

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN SKABIES TERHADAP SANTRI WAN
TINGKAT SATU TSANAWIYAH DI PONDOK
PESANTREN AL-ITTIFAQIAH
INDRALAYA OGAN ILIR
TAHUN 2016**



Oleh

**AL-AMIN
12142013432**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN SKABIES TERHADAP SANTRIWAN
TINGKAT SATU TSANAWIYAH DI PONDOK
PESANTREN AL-ITTIFAQIAH
INDRALAYA OGAN ILIR
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**AL-AMIN
12142013432**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, 08 Agustus 2016

AL AMIN

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Terhadap Santriwan Tingkat Satu Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya Ogan Ilir Tahun 2016.

(xvi +75 Halaman, 2 Bagan, 9 Tabel, 6 lampiran)

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabies* varian hominis dan produknya pada tubuh. Penyakit skabies banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis. Diperkirakan lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia terkena skabies, prevalensi cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan terutama di daerah yang padat penduduk. Berdasarkan data awal di Pondok Pesantren Al-ittifaqiah pada tanggal 28 Januari 2016, didapatkan kasus skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah/santriwan baru saja pada tahun 2014 berjumlah 65 kasus Skabies dan mengalami penurunan pada tahun 2015 berjumlah 51 kasus yang mengalami Skabies walaupun angka tersebut mengalami penurunan tetapi angka tersebut masih terbilang besar yang mengalami Skabies. Penelitian ini bertujuan diperolehnya informasi mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya Ogan Ilir. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sample dalam penelitian ini berjumlah 45 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik Simple Random Sampling dan memenuhi kriteria yang telah diinginkan. Data dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan kuesioner. Selanjutnya setelah semua data terkumpul dilakukan uji analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p\text{ value} = 0,05$. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2016 bertempat di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini didapatkan hasil pengetahuan yang kurang baik 36 (80%) responden. Responden yang perilakunya kurang baik 40 (89%) responden dan personal hygiene yang kurang baik 35 (78%). Ada hubungan signifikan antara hubungan pengetahuan santriwan dengan kejadian skabies diperolehnya $p\text{ value} = 0,002 < 0,05$. Tidak ada hubungan signifikan antara hubungan perilaku dengan kejadian skabies diperolehnya $p\text{ value} = 0,113 > 0,05$. Ada hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian skabies diperolehnya $P\text{ value} = 0,000 < 0,05$. Saran yang diberikan untuk pondok pesantren diharapkan Memberikan informasi untuk lebih meningkatkan pengawasan terhadap kesehatan santri terutama masalah kulit terhadap penyakit skabies selama belajar di pesantren dengan caramemberikan penyuluhan terhadap santri.

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

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Student Thesis, 08 August 2016

AL AMIN

Analysis of factors related to the incidence of scabies in the level one of students at boarding schools Tsanawiyah Al-ittifaqiah Indralaya Ogan Ilir on 2016
(xvi+75 pages, 2 charts, 9 tables, 6 attachment)

Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization scabies mite *Sarcoptes hominis* and product variants on the body. Scabies disease often found in Indonesia, this is because the Indonesian tropical climate. It is estimated that over 300 million people worldwide are affected by scabies, prevalence tends to be higher in urban areas, especially in a densely populated area. Based on the initial data in the boarding school Al-Ittifaqiah on January 28, 2016, obtained scabies against student level one Tsanawiyah recently in 2014 amounted to 65 cases of scabies and suffered a decline in 2015 amounted to 51 cases but the number is still somewhat large. This study aims at obtaining in depth information on the factors associated with the incidence of scabies on level one student of Tsanawiyah in boarding school Al-Ittifaqiah Indralaya Ogan Ilir in 2016, the study was conducted in May 26, 2016. The research way quantitative by using cross sectional approach by means of chi-square test p value = 0.05 Random Sampling technique had 45 samples from this study showed poor knowledge of 36 (80%) of respondents. Respondents were less good behavior 40 (89%) of respondents and poor personal hygiene 35 (78%). There significant ties between the relationship with the incidence of scabies santriwan knowledge obtained p value = 0.002 < 0.05. There is no significant correlation between the incidence of behavioral relationships with scabies obtained p value = 0.113 > 0.05. There were significant ties between personal hygiene with an incidence of scabies obtained P value = 0.000 < 0.05. Advice given to the boarding school is expected to provide information to further improve its supervision of the health of students, especially against the disease scabies skin problems while studying in boarding schools by providing counseling to students.

Keywords : **Knowledge, attitudes, personal hygiene, the incidence of scabies**

HALAMAN PERSETUJUAN

skripsi dengan judul :

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SKABIES TERHADAP SANTRIWAN TINGKAT SATU
TSANAWIYAH DI PONDOK PPESANTREN AL-ITTIFAQIAH
INDRALAYA OGAN ILIR TAHUN
2016**



**AL AMIN
121.420.134.32**

Program Studi Ilmu Keperawatan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji seminar ujian skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan.

Palembang, 08 agustus 2016

Pembimbing

(Anggi Pratiwi, S.Kep, Ners, M.Kep)

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

(Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG TAHUN 2016**

Palembang, 09 agustus 2016

Ketua



(Anggi Pratiwi, S.Kep, Ners, M.Kep)

Penguji I



(Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes)

Penguji II



(Nuriza Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

A. Biodata

Nama : Al amin

Tempat/ tanggal lahir : Palembang, 23 Mei 1994

Agama : Islam

Alamat : Jl. Khm Asyik Lrg, Melawai Kebon Semai RT 07 RW
03 NO 362 Kelurahan
Sekip Jaya Kecamatan Kemuning Palembang.

Nomor Telepon : 081272461604

Email : Al_amin233@yahoo.com

Orang Tua

Ayah : M.Toyib

Ibu : Kemisnawati

B. Riwayat Pendidikan

- Tahun 2000-2006 : SD 06 Sungai Pasir
- Tahun 2006-2009 : MTS Raudathul Huda Sungai Pasir
- Tahun 2009-2012 : MA Al-ittifaqiah Indralaya

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, skripsi ini ku persembahkan kepada orang-orang yang tersayang :

❖ *Kedua orang tuaku :*

Ayahanda M. Foyib dan ibunda Kemisnawati yang selalu ku cintai dan kusayangi selamanya dan selalu memberikan doa untuk keberhasilanku, dan selalu memberikan motivasi baik secara moral material maupun spiritual demi keberhasilan cita-citaku.

❖ *Saudara-saudaraku yang tercinta Fauhid dan Humairoh (adek) yang selalu memberikan support dan selalu ada, serta untuk Ayukku Puspasari yang selalu saya banggakan.*

Motto :

“Tidak apa-apa tidak menjadi apa-apa buat apa menjadi orang hebat kalau tidak bermanfaat malah jadi modherat karena sebaik-baik ummat adalah ummat yang bermanfaat.”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur, peneliti sampaikan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang begitu besar kepada kita, yaitu nikmat iman dan islam. Shalawat dan salam tak luput peneliti sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan pengikutnya. Skripsi penelitian dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Terhadap Santriwan Tingkat Satu Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya Ogan Ilir Tahun 2016" disusun dengan tujuan untuk memenuhi tugas akhir pada mata kuliah riset.

Dalam penulisan Skripsi ini, tentunya masih terdapat kekurangan dan kelemahan baik dari segi teknik penulisan maupun isi yang disajikan dalam Skripsi. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran guna melengkapi kekurangan Skripsi ini. Selesaiannya penulisan Skripsi ini tentunya atas dorongan dan bantuan pihak lain. Untuk itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang membantu terselesaikannya Skripsi, sebagai berikut.

1. Bapak dr. H. Chairil Zaman, M.Sc. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Ibu Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

3. Ibu Anggi pratiwi S.Kep Ners M.Kep sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing dan memotivasi peneliti dalam menyelesaikan Skripsi.
4. Staf Program Studi IlmuKeperawatan.
5. Orang Tua tercinta yang telah memberikan dukungan serta doanya.
6. Teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan.

Peneliti berharap penulisan Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan dunia pembelajaran dan pengetahuan nusantara secara dinamis, khususnya bagi pembaca.

Palembang, 08 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB IPENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Pertanyaan Peneliti	11
1.4 Tujuan Penelitian	11
1.4.1 Tujuan Umum	11
1.4.2 Tujuan Khusus	11
1.5 Manfaat Penelitian	12
1.5.1 Bagi institusi pendidikan.....	12
1.5.2 Bagi pondok pesantren.....	12
1.5.3 Bagi peneliti	12
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit skabies	14
2.1.1 Definisi	14
2.1.2 Etiologi	14
2.1.3 Epidemiologi.....	15
2.1.4 Patofisiologi	15
2.1.5 Cara Penularan	16
2.1.6 Patogenesis	17
2.1.7 Gambaran Klinis	17
2.1.8 Klasifikasi	18
2.1.9 Pencegahan Skabies	19
2.1.10 Pengobatan Skabies.....	20

2.1.11	Kriteria Sembuh	21
2.1.12	Faktor yang berhubungan dengan skabies	21
2.2	Kerangka Teori.....	24
2.3	Penelitian Terkait	25
BAB III METODELOGI PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian.....	27
3.2	Kerangka konsep	27
3.3	Definisi operasional	28
3.4	Hipotesa penelitian.....	35
3.5	Populasi dan Sampel penelitian	35
3.5.1	Populasi 35	
3.5.2	Sampel	36
3.5.3	Tekhnik pengambilan sampel.....	36
3.6	Lokasi dan waktu penelitian.....	37
3.6.1	Lokasi penelitian	37
3.6.2	Waktu penelitian	37
3.7	Teknik pengumpulan data	37
3.7.1	Teknik pengumpulan data	37
3.8	Alat pengumpulan data	38
3.8.1	Validitas	38
3.8.2	Reabilitas 39	
3.9	Prosedur pengumpulan data	43
3.10	Tekhnik pengolahan data.....	43
3.11	Etika penelitian	44
3.12	Analisa data 45.....	
3.12.1	Analisa univariate	45
3.12.2	Analisa bevariate	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Profil pondok pesantren Al-ittifaqiah	47
4.1.1	Sejarah Berdirinya Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah.....	47
4.1.2	Data Tanah Dan Bangunan.	51
4.1.3	Keadaan Guru.....	53
4.1.4	Keadaan Pegawai	54
4.1.5	Visi,Misi,Tujuan Dan Strategi	55
4.2	Analisis Hasil	58
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan	73
5.2	Saran.....	74
5.2.1	Bagi Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah.	74
5.2.2	Bagi STIK Bina Husada.....	75

5.2.3 Bagi Mahasiswa..... 75

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	24
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Bangunan MTS Ponpes	7
Tabel 2.2 Tabel Definisi Operasional	28
Tabel 4.2.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan.....	58
Tabel 4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku.....	58
Tabel 4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Personal Hygiene.....	59
Tabel 4.2.1.4 Distribusi Berdasarkan Kejadian Skabies	59
Tabel 4.3.1.1 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Skabies	60
Tabel 4.3.1.2 Hubungan Perilaku dengan Kejadian Skabies	61
Tabel 4.3.1.3 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Informan.
- Lampiran 2 : Kuesioner.
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal di Pondok Pesantren Indralaya
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Penelitian Pondok Pesantren Al ittifaqiah.
- Lampiran 5 : Dokumentasi
- Lampiran 6 : Output SPSS.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Persetujuan Menjadi Informan.
Lampiran 2	: Kuesioner.
Lampiran 3	: Surat Izin Pengambilan Data Awal di Pondok Pesantren Indralaya
Lampiran 4 ittifaqiah.	: Surat Keterangan Penelitian Pondok Pesantren Al
Lampiran 5	: Dokumentasi
Lampiran 6	: Output SPSS.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit skabies merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spreng, bantal, dan selimut, Penyakit ini mudah menular dan banyak faktor yang membantu penyebarannya antara lain kemiskinan hygiene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat (Adhi,2010).

Diperkirakan lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia terkena skabies. Prevalensi cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan terutama di daerah yang padat penduduk, Skabies mengenai semua kelas sosial ekonomi, perempuan dan anak-anak mengalami prevalensi lebih tinggi, Prevalensi meningkat di daerah perkotaan dan padat penduduk. Pada musim dingin prevalensi juga cenderung lebih meningkat dibandingkan musim panas (Stone et al., 2008). Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis, iklim tersebut yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur (Dr Utomo spkk, 2004)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riris Nur Rohmawati bahwa penyebab terjadinya skabies terdapat banyak hal yang mempengaruhi diantaranya, Sanitasi berdasarkan penelitian Wardhani (2007), 33 orang (84,6%) menderita skabies. Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan hygiene

yang buruk, saat kekurangan airdan 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, kemudian Pengetahuan berdasarkan penelitian Khotimah (2006), hasil analisis memperoleh nilai $P < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antarpengertian, sikap, dan higiene perorangan dengan terjadinya 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 (Iskandar, 2000), Kepadatan penduduk juga dapat menyebabkan skabies berdasarkan penelitian Andayani (2005), 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 (Cakmoki, 2007), terutama perilaku sehari-hari santriwan berdasarkan penelitian Kurnitasari (2004), menunjukkan 70 orang (54%) menderita penyakit skabies, ada hubungan antara kepadatan penghuni, kebiasaan mandi, kebiasaan ganti baju, kebiasaan menggunakan alat-alat bersama dengan penderita penyakit skabies, Pemakaian alat mandi, pakaian dan alat sholat secara bergantian sangat rentan mengakibatkan penularan penyakit skabies Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting (Mansyur, 2006). Berdasarkan hasil

penelitian Handayani (2007), menunjukkan 44 Orang (62,9%) terkena skabies, dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakaian bersama dengan penderita skabies dengan kejadian skabies, air yang tidak bersih ditambah dengan hanya menggunakan bak mandi dapat menyebabkan penyakit skabies dan penularan, air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi, dan lain -lain). 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 parasit. Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut umumnya di klasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia (WHO, 2001), dan personal hygiene berdasarkan hasil penelitian Ma'rufi (2005) di Pondok Pesantren Lamongan, penilaian hygiene perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri di Pesantren Lamongan (63%) mempunyai hygiene perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit skabies 73,70%. Perilaku yang tidak mendukung berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah skabies diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur, salah satu yang dapat menimbulkan

penularan skabies adalah kontak langsung seperti berjabat tangan bersentuhan bahkan hubungan seksual, penyakit skabies banyak diderita oleh laki-laki 57,26% dari perempuan 42,74%. Orang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, merupakan populasi yang berisiko terkena skabies, penularannya melalui kontak tubuh (Muslimin dalam Fernawan, 2008). Penularan penyakit skabies melalui kontak langsung misalnya berjabat tangan, tidur bersama dalam satu tempat tidur, dan hubungan seksual (Wahid, 2009).

Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Faktanya, sebagai santri yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab dan sanitasi yang buruk dan kurangnya perhatian dari pihak pondok terhadap kesehatan ditambah lagi tidak ada perhatian dari pihak puskesmas terhadap santri sangat ironis santri yang terkena penyakit tersebut dikatakan hal yang lumrah (Bakri, 2013).

Hal inilah umumnya menjadi penyebab timbulnya penyakit skabies. Faktor yang mempengaruhi penyakit skabies adalah sosial ekonomi yang rendah, kebersihan perseorangan yang buruk, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, hunian yang padat tinggal satu kamar handuk dan perlengkapan pribadi meningkatkan risiko terjadinya penyakit skabies (Bakri, 2013).

Kebanyakan santri yang terkena penyakit skabies adalah santri baru yang belum dapat beradaptasi dengan lingkungan, sebagai santri baru yang belum tahu kehidupan di

pesantren membuat mereka luput dari kesehatan, mandi secara bersama-sama, saling tukar pakaian handuk dan sebagainya yang dapat menyebabkan tertularnya penyakit skabies. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian dari santri (Depkes, 2010). Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian di kamar dan saling bertukar pakai benda pribadi, seperti sisir dan handuk (Depkes, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007), di Pondok Pesantren Niha yatul Amal menunjukkan bahwa persentase responden yang terkenas kabies ada 62,9% mempunyai kebiasaan mencuci pakaian bersama pakaiannya 61,4%, mempunyai kebiasaan tidur bersama temannya yang menderita skabies 60,0%, mempunyai kebiasaan memakai selimut bersama temannya yang menderita skabies 54,3% dan 32,8% yang mempunyai kebiasaan berbudu tidak menggunakan kran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, dan kebiasaan mencuci pakaian bersama penderita skabies dengan kejadian skabies.

Berdasarkan hasil penelitian Ma'rufi (2005) di Pondok Pesantren Lamongan, penilaian hygiene perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri di Pesantren Lamongan (63%) mempunyai hygiene perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit skabies 73,70%. Perilaku yang tidak mendukung berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah skabies diantaranya

adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur.

Hasil penelitian lainnya mengatakan Khotimah (2006), hasil analisis memperoleh nilai $P < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan higiene perorangan dengan terjadinya 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.

Penyakit skabies merupakan penyakit yang paling dominan diderita didapatkan kasus skabies pada tahun 2014 terdapat 68% kasus skabies terhadap santriwan tingkat tsanawiyah dari 600 santriwan terutama santri baru dan tahun 2015 terdapat 55% santriwan tingkat tsanawiyah mengalami penurunan dikarenakan di kampus A tingkat tsanawiyah sudah menyediakan sarana UKS dan sering melakukan kegiatan rutin penyuluhan dan pada tahun 2016 dari awal Januari-Akhir Maret terdapat 45% atau berjumlah 250 santriwan dari 500 santriwan yang menetap mukim di pondok pesantren al ittifaqiah, dari data-data tersebut menunjukkan bahwa penderita skabies masih cukup tinggi. Peneliti juga mendapat informasi dari pengelola pondok pesantren bahwa sebelumnya tidak pernah dilakukan penelitian kesehatan di pondok al-ittifaqiyah dan hampir sebagian siswa mengeluhkan adanya penyakit pada kulit dengan keluhan gatal-gatal.

Berdasarkan hasil Observasi dan survey awal pada tanggal 28 januari 2016, pondok pesantren al-ittifaqiah merupakan pondok pesantren modern yang memiliki 5

kampus pendidikan mulai dari tingkat Tk sampai Universitas yang berlokasi di berbagai tempat, namun peneneliti melakukan penelitian terhadap tingkat tsanawiyah khusus santriwan tingkat awal atau santriwan baru yang berlokasi di kampus A atau kampus pusat yang terletak di Indralaya.

peneliti mendapatkan informasi dari UKS (unit kesehatan santri) al-ittifaqiah indralaya ogan ilir bahwa beberapa santri pondok pesantren al-ittifaqiyah menderita skabies dan sesuai data yang yang di dapat dari uks ponpes alittifaqiah masalah kesehatan yang sering diderita oleh santri adalah penyakit kulit seperti skabies, bahwa terdapat ada 51 santriwan yang menderita skabies dan 26 santriwan yang tidak menderita penyakit skabies tingkat satu atau santriwan baru yang tercatat mulai oktober 2015-maret 2016.

Tabel 1
Data bangunan di MTs pondok pesantren al-ittifaqiah

No	Bangunan	Luas	Lantai	Ruang	Baik	Rusak	Rusak berat
1	Ruang ka. .madrasah	2x7	1	1	✓	-	-
2	Ruang tata Usaha	5x7	1	1	✓	-	-
3	Ruang belajar	8x8	2	10	✓	-	-
4	Perpustakaan	9x10	1	1	✓	-	-
5	Uks	4x7	1	1	✓	-	-

6	Masjid	24x26	1	1	✓	-	-
7	Asrama	8x10	1	8	✓	-	-
8	Dapur	7x9	1	1	✓	-	-
9	Bak mandi	2x5	-	2	✓	-	-
10	Wc	1x1	1	4		-	-

Gambaran kondisi pondok pesantren al-ittifaqiah keseluruhan mulai dari sarana belajar baik sampai meliputi asrama, kelas, dapur, fasilitas dan kebiasaan santriwan dalam pemakaian alat mandi

1. Kondisi Bangunan asrama

kondisi bangunan asrama di pondok pesantren al-ittifaqiah dari segi bangunan penguin atau asrama terdapat 8 asrama dimana setiap asrama dihuni 20 santriwan dari 20 santriwan tersebut terdiri dari kelas 1 tsanawiyah, 2 aliyah dan aliyah tingkat akhir dimana setiap asrama dihuni 4 santriwan aliyah tingkat akhir, 5 santriwan tingkat aliyah dan 11 santriwan tingkat 1 tsanawiyah untuk ukuran asrama yang begitu kecil dan tidak terdapat ventilasi dan jendela asrama serta asrama yang berdindingkan kayu dan beratap seng yang belum mempunyai plapon ditambah tidur yang bertumpuk-tumpuk yang hanya menggunakan kasur tipis dan kadang-kadang satu kasur di ditempati 2 orang dan kemudian setelah bangun tidur kasur tersebut disusun menjadi satu dan ditumpuk-tumpuk dimana keadaan tersebut dapat mengakibatkan penularan penyakit skabies dan kondisi yang padat dapat menyebabkan

kelembaban yang dapat menyebabkan perkembangbiakan skabies, seperti kondisi santri biasanya tidur dengan cara meletakkan kasur di lantai sebagai tempat tidur mereka dan ada juga yang hanya juga 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.

2. Kondisi bangunan kelas

Bangunan kelas Mts di ponpes al-ittifaqiah terdapat 10 ruangan belajar yang mempunyai kapasitas dapat menampung 20 santriwan dengan papan tulis yang masih menggunakan kapur dengan 2 lantai dimana luas 8x8 meter dan menggunakan kursi meja kayu dengan posisi belajar berbentuk huruf U, kondisi lingkungan belajar kelas sangat tidak nyaman karena di dalam kelas tidak terdapat kipas angin dan terhimpit oleh gedung sehingga matahari sulit untuk masuk dan ini dapat menyebabkan kelembaban

3. Kebiasaan kehidupan santri

Pada kehidupan sehari-hari santri sering memakai baju dan handuk secara bergantian hal tersebut mempermudah penularan penyakit skabies. ditambah perilaku kehidupan sehari-hari terutama santri tingkat pertama karena ditingkat ini merupakan yang paling rentan terkena penyakit skabies yang buruk seperti makan satu piring berdua dan saling pinjam tempat makan, peneliti juga mengamati perilaku santriwan dalam pemakaian alat mandi, tidak sedikit santriwan yang terdapat dalam satu wadah alat mandi saling pinjam bahkan

saling pinjam basahan dan ada juga yang memang sengaja gabung dalam satu wadah alat mandi yang kebanyakan santriwan sesudah mandi tidak mencuci basahan lagi hanya sekedar diperas dan langsung dipinjamkan ke temannya dan ini dapat menyebabkan penularan penyakit skabies.

pondok pesantren selain dikenal sebagai wahana tempat belajar santri dalam mendalami ilmu agama islam, namun di pondok pesantren juga dikenal bermasalah terhadap kesehatan santri-santri berbagai penyakit sering terjadi terutama penyakit kulit seperti skabies.

Berdasarkan uraian di atas dan tinjauan pustaka, hal inilah yang mendorong penulis melakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies terhadap santriwan tingkat satu tsnawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiyah indralaya ogan ilir indralaya 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas bahwa masih banyak santriwan yang mengidap penyakit kulit tersebut terutama santriwan baru dan Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit skabies ada banyak hal terutama kebersihan perseorangan yang buruk, prilaku yang tidak mendukung kesehatan, hunian yang padat tinggal satu kamar handuk dan perlengkapan pribadi meningkatkan yang bisa mengakibatkan kejadian skabies maka dapat disimpulkan perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skaies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di pondok pesantren alittifaqiyah di kabupaten ogan ilir indralaya 2016

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan diatas, maka pertanyaan penelitian adalah “Bagaimanakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di pondok pesantren alittifaqiyah di kabupaten ogan ilir indralaya 2016

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di pondok pesantren alittifaqiyah di kabupaten ogan ilir indralaya

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Diketahuinya distribusi frekuensi pengetahuan santriwan tsanawiyah tingkat satu dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren

1.4.2.2 Diketahuinya distribusi frekuensi perilaku santriwan tsanawiyah tingkat satu dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren

1.4.2.3 Diketahuinya distribusi frekuensi personalhygiene santriwan tsanawiyah tingkat satu dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren

1.4.2.4 Diketahuinya distribusi frekuensi kejadian skabies santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren

1.4.2.5 Diketahuinya hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren

1.4.2.6 Diketuainya hubungan perilaku dengan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren

1.4.2.7 Diketuainya hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan peran pengabdian masyarakat untuk mengadakan penyuluhan tentang skabies dengan bantuan leaflet,serta mengadakan seminar dan pameran tentang skabies terutama di pondok pesantren.

1.5.2 Manfaat Bagi Pondok Pesantren

Memberikan informasi untuk lebih meningkatkan pengawasan terhadap kesehatan santri terutama masalah kulit terhadap penyakit skabies selama belajar di pesantren dengan cara memberikan penyuluhan terhadap santri untuk memperkecil resiko terjadinya penyakit skabies dengan upaya mempertahankan kondisi kesehatan santri dan kebiasaan santri agar menerapkan hidup yang sehat , berupa pengaturan pembersihan lingkungan dan penertiban kondisi asrama yang bersih beserta personal hygiene santri dan pemantauan dari pihak pondok pesantren terhadap kebersihan santri dan kesehatan santri terutama terhadap penyakit skabies

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, Khususnya mengenai penyakit skabies di pondok pesantren.

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini di batasi pada pembahasan mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah, penelitian ini di laksanakan di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir tahun 2016, penelitian ini di rencanakan pada Bulan mei, jumlah sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 45 sampel dari 51 populasi dan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dengan cara pengumpulan data sekaligus Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan univariat dan analisis bivariate dengan uji chi-square.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Skabies

2.1.1 Definisi

Penyakit kulit skabies merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut, Penyakit ini mudah menular dan banyak faktor yang membantu penyebarannya antara lain kemiskinan higiene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat (djuanda adhi, 2010).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabies* varian hominis dan produknya pada tubuh (Arif muttaqin & Sari K, 2010).

Skabies adalah suatu penyakit kulit disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei*. *Sarcoptes scabiei* ini dapat ditemukan di dalam terowongan lapisan tanduk kulit pada tempat-tempat prediksi. (Marwali harahap, 2010).

2.1.2 Etiologi

Penyebabnya penyakit skabies sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *acarus skabies* atau pada manusia disebut *sarcoptes scabies* varian hominis. *Sarcoptes skabies* termasuk filum arthropoda, kelas archmid, ordo acarina, super famili *sarcoptes*, Secara morfologi tungau ini berbentuk

oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagian punggung lebih lonjong di bandingkan perut, tidak berwarna, yang betina berukuran 300-350 mikron, sedang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya kaki belakang. Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. *Sarcoptes Scabiei* betina terdapat bulu cambuk pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4. Sedangkan pada jantan bulu cambuk demikian hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja (Marwali Harahap, 2010).

2.1.3 Epidemiologi

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya promiskuitas (ganti-ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya. Cara penularan (transmisi) kontak langsung misal berjabat tangan, tidur bersama dan kontak seksual. Kontak tidak langsung misalnya melalui pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain (Djuanda, 2010).

2.1.4 Patofisiologi

Kutu skabies dapat menyebabkan gejala transien pada manusia, tetapi mereka bukan penyebab infestasi persisten. Cara penularan yang paling efisien adalah melalui kontak langsung dan lama dengan seorang individu yang terinfeksi. Kutu skabies dapat bertahan hingga tiga hari pada kulit manusia sehingga media seperti tempat

tidur atau pakaian merupakan sumber alternatif untuk terjadinya suatu penularan. Siklus hidup dari kutu berlangsung 30 hari dan dihabiskan dalam epidermis manusia. Setelah melakukan kopulasi, kutu jantan akan mati dan kutu betina akan membuat liang ke dalam lapisan kulit dan meletakkan total 60-90 telur. Telur yang menetas menumbuhkan 10 hari untuk menjadi larva dan kutu dewasa. Kurang dari 10% dari telur yang dapat menghasilkan kutu dewasa. Kutu skabies kemudian bergerak melalui lapisan atas kulit dengan mengeluarkan protease yang mendegradasi stratum korneum. Scybala (kotoran) yang tertinggal saat mereka melakukan perjalanan melalui epidermis, menciptakan kondisi klinis lesi yang diakui sebagai liang. (Arif muttaqin & Sari K, 2011).

2.1.5 Cara Penularan

Penularan biasanya melalui *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh larva. Dikenal pula *Sarcoptes scabiei* var. *Animalis* yang kadang-kadang menulari manusia (Djuanda, 20010).

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersamasama di satu tempat yang relatif sempit. Penularan skabies terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemondokan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, dan fasilitas umum lain yang dipakai secara bersamasama di lingkungan padat penduduk (Benneth dalam Kartika, 2008).

2.1.6 Patogenesis

Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau yang kira-kira memerlukan waktu sebulan setelah infestasi. Pada saat ini kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papula, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskorisasi (lecet sampai epidermis dan berdarah), krusta (cairan tubuh yang mengering pada permukaan kulit) dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010).

2.1.7 Gambaran Klinis

Terdapat berbagai variasi dalam gambaran klinis, mulai dari bentuk-bentuk yang tidak khas pada orang-orang yang tingkat kebersihannya tinggi, berupa papul-papul saja pada tempat predileksi, sampai pada kasus-kasus dengan infeksi sekunder yang berat. Dapat terjadi proses ekzematasi akibat garutan atau penggunaan obat-obatan topikal. Lesi yang boleh dikatakan khas ialah adanya terowongan (burrow) pada tempat-tempat predileksi, lurus atau berkelok-kelok, panjangnya beberapa milimeter sampai kira-kira 1 cm. (Marwali Harahap, 2010).

2.1.8 Manifestasi Klinis

1. Gatal
2. Penyebaran setempat, generalisasi dan universal
3. Stadium akut (Eritema, edema, vesikel atau bula, erosi dan eksudasi sehingga tampak basah)
4. Stadium subakut (Eritema dan edema berkurang, eksudat mengering menjadi krusta)

5. Stadium Kronis (Lesi tampak kering, skuama, hiperpigmentasi)

(Amin Huda & Kusuma H, 2013).

2.1.9 Klasifikasi

Menurut Sudirman (2006) skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

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 pada bayi dan anak kecil

Gambaran klinis tidak khas, terowongan sulit ditemukan namun vesikel lebih banyak, dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki.

c. Skabies noduler (Nodular Scabies)

Lesi berupa nodul coklat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup. Nodul dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti skabies.

d. Skabiesinognito

Skabies akibat pengobatan dengan menggunakan kortikosteroid topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinik (rasa gatal) tapi penyakitnya tetap ada dan tetap menular.

e. Skabies yang ditularkan oleh hewan (Animal transmitted scabies)

Gejala ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak, dapat sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi yang bersih.

f. Skabies krustosa (*crustes scabies* / *scabies keratorik*)

Tipe ini jarang terjadi, namun bila ditemui kasus ini, dan terjadi keterlambatan diagnosis maka kondisi ini akan sangat menular.

g. Skabies terbaring di tempat tidur (*Bed ridden*)

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

h. Skabies yang disertai penyakit menular seksual

yang lain Apabila ada skabies di daerah genital perlu dicari kemungkinan penyakit menular seksual yang lain, dimulai dengan pemeriksaan biakan atau gonore dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.

i. Skabies dan *Aquired Immuodeficiency Syndrome (AIDS)* Ditemukan skabies atipik dan pneumonia pada seorang penderita.

j. Skabies dishidrosiform

Jenis ini di tandai oleh lesi berupa kelompok vesikel dan pustulapada tangan dan kaki yang sering berulang dan selalu sembuh denganobat antiskabies (Sudirman, 2006).

2.1.10 Pencegahan skabies

Penderita sebagai sumber infeksi harus diobati dengan sempurna.Kotak dengan penderita maupun hewan harus dihindari. Selain itu selalu menjaga kebersihan badan

dengan mandi dua kali sehari itu selalu menjaga kebersihan badan dengan mandi dua kali sehari dengan sabun secara teratur serta menjaga kebersihan, mencuci dan merendam dalam air mendidih alas tidur dan alas bantal yang digunakan penderita.(Dr.Soedarto, 2010)

2.1.11 Pengobatan Skabies

Parasit dapat diberantas dengan emulasi benzoas bensilikus 25% gamma bensen heksaklorida 1% atau monosulfiram 25%, antibiotika diberikan jika terjadi infeksi sekunder oleh kuman, dan antihistamin diberikan untuk mengatasi gatal-gatal hebat yang dikeluhkan oleh penderita.(Dr.Soedarto, 2010)

Semua baju serta pakaian harus dicuci dengan air yang sangat panas dan dikeringkan dengan alat pengering-panas karena kutu skabies ternyata dapat hidup sampai 36 jam pada linen. Jika linen tempat tidur atau pakaian pasien tidak dapat dicuci dalam air panas, disarankan agar barang-barang tersebut dicuci secara *dry-cleaning*. Sesudah terapi skabies selesai dilakukan, pasien harus mengoleskan salep seperti kortikosteroid topikal pada lesi kulit karena skabisida dapat mengiritasi kulit. Pasien dianjurkan agar tidak mengoleskan lebih banyak skabisida (karena tindakan ini akan menambah iritasi serta meningkatkan rasa gatal) Semua anggota keluarga dan orang yang berhubungan erat harus di obati secara bersamaan untuk menghilangkan kutu skabies. Jika skabies ditularkan lewat hubungan seks, pasien mungkin memerlukan pula terapi terhadap penyakit menular seksual yang juga didapat. (Arif muttaqin, kumala sari, 2011).

2.1.12 Kriteria Sembuh

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pakai obat serta carapengobatannya dan menghilangkan faktor predisposisi (antara lainpersonal hygiene) maka penyakit ini dapat diberantas dan memberiprognosis yang baik (Al-Falakh, 2009).

2.1.13 Faktor yang Berhubungan dengan Skabies

1. Sanitasi

Berdasarkan penelitian Wardhani (2007), 33 orang (84,6%)menderita skabies. Penyakit skabies adalah penyakit kulit yangberhubungan dengan sanitasi dan hygiene yang buruk, saat kekurangan airdan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidupberdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangatjelek.Skabies juga dapat disebabkan karena sanitasi yang buruk.

2. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Khotimah (2006), hasil analisismemperoleh nilai $P < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antarapengetahuan, sikap, dan higiene perorangan dengan terjadinya skabies.Skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, padamanusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padattertutup dengan pola kehidupan sederhana, serta tingkat pendidikan danpengetahuan yang masih rendah, pengobatan dan pengendalian sangat sulit(Iskandar, 2000).

3. Kepadatan penduduk

Berdasarkan penelitian Andayani (2005), permasalahan yangberkaitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren adalah penyakitskabies merupakan penyakit

kulit yang banyak diderita oleh santri, kasusterjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada anakusia sekolah.Penyakit gudik (skabies) terdeteksi manakala menjangkiti lebihdari 1 orang dalam sebuah keluarga (Cakmoki, 2007).

4. Perilaku

Berdasarkan penelitian Kurnitasari (2004), menunjukkan 70 orang(54%) menderita penyakit skabies, ada hubungan antara kepadatanpenghuni, kebiasaan mandi, kebiasaan ganti baju, kebiasaan menggunkanalat-alat bersama dengan penderita penyakit skabies.

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

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melaluiperlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting(Mansyur, 2006). Berdasar kan hasil penelitian Handayani (2007),menunjukkan 44 Orang (62,9%) terkena skabies, dan ada hubungan yangsignifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaianhanduk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaanpemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakaian bersama denganpenderita skabies dengan kejadian skabies.

6. Air

Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanyadalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik danpemanfatannya (minum, masak, mandi, dan lain -lain). Promosi yangmeningkat dari penyakit -penyakit infeksi yang bisa mematikan maupunmerugikan kesehatan ditularkan melalui air yang tercemar.Sedikitnya 200juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang

terinvestasi oleh parasit. Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut umumnya diklasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia (WHO, 2001).

7. Perekonomian yang rendah

Laporan terbaru tentang skabies sekarang sudah sangat jarang dan sulit ditemukan diberbagai media di Indonesia (terlepas dari faktor penyebabnya), namun tak dapat dipungkiri bahwa penyakit kulit ini masih merupakan salah satu penyakit yang sangat mengganggu aktivitas 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 higienis 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 tersitanyawaktu untuk istirahat 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, 2008).

8. 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 promiskuitas meningkatkan infeksi (Pawening, 2009). GBHN tahun 1993 diamanatkan perlunya upaya agar perbaikan kesehatan masyarakat

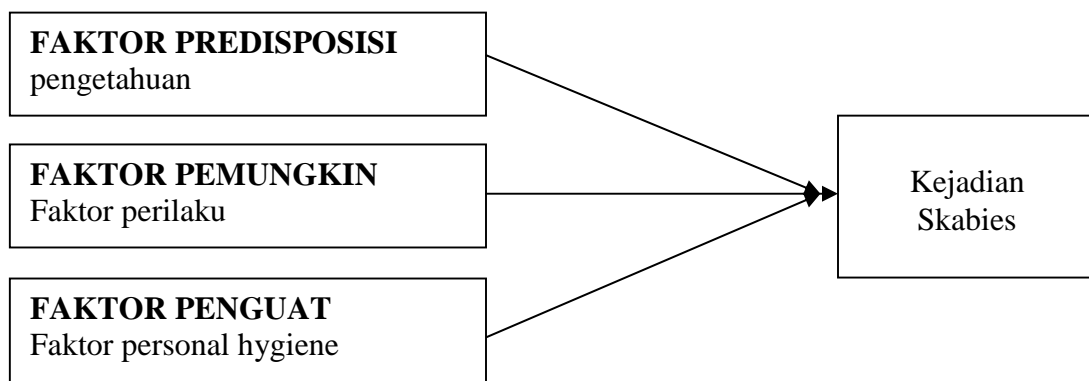
ditingkatkan, antara lain melalui kebersihan dan kesehatan lingkungan (MUI, 1995). Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah, dan bau. Di Indonesia, masalah kebersihan selalumenjadi polemik yang berkembang. Kasus -kasus yang menyangkut masalah kebersihan setiap tahunnya selalu meningkat (Alfarisi, 2008). Kebersihan adalah lambang kepribadian seseorang, jika tempat tinggalnya, pakaian dan keadaan tubuhnya, terlihat bersih maka dipastikan orang tersebut adalah manusia yang bersih serta sehat (Muktihadid, 2008).

9. Hubungan seksual

Penyakit skabies banyak diderita oleh laki-laki 57,26% dari perempuan 42,74%. Orang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, merupakan populasi yang berisiko terkena skabies, penularannya melalui kontak tubuh (Muslimin dalam Fernawan, 2008). Penularan penyakit skabies melalui kontak langsung misalnyan berjabat tangan, tidur bersama dalam satu tempat tidur, dan hubungan seksual (Wahid, 2009).

2.2 Kerangka Teori

Skema 2.1



Teori : Modifikasi teori Lawrance Green dalam buku Notoadmojo, 2010 Pengetahuan (notoatmodjo, 2011), Perilaku (penelitian Kurnitasari, 2004), Personal hygiene (penelitian ma'arufi) kejadian Skabies (djuanda adhi,2010).

2.3 Penelitian Terkait

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

Hasil penelitian lainnya mengatakan Khotimah (2006), hasil analisis memperoleh nilai $P < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan higiene perorangan dengan terjadinya 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.

Hasil penelitian lainnya mengatakan Handayani (2007), menunjukkan 44 Orang (62,9%) terkena skabies, dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakaian bersama dengan penderita skabies dengan kejadian skabies

BAB III

METODE PENELITIAN

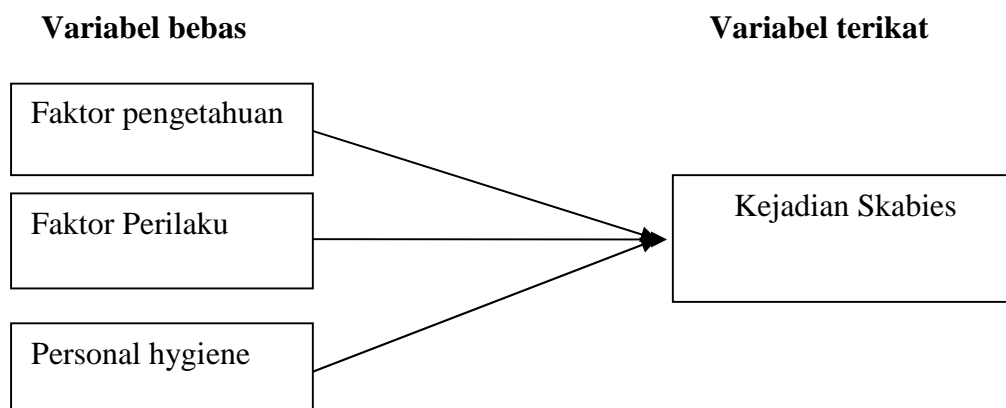
3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*. Di dalam desain ini penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variable bebas dan terikat, dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau pengaruh suatu fenomena variable bebas dihubungkan dengan penyebab variable terikat dan uji statistik dilakukan dengan uji chi-square dengan derajat kepercayaan penelitian.

3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang telah dikemukakan sebelumnya maka yang diteliti adalah Analisis Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Kejadian Skabies Terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah Di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya 2016.

Skema 3.1



Dengan demikian kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari Soekidjo Notoatmodjo 2012.

3.3 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan, (Notoadmodjo, 2012).

Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.1. Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Faktor pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. (Priyoto, 2014)	Pengeisian angket	Kuesioner	1. Baik : >50% 2. Kurang baik : <50% (Budiman dan agus riyanto, 2013)	Ordinal

2	Faktor perilaku	Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2010).	Pengisian angket	Kuesioner	1.baik >50% 2.kurang baik <50% (Soekidjo notoatmodjo, 2010)	Ordinal
3	Personal Hygiene	Personal hygiene atau kebersihan pribadi merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik	Pengisian angket	Kuesioner	1.bBaik :<50% 2.Kurang baik:>50% (Setiawan rizema putra,2012)	Ordinal

		<p>secara fisik maupun psikologis. Personal hygiene ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai sosial Individu atau keluarga, pengetahuan dan persepsi mengenai personal hygiene (Alimul, 2009).</p>				
4	Kejadian skabies	<p>Penyakit kulits kabies merupakan penyakit yang</p>	<p>Cek list tanda dan gejala skabies</p>	<p>Observasi</p>	<p>1.Menderit a sekabies jika rasa gatal teru</p>	<p>Nomina l</p>

		<p>mudah menular. Penyakit ini dapat di tularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut, penyakit ini mudah menular dan</p>	<p>-Gatal (sela-sela jari, siku, Selangkangan -warna merah -iritasi -gelembung berair pada kulit -Munculnya garis halus berwarna merah di bawah kulit (djuanda adhi, 2010)</p>		<p>tama pada malam hari (pruritus nokturnal) atau bila cuaca panas serta pasien berkeringat</p> <p>2.Tidak menderita skabies jika tidak ada rasa gatal terutama pada malam hari (pruritus nokturnal) atau bila</p>	
--	--	---	--	--	--	--

		<p>banyak faktor yang membantu penyebaran antara lain kemiskinan hygiene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat (djuanda adhi,2010).</p>			<p>la cuaca panas serta pasien berke ringat (Sudirman, 2006).</p>	
--	--	---	--	--	---	--

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner berjumlah 30 pertanyaan untuk semua sub variable dengan pilihan jawaban (Ya), (Tidak) Kuesioner dalam penelitian dibuat oleh peneliti berdasarkan teori terkait sesuai dengan tujuan dari penelitian.

A. identitas responden

Bagian pertama instrumen, berupa isian tentang identitas pasien yaitu: Nomor responden, tanggal diisi, nama inisial, jenis kelamin, umur, kelas.

B. Faktor pengetahuan

Bagian kedua instrumen, berisi 10 pertanyaan tertutup yang bersifat positif dan negatif, jika positif : ya di beri nilai (1), tidak (2) dan jika negatif : ya di beri nilai (2), tidak (1), yang berkaitan dengan pengetahuan santriwan yang meliputi defenisi skabies, penyebab, cara pencegahan dan pengobatan tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan skabies dengan pilihan jawaban (ya), (tidak).

Pertanyaan penelitian diberi penilaian:

1. Baik :>50%
2. Kurang baik :<50%

C. Faktor perilaku

Bagian ketiga instrumen, berisi 10 pertanyaan tertutup yang bersifat positif dan negatif, jika positif : ya di beri nilai (1), tidak (2) dan jika negatif : ya di beri nilai (2), tidak (1), yang berkaitan dengan kegiatan atau kebiasaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari santriwan yang meliputi bergantian alat sholat, pakaian mandi, handuk dan bertukar pakaian, tidur berhimpit-himpitan, mencuci pakaian bersamaan dan terdapat satu lemari untuk dua orang (ya), (tidak).

Pertanyaan penelitian diberi penilaian:

1. baik >50%

2. kurang baik <50%

D. Faktor personal hygiene

Bagian keempat instrumen, berisi 10 pertanyaan tertutup yang bersifat positif dan negatif, jika positif : ya di beri nilai (1), tidak (2) dan jika negatif : ya di beri nilai (2), tidak (1), yang berkaitan dengan perawatan diri dan kebersihan diri yang meliputi mandi, mencuci pakaian dalam, menjemur handuk, mandi menggunakan sabun, jenis sabun yang di gunakan dan berobat (ya), (tidak). Pertanyaan penelitian diberi penilaian:

Pertanyaan penelitian diberi penilaian:

1. baik >50%

2. kurang baik <50%

E. Variabel terikat

Kejadian skabies adalah santri yang menderita skabies di Pondok Pesantren Al-ittifaqiah berdasarkan hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan di klinik Unit kesehatan santri di pondok pesantren al-ittifaqiah

a. Skala pengukuran : Nominal

b. Kategori :

1. menderita skabies

2. tidak menderita skabies

3.4 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah asumsi sementara penelitian yang akan diajukan. Seperti yang diungkapkan oleh Arikunto (2010), “hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul”. Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut.

H_0 : Tidak terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies terhadap santriwan tingkat tsanawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir.

H_a : Terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies terhadap santriwan tingkat tsanawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir.

3.5. Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan gejala satuan yang ingin diteliti. (Bambang Prasetyo, 2011).

Populasi pada penelitian ini adalah santriwan tingkat tsanawiyah menetap atau mukim yang mengalami penyakit skabies di pondok pesantren Al-ittifaqiah indralaya. Populasi dalam penelitian ini sebanyak: 51 santriwan tingkat satu tsanawiyah yang menderita skabies dan 26 santriwan tingkat satu tsanawiyah yang tidak menderita penyakit skabies.

3.5.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti (Bambang Prasetyo, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Ket:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan

Contoh sampel :

$$= 51 \times 0.0025 = 0.1275 + 1 = 1.1275$$

$$= 51 : 1.1275 = 45,23$$

$$= 45$$

3.5 Teknik pengambilan sample

Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah random sampling. Random sampling adalah pengambilan sample dari populasi secara acak berdasarkan frekuensi probabilitas semua anggota populasi (soekidjo notoadmodjo, 2012).

Adapun random sampling yang digunakan adalah (simple random sampling), yaitu pengambilan sample secara acak sederhana dengan menggunakan metode lottery technique atau teknik yaitu dengan mengundi anggota populasi sehingga bisa dijadikan sampel.

3.6 Kriteria simpel

3.6.1 Kriteria inklusi

- a) santriwan tsanawiyah tingkat 1
- b) Responden yang menetap/mukim di pondok pesantren al-ittifaqiah
- c) menderita penyakit sakabies

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren al-ittifaqiah pada santriwan tingkat tsanawiyah di kampus D indralaya kabupaten Ogan ilir Tahun 2016

3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 23, bulan Mei 2016

3.8 Teknik dan Pengumpulan Data

3.8.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan metode angket dengan cara mengedarkan kuesioner langsung dengan responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies terhadap santriwan tingkat tsanawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya 2016

2. Data sekunder

Data sekunder yang dibutuhkan diperoleh dari UKS(unit kesehatan santri) pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya 2016. Dengan melakukan pencatatan hasil laporan di UKS pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya 2016.

3.9 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa “daftar pertanyaan” (formulir) atau kuesioner berjumlah 30 pertanyaan untuk semua sub variable dengan pilihan jawaban Y (ya), T(tidak). Kuesioner dalam penelitian dibuat oleh peneliti berdasarkan teori terkait sesuai dengan tujuan dari penelitian.

Penilaian kejadian skabies dilakukan dengan mengobservasi langsung kepada santriwan yang menjadi sample peneliti

3.9.1 validitas

Validitas (kesahihan) adalah kualitas yang menunjukkan hubungan antara suatu pengukuran (diagnosis) dengan arti atau tujuan tingkah laku (Purwanto, 2010). Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas skala. Skala yang disusun berdasarkan kawasan ukur yang teridentifikasi dengan baik dan dibatasi dengan jelas, secara teoritik akan valid. Prosedur pengujian skala dengan pendekatan *multitrait-multimethod* merupakan salah satu metoda dalam validasi kontrak. Pendekatan ini dapat digunakan bilamana terdapat dua *trait* atau lebih yang diukur oleh dua macam metode atau lebih (Azwar, 2010). Hasil pengenaan skala-skala tersebut pada sekelompok subjek yang sama kemudian dikorelasikan satu sama lain dengan koefisien-koefisien korelasinya dimasukkan ke dalam suatu matriks validasi. Koefisien korelasi di antara skor-skor skala ini dapat dihitung dengan formulas korelasi *product-moment*, yaitu:

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}}{\sqrt{\left[\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n} \right] \left[\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n} \right]}} \quad (\text{Azwar$$

, 2010)

X dan Y = skor masing-masing skala

n = banyaknya subjek

Instrumen dinyatakan valid biasanya syarat minimum untuk dianggap memenuhi syarat adalah kalau $r = 0,4$ (Sugiyono, 2011).

3.9.2 Reliabilitas

Reliabilitas mengandung pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data (Sugiyono, 2014). Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan teknik belah dua dari Spearman Brown dengan rumus:

$$r_i = \frac{2r_b}{1 + r_b} \quad (\text{Sugiyono, 2011})$$

Dimana:

r_i = reliabilitas internal seluruh instrumen

r_b = korelasi *product moment* antara belahan pertama dan kedua.

Instrumen dinyatakan reliabel jika paling tidak mempunyai koefisien sebesar 0,60 (Nurgiyantoro, 2010:170).

Untuk pengujian validitas dan reliabilitas kuisioner penulis melakukan di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir kepada santriwan tingkat tsanawiyah yang tidak menjadi sample penelitian

Pengukuran reliabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara :

A. One Shot atau diukur sekali saja.

Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pada umumnya pengukuran dilakukan dengan One Shot dengan beberapa pertanyaan Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jadi jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya, uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian akan dilakukan terhadap 20 orang yang tidak menjadi sampel penelitian.

B. identitas pasien

Bagian pertama instrumen, berupa isian tentang identitas pasien yaitu: Nomor responden, tanggal diisi, nama inisial, jenis kelamin, umur, kelas.

C. Faktor pengetahuan

Bagian kedua instrumen, berisi 10 pertanyaan tertutup yang bersifat positif dan negatif, jika positif : ya di beri nilai (1), tidak (2) dan jika negatif : ya di beri nilai (2), tidak (1), yang berkaitan dengan pengetahuan santriwan yang meliputi defenisi skabies, penyebab, cara pencegahan dan pengobatan tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan skabies dengan pilihan jawaban (ya), (tidak).

Pertanyaan penelitian diberi penilaian:

1. Baik :>50%
2. Kurang baik :<50%

$$Df = N - 2 = 5\%$$

$$= 10 - 2$$

$$= 8$$

$$r \text{ tabel} = 0,357$$

kuesioner uji validitas dan reabilitas faktor pengetahuan terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren r tabel=0,357 N (10) rentan R, p1-p10 diketahui p4-p9 yang valid sementara yang tidak valid dimodifikasi.

D. Faktor perilaku

Bagian ketiga instrumen, berisi 10 pertanyaan tertutup yang bersifat positif dan negatif, jika positif : ya di beri nilai (1), tidak (2) dan jika negatif : ya di beri nilai (2), tidak (1), yang berkaitan dengan kegiatan atau kebiasaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari santriwan yang meliputi bergantian alat sholat, pakaian mandi, handuk dan bertukar pakaian, tidur berhimpit-himpitan, mencuci pakaian bersamaan dan terdapat satu lemari untuk dua orang (ya), (tidak).

Pertanyaan penelitian diberi penilaian:

1. baik >50%

2. kurang baik <50%

$$Df = N - 2 = 5\%$$

$$= 10 - 2$$

$$= 8$$

$r_{\text{tabel}} = 0,357$

kuesioner uji validitas dan reabilitas faktor perilaku terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren $r_{\text{tabel}} = 0,357$ N (10) rentan R, p1-p10 diketahui p1,p4,p6-p9 yang valid sementara yang tidak valid dimodifikasi.

E. Faktor personal hygiene

Bagian keempat instrumen, berisi 10 pertanyaan tertutup yang bersifat positif dan negatif, jika positif : ya di beri nilai (1), tidak (2) dan jika negatif : ya di beri nilai (2), tidak (1), yang berkaitan dengan perawatan diri dan kebersihan diri yang meliputi mandi, mencuci pakaian dalam, menjemur handuk, mandi menggunakan sabun, jenis sabun yang di gunakan dan berobat (ya), (tidak). Pertanyaan penelitian diberi penilaian:

Pertanyaan penelitian diberi penilaian:

1. baik >50%

2. kurang baik <50%

$$Df = N - 2 = 5\%$$

$$= 10 - 2$$

$$= 8$$

$r_{\text{tabel}} = 0,357$

kuesioner uji validitas dan reabilitas faktor personal hygiene terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren $r_{\text{tabel}} = 0,357$ N (10) rentan R, p1-p10 diketahui p1,p4,p6,p7,p9,p10 yang valid sementara yang tidak valid di modifikasi.

3.10 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data dilakukan proses sesuai dengan prosedur yang berlaku yaitu :

1. Persiapan pengumpulan data dilakukan sesuai dengan prosedur administrasi yang berlaku yaitu :meliputi izin dari Prodi keperawatan Bina Husada Palembang
2. Setelah mendapat izin dari kepala sekolah tsnawiyah pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya tahun 2016, kemudian peneliti meminta data kepada UKS(unit kesehatan santri) dan menerima kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan cara menandatangani lembar persetujuan responden yang telah disediakan.
3. Kemudian membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan dalam menjalankan cara pengisian untuk masing-masing pertanyaan-pertanyaan.
4. Memperoleh surat keterangan telah selesai melakukan penelitian dari kepala sekolah tsanawiyah pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya Tahun 2016.

3.11 Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan. Terutama dalam pengujian hipotesis.

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik/angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data analisis data menggunakan komputer.

3. Entri Data

Entri data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau *database computer*, kemudia membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat table kontingensi.

4. Melakukan Teknik Analisis

Dalam melakukan analisis khususnya terhadap data penelitian menggunakan ilmu statistik terapan yang di sesuaikan dengan tujuan yang hendak di analisis.

3.12 Etika Penelitian

Menurut Moleong (2007) agar studi alamiah benar-benar dapat terjadi dan penelitian tidak mendapat persoalan masalah etik maka ada beberapa yang harus dipersiapkan oleh peneliti antara lain yaitu:

1. meminta izin pada penguasa setempat dimana penelitian akan di laksanakan sekaligus memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan peneliti.
2. Menempatkan orang-orang yang diteliti bukan sebagai “objek” melainkan orang yang derajatnya sama dengan peneliti.

3. Menghargai, menghormati dan patuh semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat-istiadat dan kebudayaan yang hidup di dalam masyarakat tempat penelitian yang di lakukan.
4. emegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang di berikan.
5. Informasi tentang subjek tidak menghendaki, termasuk nama subjek tidak dicantumkan dalam laporan penelitian.
6. Peneliti dalam merekrut partisipan terlebih dahulu, memberikan informed consent, yaitu memberi tahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan tujuan penelitian pada sampel dengan jelas-jelasnya.
7. Selama dan sesudah penelitian (privacy) tetap dijaga, semua partisipan diperlukan sama, nama partisipan diganti dengan nomor (anonimity), peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kegiatan peneliti serta tidak akan di pubikasikan tanpa izin partisipan.
8. Selama pengambilan data peneliti memberi kenyamanan pada partisipan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan partisipan. Sehingga partisipan dapat leluasa tanpa ada pengaruh lingkungan untuk mengungkapkan masalah yang di alami. (Saryono,2011)

3.13 Analisa Data

3.12.1 Analisa Univariante

Analisa yang dilakukan adalah analisa univariat, analisa univariat adalah analisa yang di lakukan pada tiap variable dari hasil penelitian pada umumnya, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variable.

3.12.2 Analisa Bevariate

Apabila telah dilakukan analisa univariat tersebut di atas, hasilnya diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bevariate dengan cara uji chi-square jika memenuhi syarat maka peneliti menggunakan uji alternative, komparatif untuk melihat variable dependen dan variable independen dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

1. Jika $p \text{ value} < \alpha$ maka ada hubungan yang bermakna antara variable independen dengan variable dependen.

2. Jika $P \text{ value} > \alpha$ maka tidak ada hubungan bermakna antara variable independen dan variable dependen (Notoadmodjo, 2012).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah

Pondok pesantren al-ittifaqiah terletak di jantung ibu kota indralaya kabupaten ogan ilir, tepatnya dikota indralaya kecamatan indralaya. Kabupaen ogan ilir, provinsi sumatera selatan. Dari kota Palembang ibu kota sumatera selatan berjarak 36 km kearah selatan (propinsi lampung) ditempuh hanya satu jam perjalanan dari bandara sultan mahmud badaruddin Palembang. Dekat sekali dengan kampus universitas sriwijaya (hanya 3 km kearah selatan jl. Raya lintas timur), berada persis di pinggir jalan raya lintas timur.

4.1.1 Sejarah Berdirinya Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah

H.ahmad rifa'i H.hasyim mewakafkan tanah seluas 80x50M2 (4000M2) yang pada tahun 1968 dibangun gedung belajar MMA al-ittifaqiah. Tanah wakaf ini adalah cikal bakal dari kampus A yang menjadi pusat kegiatan pondok pesantren al-ittifaqiah pada ini dan sudah berkembang luasnya menjadi 33.330 M2. Tahun 1969 didirikan yayasan dengan nama yayasan islam al-ittifaqiah dengan akte notaris aminus Palembang nomor 2 januari 1969. Tanggal 11 maret 1976, MMA al-ittifaqiah indralaya berubah menjadi pondok pesantren al-ittifaqiah dan dilaporkan oleh yayasan kepada departemen agama RI dengan surat no.504/YPI-3/76 tanggal 11 maret 1976.K.H. ahmad qori nuri menjadi mudir pondok pesantren al-ittifaqiah sampai wafat beliau ada hari Kamis, tanggal 11 april 1996. Sejak itu kepemimpinan PPI dijalankan wakil mudir, K.mudrik qori. Dari agustus 1997 sampai dengan mei 1998

K.muslih qori menjadi pimpinan pondok ini. Sejak juni 1998 sampai saat ini, mudir pondok pesantren al-ittifaqiah diamanatkan kepada Drs.K.H.mudrik qori,MA.

Madrasah tsanawiyah terletak di jantung ibu kota indralaya kabupaten ogan ilir, tepatnya dikota indralaya kecamatan indralaya. Kabupaen ogan ilir, provinsi sumatera selatan. Dari kota Palembang ibu kota sumatera selatan berjarak 36 km kearah selatan (propinsi lampung) ditempuh hanya satu jam perjalanan dari bandara sultan mahmud badaruddin Palembang. Dekat sekali dengan kampus universitas sriwijaya (hanya 3 km kearah selatan jl. Raya lintas timur), berada persis di pinggir jalan raya lintas timur.

Saat ini kepala sekolah madrasah tsanawiyah al-ittifaqiah dipercayakan oleh yayasan islam al-ittifaqiah kepada firdaus K, MA, sebelumnya ada beberapa orang yang menduduki jabatan tersebut, diantaranya;

1. Ki. Azhari Nuri	1986-1994
2. Muhammad ridho, S.ag	1994-1999
3. Drs. Ismail M.jelas	1999-2001
4. Drs. Wankir ani	2001-2006
5. Saribi muhammad, S.pd.i	2006-2008
6. Hj. Muyasaroh, M.pd.i	2008-2010
7. Firdaus K, MA	2010-sekarang

1. periode 1918-1922

K.H. Ishak Bahsin, ulama besar lulusan al-azhar mesir, pada periode ini mulai melaksanakan pengajaran ilmu-ilmu keislaman dirumah belliau di sakatiga dengan

menggunakan kitab-kitab kuning yang beliau pelajari di al-azhar. Sistem yang digunakan masih bersifat tradisional. Non klasikal, non madrasah, periode ini merupakan embrio dari madrasah formal yang beliau dirikan pada tahun-tahun 1922.

2. periode 1922-1942

Setelah 4 tahun melaksanakan program pendidikan tradisional, maka pada tahun 1922, K.H. Ishak Bahsin mendirikan dan memimpin madrasah ibtidaiyah siyasiyah alamiyah di Sakatiga, sebuah madrasah formal setara madrasah tsanawiyah dan aliyah dengan masa belajar 8 tahun. Selama 10 tahun madrasah ini melaksanakan program pendidikannya dibawah rumah penduduk. Pada tahun 1932 dibangun gedung madrasah dengan ruang belajar 5 lokal. K.H. ishak bahsin wafat pada tahun 1936. Kepemimpinan madrasah itu dilanjutkan oleh anak beliau K.H. bahsin ishak. Pada tahun 1942, saat madrasah ini memiliki 300 santri, gedung madrasah ini dibakar oleh orang yang tak dikenal. Saat itu bertepatan dengan pendudukan jepang sehingga madrasah ini bubar.

3. periode 1949-1962

Tahun 1949, atas prakarsa K.H. Ahmad Qori Nuri dengan mengajak K.H. ismail muhyiddin, H. Yahya muhyiddin dan para anggota partai syarikat islam indonesia sakatiga, gedung yang sudah diabakar dibangun kembali. Pada tanggal 31 agustus 1950 dimulai kegiatan belajar madrasah dengan nama baru sekolah menengah islam (SMI) sakatiga dipimpin oleh K.H. ismail muhyiddin. Sekolah menengah islam memiliki tiga tingkatan pendidikan, tingkat ibtidaiyah (setara tsanawiyah sekarang) dengan masa belajar 4 tahun dan tingkat tsanawiyah (setara

alياهو sekarang) dengan masa 3 tahun. Tahun 1945 saat santri berjumlah 250 orang. K.H. ismail muhyiddin berpeluang ke rahmatullah. Piimpinan SMI di amanatkan kepada K.H. ahmad qori. Selama 12 tahun periode ini jumlah santri berjumlah 400 orang dan lokal belajar 8 lokal.

4. priode 1962-1967

Pada awal periode ini, tahun 1962, nama SMI diubah menjadi madrasah menengah atas (MMA) sakatiga, karena menyesuaikan dengan peraturan departemen agama waktu itu. Tingkatan pendidikannya terdiri dari tingkat tsanawiyah (setara SMP) dengan masa belajar 3 tahun.

Pada awal tahun pelajaran 1967 santri MMA berjumlah 527 orang. Lokal belajar berkembang menjadi 11 lokal. Santri-santri bukan hanya dari sumatera selatan, tetapi juga dari provinsi-provinsi lain. Sejak era MMA tahun 1962 sampai awal 1967 MMA sakatiga dipimpin oleh K.H. Ahmad Qori Nuri.

5. periode 1967-sekarang

Tahun 1967 muncul ide beberapa guru MMA sakatiga untuk mengerikan madrasah ini, dan menyerahkan kepada pemerintahan. Murid-murid K.H. ishah bahsin di indralaya seperti H.ahmad rifa'i, H.hasyim, H.nurhasyim syahri, H.hasanuddin bahsin, dan haji ro burhan memandang bahwa MMA sakatiga pada hakikatnya lanjutan usaha jihad K.H. ishah bahsin, yang jika diserahkan kepada pemerintah akan kehilangan nilai sejarahnya. Untuk memelihara nilai-nilai sejarah dan keberkahan K.H. ishah bahsin, maka murid-murid beliau tersebut dengan dukungan penuh tokoh-tokoh masyarakat indralaya H.ahmad rozak, H.hasyim syukri,

H.hasyim, K. Azro'i muhyiddin, isyak ishak, H. Ahma rozak, M.rodin, ahmad lutfi, H.hasanuddin, M.syahri dan lain-lain. Mereka sepakat memindahkan MMA sakatiga ke indralaya dan meminta K.H. ahmad qori nuri untuk memimpin madrasah. K.H.ahmad qori nuri menyetujui permintaan ini dan mengajak adik-adiknya K.H. abdul hamid nuri, K.buhairi nuri,k. Azhari nuri dan K.H. amin nuri untuk mengajar. Pada 10 juli 1967 resmi berdiri MMA al-ittifaqiah indralaya, dengan suat izin/persetujuan inspeksi pendidikanagama kantor wialayah departemen agama propinsi sumatera selatan tanggal 28 juli 1967 NO.1796/AI/UMF/1967.

Madrasah ini memiliki dua tingkatan: Tsanawiyah (setara SMP) masa belajar 4 tahun, dan aliyah (setara SMA) masa belajar 3 tahun. Sejak awal berdiri telah memiliki 80 orang santri. Tempat belajar pada waktu itu menumpang gedung madrasah al-ittifaqiah islamiah(MMI) indralaya yang terletak di dekat masjid KUBRO indaralaya(saat itu setingkat ibtidaiyah 4 tahun) yang saat ini menjadi madrasah diniyah al-ittifaqiah dimana gedungnya sekarang ini menjadi tempat berlangsungnya kegiatan belajar madrasah diniyah al-ittifaqiah sore hari dan madrasah ibtidaiyah al-ittifaqiah pagi hari.

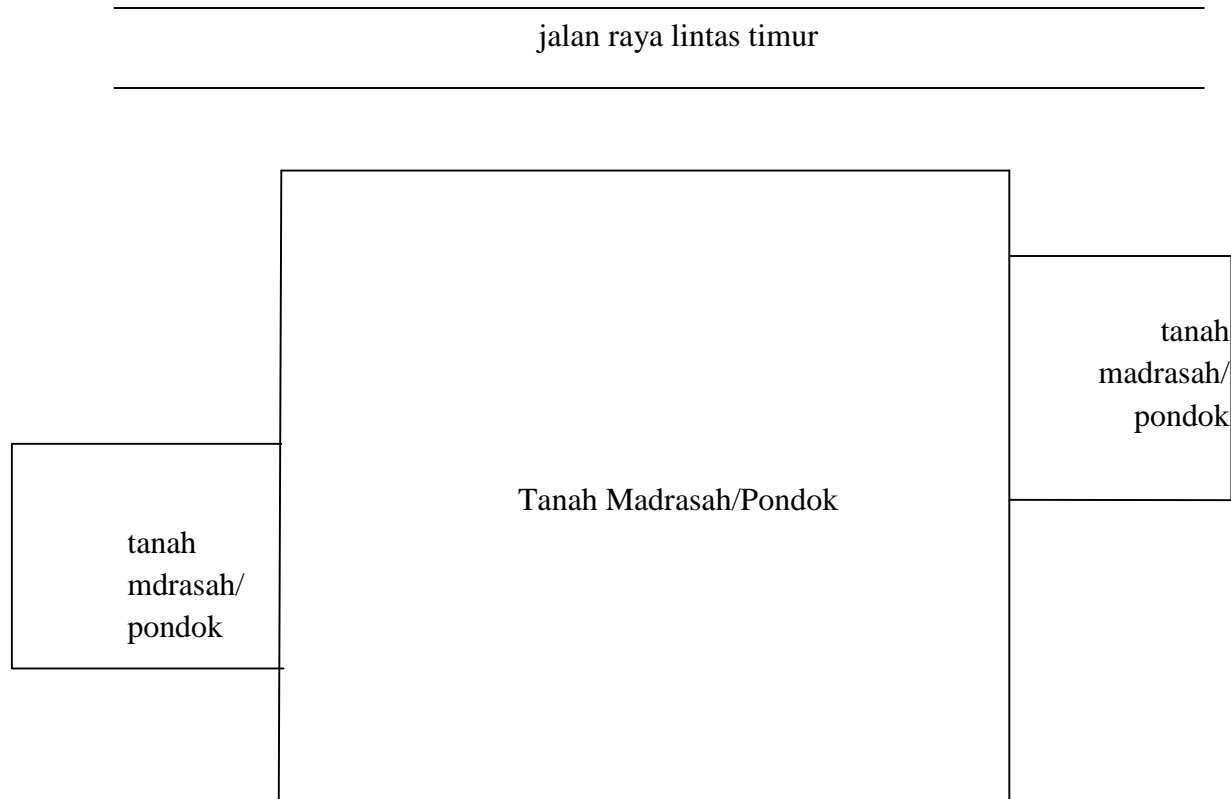
4.1.2 Data Tanah Dan Bangunan

1. Tanah

- a. Luas tanah seluruhnya 8.100 M2 dibangun 6.100 M2
- b. Sisa tanah yang masih dapat dibangun
- c. Luas halaman 500M2
- d. status tanah, milik sendiri dan wakaf

e. sertifikat nomor

2. Denah tanah



3. Keadaan tanah

Keadaan tanah dataran rendah

4. Data bangunan

No	Bangunan	Luas	Lantai	Ruang	Gudang	Wc	Tahun berdiri	SMBR Dana	Ket
1	Ka.madrasah	2x7	1	1					
2	Tata usaha	5x7	1	1					
3	GRB	8x8	2	10					

4	Perpustakaan	9x10	1	1					
5	UKS	1	1	1					
6	Masjid	24x26	1	1					
7	Ruang guru	8x8	1	1					
8	Ruang osis	5x5	1	1					
9	Ruang BK	3x5	1	1					
10	WC guru	3x4	1	1					
11	WC siswa	4x6	1	8					
12	Kantin sekolah	3x3	1	2					

4.1.3 Keadaan Guru

1. berdasarkan status kepegawaian

Status kepegawaian	Jenis kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Guru PNS DP		1	1
Guru tetap yayasan	42	42	84
Guru tidak tetap	-	-	
Jumlah	42	43	85

2. Berdasarkan tingkat pendidikan

Latar belakang pendidikan	Relevansi		Jumlah
	Ya	Tidak	
S.2	5		5
S.1	56	10	65
D.3	1		1
D.2	1		1
D.1			
SMA	13		13
Jumlah	75	10	85

4.1.4 Keadaan Pegawai

1. Berdasarkan status kepegawaian

Status kepegawaian	Jenis kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Pegawai tetap	6	15	21
Pegawai tetap			
Jumlah	6	15	21

2. Berdasarkan tingkat pendidikan

Latar belakang pendidikan	Relevansi		Jumlah
	Ya	Tidak	
S.2	1		
S.1	7		
D.3	1		
SMA	12		
Jumlah	21		21

4.1.5 Visi, Misi, Tujuan Dan Strategi

1. Visi

Terwujudnya peserta didik yang beriman, bertaqwa, berakhlak mulia, cerdas terampil, mandiri dan berwawasan global.

No	Uraian	Target	Satuan
1	Meningkatkan jumlah siswa tiap tahun	30%	
2	Meningkatkan kualitas out put	40%	
3	Penambahan gedung belajar	35%	
4	Pengadaan ruang keterampilan	40%	

2.Misi

Menjadikan madrasah tsanawiyah sebagai:

- a.Menanamkan nilai keimanan dan ketaqwaan serta berakhlak mulia melalui pengamanaan ajaran islam.
- b.Menumbuh kembangkan nilai akhlakul karimah dilingkungan madrasah.
- c.Mengoptimalkan potensi akademik melalui proses pembelajaran dan bimbingan
- d.Melaksanakan program pembelajaran yang aktif, inovatif, kreatif, efektif dan menyenangkan
- e.Membina kemandirian peserta didik melalui kewirausahaan, dan pengembangan diri yang terencana dan berkesinambungan
- d.Membekali peserta didik dengan wawasan global

3.Tujuan

- a.Mengembangkan budaya sekolah yang religius melalui kegiatan keagamaan.
- b.Mengembangkan berbagai kegiatan dalam proses belajar dikelas berbasis pendidikan karakter bangsa
- c.Menghargai keberagaman budaya, suku, ras, dan tingkat social ekonomi dalam nasional
- d.Mencari dan menerapkan informasi dan lingkungan sekitar dan sumber lain secara logis kritis dan kreatif
- e.Semua kelas melaksanakan pendekatan pembelajaran aktif pada semua mata pelajaran

- f. Menyelenggarakan berbagai kegiatan sosial yang menjadi bagian dari pendidikan karakter bangsa
- g. Mengembangkan berbagai wawasan dalam bidang ilmu pengetahuan maupun dalam bidang keagamaan
- h. menunjukkan kemampuan berfikir logis, kritis, kreatif dan inovatif
- i. Menunjukkan kemampuan belajar secara mandiri sesuai potensi yang dimilikinya
- j. menunjukkan kemampuan menganalisis dan memecahkan masalah dalam kehidupan sehari-hari
- k. Menerapkan nilai-nilai kebersamaan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara demi terwujudnya persatuan dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia
- l. Menghargai karya seni dan budaya nasional

4. Strategi

- a. Perwujudan SDM yang bermutu dan unggul
- b. Pengelolaan organisasi, administrasi dan manajemen yang modern, profesional dan islami.
- c. Pelaksanaan pendidikan dan pengajaran yang unggul
- d. Pelaksanaan dakwah islamiah yang luas
- e. Penggalangan sumber dana memadai
- f. Peningkatan kesejahteraan keluarga besar madrasah
- g. Pengembangan kawasan dan penambahan bangunan fisik
- h. Perkaderan yang berkesinambungan

4.2 Analisis Hasil

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya 2016 dengan jumlah sampel 45 responden santriwan yang menderita penyakit skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di indralaya ogan ilir 2016

4.2.1 Anallisa Univariat

Tabel 4.2.1.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor pengetahuan terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu yang menderita penyakit skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Baik	9	20%
2	Kurang baik	36	80%
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel 4.2.1.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden yang berpengetahuan baik berjumlah 9 (20%) responden sedangkan yang berrpengetahuan kurang baik berjumlah 36 (80%) responden dari 45 responden

Tabel 4.2.1.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor prilaku terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu yang menderita penyakit skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016

No	Perilaku	Jumlah	Persentase
1	Baik	5	11%
2	Kurang baik	40	89%
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel 4.2.1.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden yang berperilaku baik berjumlah 5 (11%) responden sedangkan yang berperilaku kurang baik berjumlah 40 (89%) responden dari 45 responden.

Tabel 4.2.1.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor personal hygiene terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu yang menderita penyakit skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016

No	Personal Hygiene	Jumlah	Persentase
1	Baik	10	22%
2	Kurang baik	35	78%
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel 4.2.1.3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden yang personal hygienenya baik berjumlah 10 (22 %) responden sedangkan yang personal hygienenya kurang baik berjumlah 35 (89%) responden dari 45 responden.

Tabel 4.2.1.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016

No	Kejadian Skabies	Jumlah	Persentase
1	Menderita	10	22%
2	Tidak Menderita	35	78%
	Total	45	100%

Berdasarkan tabel 4.2.1.4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden yang personal hygienenya baik berjumlah 10 (22 %) responden sedangkan yang personal hygienenya kurang baik berjumlah 35 (89%) responden dari 45 responden.

4.3 Analisis Hasil

4.3.1 Bivariat

1. Hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016.

Tabel 4.3.1.1
Hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016

Pengetahuan	Kejadian Penyakit Skabies				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menderita		Tidak Menderita					
	N	%	n	%	n	%		
Baik	3	33,3%	6	66,7%	9	100%	0,063	0,002
Kurang baik	32	88,9%	4	11,1%	36	100%	0,011-0,353	
Total	35		10					

Berdasarkan tabel 4.3.1.1 dapat dilihat hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies pada santriwan tingkat satu yang menderita skabies di pondok pesantren indralaya ogan ilir tahun 2016(n=45) menunjukkan responden pengetahuan kurang baik 32 (88,9%) pada santriwan yang menderita skabies persentasenya lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik 3 (33,3%). Hasil uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan (α)=5% dan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p-value*= 0,002. Nilai *p-value* ini lebih kecil dari (α)= 0,05 ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dengan kejadian skabies. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR=0,063, artinya orang yang pengetahuannya kurang baik berpeluang 0,063 kali menderita skabies.

2. Hubungan faktor perilaku dengan kejadian skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016.

Tabel 4.3.1.2
Hubungan faktor perilaku dengan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016

Perilaku	Kejadian Penyakit Skabies				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menderita		Tidak Menderita					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	2	40,0%	3	60,0%	5	100%	0,114	0,113
Kurang baik	33	82,5%	7	17,5%	40	100%	0,020-1,010	
Total	35		10					

Berdasarkan tabel 4.3.1.2 dapat dilihat hubungan perilaku dengan kejadian skabies pada santriwan tingkat satu yang menderita skabies di pondok pesantren indralaya ogan ilir tahun 2016 (n=45) menunjukkan responden yang berperilaku kurang baik 33 (82,5%) pada santriwan yang menderita skabies persentasenya lebih besar dibandingkan dengan responden yang berperilaku baik 2 (40,0%). Hasil uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan (α)=5% dan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p-value*= 0,113. Nilai *p-value* ini lebih besar dari (α)= 0,05 ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor perilaku dengan kejadian skabies.

3. Hubungan faktor Personal Hygiene dengan kejadian skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016.

Tabel 4.3.1.3
Hubungan faktor personal hygiene dengan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016

Personal Hygiene	Kejadian penyakit skabies				Total		OR (95% CI)	P Value
	Menderita		Tidak menderita					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	3	33,0%	7	70,0%	10	100%	0,040	0,000
Kurang baik	32	91,%	3	8,6%	35	100%	0,007-0,242	
Total	35		10					

Berdasarkan tabel 4.3.1.3 dapat dilihat hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santriwan tingkat satu yang menderita skabies di pondok pesantren indralaya ogan ilir tahun 2016(n=45) menunjukkan responden personal hygiene yang kurang baik 32 (91,0%) pada santriwan yang menderita skabies persentasenya lebih besar dibandingkan dengan responden yang personal hygiene baik 3 (33,0%). Hasil uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan (α)=5% dan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ Nilai $p\text{-value}$ ini lebih kecil dari (α)= 0,05 ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor personal hygiene dengan kejadian skabies. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,040$, artinya santriwan yang personal hygiennya kurang baik berpeluang 0,040 kali menderita scabies.

4.3.1.1 Pembahasan

4.3.1.2 Hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016

Dari hasil analisis hubungan pengetahuan santriwan tsanawiyah tingkat satu dengan kejadian skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016. Diketahui bahwa ada sebanyak 3 (33,3) responden dari 45 responden yang pengetahuannya baik, kemudian pada responden yang pengetahuannya kurang baik terdapat 32 (88,9) responden terhadap skabies. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,002 maka dapat disimpulkan hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dan kejadian skabies.

Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

Tingkat pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan),mebedakan, memisahkan,mengelompokkan,dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Priyoto, 2014)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2006), hasil analisis memperoleh nilai $P < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan higiene perorangan dengan terjadinya 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 (Iskandar, 2000)

Berdasarkan hasil penelitian Fermawan (2008) terdapat hubungan antara angka kejadian skabies dengan pengetahuan di Pondok Pesantren Modern Islam PPMI Assalaam Surakarta, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan angka kejadian skabies. Angka kejadian skabies di pondok pesantren masih cukup tinggi, hal ini disebabkan oleh banyaknya faktor risiko yang mempengaruhinya terutama pengetahuan.

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan informasi baik itu bersifat positif maupun negatif dengan informasi tersebut kita tahu apa yang harus dilakukan untuk mengatasinya, pengetahuan yang baik dapat mencegah terjadinya skabies dikarenakan Pengetahuan yang tinggi terutama tentang penyakit skabies akan membuat seseorang lebih berhati-hati dan

menerapkan gaya hidup bersih sehari-hari sehingga diharapkan dapat menurunkan risiko kejadian skabies.

4.3.1.3 Hubungan faktor perilaku dengan kejadian skabies terhadap santri

wan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren al-ittifaqiah indra

laya ogan ilir 2016

Hasil analisis hubungan perilaku santriwan tsanawiyah tingkat satu dengan kejadian skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016, diketahui bahwa ada sebanyak 2 (40,0%) responden dari 45 responden yang perilakunya baik, kemudian pada responden yang perilakunya kurang baik terdapat 33 (82,5%) responden terhadap skabies., hasil penghitungan statistic menggunakan desain cross sectional dengan $\alpha = 0,005$ diperoleh value sebesar 0,113 ($p \text{ value} < \alpha$) sehingga hipotesis nol diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016.

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo,2012):

1. Perilaku tertutup (convert behavior)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung (convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada

orang yang menerima stimulus tersebut dan belum diamatisecara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Perilaku seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Green mencoba menganalisis prilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor prilaku (behavior causes) dan faktpr di luar prilaku (non-behavior causes). Selanjutnya prilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

- a. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas obat-obatan, alat-alat, kontrasepsi jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan prilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok refrensi dari prilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2012)

Beberapa teori perubahan prilaku, hal yang penting dalam prilaku kesehatan adalh masalah pembentukan dan perubahan prilaku.Karena perubahan prilaku merupakan tujuan dari promosi atau pendidikan kesehatan sebagai penunjang program-program

kesehatan lainnya. Banyak teori tentang perubahan perilaku ini antara lain akan diuraikan di bawah ini.

1. Teori stimulus organisme (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas kepemimpinan, dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat. Hosland, et al (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar.

2. Teori festinger (Dissonance theory)

Teori ini sebenarnya sama dengan konsep imbalance(ketidak seimbangan). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh kegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka berarti sudah terjadi ketegangan diri lagi, dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan).

3. Teori fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku tergantung kepada kebutuhan.

4. Teori kurt lewin

Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah satu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan-kekuatan penahan (restoring forces). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang (Notoatmodjo, 2012)

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh kepada pembentukan tingkah laku abnormal, faktor-faktor tersebut adalah:

1. Faktor genetika
2. Faktor lingkungan (keluarga dan masyarakat)
3. Pola kebiasaan hidup
4. Pola berpikir (Dede rahmat hidayat,2013).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Nur Rohmawati (2008) di pondok pesantren al-muayyad yang menyimpulkan bahwa perilaku yang mendukung terjadinya skabies melalui tidur bersama dan saling berhimpitan dalam satu tempat tidur, Selain itu hasil penelitian Handayani (2007) juga menunjukkan bahwa persentase responden yang terkena skabies ada 62,9%; 61,4% mempunyai kebiasaan tidur bersama temannya yang menderita skabies, dan 60,0% mempunyai kebiasaan memakai selimut bersama-sama temannya yang menderita skabies.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnitasari (2004), menunjukkan 70 orang(54%) menderita penyakit skabies, ada hubungan antara kepadatan penghuni, kebiasaan mandi, kebiasaan ganti baju, kebiasaan menggunakan alat-alat bersama dengan penderita penyakit skabies.

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang berupa tindakan baik itu positif maupun negatif seperti berjalan, berbicara, bekerja, dan sebagainya. Perilaku yang buruk dapat mendukung terjadinya skabies seperti sering bergantian handuk dengan teman, alat sholat dll hal tersebut akan memudahkan penularan kuman skabies.

4.3.1.4 Hubungan faktor personal hygiene dengan kejadian skabies terhadap santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016

Hasil analisis hubungan p.hygiene santriwan tsanawiyah tingkat satu dengan kejadian skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir 2016, diperoleh bahwa ada sebanyak 3 (33,3) responden dari 45 responden yang p.hygienenya baik, kemudian pada responden yang p.hygiene kurang baik terdapat 32 (88,9) responden terhadap skabies. Hasil uji statistik diperoleh nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara faktor personal hygiene dengan kejadian skabies.

Personal hygiene atau kebersihan pribadi merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Personal hygiene ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai sosial Individu atau keluarga, pengetahuan dan persepsi mengenai personal hygiene (Alimul, 2009). Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene (tarwoto & wartonah, 2004) meliputi:

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kulit

b. Dampak psikososial

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

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ma'rufi (2005), di Pondok Pesantren Lamongan, penilaian higiene perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri di Pesantren Lamongan (63%) mempunyai higiene perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit skabies 73,70% sementara ada (37%) yang personal hygienenya baik. Perilaku yang tidak mendukung berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah skabies diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur.

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Santriwan yang personal hygiene yang baik dapat mencegah terjadinya kejadian skabies karena Pemeliharaan personal hygiene sangat menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar dan atas

inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya kebersihan diri ini mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, serta kebersihan dalam berpakaian. Salah satu upaya personal hygiene adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organ-organ tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir tahun 2016, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi pengetahuan santriwan tsanawiyah tingkat satu dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir tahun 2016, pengetahuan baik 9 (20%), kurang baik 36 (80%).
2. Distribusi frekuensi perilaku santriwan tsanawiyah tingkat satu dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir tahun 2016, perilaku baik 5 (11%), kurang baik 40 (89%).
3. Distribusi frekuensi personal hygiene santriwan tsanawiyah tingkat satu dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir tahun 2016, pengetahuan baik 10 (22%), kurang baik 35 (78%).
4. Distribusi frekuensi kejadian skabies santriwan tsanawiyah tingkat satu di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir tahun 2016, menderita 10 (22%), tidak menderita 35 (78%).

5. Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir tahun 2016 (*p value* = 0,002 dan *OR* = ,063)
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kejadian skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya tahun 2016 (*p – value* 0,113 *OR*=0,141)
7. Ada hubungan antara faktor personal hygiene dengan kejadian skabies di pondok pesantren al-ittifaqiah indralaya ogan ilir tahun 2016 (*p – value* 0,000 *OR*= 0,40)

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pondok pesantren al-ittifaqiah

Memberikan informasi untuk lebih meningkatkan pengawasan terhadap kesehatan santri terutama masalah kulit terhadap penyakit skabies selama belajar di pesantren dengan cara memberikan penyuluhan, memberikan penkes terhadap santri untuk memperkecil resiko terjadinya penyakit skabies dengan upaya mempertahankan kondisi kesehatan santri dan kebiasaan santri agar menerapkan hidup yang sehat berupa pengaturan pembersihan lingkungan dan penertiban kondisi asrama yang bersih beserta personal hygiene santri seperti melarang santri melakukan saling pinjam alat pakaian sholat dsb, dan pemantauan dari pihak pondok pesantren terhadap kebersihan santri dan kesehatan santri terutama terhadap penyakit skabies.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Bagi institusi pendidikan diharapkan pada institusi STIK Bina Husada Palembang khususnya PSIK untuk lebih memfasilitasi dalam melakukan penelitian dengan cara memperbanyak buku-buku, jurnal kesehatan dan referensi yang berkaitan dengan penelitian yang terdahulu yang dapat menunjang penelitian, khususnya buku-buku yang berkaitan dengan metode penelitian demi kelancaran penelitian dimasa yang akan mendatang, dilakukan penyuluhan tentang skabiesn di lingkungan sekitar STIK Bina Husada.

5.2.3 Bagi Mahasiswa

Bagi Peneliti diharapkan bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang sama Skabies, tetapi dengan variabel yang lain yang belum dieliti sehingga dapat memberikan variasi dan pengembangan terbaru dalam dunia kesehatan dengan lokasi yang berbeda-beda sehingga penelitian tentang Skabies dapat terus berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

Djuanda.Adhi. 2010

Ilmu penyakit kulit dan kelamin edisi keenam. Jakarta: FKUI

Harahap Marwali,2010

penyakit kulit .jakarta:PT gramedia

Muttaqin Arif & kumala sari, 2011. *Asuhan keperawatan gangguan sistem integumen.* Jakarta: salemba medika

Kurnitasari. 2004

Faktor-raktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren di Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara.<http://fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2228>

Diakses: 23 April 2016

Khotimah. K. 2006

Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantran Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes. Skripsi. Semarang. UNDIP.

Wardhani. 2007

Hubungan Praktek Kebersihan Diri Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Skabies Pada Pemulung di TPA Bukung Bandar Lampung. Skripsi. Semarang. UNDIP.

Djuanda.Adhi 2007.*Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*.Edisi kelima, cetakan kedua.Jakarta : FKUI

hudaAmin & Kusuma H, 2013.

Asuhan keperawatan verdasarakan nanda nicno. Yogyakarta: 2013

Cak Moki. 2007

Skabies :Kulit Gatal Bikin Sebal.

<http://www.k-sate>

edu/parasitlogy/625tutorials/Anthropods01.htm

Diakses 23 april 2016.

Notoadmodjo, Soekidjo, 2012

*Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*Jakarta : Rineka cipta

Budiman &Riyanto Agus, 2013

Kapita selekta kuesioner.jakarta: 2013

Profil UKS, 2016

(unit kesehatan santri) pondok pesantren al-ittifaqiah. di ambil 26 mei 2016

Suci Chairiya Akmal, Rima Semiarty, Gayatri. 2013

Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan

Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun

2013

<http://jurnal.fk.unand.ac.id>

Diakses 22 maret 2016.

Handayani. 2007

hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nihayatul Amal Waled Kabupaten Cirebon.

<http://fkm.undip.ac.id>

/data/index.php?action=4&idx=3264

Diakses: 26 maret 2016

Ma'rufi. I. 2005

Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Skabies. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol. 2, No. 1.juli 2005.

hal : 11-18

Diakses 26 maret 2016

Notoadmodjo, Soekidjo,2012

Metode penelitian kesehatan. Jakarta:rineka cipta

Prasetyo, Bambang & Lina Jannah Miftahul, 2014

Metode penelitian kuantitatif. Jakarta: rajawali pers

Kholid Ahmad, 2012

Promosi kesehatan.jakarta:rajawali pers

Nursalam,2011

Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan.

Jakarta:salemba medika

Sugiyono, 2014

Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R Dan D. Bandung:CV. Alfabeta.

Rahmat Dede, 2011

Ilmu perilaku manusia. Jakarta: Trans info media

Adnani Hariza, 2011

Ilmu kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha medika

Mansyur. M. 2007

Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia

Pra-Sekolah. Majalah Kedokteran Indonesia . Vol. 57, No. 2, Hal : 63-67,56

Diakses 26 maret 2016

Wahid.I.2009.

Refleksi Kasus Skabies.

<http://diyoyen.blog.friendster.com/2009/08/skabies/>

Diakses 26 maret 2016

Lestari Titik, 2015

Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha

medika

Priyoto, 2014

Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan. Yogyakarta: Nuha medika

Saryono, 2011.

Metode Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan, Yogyakarta: Nuha

Medika

FORMULIR INFORMED CONCENT

1. Judul

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Terhadap Santriwan Tingkat Satu Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya Ogan Ilir Tahun 2016.

2. Tujuan

Anda diminta untuk berpartisipasi dalam studi penelitian untuk memberikan keterangan mengenai “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Terhadap Santriwan Tingkat Satu Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya Ogan Ilir Tahun 2016”

3. Prosedur

Penelitian ini menggunakan metode kuesioner dan observasi. Informasi yang disampaikan akan di isi melalui kuesioner menggunakan lembaran pertanyaan.

4. Manfaat

Penelitian bermanfaat untuk mengetahui Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Terhadap Santriwan Tingkat Satu Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya Ogan Ilir Tahun 2016.

5. Resiko

Tidak ada resiko dalam penelitian ini jika anda merasa bahwa isi dari kuesioner ini dapat menyebabkan anda tidak nyaman, maka isian dari kuesioner untuk di kosongkan

6. Kerahasiaan

Setiap informasi yang didapat akan tetap dijaga kerahasiaan sesuai hukum yang berlaku.

7. Partisipasi bersifat sukarela

Partisipasi bersifat sukarela, anda dapat menolak untuk menjawab setiap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan.

Saya sudah membaca dan menerima salinan formulir informed consent ini dan bersedia menjadi informasi dalam penelitian.

Peneliti

Palembang, agustus 2016

Al amin

Responde

KUISIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SKABIES TERHADAP SANTRIWAN TINGKAT SATU
TSANAWIYAH DI PONDOK PESANTREN AL-ITTIFAQIAH
INDRALAYA OGAN ILIR 2016

Tanggal Survei :

Nomor Responden :

Alamat Responden :

A. Data Responden

1. Nama Responden:

2. Jenis Kelamin :

3. Umur :

4. Kelas

Lembar Observasi Kejadian Skabies terhadap santriwan tingkat satu tsanawiyah menurut djuanda adhi, 2010)

No	Kejadian scabies	Kriteria Menderita	Jawaban	
			Ya	Tidak
1	Menderita scabies	Apakah anda mengalami seperti gatal-pada malam hari, iritasi,gelembung berair pada kulit dan adanya tonjolan kulit berwarna putih ke abu-abuan pada sela jari, telapak tangan, pergelangan tangan, dan alat genitalia		

Keterangan Nilai

Kriteria

1.menderita

2.tidak menderita 0

B.Faktor pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitasi tungau sarcoptes		
2	Penularan skabies sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat danasrama (pondok pesantren)		
3	Skabies dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian		
4	Skabies hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.		
5	Skabies dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur		
6	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit skabies		
7	Kutu Sarcoptes scabiei penyebab skabies tidakdapat hidup di tempat yang lembab		
8	Kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang Lancar,dapat mempermudah Perkembangbiakankutu Sarcoptes scabiei		
9	Penyakit skabies tidak ada kaitannya dengan kebersihan lingkungan		
10	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampaikering dapat dijadikan tempat		

	berkembangbiak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i>		
--	--	--	--

C. Faktor perilaku

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Apakah anda selalu membersihkan tempat tidur		
2	Apakah Anda mandi setelah mekukan kegiatan seperti olahraga		
3	Apakah Anda pernah menggunakan handuk bergantian dengan temanAnda		
4	Apakah Anda menjemur handuk sesudah dipakai di dalam kamar		
5	Apakah Anda memiliki seragam sekolah sendiri		
6	Apakah pakaian atau alat sholat Anda pernah dipinjam teman Anda		
7	Apakah kalau Anda mencuci pakaian bersamaan atau dijadikan satudengan teman Anda		
8	Apakah pakaian kotor Anda, diletakkan dalam satu tempat dengan pakaianteman Anda		
9	Apakah anda pernah tidur bersama dalam satu tempat tidur dengan teman		
10	Apakah selimut yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama		

D. Personal hygiene

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda pernah tidak mandi didalam satu hari		
2	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAK/BAB		
3	Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan anda		
4	Apakah sabun yang anda gunakan jenis herbal		
5	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur anda		
6	Apakah anda jarang memotong kuku		
7	Apakah anda memiliki sendok dan piring sendiri ketika makan		
8	Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi		
9	Apakah anda sering mencuci pakaian dalam anda sendiri setelah mandi		
10	Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi		

DOKUMENTASI

