

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGIENE SANTRI
TSANAWIYAH DENGAN KEJADIAN SKABIES DI ASRAMA
PUTRA PONDOK PESANTREN AL-YUSUFIAH HOLBUNG
KECAMATANBATANG ANGKOLA TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**RISKI SANTI PUTRIANA. S
NIM: 17030046P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGIENE SANTRI
TSANAWIYAH DENGAN KEJADIAN SKABIES DI ASRAMA
PUTRA PONDOK PESANTREN AL-YUSUFIAH HOLBUNG
KECAMATANBATANG ANGKOLA TAHUN 2019**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**RISKI SANTI PUTRIANA. S
NIM: 17030046P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGIENE SANTRI
TSANAWIYAH DENGAN KEJADIAN SKABIES DI ASRAMA
PUTRA PONDOK PESANTREN AL-YUSUFIAH HOLBUNG
KECAMATANBATANG ANGKOLA TAHUN 2019

Skripsi ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M

Padangsidempuan,

September 2019

Plt. Rektor Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RISKI SANTI PUTRIANA. S

NIM : 17030046P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019” 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.

Padangsidimpuan,

Penulis

RISKI SANTI PUTRIANA. S

IDENTITAS PENULIS

Nama : RISKI SANTI PUTRIANA. S
Nim : 17030046P
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 13 Maret 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Imam Bonjol No.64 Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Padangsidempuan Lulus Tahun 2006
2. SMP Negeri 1 Padangsidempuan Lulus Tahun 2009
3. MAN 2 Model Padangsidempuan Lulus Tahun 2012
4. Akbid Sehat Medan Lulus Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA saya dapat menyusun Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019”. Adapun tujuan dari pembuatan skripsi ini adalah merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan pendidikan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan..

Dalam proses penyusunan Skripsi ini saya banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, Selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku dekan fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurul Hidayah Nasution, SKM,M.K.M, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M, selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M selaku pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Edy Sujoko, M.P.H selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Seluruh dosen program studi Ilmu kesehatan Masyarakat Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. H. Ridwan Amiril Solih selaku Ketua Yayasan pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung yang telah memberikan izin kepada saya untuk meneliti.
10. Niswan Rangkuti, S.Pd selaku guru Pondok Pesantren Al-Yusufiah yang telah membantu saya untuk mengumpulkan data dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Para santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian saya.
12. Teristimewa kepada ayahanda Faisal Husin Simatupang dan ibunda Anni Meilina Nasution yang telah banyak mendoakan saya dan memberikan semangat serta dukungan mental kepada saya.
13. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih saya ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.
Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2019

Penulis

RISKI SANTI PUTRIANA. S

ABSTRAK

Skabies adalah suatu infestasi tungau (*Sarcoptes Scabie*) yang menyebabkan bruntus-bruntus kecil kemerahan dan rasa gatal pada beberapa bagian tubuh. Penyakit ini banyak ditemukan pada tempat dengan penghuni padat seperti asrama tentara, penjara, dan pondok pesantren. Skabies merupakan penyakit urutan ke tiga dari sepuluh penyakit rawat jalan di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kunjungan 192.414 (23,9%) dan total kasus baru 122.076 kasus (31,7%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Ponpes Al-Yusufiah Holbung. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan menggunakan kuisioner, dengan pendekatan belah lintang (*cross sectional*). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 150 orang, dan sampel penelitian ini berjumlah 100 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pengetahuan p-value<0,05 dengan *personal hygiene* p-value<0,05 santri dengan kejadian skabies.

Kata Kunci : Pengetahuan, *personal hygiene*, kejadian skabies

ABSTRACT

Scabies is an infestation of mites (Sarcoptes Scabie) which causes small reddish brunts and itching in some parts of the body. This disease is commonly found in places with dense residents such as army dormitories, prisons, and boarding schools. Scabies is the third out of ten outpatient diseases in hospitals in Indonesia with 192,414 visits (23.9%) and a total of 122,076 new cases (31.7%). The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and personal hygiene with the incidence of scabies in Ponpes Al-Yusufiah Holbung. This study used an analytical survey using a questionnaire, with a cross sectional approach. The population in this study were 150 people, and the sample of this study amounted to 100 people. The sampling technique is done by simple random sampling. Based on the results of the study it can be concluded that there is a significant relationship of knowledge p-value<0,05 with personal hygiene p-value<0,05 of students with scabies events.

Keywords: *Knowledge, personal hygiene, scabies occurrences*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAN TIDAK PELAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Praktis	7
1.4.2 Manfaat Teoritis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Skabies	8
2.1.1 Defenisi Skabies	8
2.1.2 Etiologi Skabies	9
2.1.3 Klasifikasi Skabies	9
2.1.4 Epidemiologi Skabies	11
2.1.5 Cara Penularan Skabies	12
2.1.6 Patogenesis Skabies	13
2.1.7 Diagnosis	13
2.1.8 Gambaran Klinis	14
2.1.9 Pencegahan Skabies	16
2.1.10 Pengobatan Skabies	16
2.2 Pengetahuan	20
2.2.1 Defenisi Pengetahuan	20
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	20
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	22
2.2.4 Menentukan Skala Ukur Pengetahuan	22
2.2.5 Pengukuran Pengetahuan	23
2.3 Personal Hygiene	23
2.3.1 Defenisi Personal Hygiene	23
2.3.2 Jenis-Jenis Personal Hygiene	25
2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene	27

2.3.4	Pengukuran Personal Hygiene.....	29
2.4	Perilaku Hidup Bersih & Sehat	29
2.4.1	Faktor yang berhubungan dengan scabies.....	30
2.4.2	Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies.....	35
2.5	Tinjauan Tentang Pondok Pesantren.....	38
2.6	Kerangka Teori.....	39
2.7	Kerangka Konsep	42
2.8	Hipotesis Penelitian.....	43
BAB III	METODE PENELITIAN	44
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	44
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	44
3.2.1	Tempat Penelitian	44
3.2.2	Waktu Penelitian.....	44
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	45
3.3.1	Populasi Penelitian.....	45
3.3.2	Sampel.....	45
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel Penelitian.....	46
3.4	Alat Pengambilan Data	44
3.5	Prosedur Pengumpulan Data.....	48
3.6	Sumber Data.....	49
3.6.1	Data Primer	49
3.6.2	Data Sekunder.....	49
3.7	Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen	50
3.7.1	Uji Validitas	50
3.7.2	Uji Reabilitas.....	50
3.8	Definisi Operasional Variabel.....	51
3.8.1	Definisi Variabel Dependen.....	51
3.8.2	Definisi Variabel Independen	51
3.9	Pengolahan Dan Analisa Data.....	53
3.9.1	Pengolahan Data.....	53
3.9.2	Analisa Data	53
3.10	Etika Penelitian	54
3.10.1	Inform Consent (Lembar Persetujuan).....	54
3.10.2	Anonymity (Tanpa Nama)	55
3.10.3	Secrecy (Kerahasiaan).....	55
3.10.4	Comfortable (Proteksi Rasa Nyaman).....	55
3.10.5	Approval (Persetujuan)	55
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	56
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
4.2	Hasil Analisis Univariat.....	57
4.2.1	Karakteristik Responden	57
4.2.2	Pengetahuan Tentang Kejadian Skabies.....	58
4.2.3	Personal Hygiene Santri	58

4.2.4	Kejadian Skabies	59
4.3	Analisis Bivariat	59
4.3.1	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019	60
4.3.2	Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019	61
BAB V PEMBAHASAN		62
5.1	Karakteristik Responden	62
5.2	Pengetahuan Tentang Kejadian Skabies	62
5.3	Personal Hygiene	63
5.4	Kejadian Skabies	64
5.5	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019	65
5.6	Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019	66
5.7	Keterbatasan Penelitian	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		72
6.1	Kesimpulan	72
6.2	Saran.....	72
6.2.1	Bagi Dinas Kesehatan	72
6.2.2	Bagi Santri.....	73
6.2.3	Bagi Peneliti Lain.....	73

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	halaman
Gambar 2.1 Tungau <i>Sarcoptes scabiei var hominis</i>	8
Gambar 2.2 Kelainan kulit oleh penderita sendiri akibat garukan.....	13
Gambar 2.3 Telapak tangan yang terkena skabies	15
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	40
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	42

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian	52
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur Responden	57
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.....	58
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.....	58
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019	59
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.....	60
Tabel 4.6 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Penelitian dari Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola
- Lampiran 3 : Surat Izin penelitian dari STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian dari Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola
- Lampiran 5 : Persetujuan menjadi responden (Informed consent)
- Lampiran 6 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 7 : Dokumentasi
- Lampiran 8 : Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh, dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyakit kulit adalah 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 mencemaskan jika penyakit tidak merespon terhadap pengobatan (Susanto & Ari, 2013).

Personal hygiene adalah suatu pengetahuan tentang usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi *hygiene* antara lain adalah citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya dan kondisi fisik (Hidayat, 2010). *Personal hygiene* penting dan termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik, karena personal hygiene yang baik dapat meminimalkan pintu masuk (portal of entry) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono & Widiанти, 2011).

Skabies pada umumnya merupakan gangguan lapisan permukaan kulit yang disebabkan oleh faktor kondisi lingkungan dan kebersihan perseorangan. Skabies tersebut dapat disebabkan oleh tungau, keringat berlebih (Harahap, 2013). Penyakit skabies mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Penyakit ini dapat menyerang Negara beriklim tropis maupun subtropis seperti Afrika, Mesir, Amerika Tengah dan Selatan, Australia Tengah dan Utara, Kepulauan Karibia, Asia Tenggara, dan India. Jenis kelamin, usia, ras, status sosial

ekonomi tidak mempengaruhi penyakit ini namun banyak dipengaruhi kepadatan hunian dan kemiskinan (Purwanto, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO, 2018), penyakit skabies ditemukan hampir disemua negara dengan prevalensi yang berbeda-beda. Secara global, kasus skabies di seluruh dunia dilaporkan mencapai 300 juta kasus setiap tahunnya. Prevalensi skabies di beberapa negara berkembang dilaporkan berkisar antara 6-7% dari populasi umum, dan insident tertinggi terdapat pada anak usia sekolah dan remaja.

Penyakit skabies di Indonesia masih cukup tinggi karena termasuk Negara tropis. Penyakit ini banyak ditemukan pada tempat dengan penghuni padat seperti asrama tentara, penjara, dan pondok pesantren. Data Kemenkes RI (2014) dalam laporan seluruh rumah sakit tahun 2014 menunjukkan bahwa skabies merupakan penyakit urutan ke tiga dari sepuluh penyakit rawat jalan di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kunjungan 192.414 (23,9%) dan total kasus baru 122.076 kasus (31,7%).

Di Provinsi Sumatra Utara prevalensi skabies masih belum diketahui begitu jelas laporannya. Penelitian yang dilakukan Rina di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatra Utara, ditemukan prevalensi skabies 1,27% pada tahun 2015. Kasus skabies pada santri di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Medan Sebanyak 43,52%. Pada tahun 2016 didapatkan jumlah prevalensi penderita skabies di Provinsi Sumatra Utara sebesar (0,15%) dari jumlah penduduk 14.102.911 jiwa. Di Jawa Barat tahun 2016 penderita skabies sebesar (0,51%) dari 47.379.389 jiwa. Di Banten tahun 2016 didapatkan jumlah prevalensi penderita skabies sebesar (0,83%) dari jumlah penduduk 12.203.148 jiwa (Kemenkes RI, 2017).

Kabupaten Ngawi merupakan salah satu Kabupaten yang terdapat di Provinsi Jawa Timur dengan kejadian skabies yang pada umumnya masih sering terjadi di setiap daerahnya dengan angka kejadian pada tahun 2017 sebesar 414 kasus (Dinkes Kabupaten Ngawi, 2017).

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabies var hominis*, filum *Arthropoda*, orde akarina memiliki ukuran 300-400 mikron, merupakan parasite obligat pada manusia (Mayang & Nasrul, 2017). Penyakit ini sering terjadi pada negara beriklim panas dan tropis yang memiliki potensi endemik suatu penyakit dengan tingkat kepadatan penduduk dengan kemiskinan yang tinggi. Skabies merupakan gangguan kulit yang tidak membahayakan tetapi sangat mengganggu. Tungau *Sarcoptes Scabie* aktif menggali terowongan di epidermis kulit dan bertelur di malam hari, hal tersebut menyebabkan penderita merasakan rasa gatal yang mengganggu pada malam hari. Faktor yang mempengaruhi perkembangbiakan tungau skabies, salah satunya adalah faktor *personal hygiene* (WHO, 2018).

Penyakit ini sering dianggap biasa, bahkan diremehkan oleh penderitanya. Padahal penyakit ini berpotensi menyebabkan infeksi sekunder oleh bakteri yang berbahaya. Infeksi sekunder muncul akibat luka garukan sehingga bakteri dapat masuk melalui luka garukan kulit yang terbuka (Setyaningrum dkk, 2016).

Kebersihan kulit yang kurang baik dapat meningkatkan resiko menderita skabies lebih besar dibandingkan dengan kulit yang terjaga kebersihannya, hal tersebut juga berlaku pada kebersihan kuku, kebersihan organ genital, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan sprei. Tungau *Sarcoptes Scabiei* menyukai tempat yang lembab dan memiliki kebersihan yang

buruk. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Hygiene yang rendah dapat menjadi faktor penunjang berkembangnya penyakit kulit, seperti skabies (Parman dkk, 2017).

Mading & Indriaty (2015) berpendapat bahwa skabies ditemukan di kampung-kampung, rumah, penjara, asrama, dan panti asuhan yang memiliki tingkat sanitasi lingkungan buruk. Skabies mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia atau sebaliknya, dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia.

Asrama atau pondok pesantren merupakan suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama Islam. Para santri yang tinggal di pondok pesantren selalu berkontraksi antara santri yang satu dengan santri lainnya sehingga penyakit menular berbasis lingkungan sering kali ditemukan, salah satunya adalah penyakit kulit seperti skabies (Pratama dkk, 2016).

Potter & Perry (2010) faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi skabies terkait dengan *personal hygiene*. Kebiasaan atau perilaku santri yang berhubungan dengan perawatan diri seperti intensitas mandi, dan perlengkapan tidur secara bersamaan. *Hygiene* atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Pada *hygiene* perseorangan yang cukup penularan skabies lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampoo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena skabies.

Pada penelitian sebelumnya Frenki (2011), yaitu ada hubungan yang bermakna antara kebersihan handuk santri sebesar 34% dengan terjadinya penyakit kulit di asrama dan pada penelitian Sadjida (2013), yaitu ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tempat tidur dan sprengi sebesar 2,5% yang menyebabkan keluhan penyakit kulit di Panti Asuhan pada kelurahan Denai Kecamatan Denai Kota Medan (Mayang & Nasrul, 2017).

Data Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan tahun 2017, peneliti memperoleh data yang terkena skabies sebanyak 198 orang. Data catatan medis di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 jumlah kasus skabies pada tahun 2016 sebanyak 98 (19,6%) penderita. Mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebanyak 145 (30,33%) dan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 125 (31,25%) penderita (Pusat Kesehatan Pesantren Al-Yusufiah, 2019).

Hasil observasi, santri tsanawiyah di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 biasanya tidur dengan cara meletakkan kasur di lantai sebagai tempat tidur mereka dan ada juga yang hanya sekedar memakai tikar saja, bahkan ada yang memilih tidak menggunakan alas sama sekali, sebelum melakukan kegiatan rutin mereka membersihkan kasur dan alas tidur lainnya dengan cara menumpuk di pinggir ruangan kamar tidur santri. Pada kehidupan sehari-hari santri sering memakai baju dan handuk secara bergantian. Hal tersebut mempermudah penularan penyakit skabies. Timbulnya penyakit tersebut disebabkan pola dan kebiasaan hidup yang kurang bersih dan sehat.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan

Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara faktor Pengetahuan Dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan santri Tsanawiyah tentang kejadian Skabies di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola.
2. Untuk mengetahui *personal hygiene* santri Tsanawiyah di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola.
3. Untuk mengetahui kejadian skabies santri Tsanawiyah di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola.
4. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan *personal hygiene* santri Tsanawiyah dengan kejadian skabies di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan dan informasi di program kesehatan dalam rangka mencegah skabies.

2. Bagi Santri

Memberikan pendidikan kepada responden agar memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan skabies.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai data dasar dan sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan dan *personal hygiene* santri tsanawiyah tentang skabies dengan timbulnya kejadian skabies.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Defenisi Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*, filum *Arthropoda*, orde akarina memiliki ukuran 300-400 mikron, merupakan parasit obligat pada manusia (Mayang & Nasrul, 2017). Skabies juga dikenal sebagai kudis dalam bahasa Indonesia dan gudik dalam bahasa Jawa. Skabies 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 puting payudara wanita, alat kelamin pria (penis dan kantung jakar), di sepanjang garis ikat pinggang dan sekitar pantat bagian bawah. Tungau skabies dapat ditemukan di seluruh dunia dan dapat mengenai semua ras dan sosial ekonomi di berbagai iklim. Penyakit ini dapat diobati, namun seringkali terlambat didiagnosa sehingga pengobatan terlambat dan mudah menyebar secara berkelompok (Susanto, 2013).



Gambar 2.1 Tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*

2.1.2 Etiologi Skabies

Penyebabnya penyakit skabies sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian hominis. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super family Sarcoptes (Djuanda, 2010).

Secara morfologi tungau penyebab skabies berwarna putih agak krem kecoklatan pada bagian tepi tubuhnya. Tungau ini tidak terlihat dengan mata telanjang, untuk melihatnya diperlukan alat bantu berupa mikroskop. Tungau tampak dorsal berbentuk cembung, sedangkan tampak ventral berbentuk datar. Tubuh tungau dewasa berukuran antara 0,2-0,5 mm x 0,2-0,5 mm. Tungau tampak dorsal terlihat kepala, badan, dan 4 pasang kaki. Tungau tampak ventral terlihat kepala, badan, lengan, 4 pasang kaki, dan anus (Setyaningrum dkk, 2016).

2.1.3 Klasifikasi Skabies

Terdapat beberapa bentuk skabies yang jarang ditemukan dan sulit dikenal sehingga dapat menimbulkan kesalahan diagnosis. Beberapa bentuk tersebut antara lain (Handoko, 2013).

a. Skabies pada orang bersih (*Scabies in the clean*)

Tipe ini sering ditemukan bersamaan dengan penyakit menular lain. Ditandai dengan gejala minimal dan sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.

b. *Skabies Incognito*

Bentuk ini timbul pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau masih ada dan penularan

masih bisaterjadi. Skabies incognito sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi dan mirip penyakit lain.

c. Skabies noduler (*Nodular scabies*)

Pada bentuk ini lesi nodus coklat kemerahan yang gatal. Nodus biasanya terdapat didaerah tertutup pada alat kelamin laki-laki dan ketiak. Nodus ini timbul sebagai reaksi hipersensitivitas terhadap tungau skabies. Pada nodus yang berumur lebih dari satu bulan tungau jarang ditemukan. Nodus mungkin dapat menetap selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun telah diberi pengobatan anti skabies dan kortikosteroid.

d. Skabies yang ditularkan melalui hewan

Di Amerika, sumber skabies utama adalah anjing. Kelainan ini berbeda dengan skabies manusia yaitu terdapat terowongan tidak menyerang sela jari, dan alat kelamin bagian dalam. Lesi biasanya terdapat pada daerah dimana orang sering kontak/memeluk binatang kesayangannya yaitu paha, perut, dada, dan lengan. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara (4-8 minggu), dan dapat sembuh sendiri karena *S. scabiei* var binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

e. *Skabies Norwegia*

Skabies norwegia terjadi akibat defisiensi imunologik sehingga sistem imun tubuh gagal membatasi proliferasi tungau dapat berkembangbiak dengan mudah.

f. Skabies pada bayi dan anak

Lesi skabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan.

Pada bayi, lesi di muka.

g. Skabies terbaring ditempat tidur (*bed ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

Bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu atau bulan, dapat timbul dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk impetigo, ektima, selulitis, limfangitis, dan furunkel. Infeksi bakteri pada bayi dan anak kecil yang diserang skabies dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal. Dermatitis iritan dapat timbul karena penggunaan preparat anti skabies yang berlebihan, baik pada terapi awal ataupun pemakaian yang terlalu sering (Mandal, 2012).

2.1.4 Epidemiologi Skabies

Skabies merupakan penyakit epidemik pada banyak masyarakat. Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemik skabies. Penyakit ini banyak di jumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat juga mengenai semua umur. Insidensi sama pada pria dan wanita. Insidensi skabies di negara berkembang menunjukkan siklus fluktuasi yang sampai saat ini belum dapat dijelaskan. Interval antara akhir dari suatu epidemik dan permulaan epidemik berikutnya kurang lebih 10-15 tahun. Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan, *hygiene* yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual. Insidensinya di Indonesia masih

cukup tinggi, terendah di Sulawesi Utara dan tertinggi di Jawa Barat (Brown R.G, 2012).

2.1.5 Cara Penularan Skabies

Penularan penyakit skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah :

1. Kontak Langsung (kulit dengan kulit)

Penularan skabies 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 didapat dari orang tua atau temannya.

2. Kontak tidak langsung (melalui benda)

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 skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut (Djuanda, 2010).

Penyakit ini sangat mudah menular, karena itu bila salah satu anggota keluarga terkena, maka biasanya anggota keluarga lain akan ikut tertular juga. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan. Apabila tingkat kesadaran yang dimiliki oleh banyak kalangan masyarakat masih cukup rendah, derajat keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan akan kesehatan yang masih kurang, kurangnya pemantauan kesehatan oleh pemerintah, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, serta kegagalan

pelaksanaan program kesehatan yang masih sering kita jumpai, akan menambah panjang permasalahan kesehatan lingkungan yang telah ada (Brown R.G, 2012).

2.1.6 Patogenesis Skabies

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret dan ekskret tungau yang memerlukan waktu kurang lebih satu bulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya pupul, vesikel, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010).



Gambar 2.2 Kelainan kulit oleh penderita sendiri akibat garukan.

2.1.7 Diagnosis

Diagnosis dibuat berdasarkan gejala klinis dengan menemukan minimal 2 dan 4 tanda cardinal penyakit skabies (Djuanda, 2010). Tanda kardinalnya adalah :

1. Adanya keluhan pada malam hari yang diakibatkan oleh aktifitas dari parasite.
2. Penyakit menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh keluarga terkena infeksi.

3. Adanya terowongan atau lesi polimorf jika sudah terjadi infeksi sekunder pada tempat-tempat predileksi.
4. Menemukan *Sarcoptes scabiei*. Jika memungkinkan diagnosis di buat dengan menemukan *Sarcoptes scabiei* yang di dapat dengan cara mencongkel/mengeluarkan.

Gambaran histopatologis menunjukkan bahwa terowongan pada skabies terletak pada stratum korneum dimana tungau betina akan tampak pada bagian ujung terowongan di bagian stratum Malphigi. Kelainan yang tampak berupa proses inflamasi ringan serta edema lapisan Malphigi dan sedikit infiltrasi perivascular (Dikutip dari Jurnal Nurainiwati, 2011).

Infestasi pertama skabies akan menimbulkan gejala klinis setelah satu bulan kemudian. Tetapi yang telah mengalami infestasi sebelumnya, gejala klinis dapat timbul dalam waktu 24 jam. Hal ini terjadi karena pada infestasi ulang telah ada sensitisasi dalam tubuh pasien terhadap tungau dan produknya yang antigen dan mendapat respon dari sistem imun tubuh (Sudirman, 2011).

2.1.8 Gambaran Klinis

Pasien yang mengalami skabies mengeluhkan ruam yang sangat gatal. Rasa gatal dapat lebih besar pada malam hari dan dapat mengenai bagian tubuh manapun, tetapi area yang paling sering terkena adalah pergelangan tangan, sela-sela jari, siku, perut, alat kelamin, ketiak, bokong, dada, dan pinggang (Brown R,G. 2012).



Gambar 2.3 Telapak tangan yang terkena skabies

Ada 4 tanda kardinal yang mengalami skabies (Hendri, 2010) :

1. Pruritus nokturnal

Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktivitas tungau *Sarcoptes scabiei* yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Keluhan ini biasanya gejala pertama penderita saat datang ke puskesmas atau rumah sakit.

2. Penyakit ini menyerang manusia secara berkelompok

Misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal dengan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena, walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (carrier).

3. Adanya kurikulus (terowongan)

Adanya terowongan pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leukosit). Tempat yang dicurigai biasanya merupakan tempat dengan stratum

korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilicus, bokong, genitalia eksterna (pria) dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.

4. Tungau

Menemukan tungau, merupakan hal yang paling penting dalam diagnosis.

Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

2.1.9 Pencegahan Skabies

Pencegahan penularan penyakit skabies dapat dilakukan dengan menetapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Setyaningrum dkk, 2016). Adapun beberapa perilaku hidup bersih dan sehat antara lain :

- a. Mencegah aktifitas yang dapat memicu peningkatan kelembaban kamar.
- b. Gorden dibuka agar cahaya matahari dapat masuk, sehingga kamar tidak lembab.
- c. Memotong kuku secara teratur.
- d. Mandi dengan sabun akan mencegah tungau berkembang biak.
- e. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
- f. Menjemur baju dibawah terik matahari, dan menyetrika baju merupakan cara mematikan tungau dengan suhu tinggi.

2.1.10 Pengobatan Skabies

Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan delousing, yaitu shower dengan air yang sudah dilarutkan bubuk DDT (Diclboro Diphenyl Trichloroetan). Selain itu menjaga kebersihan dengan mandi secara teratur setiap hari perlu dilakukan.

Semua pakaian seperti sprei, dan handuk yang digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas (Widodo, 2013 : 315).

Pengobatan lain yaitu dengan mengolesi salap yang mempunyai daya mitisid baik dari zat kimia organik maupun non organik seperti :

1. Belerang endap (sulfur persipitatum)

Dengan kadar 4-20% dalam bentuk salap atau krim. Tetapi salap ini tidak efektif terhadap stadium telur, sehingga penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya yang lain adalah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari dua tahun.

2. Emulasi benzil-benzoas (20-25%)

Efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Tetapi dapat menimbulkan iritasi, dan kadang-kadang semakin gatal setelah digunakan.

3. Gama Benzena Heksa Klorida (gameksan atau gammekxane)

Dengan kadar 1% dalam krim atau lotion, dan gel yang tidak berbau dan tidak berwarna. Obat ini dapat membunuh tungau *S.scabiei* dan nimfa serta mencegah meneteskan telur, efektif terhadap semua stadium dan jarang menimbulkan iritasi. Krim ini tidak dianjurkan pada anak di bawah 6 tahun dan wanita hamil. Cara pemakaiannya dengan mengoleskan ke seluruh tubuh, didiamkan selama 12-24 jam lalu dicuci bersih. Pemberiannya cukup sekali, kecuali masih ada gejala diulangi satu minggu kemudian. Pemberian ulang dimaksudkan untuk membunuh larva yang menetas dan tidak mati

oleh pengobatan sebelumnya. Penggunaan yang berlebihan dapat memberikan toksik terhadap susunan saraf pusat (neurotoksik).

4. Krotamiton

Dengan kadar 10% dalam krim atau lotion, mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal, dan harus dihindarkan dari mata, mulut, dan uretra. Dapat membunuh tungau *S.scabiei* tetapi tidak mempunyai efektivitas yang tinggi terhadap skabies, tidak mempunyai efek sistemik serta aman digunakan pada wanita hamil, bayi, dan anak-anak. Cara pemakaiannya dengan dioleskan dan digosok ke seluruh tubuh selama dua malam kemudian dicuci bersih. Efek sampingnya yaitu dapat menimbulkan iritasi apabila digunakan dalam jangka waktu yang lama. Untuk memperoleh hasil yang lebih efektif dapat dilanjutkan sampai lima hari terutama pada bayi dan anak.

5. Permetrin

Dengan kadar 5% dalam krim, merupakan sintesa pietroid dan aman karena efek toksisitasnya terhadap mamalia sangat rendah dan kemungkinan keracunan karena salah penggunaan sangat kecil. Hal ini karena hanya sedikit obat yang diabsorpsi dan obat di metabolisme secara cepat dan belum pernah dilaporkan resistensi terhadap permetrin. Cara pemakaiannya dengan dioleskan ke seluruh tubuh, didiamkan selama 8-12 jam, kemudian di cuci bersih. Penggunaannya cukup sekali, bila belum sembuh diulangi setelah satu minggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur dua bulan.

6. Ivermektrin

Bukan semi sintetis yang dihasilkan *Streptomyces avermitilis*, merupakan antiparasit yang strukturnya mirip antibiotik makrolid. Obat ini adalah suatu lakton makrosiklik dan sangat efektif sebagai antiparasit berspektrum luas untuk melawan berbagai jenis nematode dan antropoda termasuk kutu, tungau, dan kutu anjing. Diberikan secara oral dengan dosis tunggal 200 µg/kgBB. Dianjurkan pada anak berusia lebih dari 5 tahun. Selain pengobatan yang telah disebutkan di atas untuk mengatasi rasa gatal yang tetap ada sampai beberapa minggu setelah pemberian terapi anti skabies yang adekuat dapat diberikan obat anti pruritus misalnya antihistamin.

Untuk pengobatan skabies dapat juga diobati dengan obat tradisional (tumbuh-tumbuhan) antara lain :

1. Temu Ireng

Ambil rimpang temu ireng sebesar ibu jari, setelah itu bersihkan dari kotoran yang menempel, tumbuk sampai lumat, kemudian tambahkan dengan minyak kelapa secukupnya. Bentuk ramuan tersebut menjadi kepalan kecil lalu tempelkan pada kudis yang di derita, bungkus dengan perban, ganti ramuan tersebut tiga kali sehari. Untuk proses penyembuhan dari dalam dapat membuatnya menjadi jamu. Caranya ambil satu rimpang temu ireng yang sudah bersih sebesar telunjuk, kemudian rebus dengan satu gelas air sampai mendidih, setelah itu angkat sering airnya dan minum selagi hangat. Lakukan dengan rutin sampai kudis sembuh.

2. Brotowali

Brotowali merupakan salah satu jenis tumbuhan yang sangat pahit rasanya juga memiliki khasiat untuk membantu penyembuhan kudis. Caranya ambil tiga jari batang brotowali, dan belerang sebesar buah kemiri, kedua bahan tersebut tumbuk sampai halus. Tambahkan dengan minyak kelapa sedikit sambil diremas-remas supaya rata, dan ambil minyaknya, gunakan untuk melumasi kulit yang terserang kudis dua kali sehari dengan rutin (Brown R.G, 2012).

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pakai obat serta cara pengobatannya dan menghilangkan faktor predisposisi (antara lain personal hygiene) maka penyakit ini dapat diberantas dan memberi prognosis yang baik (Al-Falakh, 2010).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu serta merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka (Donsu, 2017). Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia seperti mata, hidung, telinga, lidah, dan kulit. Mata dan telinga sebagai pengindraan dapat memperoleh sebagian besar pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Nurohmawati, 2010).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoatmodjo (2012) terdapat 6 tinggal pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati semua.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi terapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhannya yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

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

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) :

- a. Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.
- b. Informasi, dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemelihara kesehatan, cara menghindari penyakit akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut.
- c. Budaya, budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.
- d. Pengalaman, pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan umur semakin bertambah.

2.2.4 Menentukan Skala Ukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013), skala adalah suatu prosedur pemberian angka atau simbol lain kepada sejumlah ciri dari suatu variabel/obyek penelitian agar dapat menyatakan karakteristik angka pada ciri tersebut. Pengukuran merupakan pemberian angka-angka terhadap benda atau peristiwa dengan kaidah tertentu. Angka inilah yang akan diinput pada data SPSS. Hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : Baik (76% - 100%), Cukup (56% - 75%), dan Kurang (<55%) dari seluruh pertanyaan.

2.3 Personal Hygiene

2.3.1 Defenisi Personal Hygiene

Personal hygiene adalah berasal dari bahasa Yunani, *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, Tawoto & Wartonah (2010).

Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin. Tujuan dilakukannya *personal hygiene* adalah peningkatan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Hidayat, 2010).

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* adalah sebagai berikut :

1. Dampak fisik, banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan fisik pada kuku.
2. Masalah psikososial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Ambarawati & Sunarsih, 2011).

Personal hygiene santri yang buruk memiliki resiko yang lebih besar tertular skabies dibanding santri dengan *personal hygiene* yang baik. *Personal hygiene* santri yang mempengaruhi kejadian skabies meliputi :

1. Kebersihan Kulit

Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit. Kulit yang pertama kali menerima rangsangan, seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, maupun pengaruh buruk dari luar. Kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh, dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Kulit juga penting bagi produksi vitamin D oleh tubuh yang berasal dari sinar ultraviolet. Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, dan parasite hewan. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasite adalah skabies (Rianti dkk, 2010).

2. Kebersihan Pakaian & Alat Sholat

Perilaku kebersihan perorangan yang buruk sangat mempengaruhi seseorang menderita skabies, sebaliknya pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfestasi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi dan menggunakan sabun, pakaian dicuci dan kebersihan alas tidur (Trisnawati, 2010).

3. Kebersihan Tangan & Kuku

Bagi penderita skabies, akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas, yaitu :

- a. Makan serta setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan , kuku, dan punggung tangan.
- b. Mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.
- c. Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga dan hidung saat menyiapkan makanan.
- d. Pelihara kuku agar tetap pendek (Siregar, 2015).

4. Kebersihan Handuk

Dari Penelitian Muslih (2012), di Pondok Pesantren Cipasung Tasikmalaya menunjukkan kejadian skabies lebih tinggi pada responden yang menggunakan handuk bersama (66,7%), dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan handuk bersama (30,4%), dan dari hasil uji statistik perilaku ini mempunyai hubungan dengan kejadian skabies.

2.3.2 Jenis-Jenis Personal Hygiene

Macam-macam personal hygiene menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) diantaranya yaitu :

a. Perawatan Kulit

Dalam kehidupan sehari-hari, perawatan kulit menjadi pusat perhatian yang utama. Kulit adalah lapisan tipis yang membungkus seluruh permukaan

tubuh. Kulit merupakan benteng pertahanan tubuh kita yang utama karena berada dilapisan.

b. *Hygiene* Mulut

Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan mulut seseorang. Gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. *Hygiene* mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir, menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman.

c. Perawatan Mata, Hidung, dan Telinga

Tujuan perawatan mata, hidung, dan telinga adalah untuk memiliki organ sensorik yang berfungsi normal. Mata, hidung, dan telinga pasien akan bebas dari infeksi, dan pasien akan mampu melakukan perawatan mata, hidung dan telinga sehari-hari.

d. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat terpelihara dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau apek.

e. Kebersihan gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat cemerlang.

f. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus dipelihara dan tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain indah di pandang, mata, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu.

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

1. Citra Tubuh

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya perbedaan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *hygiene*.

2. Praktik Sosial

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

3. Status Sosial Ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi, dan kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara hygiene dalam lingkungan rumah).

4. Pengetahuan

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

5. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda.

6. Kebiasaan Seseorang

Kebiasaan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melakukan *hygiene*.

7. Kondisi Fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri.

Laurence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) factor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang mencakup :
 - a. Pengetahuan
 - b. Tingkat pendidikan
 - c. Sikap
 - d. Kepercayaan
 - e. Persepsi

2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, Obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan dan pengurus pesantren apakah mendukung atau tidak perilaku pencegahan skabies.

2.3.4 Pengukuran *Personal Hygiene*

Pengukuran *personal hygiene* dilakukan menggunakan skala guttman, yang merupakan skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas dan konsisten, dalam hal ini peneliti menggunakan skala baik dan buruk (Muhammad, 2011).

2.4 Perilaku Hidup Bersih & Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang berupa tindakan dan dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu atau kelompok dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011 : 9). Sasaran dari program PHBS merupakan seluruh elemen masyarakat yang bertujuan untuk menjaga, memelihara, melindungi, serta meningkatkan kesehatan setiap individu. Departemen Kesehatan RI menggalakkan program PHBS pada 5 tatanan, yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tempat-tempat umum.

PHBS sekolah (Insitusi Pendidikan) adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari pada guru/pengajar kepada anak didiknya. PHBS Sekolah (Institusi Pendidikan) berarti supaya upaya yang dilakukan untuk memberdayakan dan meningkatkan

kemampuan pengajar maupun anak didiknya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. PHBS tempat-tempat umum (tempat ibadah) adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan keagamaan/Ibadah bagi masyarakat sesuai dengan agama yang dianutnya (Mahyunani, 2013).

Kriteria PHBS ditempat-tempat umum : menggunakan air bersih, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok ditempat ibadah, tidak meludah sembarangan. Indikator PHBS tatanan institusi pendidikan/pesantren (Dinkes Bali, 2016) :

1. Tersedia jamban yang bersih dan sesuai dengan jumlah siswa.
2. Tersedia air bersih atau air kran yang mengalir disetiap kelas.
3. Tidak ada sampah yang berserakan di lingkungan sekolah.
4. Ketersediaan UKS yang berfungsi dengan baik.
5. Siswa menjadi anggota dana sehat (JPKM).
6. Siswa pada umunya (60%) kukunya pendek dan bersih.
7. Siswa tidak merokok.
8. Siswa ada yang menjadi dokter kecil atau promosi kesehatan.

2.4.1 Faktor yang berhubungan dengan skabies yaitu :

1. Sanitasi

Berdasarkan penelitian Rohmawati (2010), 82 orang (18,89%) menderita skabies. Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan hygiene yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangat jelek. Skabies juga dapat disebabkan karena sanitasi yang buruk.

2. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Rohmawati (2010), hasil analisis memperoleh nilai $P = 0,026$, karena nilai $p\text{-value } 0,026 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian skabies. Skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup dengan pola kehidupan sederhana, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, pengobatan dan pengendalian sangat sulit.

3. Kepadatan penduduk

Berdasarkan penelitian Rohmawati (2010), permasalahan yang berkaitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren adalah penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada anak usia sekolah. Penyakit gudik (skabies) terdeteksi manakala menjangkiti lebih dari 1 orang dalam sebuah keluarga.

4. Perilaku

Berdasarkan penelitian Rohmawati (2010), menunjukkan 82 orang (18,89%) menderita penyakit skabies, ada hubungan antara kepadatan penghuni, kebiasaan ganti baju, kebiasaan mandi, kebiasaan menggunakan alat-alat bersama dengan penderita penyakit skabies.

5. Pemakaian alat mandi, pakaian, dan alat sholat secara bergantian

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk memegang peranan penting. Berdasarkan hasil penelitian Rohmawati (2010), menunjukkan 82 orang (18,89%) terkena

skabies, dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersamaan, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakaian bersama dengan penderita skabies dengan kejadian skabies.

6. Air

Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi dll). Promosi yang meningkat dari penyakit-penyakit infeksi yang bisa mematikan maupun merugikan kesehatan ditularkan melalui air yang tercemar. Sedikitnya 200 juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang terinvestasi oleh parasite. Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut umumnya diklasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia (WHO, 2010).

Menurut Chandra (2012), beberapa sumber pencemaran air yaitu :

- a. Air buangan rumah tangga (*domestic waste water*)
- b. Air buangan dari pemukiman ini umumnya mempunyai komposisi yang terdiri dari ekskreta (tinja dan urin), air bekas cucian, dapur dan kamar mandi, dimana sebagian besar merupakan bahan-bahan organik, industri jenis polutan yang dihasilkan oleh industri sangat tergantung pada jenis industrinya sendiri, sehingga polutan yang dapat mencemari air tergantung pada bahan baku, proses industri, bahan bakar, dan sistem pengolahan limbah cair yang digunakan dalam industri.

c. Pertanian dan perkebunan polutan air dari pertanian/perkebunan dapat berupa :

1. Zat kimia, misalnya berasal dari pupuk, pestisida seperti DDT, Dieldrin.
2. Mikrobiologi, misalnya virus, bakteri, parasit yang berasal dari kotoran ternak, dan cacing tambang dilokasi perkebunan.
3. Zat radioaktif, misalnya berasal dari penggunaan zat radioaktif yang dipakai dalam proses pematangan buah, mendapatkan bibit unggul, dan mempercepat pertumbuhan tanaman.
4. Perekonomian yang rendah

Laporan terbaru tentang skabies sekarang sudah sangat jarang dan sulit ditemukan di berbagai media di Indonesia (terlepas dari faktor penyebabnya), namun tak dapat dipungkiri bahwa penyakit kulit ini masih merupakan salah satu penyakit yang sangat mengganggu aktifitas hidup dan kerja sehari-hari. Di berbagai belahan dunia, laporan kasus skabies masih sering ditemukan pada keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang rendah, dan kualitas hygiene pribadi yang kurang baik atau cenderung jelek. Rasa gatal yang ditimbulkannya terutama waktu malam hari, secara tidak langsung juga ikut mengganggu kelangsungan hidup masyarakat terutama tersitanya waktu untuk tidur, sehingga kegiatan yang akan dilakukannya disiang hari juga ikut terganggu. Jika hal ini dibiarkan berlangsung lama, maka efisiensi dan efektifitas kerja menjadi menurun yang akhirnya mengakibatkan menurunnya kualitas hidup masyarakat (Keneth dalam Kartika, 2010).

5. Hygiene perorangan

Manusia dapat terinfeksi oleh tungau skabies tanpa memandang umur, ras, atau jenis kelamin dan tidak mengenal status sosial dan ekonomi, tetapi *hygiene* yang buruk dan prokmiskuitas meningkatkan infeksi (Pawening, 2010). Kebersihan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya debu, sampah, dan bau. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat supaya tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. Menurut Anik Maryunani (2015), kebutuhan *personal hygiene* merupakan suatu perawatan diri, yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesehatan seseorang, baik secara fisik maupun secara 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 tak ternilai. Kesehatan individu atau diri sendiri dapat terwujud apabila seseorang menjaga kesehatan tubuh. Tujuan *personal hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Wartonah, 2010).

6. Hubungan seksual

Penyakit skabies banyak diderita oleh laki-laki. Orang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, merupakan populasi yang berisiko terkena skabies, penularannya melalui kontak tubuh. Penularan penyakit skabies melalui kontak langsung misalnya berjabat tangan, tidur bersama dalam satu tempat tidur, dan hubungan seksual (Wahid, 2010).

Pandangan tentang pondok pesantren sendiri cukup beragam. Pondok pesantren dapat di pandang sebagai lembaga ritual, atau lembaga pendidikan Islam. Sejak didirikan pertama kali, pesantren memang merupakan sebuah lembaga pendidikan yang memfokuskan pengajaran dalam bimbingan agama Islam Widiyanta & Miftahuddin (dalam suhardi, 2012 : 320).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sanitasi lingkungan yang kurang baik, kumuh, *hygiene* yang buruk, pengetahuan yang kurang, usia, jenis kelamin, dan perkembangan demografi (Djuanda, 2010).

- a. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan (Potter & Perry, 2010). Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan diri. Tubuh yang bersih meminimalisasi risiko seseorang terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang tidak baik. Praktik kebersihan diri yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti

penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna (Lubis, 2011).

Upaya yang bisa dilakukan untuk memelihara kebersihan diri, antara lain :

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan Individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit. Kulit yang pertama kali menerima rangsangan, seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, maupun pengaruh buruk dari luar. Kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh, dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Kulit juga penting bagi produksi vitamin D oleh tubuh yang berasal dari sinar ultraviolet. Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, dan parasite hewan. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasite adalah skabies (Rianti, Palgunadi, & Mansyur, 2010).

b. Kebersihan Tangan dan Kuku

Bagi penderita skabies, akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas, yaitu :

1. Makan serta setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku, dan punggung tangan.
2. Mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.

3. Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga dan hidung saat menyiapkan makanan.

c. Kebersihan Pakaian

Pakaian adalah bahan tekstil dan serat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi bagian tubuh. Alat penutup tubuh ini merupakan kebutuhan pokok manusia selain makanan dan tempat tinggal. Keringat, lemak, dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh (Irianto, 2010).

d. Kebersihan Handuk, Tempat Tidur & Sprei

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting, maka diberikan edukasi untuk mencuci pakaian, spre, dan tempat tidur. Hal ini dilakukan untuk mematikan semua tungau dewasa dan telur sehingga tidak terjadi kekambuhan (Mansyur et al., 2010).

b. Kebersihan lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Persyaratan kesehatan perumahan dan pemukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan

masyarakat yang bermukim dari bahaya atau gangguan kesehatan (Soedjadi, 2010).

1. Sarana Air Bersih

Air merupakan kebutuhan dasar bagi kehidupan : juga manusia selama hidupnya selalu memerlukan air. Dengan demikian semakin naik jumlah penduduk serta perkembangan pertumbuhannya semakin meningkat atau tinggi karena kesulitan masyarakat dalam air bersih. Beban pengotoran air juga bertambah cepat sesuai dengan cepatnya pertumbuhan (Slamet, 2010).

2. Kebersihan Kamar Mandi

Tinggal bersama dengan sekelompok orang memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Faktanya, sebagian pesantren tumbuh dalam lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk (Badri, 2010).

2.5 Tinjauan Tentang Pondok Pesantren

Pondok pesantren berasal dari kata pondok dan pesantren. Kata pondok berasal dari bahasa arab funduq yang artinya asrama atau tempat tinggal, dan pesantren berasal dari kata santri yang mendapat awalan pe dan akhiran an yang berarti tempat tinggalnya para santri yang sedang mencari ilmu agama. Pada dasarnya pendidikan pondok pesantren disebut sistem pendidikan produk Indonesia atau dengan istilah indigenious (pendidikan asli Indonesia). Pondok pesantren adalah lembaga Pendidikan Islam yang tertua di Indonesia.

Tujuan pondok pesantren adalah mencetak ulama, yaitu orang yang mendalami ilmu agama. Tujuan umum pesantren adalah membina warga Negara agar

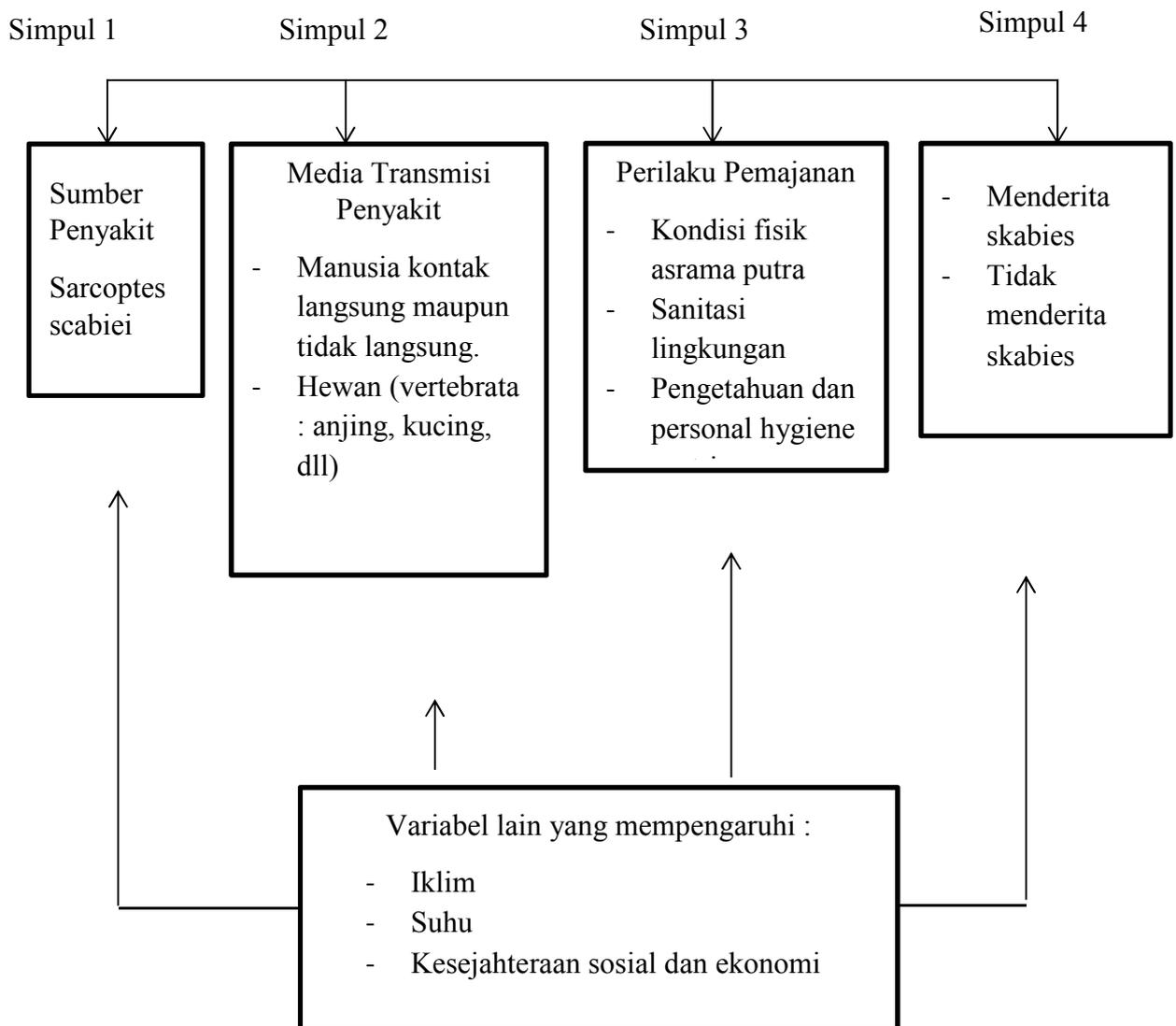
berkepribadian muslim sesuai dengan ajaran-ajaran agama Islam dan menanamkan rasa keagamaan tersebut pada semua segi kehidupan serta menjadikannya sebagai orang yang berguna bagi agama, masyarakat, dan Negara serta menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim, yaitu kepribadian yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat (Suhardi, 2012).

Sumber daya manusia yang sangat bermutu diperlukan dalam pembangunan nasional. Salah satu upaya untuk memenuhi tuntutan itu adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pondok pesantren adalah salah satu lembaga pendidikan yang melakukan kegiatan tersebut. Peran pondok pesantren dalam hal ini meliputi keterlibatan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Semua kegiatan didukung juga oleh sektor terkait yaitu pihak kesehatan dan pihak lain yang ada hubungannya dengan pondok pesantren. Keterlibatan pondok pesantren adalah salah satu bentuk kemandirian yang perlu terus dibina guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal merata disemua lapisan masyarakat termasuk warga pondok pesantren. Hubungan yang baik antara pondok pesantren di dukung lintas sektor lain merupakan kunci keberhasilan dari kemandirian Pondok Pesantren dalam bidang kesehatan (Mahyuliansyah, 2010).

2.6 Kerangka Teori

Salah satu aplikasi pemahaman ekosistem manusia adalah proses kejadian penyakit atau pathogenesis penyakit. Pathogenesis penyakit dipelajari oleh bidang kesehatan yang dikenal sebagai kesehatan lingkungan. Skabies merupakan salah satu penyakit yang berada dilingkungan khususnya dalam hal ini di asrama putra pondok pesantren.

Adapun kerangka teori kejadian penyakit skabies berdasarkan teori simpul di uraikan sebagai berikut (Achmadi, 2012) yaitu :



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Keterangan:

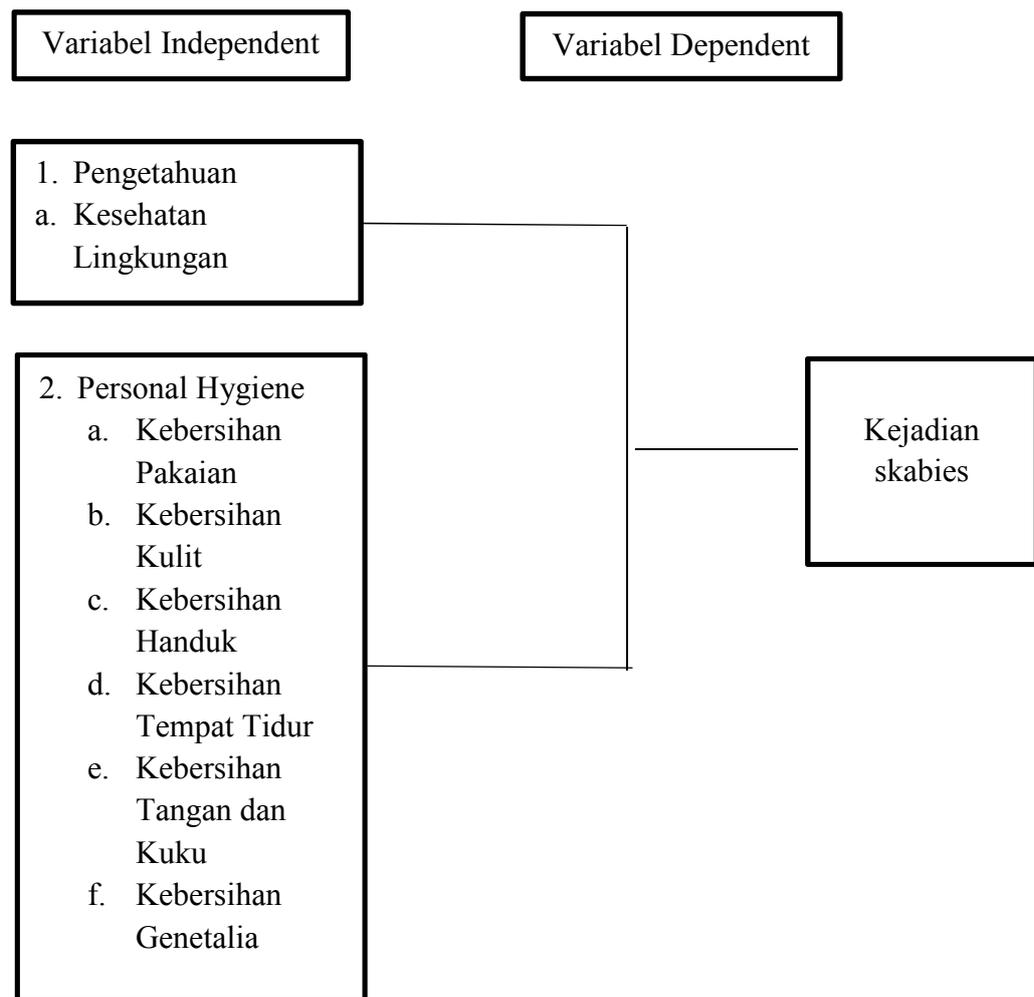
Simpul 1: Sumber penyakit adalah titik yang mengeluarkan atau mengemiskan agent penyakit. *Sarcoptes scabiei* adalah agent dalam kasus ini. Penghuni yang terkena infeksi skabies akan menjadi sakit atau tidak sakit tergantung juga pada pengaruh dari faktor-faktor pada simpul 2 dan 3.

- Simpul 2: Media transmisi merupakan komponen lingkungan yang dapat memindahkan agent penyakit. Media transmisi tidak akan memiliki potensi penyakit kalau di dalamnya tidak mengandung bibit penyakit. Pada penelitian ini yang menjadi faktor di simpul 2 adalah kontak antar manusia dan hewan vertebrata seperti kucing dan anjing yang merupakan hewan peliharaan. Lingkungan asrama yang padat akan mempermudah terjadinya penularan skabies. Faktor-faktor ini diasumsikan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di asrama putra pondok pesantren.
- Simpul 3: Perilaku pemajanan adalah jumlah kontak antar manusia dengan komponen lingkungan yang mengandung potensi penyakit. Hubungan interaktif antara komponen lingkungan di simpul 2 dengan penghuni yang mempunyai perilaku personal hygiene yang tidak baik, sanitasi lingkungan rumah yang buruk dan kondisi fisik asrama yang buruk dapat menyebabkan santri terserang skabies.
- Simpul 4: Kejadian penyakit merupakan *outcome* hubungan interaktif antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan. Seseorang dikatakan menderita skabies kalau salah satu maupun bersama mengalami kelainan dibandingkan rata-rata penduduk lainnya.
- Simpul 5: Kejadian penyakit itu sendiri masih dipengaruhi oleh komponen variabel simpul 5. Dalam penelitian ini yang mempengaruhi terjadinya skabies adalah iklim, suhu, kondisi sosial, dan ekonomi

keluarga serta kebiasaan santri yang menjadikan lingkungan padat berpotensi terserang skabies.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan diberikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ho: Tidak ada Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

Ha: Ada Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif analitik, dengan pendekatan belah lintang (*cross sectional*) dimana variabel sebab dan variabel akibat (variabel terkait dan bebas) diukur dalam waktu yang bersamaan dan sesaat (*point time approach*), (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel independent (pengetahuan dan perilaku) diukur pada saat yang sama dengan variabel dependen (kejadian skabies).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di asrama putra pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019, karena disana masih banyak santri yang menderita penyakit skabies terutama santri yang baru masuk asrama.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2019 – Juli 2019. Kegiatan ini dimulai dari pengajuan judul selanjutnya membuat permohonan izin survey pendahuluan yang dikeluarkan oleh Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan dan ditujukan kepada instansi terkait selanjutnya peneliti melakukan survey lapangan, penyusunan proposal selanjutnya seminar proposal setelah itu melanjutkan penelitian lapangan, pengolahan hasil sampai dengan ujian hasil skripsi.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada di wilayah penelitian maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini Populasi yang diteliti adalah santri kelas VII tsanawiyah di asrama putra Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 yang menderita penyakit skabies sebanyak 150 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (sugiyono, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah santri kelas VII tsanawiyah di asrama putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

Untuk mendapatkan besarnya sample penelitian ini dengan cara menggunakan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :

n : Jumlah sample

N : Jumlah Populasi

d : Persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sample sebagai beriku :

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

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{150}{151 + 0,0025}$$

$$n = 100$$

Banyaknya sampel yang akan diteliti adalah 100 santri.

Pada penelitian ini objek yang akan diteliti adalah pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit skabies pada santri kelas VII tsanawiyah putra pondok pesantren Al-Yusufiah holbung kecamatan batang angkola sebanyak 100 santri.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* (cara pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama untuk diambil kepada setiap elemen populasi). Daftar nama seluruh santri kelas VII Tsanawiyah Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengambilan nama santri secara acak. Subjek yang di dapat dan memenuhi kriteria inklusi pada hari dan tanggal yang telah ditentukan dilakukan skrining serta mengisi kuesioner.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dengan jawaban tertutup di adopsi dari penelitian Mahyuliansyah (2010) dengan judul Peran Serta Pondok Pesantren Dalam Kesehatan sehingga responden hanya memiliki jawaban yang ada.

Kuisisioner ini terdiri dari 4 bagian, meliputi :

1. Identitas responden (nama, umur)
2. Kuisisioner pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan kuessioner pada penelitian ini didasarkan pada skala ordinal dengan 20 pertanyaan dengan kategori jawaban benar dan diberi skor 1, dan salah diberi skor 0 dan skor tertinggi 20. Menurut Arikunto (2013), hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : Baik (76%-100%), Cukup (56%-76%), dan kurang (<56%). Selanjutnya berdasarkan jumlah skor yang di dapat maka pengetahuan responden diklasifikasikan dalam 3 kategori sebagai berikut :

- a. Kurang, apabila responden yang menjawab dengan benar <56% (0-11) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
- b. Cukup, apabila responden yang menjawab dengan benar 56-76% (12-16) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
- c. Baik, apabila responden yang menjawab dengan benar 76-100% (16-20) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.

3. Kuisisioner *personal hygiene*

Kesisioner yang peneliti gunakan adalah dengan pilihan sebanyak 36 pertanyaan perihal pengetahuan santri terhadap *personal hygiene*. Setiap kategori pertanyaan dengan jawaban benar diberi skor 1 (satu) dan pertanyaan dengan jawaban salah diberikan skor 0 (nol). Untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* peneliti menggunakan skala ordinal, dimana data yang diperoleh dapat diurutkan dalam kisaran terendah sampai yang tertinggi (Notoatmodjo,2012). Selanjutnya berdasarkan jumlah

skor yang di dapat maka pengetahuan responden diklasifikasikan dalam 2 kategori sebagai berikut :

- a. Baik, apabila responden yang menjawab dengan benar >50% (19-36) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
- b. Buruk, apabila responden yang menjawab dengan benar >50% (0-18) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.

4. Kejadian Skabies

Sugiyono (2016), penegakan diagnosis penyakit skabies dilakukan oleh peneliti dengan pemeriksaan fisik dan pengamatan langsung apakah responden memiliki gejala penyakit skabies. Setelah itu pengukuran mengalami sakit skabies diketahui yaitu :

- a. Tidak
- b. Ya

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti mengajukan surat permohonan peneliti dari institusi kepada pengasuh pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola.
2. Peneliti memohon persetujuan santri pondok pesantren Al-Yusufiah untuk bersedia menjadi responden penelitian. Bila santri bersedia maka santri diminta untuk mengisi lembar persetujuan atau *informed consent*.
3. Peneliti memberi penjelasan kepada responden tentang tata cara pengisian kuesioner dan meminta responden untuk mengisi kuesioner tersebut.

4. Peneliti tetap berada di tempat penelitian, agar apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner peneliti dapat memberikan penjelasan mengenai bagian kuesioner yang ditanyakan.
5. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari responden agar apabila ada jawaban yang kurang lengkap peneliti dapat meminta responden untuk melengkapinya kembali.
6. Setelah semua kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah disebar, kemudian mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian dan berjanji tetap menjaga kerahasiaan dan menggunakan data tersebut sebagaimana mestinya.

3.6 Sumber Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini didapat dengan dua cara yaitu data primer dan data sekunder.

3.6.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara yang instrumennya berbentuk kuesioner yang dibagikan kepada seluruh responden, dimana responden menjawab pertanyaan pada jawaban yang dianggap benar. Dalam penelitian ini, seluruh data diambil secara langsung dan responden (data primer), yang meliputi :

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data penunjang sebagai kelengkapan atau data lainnya yang diperoleh diluar dari instrument penelitian seperti rekam medis santri tsanawiyah yang menderita skabies di asrama putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.7.1 Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara dua yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2010 : 363). Untuk mengukur validitas soal menggunakan rumus korelasi *product moment pearson*. Hasil r hitung dibandingkan r tabel dimana df (degree of freedom) = $n-2$, jadi $df = 30-2 = 28$, maka r tabel = 0,312. Pernyataan dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel. Dapat dilihat dari Corrected Item Total Correlation (Sujarweni, 2015).

Hasil pengujian validitas menunjukkan bahwa r hitung lebih besar daripada r tabel, artinya seluruh item kuesiner penelitian memiliki hubungan yang signifikan dengan skor total. Maka variabel *personal hygiene* tersebut adalah “valid” atau sah digunakan sebagai instrument pengukuran dalam penelitian.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada pengertian bahwa instrumen yang digunakan dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Syarat kualifikasi suatu instrumen pengukur adalah konsisten, tidak berubah-ubah (Saifuddin Azwar, 2012 : 110).

Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai Cronbach's Alpha, jika nilai $\alpha >$ 0,06 maka pertanyaan yang merupakan variabel adalah reliabel. Hasil pengujian reliabilitas $0,872 >$ 0,06 yang artinya setiap pertanyaan adalah reliabel.

3.8 Definisi Operasional Variabel

3.8.1 Definisi Variabel Dependen

Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Variabel dependen penelitian ini yaitu kejadian skabies pada santri tsanawiyah di asrama putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

3.8.2 Definisi Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro & Ismail, 2011). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku santri tsanawiyah di asrama putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Tingkat pemahaman santri tsanawiyah mengenai penyakit scabies	Kuesioner	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, jika jawabannya benar (<56%) maka nilainya (0-11) 2. Cukup, jika jawabannya benar (56-76%), maka nilainya (12-15) 3. Baik, jika jawabannya benar (76-100%), maka nilainya (16-20) (Arikunto, 2013)
2	Personal Hygiene	Upaya tiap santri untuk menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buruk, jika jawabannya benar (<50%) skor (0-18) 2. Baik, jika jawabannya benar (>50%), skor (19-36) (Notoadmodjo, 2012)
3.	Kejadian Skabies	Penyakit kulit infeksi atau yang dikenal juga sebagai gudik/kudis yang dialami oleh santri	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak (Jika nilai yang didapat 0) 2. Ya (Jika nilai yang didapat \geq 2) (Sugiyono, 2016)

3.9 Pengolahan Dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Tahap-tahap mengolah data (Imron, 2010) :

a. *Editing*

Upaya untuk memeriksakan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dilakukan pada tahap pengumpulan data dan setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Kegiatan pemberian kode angka (numerik) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

c. *Entry*

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel untuk database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

3.9.1 Analisa Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak di analisis (Hidayat, 2010).

Analisa dapat dilakukan secara bertahap meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel indeviden dan variabel dependen (Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Pondok Pesantren Al-Yusufiah

Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (Pengetahuan Dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah tentang kejadian skabies) dengan variabel dependen (Kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Yusufiah). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji *chi square* atau Kai Kuadrat yaitu salah satu jenis uji parametris yang dilakukan pada dua variabel yang sama. Dalam penelitian ini penulis menggunakan data ordinal baik untuk variabel dependen maupun independen. Dengan tingkat ketelitian 95% (0,05) pada SPSS. Berdasarkan uji tersebut akan di dapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis (Notoatmodjo, 2010). Jika nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak berarti tidak ada Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019, sedangkan jika $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

3.10 Etika Penelitian

3.10.1 *Inform Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan untuk menjadi responden yang diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan pada seluruh responden yang bersedia diteliti. Jika

responden bersedia untuk diteliti maka responden harus mencantumkan tandatangan pada lembar persetujuan menjadi responden, dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca isi persetujuan tersebut. Jika tersponden menolak untuk diteliti maka penulis tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

3.10.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka dalam lembar pengumpulan data penelitian tidak dicantumkan nama tapi nomor.

3.10.3 *Secrecy* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti. Data hanya akan disajikan atau dilaporkan dalam bentuk kelompok yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.10.4 *Comfortable* (Proteksi Rasa Nyaman)

Responden mendapat perlindungan dan merasa nyaman.

3.10.5 *Approval* (Persetujuan)

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pondok Pesantren Al-Yusufiah beralamat di Jl. Mandailing Km 12 Huta Holbung Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Pondok Pesantren Al-Yusufiah berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Muaratais
- b. Sebelah Tenggara berbatasan dengan Desa Hutatonga
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Pasir Matogu
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Sibulele

Program pendidikan yang ada di Pondok Pesantren Al-Yusufiah adalah MTS dan MA. Pondok Pesantren Al-Yusufiah hanya terdiri dari santri laki-laki. Tahun ajaran 2019/2020 santri MTS kelas VII-IX berjumlah 450 orang, dan santri MA kelas X-XII berjumlah 634 orang. Responden dalam penelitian ini sebanyak 100 orang yaitu terdiri dari santri kelas VII yang baru masuk asrama. Tenaga pengajar di Pondok Pesantren Al-Yusufiah sebanyak 19 orang. Lingkungan fisik Pondok Pesantren Al-Yusufiah terdiri dari :

- a. Kantor/Tata Usaha
- b. Poskestren
- c. Kelas belajar
- d. Ruang computer
- e. Masjid
- f. Taman & Kolam Ikan
- g. Asrama MTS & MA

- h. Dapur pondok
- i. Ruang makan
- j. Kamar mandi

4.2 Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau sebaran responden penelitian dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel tersebut meliputi variabel *independent* (Pengetahuan tentang Personal Hygiene) dan variabel *dependent* (Kejadian Skabies). Dari hasil analisis data yang disajikan dalam bentuk table sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah santri tsanawiyah putra di Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola kelas VII dengan jumlah responden yaitu 100 orang. Dari penelitian ini diperoleh gambaran mengenai karakteristik responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

No	Umur Responden	Frekuensi	%
1	12 Tahun	83	83,0
2	13 Tahun	17	17,0
Total		100	100,0

(Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner)

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas umur responden berada pada kelompok umur 12 tahun yaitu sebanyak 83 orang (83,0%) dan minoritas umur 13 tahun ada sebanyak 17 orang (17,0%).

4.2.2 Pengetahuan Tentang Kejadian Skabies

Frekuensi pengetahuan responden tentang personal hygiene di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019

No	Pengetahuan Tentang Kejadian Skabies	Frekuensi	%
1	Kurang	50	50,0
2	Cukup	36	36,0
3	Baik	14	14,0
Total		100	100,0

(Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi pengetahuan responden mayoritas berada pada kategori berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 50 orang (50,0%), sedangkan minoritas pengetahuan berada pada kategori berpengetahuan baik yaitu sebanyak 12 orang (12,0%).

4.2.3 Personal Hygiene Santri

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pesonal Hygiene Responden Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019

No	Pesonal Hygiene	Frekuensi	%
1	Buruk	66	66,0
2	Baik	34	34,0
Total		100	100,0

(Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa frekuensi *personal hygiene* responden mayoritas berada pada kategori buruk yaitu sebanyak 66 orang (66,0%), sedangkan minoritas *personal hygiene* berada pada kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (34,0%).

4.2.4 Kejadian Skabies

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019

Kejadian Skabies	Frekuensi	%
Tidak	30	30,0
Ya	70	70,0
Total	100	100,0

(Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner)

Tabel 4.4 menunjukkan mayoritas responden adalah responden yang menderita skabies yaitu sebanyak 70 orang (70,0%), dan minoritas yang tidak menderita skabies adalah sebanyak 30 orang (30,0%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara variabel *independent* yaitu pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan variabel *dependent* yaitu kejadian skabies pada santri tsanawiyah putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 dengan tingkat kemaknaan 95% , $\alpha = 0,05$ dan Uji Statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*.

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019

Ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies pada santri tsanawiyah putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019

No	Pengetahuan	Kejadian Skabies				Total	<i>P.value</i>	
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%			
1	Kurang	38	71,7	15	28,3	53	100,0	0,000
2	Cukup	31	93,9	2	6,1	33	100,0	
3	Baik	1	7,1	13	92,9	14	100,0	
Total		70	70,0	30	30,0	100	100,0	

(Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang dan mengalami skabies sebanyak 38 santri (71,7%), sedangkan yang berpengetahuan baik dan tidak mengalami skabies sebanyak 13 santri (92,9%). Berdasarkan hasil analisis bivariat, hubungan pengetahuan santri tsanawiyah dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya H_a diterima menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

4.3.2 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019

Ada tidaknya hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada santri tsanawiyah putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.6 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019

No	Personal Hygiene	Kejadian Skabies				Total	P.value
		Ya	%	Tidak	%		
		F	%	F	%	F	%
1	Buruk	60	90,9	6	9,1	66	100,0
3	Baik	10	29,4	24	70,6	34	100,0
	Total	70	70,0	30	30,0	100	100,0

(Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang *personal hygiene* buruk dan mengalami skabies sebanyak 66 santri, sedangkan yang *personal hygiene* baik dan tidak mengalami skabies sebanyak 34 santri. Berdasarkan hasil analisis bivariante, hubungan *personal hygiene* santri tsanawiyah dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya H_a diterima menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Hasil analisis data pada penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur responden berada pada interval 12 tahun yaitu 83 responden (83,0%), dan minoritas umur responden 13 tahun sebanyak 17 santri (17,0%). Santri yang diteliti adalah santri yang berada di kelas VII Tsanawiyah di Ponpes Al-Yusufiah Holbung dan semua yang diteliti berjenis kelamin laki-laki. Pada usia 12 dan 13 tahun, pengetahuan santri tentang *personal hygiene* terhadap kejadian skabies masih sangat kurang, karena di usia ini santri belum bisa mandiri, dan masih sangat perlu pengawasan dari orang tua atau bapak asrama di pesantren.

5.2 Pengetahuan Tentang Kejadian Skabies

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Semakin tinggi pendidikan/pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kesadarannya melakukan tindakan yang benar. Dengan pengetahuan maka seseorang tahu tentang apa saja penyebab penyakit yang bisa terjadi. Sehingga dengan pengetahuan yang ia miliki maka seseorang akan berusaha melakukan upaya agar terhindar dari penyakit (Notoadmodjo, 2012).

Untuk memberantas skabies di pesantren, santri perlu diberikan penyuluhan kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam hubungannya dengan skabies. Agar penyuluhan yang diberikan memberikan hasil yang baik maka penyuluhan harus sesuai dengan tingkat pengetahuan santri pesantren dan karakteristik demografinya.

Hasil penelitian menunjukkan dari 100 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori kurang sebanyak 50 (50,0%), dan minoritas berada pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 (14,0%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa santri yang pengetahuannya kurang lebih banyak dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik tentang kejadian skabies karena sebagian besar dari responden masih berusia 12 tahun sehingga ilmu atau pendidikan yang mereka dapat tentang pengetahuan dan *personal hygiene* terhadap kejadian skabies belum seberapa.

5.3 Personal Hygiene

Personal hygiene merupakan perilaku kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan. Dalam hal kejadian skabies kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene* menjadi faktor penyebabnya. Tingkat pendidikan merupakan hal penting dalam peningkatan pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori buruk sebanyak 66 (66,0%) santri, dan minoritas berada pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 34 (34,0%) responden. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa santri yang pengetahuannya buruk lebih banyak dibanding yang berpengetahuan baik tentang *personal hygiene*.

Pengetahuan responden yang buruk tentang personal hygiene membentuk perilaku terhadap *personal hygiene*. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Allama (2017) didapat hasil pada santri putra pondok pesantren Al-Luqmaniyyah Yogyakarta sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan

tentang *personal hygiene* rendah yaitu sebesar 24 responden. Sama juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indira dkk (2016) didapat hasil penelitian menunjukkan sebanyak 72,2% responden memiliki pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang.

Usia santri kelas VII di pondok pesantren Al-Yusufiah masih tergolong sangat muda, sehingga mempengaruhi terhadap pengetahuannya tentang skabies. Secara fakta dapat dilihat santri banyak yang menderita skabies. Secara umum, usia seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya dalam melakukan tindakan terhadap kondisi kesehatannya serta menjaga *personal hygiene* di pondok pesantren.

Banyaknya persentase kejadian skabies pada penelitian ini disebabkan karena santri jarang mendapat penyuluhan tentang kebersihan perorangan, pemberian materi yang berkaitan dengan PHBS, dan kurang mendapatkan informasi tentang perilaku hidup sehat yang baik dari Puskesmas dan institusi kesehatan lainnya.

Hal tersebut menyebabkan perilaku *personal hygiene* dan perilaku hidup bersih dan sehat santri menjadi buruk, seperti santri menganggap skabies merupakan penyakit yang sudah biasa terjadi. Selain itu kamar santri yang kecil tidak seimbang dengan jumlah santri dan berdampak pada kontak langsung santri yang mengalami skabies dengan santri yang tidak mengalami skabies sehingga menyebabkan penyebaran penyakit skabies menjadi tinggi.

5.4 Kejadian Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian skabies adalah sebanyak 70 santri (70,0%) dari 100 responden yang diteliti. Hal ini perlu dikhawatirkan mengingat skabies merupakan jenis penyakit menular dan

memerlukan waktu untuk pengobatannya jika tertular. Selain skabies dapat menyebabkan image negative terhadap seseorang yang mengalaminya karena skabies identik dengan kebersihan diri. Seseorang yang terkena skabies dipandang kurang memerhatikan kebersihan diri sendiri. Pada penelitian ini menggunakan daftar check list yang berisi pernyataan tentang gejala umum skabies. Selain itu peneliti juga melakukan observasi langsung kepada responden untuk melihat apakah responden benar-benar mengalami gejala skabies sesuai dengan gejala umum yang tertuang dalam daftar checklist tersebut.

5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperlukan untuk menghasilkan suatu perilaku tertentu ketika menghadapi suatu keadaan tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan di asrama putra pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola diketahui bahwa responden yang mengalami kejadian skabies sebanyak 53 santri, yang mengalami kejadian skabies sebanyak 38 santri (71,7%), dan yang tidak mengalami kejadian skabies sebanyak 15 santri (28,3%), sedangkan dari 33 responden adalah siswa yang berpengetahuan cukup, dan 14 responden berpengetahuan baik. Artinya dari semua responden yang

mengalami skabies mayoritas merupakan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Hasil uji analisis *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Allama (2017), juga ditemukan terdapat 53 responden (28,3%) yang mengalami kejadian skabies karena masih kurangnya tingkat pengetahuan santri.

5.6 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Tsanawiyah Putra di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019

Hasil penelitian yang dilakukan di asrama putra pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola diketahui bahwa responden yang mengalami kejadian skabies sebanyak 66 santri. Santri yang pengetahuan personal hygiene nya buruk ada sebanyak 60 santri (90,9%), yang mengerti tentang personal hygiene sebanyak 6 santri (9,1%), dan 34 responden yaitu santri yang berpengetahuan baik tentang kebersihan personal hygiene. Artinya dari semua responden yang mengalami skabies mayoritas merupakan responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk.

Hasil uji analisis *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$ artinya ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaira Naftasya & Tiffany (2017) dengan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies dengan nilai $p=0.009$.

Pengetahuan santri tentang kebersihan diri di Pondok Pesantren Al_Yusufiah masih sangat rendah. Kebersihan diri yang buruk dan bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Asrama merupakan salah satu tempat orang banyak berkumpul sehingga penyakit cepat menular. Asrama biasanya merupakan sebuah bangunan dengan kamar-kamar yang dapat ditempati oleh beberapa penghuni disetiap kamarnya. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Hal ini umumnya menjadi penyebab terjadinya penyakit skabies. Faktor yang mempengaruhi penularan penyakit skabies adalah kebersihan perseorangan yang buruk, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, hunian yang padat, tinggal satu kamar, ditambah kebiasaan santri saling bertukar pakaian, handuk, dan perlengkapan pribadi meningkatkan resiko penularan.

Berdasarkan survei di Asrama putra pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola terdapat 3 kamar tidur untuk 100 orang santri. Setiap kamar dihuni oleh beberapa santri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian ruang tidur memiliki hubungan dengan kejadian penyakit skabies dan jika dilihat dari sub variabel kepadatan hunian ruang tidur juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit skabies di Asrama putra Pondok Pesantren Al_Yusufiah Holbung.

Ventilasi ruang tidur yang diperoleh dalam penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit skabies dan jika dilihat dari sub variabel ventilasi ruang tidur yaitu luas ventilasi dan lubang ventilasi memiliki

hubungan yang signifikan antara kejadian penyakit skabies. Hal ini sesuai dengan penelitian Wirawan (2011) yang menyebutkan bahwa ventilasi sangat erat hubungannya dengan angka kesakitan penyakit menular terutama penyakit kulit seperti penyakit skabies karena ventilasi merupakan salah satu kondisi sanitasi yang apabila kondisi sanitasi tersebut tidak sehat akan menjadi penyebab dari rendahnya taraf kesehatan jasmani dan rohani serta memudahkan terjangkitnya penyakit serta mengurangi daya kerja atau daya produktif seseorang.

Pondok Pesantren Al_Yusufiah memiliki 3 kamar mandi. Dari ketiga kamar mandi tidak ada yang memenuhi syarat, dan hanya memiliki 1 sarana sumber air bersih. Menurut hasil penelitian Setyawati (2010), kualitas air bersih yang tidak memenuhi syarat lebih beresiko untuk terjadinya penyakit skabies dibanding yang memenuhi syarat. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit kulit (skabies) merupakan penyakit yang berbasis pada persyaratan air bersih dan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat karena letaknya yang sangat berdekatan dengan septic tank, selokan, sungai, dan sumber pencemaran lainnya sehingga dimungkinkan sumber pencemaran tersebut membawa kotoran manusia ataupun kotoran lain yang dapat mencemari kualitas air bersih secara kimia dan biologi (Audhah, 2012). Tersedianya air yang sedikit atau sumber air yang terlalu jauh sehingga kebersihan perorangan tidak mungkin dilakukan sebagaimana mestinya. Air yang tersedia tidak cukup untuk membersihkan diri atau alat-alat makan serta pakaian maka infeksi kulit dapat berkembang dan lebih mudah tersebar dari orang ke orang.

Hasil observasi terhadap jamban juga belum memenuhi syarat. Dalam penelitian ini keadaan jamban tidak dilakukan analisis karena jumlah jamban yang

berada di asrama putra pondok Pesantren Al_Yusufiah Holbung bersifat umum dan berada di luar kamar sehingga dapat kemungkinan besar santri yang berada di wilayah asrama putra pondok Pesantren Al_Yusufiah Holbung bergonta ganti ke kamar mandi setiap kalinya. Penyediaan air bersih merupakan kunci utama sanitasi kamar mandi atau jamban yang berperan terhadap penularan penyakit kulit (skabies) para santri pondok pesantren. Dalam penelitian ini tidak menganalisis hubungan jamban dengan kejadian penyakit kulit namun untuk mencegah penularan penyakit kulit lewat jamban maka seluruh santri harus menjaga kebersihan jamban atau kamar mandinya masing-masing.

Kesehatan pribadi merupakan hal yang sangat penting bagi seseorang dan untuk memiliki kondisi sehat, hanya pribadi masing-masing yang mampu mengkondisikannya. Kondisi sehat bisa diperoleh apabila setiap pribadi berperilaku atau memiliki perilaku hidup bersih dan sehat. Sebagai contoh, apabila seseorang tidak bersih dalam merawat tubuhnya, maka kesehatannya akan terganggu dan akan mengakibatkan terserang penyakit. Peran serta dari pengelola pesantren maupun institusi terkait (Puskesmas) juga sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan perilaku personal hygiene yang baik bagi para santri, hal yang dapat dilakukan adalah melakukan pemberdayaan, promosi kesehatan, penyelenggaraan seminar/*talkshow*, pemeriksaan kualitas air. Kepedulian pimpinan, kyai dan ustad pondok pesantren tentang *personal hygiene* santri yang belum ada sehingga diperlukan adanya advokasi dan pergerakan masyarakat, pergerakan masyarakat disini adalah memberdayakan kyai atau ustad karena mengingat kyai ataupun ustad sangat dihormati dan disegani dikalangan para santri asrama pondok pesantren sehingga apabila kyai atau ustad tersebut sudah memerintahkan suatu hal kepada santri maka

santri pun akan akan menurut dan patuh terhadap anjuran dan perintah kyai atau ustad tersebut. Karena semua kegiatan dan aktivitas manusia di dunia ini sangat bergantung pada kebersihan dan kesehatan maka membentuk pribadi yang sehat itu harus diusahakan dan tidak datang dengan sendirinya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap santri di asrama putra pondok pesantren Al_Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019 berfokus pada faktor kondisi lingkungan yang meliputi sarana air bersih, jamban atau kamar mandi, kepadatan hunian ruang tidur, ventilasi ruang tidur, dan *personal hygiene* yang meliputi frekuensi mandi pakai sabun, penggunaan handuk secara bergantian, frekuensi mengganti pakaian, mencuci pakaian dengan sabun, penggunaan tempat tidur, pemakaian sprei, frekuensi mengganti sprei dan frekuensi mencuci sprei dengan sabun.

Kurangnya pengetahuan responden tentang *personal hygiene* ternyata diikuti oleh perilaku santri yang tidak peduli pada penyembuhan penyakit kulit yang dialaminya. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara bahwa responden yang mengalami penyakit kulit hanya akan berobat apabila luka nya sudah melebar. Mereka tidak menjalani pengobatan secara tuntas. Responden tidak tahu bahwa pengobatan untuk skabies memerlukan waktu lama dan membutuhkan perlakuan khusus terutama pada *personal hygiene* nya.

5.7 Keterbatasan Penelitian

Sebenarnya faktor kejadian skabies sangat banyak, namun peneliti hanya melakukan penelitian tentang pengetahuan personal hygiene saja. Hal ini memungkinkan pada peneliti lain untuk dapat melakukan penelitian yang lebih luas tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian skabies di asrama putra pondok pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019”, maka dapat disimpulkan :

1. Mayoritas pengetahuan santri Tsanawiyah tentang kejadian Skabies adalah kurang sebanyak 50 santri (50.0%).
2. Mayoritas *personal hygiene* santri Tsanawiyah adalah kurang sebanyak 66 santri (66,0%).
3. Mayoritas santri Tsanawiyah yang mengalami skabies adalah sebanyak 70 santri (70,0%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan *personal hygiene* santri Tsanawiyah dengan kejadian skabies di asrama putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat mengadakan promosi kesehatan secara berkala dan berkelanjutan pada penyakit skabies pada santri di pesantren Al-Yusufiah Holbung. Promosi kesehatan yang berkala ini diperlukan sehubungan dengan banyaknya santri yang menderita skabies. Pemeriksaan secara berkala juga perlu dilakukan. Dinas Kesehatan juga dapat bekerja sama dalam membentuk organisasi

ekstrakurikuler disekolah seperti membuat kader-kader santri agar para santri berperan aktif serta dapat menjadi penggerak untuk bidang kesehatan di sekolah.

6.2.2 Bagi Santri

- a. Perlu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pencegahan sekaligus pengobatan skabies diantara santri yang bertempat tinggal di asrama.
- b. Diharapkan kepada Buya dan Bapak Asrama agar sering memberikan arahan tentang pola hidup bersih dan sehat terutama di lingkungan asrama tempat tidur.

6.2.3 Bagi Peneliti Lain

Perlu dikembangkan lagi dengan variabel-variabel yang lebih kompleks, karena masih banyak faktor yang mempengaruhi dalam kejadian skabies, termasuk kondisi lingkungan seperti sumber air dan pembuangan limbah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbott (et al), Kenneth W “The Concept of Legalization” *International Organization* 54, 2000 : 401-419.
- Ahmadi, A., & Widodo, S. (2013). Psikologi Belajar. Jakarta : Rineka Cipta.
- Al-Falakh. 2010. Scabies. Diakses Januari 2018.
<http://alfalakh.blogspot.com/2010/04/skabies.html>
- Ambarawati, E.R. & Sunarsih, T. (2011). *KDPK Kebidanan. Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia. Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Brown RG., Burns T. (2012). *Lecture Notes Dermatology*. Edisi ke-8. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Chandra B, 2012. *Pengantar Kesehatan Lingkungan* . Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes Bali. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Bali 2016*. Bali. Dinas Kesehatan Bali.
- Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kabupaten Ngawi (2017)*. Dinas Kesehatan Ngawi.
- Djuanda, Adhi. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Donsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I.
- Green, Lawrence, 1980. *Health Education : A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.

- Handoko, R, P. (2013). Skabies Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Harahap, M. 2013. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta: Hipokrates.
- Hay, RJ, Steer, AC, Engelman, D & Walton S 2012, Scabies in the developing world – its prevalence, complications, and managrment, clin microbial infect, vol. 18, No. 4, Hal. 313-323.
- Hidayat. (2010). Keterampilan Dasar Praktik Klinik. Jakarta : Salemba Medika.
- Imron. 2010 . Hubungan Personal Hygiene Dengan Tingkat Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Unik Desa Pamotan Kecamatan Dampit Kabupaten Malang.
- Isro'in, Laily dan Sulistyو Andarmoyo, 2012. *Personal Hygiene*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Jurnal Sri Adila Nurainiwati. Vol. 7 No. 15 Desember 2011.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017). Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>. Diakses Februari 2019.
- Kemenkes RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*.
- Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta. Hal 8.
- Lubis P M S. (2015). Gambaran Perilaku Anak Panti Asuhan Terhadap Pencegahan Skabies di Yayasan Panti Asuhan Putera Al-Jam'iyatul Washilyah Kecamatan Binjai Selatan Tahun 2015. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Mading, M & Indriaty, L., 2015. Kajian Aspek Epidemiologi Skabies pada Manusia. Jurnal Penyakit Bersumber Binatang , Volume 2, p. 12.
- Mahyuliansyah. (2010). Peran Serta Pondok Pesantren Dalam Kesehatan. Diakses melalui <http://keperawatankomunitas.blogspot.com/2010/05/peran-serta-pondok-pesantren-dalam-kesehatan>. Html pada tanggal 13 Mei 2018.
- Mahyunani A. (2013), Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Mandal.B.K, dkk. (2012). *Lecture Notes Penyakit Infeksi*. Jakarta : Erlangga.

- Mayang & Nasrul, 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol. 3/NO.4/ November 2018; ISSN 2302-731X.
- Muslih R. (2012). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Cipasung Kabupaten Tasikmalaya*. Tasikmalaya : Universitas Silwangi.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nurrohrawati (2010). *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta*. Skripsi Peneliti Terdahulu.
- Parman., Hamdayani., Irwandi Rachman., Angga Pratama. 2017. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Albaqiyatusshalihah Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Univ Batanghari Jambi* Vol. 17 No 3 Thn 2017. Terdapat di : <http://media.neliti.com/media/publications/225422-faktor-risiko-hygiene-perorangan-santri-8af07f7a.pdf> 22 November 2018 (12.00).
- Pawening, Ratri Enggar. 2010. *Pemodelan dan Simulasi Tinggi Banjir genangan di Kecamatan Gubeng Kota Surabaya menggunakan SIG. Tugas Akhir Program Sarjana*. Surabaya : Fakultas Teknologi Informasi, ITS.
- Potter & Perry. 2010. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* . Vol. 17 No. 3 Tahun 2017
- Pratama, T. S., Septianawati, P. & Pratiwi., H., 2017. Pengetahuan, Sikap, Kebersihan Personal Dan Kebiasaan Pada Santri Penderita Penyakit Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan.*, Volume 15., p. 174.
- Purwanto, Naufal Faruq. (2016). *Hubungan Antara Penyakit Skabies Dengan Tingkat Kualitas Hidup Santri Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta*. Surakarta: Fakultas Kedokteran.
- Riyanti, E dan Saptarini, R. 2010. *Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut Melalui Perubahan Perilaku Anak*. http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/06/upaya_peningkatan_kesehatan_gigi_dan_mulut (16 April 2011).

- Rohmawati, N, R,. (2010). Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al Muayyad Surakarta., Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S, 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara : Jakarta.
- Setyaningrum, I.Y. 2016. *Skabies Penyakit Kulit Yang Terabaikan : Prevalensi Tantangan, dan Pendidikan Sebagai Solusi Pencegahan*. <http://jurnal.fkip.uns.ac.id>. Diakses pada 29-11-2016, 11.00 WIB Amanah, S, (2017). Makna Penyuluhan dan Transformasi Perilaku Manusia. *Jurnal Penyuluhan IPB*. 3(1). 63-67. Redrieved from <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jupe/article/view/2152/1182>.
- Siregar, R.S., 2015. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit*. Jakarta : EGC
- Sudirman. T. 2011. Scabies : Masalah Diagnosis dan Pengobatan. *Majalah Kesehatan Damianus*. Vol. 5. No. 3 Januari 2018. Hal : 177-190.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Administratif*. Bandung. Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet.
- Suhardi. 2012. *Pengembangan Sumber Belajar Biologi*. Yogyakarta : Jurdik Biologi FMIPA UNY.
- Susanto & Ari, 2013. *Penyakit Kulit dan Kelamin*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Susanto C. & Made, A. 2013. *Penyakit Kulit dan Kelamin*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Nugerahdita, Nindya. 2009. Prevalensi Penyakit Kulit dan Pengobatannya pada Beberapa RW di Kelurahan Petamburan Jakarta Pusat. Universitas Indonesia.
- Trisnawati, 2010. *Hubungan Antara Kecukupan Air Mandi, Kepadatan Hunian Kamar, dan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Al-Iqon Kelurahan Tlogosari Wetan*. <http://www.fkm.undip.ac.id>
- WHO. 2009. Epidemiology and management of common skin disease in children in developing countries. (serial di internet). (<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/2/07-047308/en/edit>, diakses 25 Februari 2019).

- WHO., 2010. *The World Health Report 2010*.
<http://www.who.int/whr/2010/en/index.html> Akses 18 Desember 2012.
- WHO. 2018. *Lymphatic filariasis : Scabies*, Terdapat di:
http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/ 18
September 2018 (19:20).
- Wahid. I.2010. Refleksi Kasus Skabies. Dinkes 15 Februari 2010.
<http://diyoyen.blog.frienster.com/2010/08/skabies>.
- Wartolah, Tarwoto. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.
Jakarta : Salemba Medika.
- Widianti, A (2011). *Senam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yahmi Ira Setyaningrum., Mohammad Amin., Utami Sri Hastuti., Endang suarsini.,
2016. Buku tentang Skabies dan Upaya Pencegahannya.
- Zayyid, M.M. et al (2013). Prevalence of scabies and head lice among children in a
welfare home in Pulau Pinang, Malaysia. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21399584/>.



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 Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 1168/SAR/I/PB/II/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 18 Februari 2019

Kepada Yth.
Pimpinan Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung
Di

Batang Angkola

Dengan hormat,

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

Nama : Riski Santi Putriana. S

NIM : 17030076P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019".

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

Kepada Yth. AuFa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901



YAYASAN AL-YUSUFIYAH PANTI JOMPO TITIAN RIDHO ILAHI

JL. MANDAILING KM. 13 HUTA HOLBUNG, KEC. BATANG ANGKOLA,
KAB. TAPANULI SELATAN, SUMATERA UTARA KODE POS :22773

Nomor : 090/YPPS/II.8/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Telah Melaksanakan Survey

Huta Holbung, 7 April 2019

Kepada Yth,
Ketua Stikes Aufa Royhan

Di

Tempat

Sesuai dengan surat izin ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan Nomor :1168/SAR/I/PB/II/2019

Perihal Izin Survey Pendahuluan dengan ini menerangkan :

Nama : Riski Santi Putriana S.
Nim : 17030046P
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Santri Tsanawiyah
Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung
Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019
Tempat : Pondok Pesantren Al-Yusufiah Jl. Mandailing Km. 13 Huta Holbung,
Kec. Batang Angkola, Kab. Tapanuli Selatan

Nama tersebut diatas telah melaksanakan Survey di Wilayah Kerja Pondok Pesantren Al-Yusufiah
Jl. Mandailing Km. 13 Huta Holbung, Kec. Batang Angkola, Kab. Tapanuli Selatan

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Huta Holbung, 7 April 2019
Ketua Yayasan

H. RIDWAN AMIRIL SOLIH



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 Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 1168/SAR/II/PB/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 11 Maret 2019

Kepada Yth.
Pimpinan Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung
Di

Batang Angkola

Dengan hormat,

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

Nama : Riski Santi Putriana. S

NIM : 17030076P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

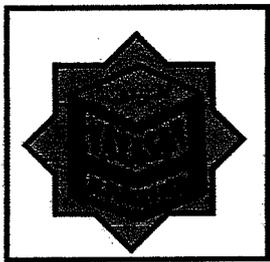
dapat diberikan izin Penelitian di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019".

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



Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

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



YAYASAN AL-YUSUFIYAH PANTI JOMPO TITIAN RIDHO ILAHI

JL. MANDAILING KM. 13 HUTA HOLBUNG, KEC. BATANG ANGKOLA,
KAB. TAPANULI SELATAN, SUMATERA UTARA KODE POS :22773

Hal : *Balasan*

Huta Holbung, 30 Juli 2019

Kepada Yth,

Ketua Stikes Aufa Royhan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H. Ridwan Amiril Solih

Jabatan : Ketua Yayasan

Menerangkan bahwa :

Nama : Riski Santi Putriana S.

Nim : 17030046P

Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Santri Tsanawiyah

Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung
Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019

Tempat : Pondok Pesantren Al-Yusufiah Jl. Mandailing Km. 13 Huta Holbung,
Kec. Batang Angkola, Kab. Tapanuli Selatan

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Jl. Mandailing Km. 13 Huta Holbung, Kec. Batang Angkola, Kab. Tapanuli Selatan, dengan permasalahan dan judul sebagaimana yang di atas.

Huta Holbung, 30 Juli 2019

Ketua Yayasan

H. RIDWAN AMIRIL SOLIH

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan ikut serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Riski Santi Putriana.S, mahāsiswi Universitas Aufa Royhan yang bertempat di Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola. Dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Yusufiah Holbung Kecamatan Batang Angkola Tahun 2019.

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2019

Responden

III. Personal Hygiene

A. Kebersihan Pakaian

1. Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda pernah bertukar pakaian sesama teman?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mencuci pakaian anda menggunakan detergen?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda menyetrika baju anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Kebersihan Kulit

1. Apakah anda mandi 2x sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mandi menggunakan sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda menggosok badan saat mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan seperti olah raga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah teman anda pernah memakai sabun anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Kebersihan Tangan dan Kuku

1. Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda memotong kuku sekali seminggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda mencuci tangan pakai sabun sesudah BAK/BAB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Kebersihan Genitalia

1. Apakah anda mengganti pakaian dalam anda sesudah mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mencuci pakaian dalam anda menggunakan detergen?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda kalau mandi membersihkan alat genital?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda menjemur pakaian dalam anda dibawah terik matahari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda membersihkan alat genital setiap sesudah BAB/BAK?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda merendam pakaian dalam dijadikan satu sama teman anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Kebersihan Handuk

1. Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda menjemur handuk dibawah terik sinar matahari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

F. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

1. Apakah spreii yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda tidur ditempat tidur anda sendiri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah teman anda pernah tidur di tempat tidur anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda menjemur kasus tempat tidur anda sekali seminggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mengganti spreii tempat tidur anda sekali seminggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda mencuci spreii tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

G. Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies

1. Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita penyakit kulit infeksi skabies?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda pernah mengalami gejala seperti gatal pada malam hari, iritasi dan adanya tonjolan kulit berwarna putih ke abu-abuan pada sela jari, telapak tangan, pergelangan tangan, dan alat genitalia?
 - a. Ya
 - b. tidak

Lembar Observasi

Nama Kamar :

Tanggal :

Variabel	Kriteria
Kelembaban	1. 40-70% 2. < 40% 3. > 70%
Ventilasi	1. $\geq 5\%$ dari luas lantai 2. < 5% dari luas lantai
Kepadatan Hunian	1. $\geq 8m^2$ untuk 2 orang 2. < $8m^2$ untuk 2 orang

Lembar Observasi Sanitasi Dasar Lingkungan Pesantren menurut Kementerian RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan

No	Komponen yang dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot
	SARANA SANITASI			25
1.	Sarana Air Bersih	a. Tidak ada b. Ada, bukan milik sendiri, berbau, berwarna, dan berasa c. Ada, milik sendiri, berbau, berwarna, berasa d. Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berbau, tidak berasa e. Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	0 1 2 3 4	
2.	Jamban (Sarana Pembuangan Kotoran)	a. Tidak ada b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan kesungai atau kekolam	0 1 2 3 4	

		d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank e. Ada, leher angsa, septic tank		
3.	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman b. Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak sumber air, jarak dari sumur < 10 meter) c. Ada, dialirkan kesekolah terbuka d. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10 meter) e. Ada, dialirkan kesekolah tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut.	0 1 2 3 4	
4.	Sarana Pembuangan Sampah	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak kedap air c. Ada, kedap air dan tidak bertutup d. Ada, kedap air dan bertutup	0 1 2 3	
		TOTAL HASIL PENILAIAN		

Keterangan

Nilai X Bobot

Kriteria

1. Sehat ≥ 334
2. Tidak Sehat ≤ 334

MASTER TABEL

Nama	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total.P	K.P
1	12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	11	1
2	12	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	11	1
3	12	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
4	12	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
5	12	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
6	12	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	1
7	12	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11	1
8	12	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	2
9	12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
10	13	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	1
11	13	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	11	1
12	13	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	11	1
13	12	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	14	2
14	12	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
15	12	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
16	12	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2
17	12	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	1
18	13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	1
19	13	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	2
20	13	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	2
21	13	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	2
22	12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	1
23	12	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
24	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
25	12	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
26	12	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12	2
27	12	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
28	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
29	12	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	1
30	12	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2
31	12	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	1
32	12	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
33	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	1
34	12	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	2
35	12	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11	1
36	12	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2
37	12	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	1
38	12	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	1
39	12	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	1
40	12	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2
41	12	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1
42	12	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
43	12	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12	2
44	12	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3
45	12	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1
46	12	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11	1
47	12	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11	1
48	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
49	12	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	1
50	12	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	3
51	12	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	2
52	12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
53	12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
54	13	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	2
55	13	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
56	13	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	2
57	12	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	2
58	12	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2
59	12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	2
60	12	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	2
61	12	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2
62	12	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	1
63	12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	12	2
64	12	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	12	2
65	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	12	2
66	12	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	1
67	12	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	2
68	12	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	12	2
69	12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	12	2
70	12	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	1
71	12	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	3
72	13	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	1
73	13	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	1
74	13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3
75	13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	3
76	13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3
77	13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11	1
78	13	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	11	1
79	12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
80	12	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1					

Frequencies

Statistics

umur responden

N	Valid	100
	Missin	0
	g	

umur responden

	Frequenc	Percent	Valid	Cumulative
	y		Percent	Percent
Valid	12	83	83,0	83,0
	13	17	17,0	100,0
Total		100	100,0	

Frequencies

Statistics

Kategori Pengetahuan

N	Valid	100
	Missin	0
	g	

Kategori Pengetahuan

	Frequenc	Percent	Valid	Cumulative
	y		Percent	Percent
Valid	Kuran	53	53,0	53,0
	g			
	Cukup	33	33,0	86,0
	Baik	14	14,0	100,0
Total		100	100,0	

Frequencies**Statistics**

Kategori Kebersihan Personal
Hygiene

N	Valid	100
	Missing	0

Kategori Kebersihan Personal
Hygiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	66	66,0	66,0	66,0
Baik	34	34,0	34,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Frequencies**Statistics**

Kategori Kejadian Skabies

N	Valid	100
	Missing	0

Kategori Kejadian Skabies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	30	30,0	30,0	30,0
Ya	70	70,0	70,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Crosstabs

**Kategori Pengetahuan
Kategori Kejadian Skabies
Crosstabulation**

			Kategori Kejadian Skabies		Total
			Tidak	Ya	Tidak
Kategori Pengetahuan	Kurang	Count	15	38	53
		% within Kategori Pengetahuan	28,3%	71,7%	100,0%
	Cukup	Count	2	31	33
		% within Kategori Pengetahuan	6,1%	93,9%	100,0%
	Baik	Count	13	1	14
		% within Kategori Pengetahuan	92,9%	7,1%	100,0%
Total	Count	30	70	100	
	% within Kategori Pengetahuan	30,0%	70,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,419(a)	2	,000
Likelihood Ratio	36,725	2	,000
Linear-by-Linear Association	8,565	1	,003
N of Valid Cases	100		

Crosstabs

**Kategori Kebersihan Personal
Hygiene * Kategori Kejadian
Skabies Crosstabulation**

			Kategori Kejadian Skabies		Total
			Tidak	Ya	Tidak
Kategori Kebersihan Personal Hygiene	Buruk	Count	6	60	66
		% within Kategori Kebersihan Personal Hygiene	9,1%	90,9%	100,0%
	Baik	Count	24	10	34
		% within Kategori Kebersihan Personal Hygiene	70,6%	29,4%	100,0%
Total		Count	30	70	100
		% within Kategori Kebersihan Personal Hygiene	30,0%	70,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40,413(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	37,537	1	,000		
Likelihood Ratio	40,767	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	40,008	1	,000		
N of Valid Cases	100				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RISKI SANTI PUTRIANA. S
 Nim : 17030046P
 Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M
 2. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1)	Sabtu, 17/11 - 2018	- Konsul Judul Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Jusufiah Desa Holbung Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.	- Acc Judul - Buat latar belakang kalau bisa langsung buat BAB I, BAB II, dan BAB III - Referensi tahun tinggi, minimal 2010 keatas. - Dibuat juga kuesioner. Sebelum latar belakang, lanjut konsul judul ke pembimbing II dulu.	
2)	Senin, 10/12 - 2018	- Konsul Judul Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Santri Tsanawiyah Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Jusufiah Desa Holbung Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.	- Acc judul dari pembimbing II - Lanjut ke BAB I - Sangkutkan hubungan perilaku dengan kejadian skabies - Cari data dari Nasional, provinsi, dan pesantren yang diteliti, kemudian bandingkan dengan pesantren pesantren yang berada di Tapsel. - Pengertian Skabies.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RISKI SANTI PUTRIANA. S
 Nim : 17030046P
 Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M
 2. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
3>	Kamis, 17/1 - 2019	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki susunan latar belakang. - Rumusan masalah diperbaiki - Membuat referensi lengkap - Cantumkan survei awal pendahuluan untuk membandingkan kejadian skabies. - Buat Daftar Pustaka - Buat Daftar Isi - Buat Kata Pengantar - Buat Kuesioner 	
4>	Sabtu, 2/2 - 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB I - Konsul BAB II dan BAB III. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki survei awal pendahuluan yang di BAB I - Perbaiki BAB II Tinjauan Pustaka, susun urutannya sesuai buku panduan. - Tinjauan tentang pondok pesantren. - Ganti Kerangka Teori dan Kerangka Konsep. - Ganti Hipotesis Penelitian - Perbaiki BAB III tentang populasi dan sampel penelitian - Perbaiki Definisi Operasional - Perbaiki Kuesioner. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RISKI SANTI PUTRIANA. S
 Nim : 17030046P
 Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M
 2. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
57.	Sabtu, 9/3 - 2019	Perbaiki BAB I BAB II, BAB III	- Tentang Susunan Paragraf - Perbaiki BAB II - Perbaiki DO - Perbaiki Kerangka Konsep - Perbaiki Teori simpul - Perbaiki BAB III - Perbaiki tentang Kursioner - Perbaiki daftar isi	
6	Jum'at, 15/3 - 2019	Perbaiki BAB I & BAB II	- Perbaiki Sampel & Populasi - Masukkan Uji Validitas dan Reliabilitas dari Proposal terdahulu. - Tunjukkan Kursioner	
7	Jum'at 5/4 - 2019.	Perbaiki BAB III	- Perbaiki dafenisi operasional	
8)	Senin 22/4 - 2019.	Perbaiki BAB III	- Teknik pengumpulan sampel. - Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki DO. - Alat pengumpulan data. - Cara pengukuran perilaku	
9)	Jum'at. 10/5 - 2019.		AEC Part 1, 2, 3.	
10.)	Senin 13 Mei 2019		AEC Proposal.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RISKI SANTI PUTRIANA. S
 Nim : 17030046P
 Nama Pembimbing : 1. Yenni Farida Siregar, SKM, M.K.M
 2. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
12.	21/8 - 2019.	Konsul Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Tujuan. - Perbaiki BAB III. - Perbaiki DO. - Perbaiki Kesimpulan dan Saran. - Buat Abstrak. 	
27.	23/8 - 2019.	Konsul Perbaiki Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Abstrak. - Mengganti Cover. - Membuat pengukuran personal hygiene - Perbaiki karakteristik responden. 	
37.	24/8 - 2019.	Konsul BAB IV - VI	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB IV - VI 	
47.	26/8 - 2019.	Konsul Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - BAB IV - BAB V Pembahasan. - Pengetahuan dan Personal Hygiene tentang Skabies - Perbaiki Saran di Bab VI 	
57.	27/8 - 2019.	Konsul Perbaiki Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB IV - VI 	