	4

Ket:

Umur :

1. 18-65 tahun
2. 66-79 tahun

Jenis Kelamin:

- 1 : laki-laki
- 2 : Perempuan

Pekerjaan:

- 1 : PNS
- 2 : Wiraswasta
- 3 : Petani
- 4 : Buruh
- 5 : IRT

Pendapatan:

- 1 : Rp < 2.283.000
- 2 : Rp 2.283.000 – Rp 3.500.000
- 3 : > 3.500.000

Pendidikan

- 1: SD
- 2 : SLTP4 : Akademi/PT
- 3 : SLTA

NO	ASPEK PENILAIAN												ASPEK PENILAIAN							
	KOMPONEN RUMAH												PERILAKU PENGHUNI							
	1	2	3	4	5	6	7	8	Total Nilai	Total nilaiBobot (31)	Jlh (%)	kode	1	2	3	4	5	Total Nilai	Total nilaiBobot (44)	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	1	2	0	2	2	6	264	
2	2	2	0	2	2	1	1	1	11	341	68,7	1	2	1	1	1	1	6	264	
3	2	2	1	2	1	2	2	2	14	434	87,5	2	2	2	2	2	2	10	440	
4	2	2	2	0	1	2	2	2	13	403	81,2	2	0	0	2	1	1	4	176	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	2	2	0	2	2	8	352	
6	2	2	0	0	2	2	2	0	10	310	62,5	1	0	0	0	0	2	2	88	
7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	465	93,7	2	2	2	2	0	2	8	352	
8	2	2	2	2	1	2	2	2	15	465	93,7	2	0	1	2	1	2	6	264	
9	2	2	2	1	0	2	2	2	13	403	81,2	2	2	2	2	2	2	10	440	
10	0	2	2	0	2	1	1	2	10	310	62,5	1	0	2	2	0	0	4	176	
11	1	1	2	1	2	2	2	2	13	403	81,2	2	2	2	2	2	2	10	440	
12	1	1	2	2	2	2	1	2	13	403	81,2	2	2	0	2	2	2	8	352	
13	2	2	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	2	2	2	0	2	8	352	
14	2	2	2	1	2	2	2	2	15	465	93,7	2	2	2	2	2	2	10	440	
15	0	0	2	2	2	1	2	0	9	279	56,2	1	2	0	2	2	1	6	264	
16	1	1	1	2	2	2	2	2	13	403	81,2	2	2	2	2	2	2	10	440	
17	2	1	2	2	1	2	2	2	14	434	87,5	2	0	2	0	2	2	8	352	
18	2	2	2	1	2	1	2	2	14	434	87,5	2	2	0	2	2	2	8	352	
19	2	2	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	2	2	2	0	2	8	352	
20	2	2	1	2	2	2	2	2	15	465	93,7	2	2	2	2	2	2	10	440	
21	2	2	2	2	0	2	2	1	13	403	81,2	2	1	0	1	0	1	2	88	
22	2	0	2	0	2	0	2	0	8	248	50	1	0	2	0	2	2	6	264	
23	2	2	2	0	2	2	2	2	14	434	87,5	2	0	1	0	0	1	2	88	
24	2	0	2	0	0	0	2	0	6	186	37,5	1	2	0	2	2	2	8	352	
25	2	2	2	2	2	1	1	1	13	403	81,2	2	2	2	2	2	0	8	352	
26	2	2	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	2	2	2	2	2	10	440	
27	2	2	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	2	0	2	0	0	4	176	
28	0	0	2	0	2	1	0	0	5	155	31,2	1	2	2	2	2	2	10	440	
29	2	2	2	1	2	2	2	2	15	465	93,7	2	2	0	2	2	2	8	352	
30	2	2	2	2	2	2	2	1	15	465	93,7	2	2	2	2	0	2	8	352	
31	2	2	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	1	1	1	1	2	6	264	
32	0	0	1	1	0	0	1	1	4	124	25	1	2	2	2	2	2	10	440	
33	1	2	2	2	2	2	2	2	15	465	93,7	2	2	2	2	2	2	10	440	
34	0	2	2	2	2	1	2	2	13	403	81,2	2	1	1	0	0	0	2	88	
35	1	1	1	1	1	1	2	2	11	341	68,7	1	2	0	2	2	2	8	352	
36	2	2	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	2	2	2	0	2	8	352	
37	2	1	0	2	2	2	2	0	11	341	68,7	1	2	2	2	2	0	8	352	
38	2	1	2	0	2	2	2	1	10	310	62,5	1	1	0	1	1	1	4	176	
39	2	2	2	2	2	2	2	1	14	434	87,5	2	2	2	2	2	2	10	440	
40	1	2	2	2	0	2	2	2	13	403	81,2	2	2	2	2	0	0	6	264	
41	1	0	1	1	1	1	1	1	7	217	43,7	1	0	2	2	2	2	8	352	
42	0	1	2	2	0	0	2	1	7	217	43,7	1	2	2	2	2	2	10	440	
43	2	2	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	2	2	2	2	2	10	440	
44	2	1	2	2	2	2	2	1	14	434	87,5	2	2	0	2	2	2	8	352	
45	0	2	0	0	1	1	1	1	6	186	37,5	1	2	2	2	0	2	8	352	
46	2	1	2	2	2	2	2	2	16	496	100	2	2	0	2	2	0	6	264	
47	2	1	0	0	2	2	2	2	14	434	87,5	2	2	2	2	2	0	8	352	
48	0	2	1	1	0	0	1	1	5	155	31,2	1	0	2	2	0	2	6	264	
49	1	2	2	2	2	2	2	2	15	465	93,7	2	2	2	2	2	2	10	440	
50	2	2	2	2	1	2	2	2	15	465	93,7	2	2	2	2	2	2	10	440	
51	1	2	2	2	2	1	2	2	14	434	87,5	2	2	0	2	2	2	8	352	
52	2	2	2	2	2	2	2	1	13	403	81,2	2	2	2	2	0	2	8	352	

MASTER TABEL

Keterangan :


1: Tidak Memenuhi Syarat < 80 %

2: Memenuhi Syarat 80-100 %

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : ZAITUN
 NIM : 16030069P
 Nama Pembimbing : 1. Soleman Jufri, SKM, M. Sc
 2. Yanna Wari Harahap, SKM.M.P.H

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	TandaTangan
1.	23/03/2018	- Latar belakang diperbaiki - data ditambah	- Latar belakang diperbaiki - data kasus ditambah - posisi piramida terbalik. - perbaiki penulisan	sf.
2.		- BAB I	- lanjut ke BAB II	sf.
3.		- BAB II	- cari sumber lit. terbaru	sf.
4.		- BAB II III	- perbaiki penulisan - Buat daftar Pustaka	sf. sf.
		- Daftar Pustaka	- perbaiki DP - ace usran proposal	sf.
5	07/05/2019	- Bab 3	- ⊕ Dampali dari scabies - Perbarui datanya - Tujuan tulis.	

		Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - populasi spesifik lain - teknik pengambilan sampel quota sampling - Def operasional <p>⊕ Definisi & Def. pustaka</p>	
26/5/18		Bab III	<p>⊕ Sampel & teknik pengambilannya proporsional.</p>	