



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL
HUSAINY KOTA TANGERANG SELATAN**

SKRIPSI

ZAHRA NABILLA

2114201100

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL
HUSAINY KOTA TANGERANG SELATAN**

SKRIPSI

ZAHRA NABILLA

2114201100

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA

FEBRUARI 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL HUSAINY
KOTA TANGERANG SELATAN**

SKRIPSI

**ZAHRA NABILLA
2114201100**

Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Melakukan Ujian Skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 03 Februari 2025

Pembimbing I



Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M.Kep
NIDN. 0317118904

Pembimbing II



Ns. Teti Hayati, M.M., M.Kep
NIDN. 0306066204

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Zahra Nabilla
NPM : 2114201100
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies
Di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

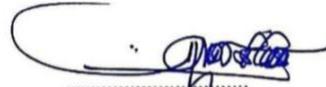
1 Ketua Penguji

Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M.Kep
NIDN. 0317118904



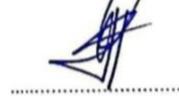
2 Penguji I

Ns. Hendik Wicaksono, S.Kep., M.Kes
NIDK. 031710197303



3 Penguji II

Ns. Teti Hayati, M.M., M.Kep
NIDN. 0306066204



Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaetudin, S.Kep., SH., M.A.R.S
NIDK. 8996220021

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Zahra Nabilla

NIM : 2114201100

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Angkatan : 1

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL HUSAINY KOTA TANGERANG SELATAN”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Februari 2025

Yang menyatakan,

(Zahra Nabilla)

2114201098

RIWAYAT HIDUP

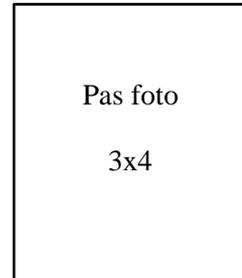
Nama : Zahra Nabilla

Tempat, Tanggal Lahir : Tangerang, 09 Agustus 2003

Agama : Islam

Alamat : Cluster Catalina Jl. Danau Ranau III

RT.005 Rw.006 Gading serpong Tangerang



Riwayat Pendidikan :

1. TK Bina Insan Madani Lulus Tahun 2009
2. SDN Pondok Jagung 1 Lulus Tahun 2015
3. SMPN Pagedangan 2 Lulus Tahun 2018
4. SMKS Kesehatan Riksa Indrya Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan” yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S1) di Program Studi Keperawatan.

Selama proses penyelesaian Skripsi ini, peneliti telah banyak mendapat bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kep.,S.H.,MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Bapak Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Bapak Ns. Riza Ginanjar, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, motivasi dan semangat kepada peneliti penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Ns. Tety Hayati, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, semangat dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, motivasi dan arahan kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Kepada Garda Terdepan Ayahku Tercinta Widia sutisna Terimakasih telah memberikan segala pengorbanan dan kasih sayang tulus yang diberikan. Ayahku memang tidak sempat merasakan pendidikan di bangku perkuliahan, tetapi ayahku mampu memberikan yang terbaik untuk anaknya, selalu menuruti segala keinginan anaknya, tidak pernah putus doanya untuk kebahagiaan dan kesuksesan anak-anaknya. terimakasih ayah karna mu aku dapat berada di posisi ini.
7. Dengan Penuh Rasa Syukur dan Cinta Terimakasih untuk Mamahku Agustina karna kasih sayangmu begitu tulus, pengorbananmu begitu besar dan keikhlasanmu tiada tara, terimakasih berkat doamu dalam setiap langkahku yang tak pernah putus, semoga allah selalu melimpahkan Kesehatan, kebahagiaan dan keberkahan dalam setiap langkahmu.
8. Kepada Ii Anna Terkasih Terimakasih banyak karna telah memberikan dukungan secara moral maupun financial.
9. Kelima saudaraku Aidil Bagus Ramadhan, Khairunisa Aulia Azahwa, Talita Putri, Reina dan Clara Angeline yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis selama ini.

10. Kepada Nim 201010200262 yang telah siap siaga mendengar segala ocehan dan hiruk pikuknya selama menjalani proses penyusunan ini.
11. Sahabat terbaik sepanjang perjalanan penulis, Rimani yang telah menjadi tempat berkeluh kesah, memberikan saran, masukan, semangat, dukungan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada Teman seperbimbingan saya Wiaudry Biasri yang selalu memotivasi dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini
13. Seluruh teman-teman seperjuangan Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2021 sebagai Angkatan pertama yang selalu berjuang bersama-sama sampai akhir.
14. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan berkontribusi selama proses pengerjaan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi kebaikan bagi semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya menyadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap dapat bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini bagi para pembaca..

Jakarta, 15 November 2024

Penulis

ABSTRAK

Nama : Zahra Nabilla
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Latar belakang. Skabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* yang ditularkan melalui kontak dekat kulit ke kulit menyebabkan ruam kulit pruritus. Skabies merupakan salah satu masalah yang dihadapi santri yang ada di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan pada tahun 2024 terdapat 17 santri mengalami penyakit skabies, lebih banyak dibanding tahun 2023 sebanyak 15 kasus. **Tujuan penelitian:** untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan. **Metode penelitian:** penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan sebanyak 130 santri dan sampelnya sebanyak 62 santri (simple random sampling). Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis datanya menggunakan uji Rank Spearman. **Hasil penelitian:** santri yang mengalami skabies sebesar 24,2%, ada hubungan antara pengetahuan ($\rho = 0,046$), sikap ($\rho = 0,017$), personal hygiene ($\rho = 0,017$) dan sanitasi lingkungan ($\rho = 0,009$) dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan. Variabel perancu yang meliputi umur ($\rho = 0,368$), jenis kelamin ($\rho = 0,222$) dan lama mondok ($\rho = 0,778$) pada penelitian ini tidak ada hubungannya dengan kejadian skabies. Perlu melakukan edukasi rutin kepada santri dan pengelola tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan lingkungan, serta menyediakan fasilitas kebersihan yang memadai.

Kata Kunci: Skabies, Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan, Santri

ABSTRACT

Name : Zahra Nabilla
Study Program : S1 Nursing
Title : *Analysis of Factors Associated with the Incidence of Scabies at Al Husainy Islamic Boarding School in South Tangerang City.*

Introduction: *Scabies is a skin infection caused by *Sarcoptes scabiei* var *hominis* which is transmitted through close skin-to-skin contact causing a pruritic skin rash. Scabies is one of the problems faced by students at Al Husainy Islamic Boarding School in South Tangerang City in 2024 there were 17 students experiencing scabies disease, more than in 2023 as many as 15 cases. **Purpose of the study:** to analyze the factors associated with the incidence of scabies in Al Husainy Islamic Boarding School, South Tangerang City. **Research method:** This study used correlational research with a cross sectional approach. The population in this study were all students at Al Husainy Islamic Boarding School in South Tangerang City as many as 130 students and the sample was 62 students (simple random sampling). Data collection using questionnaires and data analysis using the Spearman Rank test. **The results of the study:** students who experienced scabies were 24.2%, there was a relationship between knowledge ($\rho = 0.046$), attitude ($\rho = 0.017$), personal hygiene ($\rho = 0.017$) and environmental sanitation ($\rho = 0.009$) with the incidence of scabies in Al Husainy Islamic Boarding School, South Tangerang City. Confounding variables including age ($\rho = 0.368$), gender ($\rho = 0.222$) and length of stay ($\rho = 0.778$) in this study have nothing to do with the incidence of scabies. It is necessary to conduct routine education to students and managers about the importance of maintaining personal hygiene, washing hands, and maintaining environmental cleanliness, as well as providing adequate hygiene facilities.*

Keywords: *Scabies, Knowledge, Attitude, Personal Hygiene, Environmental Sanitation, Santri*

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
1. Kajian Penelitian Terdahulu	8
2. Konsep Skabies.....	10
3. Pengetahuan	18
4. Sikap.....	22
5. <i>Personal Hygiene</i>	24
6. Sanitasi Lingkungan.....	30
B. Kerangka Teori	35
C. Kerangka Konsep.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Rancangan Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37

C. Populasi dan Sampel Penelitian	37
D. Variabel.....	39
E. Hipotesis Penelitian.....	40
F. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	40
G. Pengumpulan Data	42
H. Analisa Data.....	44
I. Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	61
A. Simpulan	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan	40
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi	45
Tabel 3.3 Interpretasi Koefisien Korelasi	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Variabel Perancu (Umur, Jenis Kelamin dan Lama Mondok)	50
Tabel 4.4 Hubungan Variabel Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan	51
Tabel 4.5 Hubungan Variabel Perancu (Umur, Jenis Kelamin, Lama Mondok) dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan	55

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 2.1 Kerangka Teori Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies	35
Diagram 3.1 Visualisasi Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Bimbingan Skripsi

Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Penelitian

Lampiran 3 Uji Layak Etik

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 5 Lembar Informed Consent

Lampiran 6 Hasil Data SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang. Masalah yang dihadapi oleh negara berkembang, khususnya Indonesia adalah masalah kesehatan salah satunya adalah masalah lingkungan sanitasi yang buruk. Sanitasi merupakan suatu upaya kesehatan masyarakat untuk memperbaiki dan mencegah terjadinya masalah kesehatan yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Masalah sanitasi merupakan suatu permasalahan kesehatan yang sangat perlu diperhatikan oleh berbagai pihak karena berkaitan dengan berbagai kegiatan manusia. Sanitasi yang buruk akan berdampak negatif di berbagai aspek kehidupan, seperti turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, munculnya berbagai penyakit seperti skabies (Majid, dkk., 2019).

Skabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* yang ditularkan melalui kontak dekat kulit ke kulit menyebabkan ruam kulit pruritus (Ducrot et al., 2022). Skabies menyerang segala umur dan komunitas seperti pondok pesantren. Berdasarkan program peningkatan kualitas kesehatan lingkungan pesantren yang bertujuan meningkatkan PHBS, diharapkan dapat mencegah penularan penyakit berbasis lingkungan salah satunya penyakit kulit skabies dimana hal tersebut merupakan faktor resiko selain masalah sanitasi dan ruangan pesantren (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Skabies diperkirakan mempengaruhi 200 juta orang di seluruh dunia. Pada tahun 2019, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menambahkan kudis ke dalam daftar penyakit tropis yang terabaikan. Skabies merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dari tahun 2004 hingga 2018, rata-rata prevalensi Skabies secara keseluruhan adalah 5,9% dan hampir dua pertiga dari anak-anak berusia 14 tahun memiliki riwayat Skabies. Perempuan lebih banyak terkena, terutama pada kelompok usia 20-39 tahun (Ducrot et al., 2022). Berdasarkan data tahun 2015, jumlah penderita skabies di Indonesia mencapai 6.915.135 kasus, atau 2.9 persen dari 238.452.952 orang yang hidup di Indonesia. Pada tahun 2016, jumlah penderita skabies meningkat menjadi 3.6 persen dari total populasi (Alvikri & Yudhastuti, 2024).

Lingkungan fisik pondok biasanya mempunyai luas kamar terbatas namun memiliki kepadatan hunian tinggi dengan luas ventilasi yang kurang sehingga mempengaruhi suhu dan kelembaban udara kamar. Selain itu, personal hygiene santri kurang, seperti frekuensi mandi < 2x sehari, saling meminjam alat pribadi, tidak menjemur handuk dan kasur di bawah sinar matahari meningkatkan risiko penyebaran penyakit skabies ditandai dengan gatal di area tubuh karena adanya sensitivitas eksret dan sekret tungau saat malam hari. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidnyamanan, mengganggu kualitas tidur dan konsentrasi belajar santri (Sulistiarini et al., 2022).

Penanganan skabies ini sering dihiraukan karena dianggap tidak mengancam jiwa. Namun jika skabies ini dibiarkan akan menjadi kronis dan

menimbulkan berbagai dampak dan komplikasi. Dampak dari penyakit skabies ini dapat merusak kualitas hidup penderitanya melalui gejala penyakit yang sangat mengganggu, dengan mendistorsi persepsi diri dan stigma sosial (Yirgu et al., 2024). Menurut Sudarsono dalam (Alvikri & Yudhastuti, 2024), kasus skabies berdampak pada menurunnya tingkat konsentrasi dan prestasi belajar para santri di sebuah pesantren dan pada skabies kronik atau berat dapat menyebabkan komplikasi berupa infeksi sekunder oleh bakteri sehingga menurunkan kualitas hidup pada santri dikarenakan gatal yang parah.

Skabies termasuk penyakit yang sering terjadi di pondok pesantren yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk. Kebersihan lingkungan memainkan peran penting dalam terjadinya skabies di pesantren (Septiani, dkk, 2024). Upaya untuk mencegah kejadian skabies terutama pada santri di lingkungan pondok pesantren adalah dengan meningkatkan perawatan diri pada santrinya. Menurut Orem dalam (Qusyairi et al., 2022), *self care* (perawatan diri) adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Aktifitas *self care* mengarah pada aktivitas seseorang melakukan sesuatu secara keseluruhan dalam hidupnya dengan mandiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya.

Menurut (Sjamsuhidajat & Jong, 2019) bahwa terdapat beberapa faktor risiko kejadian skabies yaitu pengetahuan, sikap, personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau respon seseorang. Namun, perlu diingat bahwa

pengetahuan setiap orang terhadap suatu objek juga mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda, tergantung dari stimulus dan interpretasi yang dibentuk oleh tubuh dan pemikiran orang tersebut, salah satunya adalah kesadaran diri untuk melakukan perawatan diri.

Sikap merupakan suatu efek dari adanya pengetahuan, bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam penelitian menjelaskan bahwa sikap santri memiliki hubungan kejadian skabies yang terdapat di pondok pesantren (Alvikri & Yudhastuti, 2024).

Personal hygiene adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Pada higiene perseorangan yang cukup penularan skabies lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena scabies. Faktor penting lainnya adalah sanitasi lingkungan yaitu upaya pengelolaan lingkungan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan masyarakat akibat paparan limbah atau polusi (Yirgu et al., 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yasin et al., 2023) di Desa Kalianget Barat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *self care*. Juga penelitian yang dilakukan oleh (Qusyairi et al., 2022) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat

pengetahuan dengan aktivitas self-care di wilayah kerja Puskesmas Batua kota Makassar. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa *self care* dipengaruhi oleh pengetahuan pada pasien.

Skabies merupakan salah satu masalah yang dihadapi santri yang ada di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan pada tahun 2024 terdapat 17 santri mengalami penyakit skabies, lebih banyak dibanding tahun 2023 sebanyak 15 kasus. Kurangnya atau kesadaran tentang pentingnya kebersihan pribadi dapat meningkatkan risiko infeksi, serta pemeliharaan terhadap penggunaan fasilitas bersama, seperti tempat tidur, pakaian, dan perlengkapan mandi, dapat menjadi sarana penularan penyakit ini.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan”

B. Rumusan Masalah

Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan masih sering terjadi pada tahun 2024 terdapat 17 santri mengalami penyakit skabies, lebih banyak dibanding tahun 2023 sebanyak 15 kasus dan pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, personal hygiene, sanitasi lingkungan di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor perancu (jenis kelamin, umur dan lama mondok) di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, personal hygiene, sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.
- d. Untuk menganalisis hubungan faktor perancu (jenis kelamin, umur dan lama mondok) dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan wawasan di bidang ilmu kesehatan khususnya terkait dengan peningkatan perawatan diri pada penderita penyakit skabies dengan memperhatikan salah satu faktornya yaitu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pondok Pesantren

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak pengelola Pondok Pesantren dalam upaya menekan angka kejadian skabies di lingkungan pondok dengan cara meningkatkan pengetahuan kepada santrinya sehingga santrinya dapat memperhatikan kesehatan secara lebih baik.

b. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Melalui penelitian ini dapat memberikan pengalaman praktis kepada mahasiswa dalam melakukan sebuah penelitian secara ilmiah serta memberikan kesempatan dalam mempraktikkan ilmu yang pernah didapatkannya kepada masyarakat di lapangan.

c. Bagi Pasien Skabies

Penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan terkait tentang pentingnya melakukan *self care* pada penyakit skabies untuk mengurangi dampak atau komplikasi yang lebih parah dari penyakit skabies ini.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dasar atau rujukan untuk penelitian yang akan datang dengan memperhatikan variabel atau desain penelitian lainnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep skabies

a. Pengertian Skabies

Skabies (*Scabies*) merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* varietas *hominis* betina yang merupakan dalam golongan Arachnida (Hudak & Gallo, 2020). Skabies adalah salah satu penyakit manusia yang penyebabnya pertama kali diketahui pada abad ke-17 (Wijayaningsih, 2020).

Skabies atau kudis adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh gigitan tungau *Sarcoptes scabiei* dan menimbulkan rasa gatal yang sangat kuat. Tungau ini berukuran sangat kecil dan sulit dilihat dengan mata telanjang (Ducrot et al., 2022).

Skabies juga memiliki nama lain seperti kudis, gatal, gudig, budukan, dan lain sebagainya. Skabies merupakan penyakit parasit yang sangat umum karena dapat menyerang manusia dari segala usia dan berbagai kalangan sosial. Beberapa alasan meningkatnya insiden Skabies terkait dengan penyebaran penyakit yang cepat, siklus tungau *Sarcoptes scabiei* yang pendek, dan sering ditemukan ketidakpatuhan pasien pada terapi (Septiani et al., 2024).

b. Klasifikasi

Skabies memiliki tiga presentasi klinik yaitu klasik, skabies berkerak dan skabies nodular. Berikut ini adalah penjelasannya (Wijayaningsih, 2020):

- 1) Skabies klasik adalah skabies yang umum, menunjukkan gejala pruritus yang parah (semakin parah pada malam hari), fatigue (lelah), mudah tersinggung, dan pada beberapa pasien mengalami demam dari impetigo sekunder atau selulitis. Parasit pada Skabies klasik biasanya sedikit, rata-rata 10 sampai 12 tungau selama infestasi pada 3 bulan pertama. Pada kulit terbentuk faris abu-abu yang merupakan hasil dari sekresi tungau yang sedang melaju.
- 2) *Crusted Skabies* (Skabies berkerak) dapat terjadi pada pasien dengan imun yang lemah, seperti pada terapi immunosupresif jangka panjang (penerimaan transplantasi organ) atau mereka yang terinfeksi HIV atau infeksi limfosit tipe T-1. Kelompok rentan lainnya merupakan pasien cacat mental atau fisik, seperti mereka yang memiliki anggota tubuh lumpuh, neuropati sensorik, atau kusta, karena dalam kondisi tersebut tidak dapat merasakan gatal atau goresan. Tungau penyebab *crusted Skabies* sama dengan tungau penyebab klasik Skabies, namun banyaknya tungau menjadi pembeda keduanya. Tungau pada *crusted Skabies* jauh lebih besar dan bisa berkisar antara ribuan hingga jutaan per pasien, sedangkan pada Skabies klasik hanya 10-12 tungau. Perbedaan ini menyebabkan *crusted Skabies* jauh lebih menular

dibandingkan dibandingkan Skabies klasik. Pengobatan pada pasien yang menderita *crusted Skabies* cukup sulit dikarenakan pemberantasan tungau dan berat telur dari daerah kulit yang sangat banyak dan sulit dilakukan.

- 3) Skabies nodular merupakan jenis skabies yang jarang terjadi yang ditandai dengan nodul coklat kemerahan yang sangat gatal setinggi 2 cm yang biasanya ditemukan pada alat kelamin, bokong, selangkangan, dan aksila. Nodul dianggap sebagai hasil reaksi hipersensitivitas terhadap produk tungau karena tungau hampir tidak diidentifikasi pada lesi ini.

c. Etiologi

Skabies adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh tungau ektoparasit *Sarcoptes Scabiei* Var *Homonis*, filum *Arthropoda*, orde *Akarina* yang merupakan parasit obligat pada manusia yang berukuran 300-400 mikron. Memiliki gambaran putih seperti mutiara, tidak memiliki mata, tembus cahaya, kecil, berbentuk oval, dan perutnya rata (Widaty, 2024).

Tungau jantan dan betina melakukan kopulasi di permukaan kulit. opulasi ini hanya terjadi sekali selama hidup tungau betina. Tungau betina dapat membuat liang dalam epidermis kemudian meletakkan telur-telusnya di dalam liang tersebut. Tungau betina dewasa mati setelah 5 minggu di ujung terowongan. Sepanjang waktu ini, tungau akan memperpanjang terowongan dengan kecepatan yang bervariasi mulai

0,5-5 mm perhari. Siklus hidup *Sarcoptes Scabiei* dimulai saat tungau dewasa masuk ke dalam kulit host (manusia) dan tungau betina bertelur. Larva menetas dari telur dan akhirnya berkembang menjadi tungau dewasa, dan siklus berulang (Jumadewi et al., 2024).

Jenis kelamin merupakan karakteristik yang melekat pada setiap individu. Berkaitan dengan scabies, dalam penelitian mendapatkan bahwa prevalensi scabies pada jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat tertinggi yaitu 57,4%. Mendapatkan bahwa prevalensi scabies tertinggi terdapat pada usia 13 tahun. Rendahnya usia dari penderita disebabkan 22 karena kurangnya wawasan mengenai pencegahan penyakit menular yang terdapat dilingkungan pondok pesantren. Lama mondok merupakan durasi dari santri ketika memulai belajar di pondok pesantren hingga saat ini. Lama mondok erat kaitannya dengan pengalaman yang didapatkan oleh santri berkaitan dengan lingkungan pondok pesantren, meliputi sistem pengajarannya hingga penyakit-penyakit yang sering ditemui dalam pondok pesantren. Dalam penelitian mendapatkan bahwa mayoritas responden yang tinggal di pesantren dengan durasi yang pendek atau baru merupakan prevalensi scabies tertinggi (Jumadewi et al., 2024).

d. Cara Penularan

Penularan utama Skabies merupakan melalui kontak langsung dari orang ke orang pada situasi yang membuat adanya kontak kulit ke kulit dan juga kondisi kepadatan penduduk yang dapat meningkatkan insiden

dari infestasi tungau. Kejadian Skabies berhubungan erat dengan tingkat kebersihan perseorangan dan lingkungan, serta kepadatan penduduk atau penghuni pada satu tempat yang sama dan sempit. Skabies dapat menular dengan mudah apabila penghuni tidur bersamaan di satu tempat tidur yang sama baik lingkungan rumah tangga, sekolah yang didalamnya terdapat fasilitas asrama dan pondok, fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, serta fasilitas umum lain yang dipakai secara bersama-sama dan dalam waktu berulang-ulang di lingkungan padat penduduk (Widaty, 2024).

e. Patogenesis

Setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi diatas kulit, yang jantan akan mati, kadang masih dapat hidup dalam beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil metelakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya 3-5 hari, menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki, larva ini dapat tinggal diterowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan kaki 4 pasang. Seluruh siklus hidupnya, mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari (Ducrot et al., 2022).

Kelainan kulit tidak hanya disebabkan oleh tungau Skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya pruritus, urtika dan lesi sekunder berupa papul, vesikel, pustul dan kadang bula (Jumadewi et al., 2024).

f. Gambaran Klinis

Temuan klinis pada kulit yang ditimbulkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes Scabiei* sangat bervariasi. Kelainan kulit tersebut tidak hanya disebabkan oleh tungau Skabies tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Masa inkubasi Skabies diketahui berlangsung selama 4 – 6 minggu. Skabies dengan kasus reinfeksi, gejalanya akan timbul hanya dalam 4 – 6 hari. Selain itu terdapat suatu fase respons alergi sesudah terjadinya infestasi. Selama fase ini, tungau dapat di permukaan kulit tanpa menimbulkan rasa gatal. Gatal yang dirasakan oleh penderita Skabies disebabkan oleh karena adanya sensitisasi terhadap sekret tungau. Setelah kontak pertama dengan tungau Skabies, rasa gatal maupun rash timbul setelah kira-kira 6-8 minggu. Rasa gatal terutama pada malam hari disebabkan akibat adanya peningkatan aktivitas tungau pada saat meningkatnya suhu tubuh. Kelainan yang tampak berupa terowongan berbentuk garis lurus atau seperti huruf S dengan pangang lebih kurang 1 cm. Selain terowongan, terdapat pula papul, popula-

vesikel, dan eritem. Garukan pada daerah yang mengalami Skabies dapat menimbulkan erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder (Akbar, 2020).

Tempat predileksi pada daerah yang mempunyai lapisan tanduk tipis seperti sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, bagian lateral siku, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae, umbilikus, abdomen bagian bawah, genitalia eksterna pada laki-laki, bokong, dan tungkai bawah. Pada anak usia muda dan bayi, lesi juga cenderung timbul pada telapak tangan, kaki, dan kepala. Diketahui terdapat empat tanda utama (cardinal sign) untuk menegakkan diagnosis adanya infestasi Skabies yaitu pruritus nokturnal, sekelompok orang, adanya terowongan atau kanalikuli, dan menemukan *Sarcoptes Scabiei* pada pemeriksaan (Kholifah, 2018).

g. Gejala Klinis

Ciri-ciri penderita Skabies adalah kulit penderitanya dipenuhi bintik-bintik merah besar dan kecil akibat garukan keras dan bila terinfeksi bintik-bintik tersebut akan menjadi bernanah. Penderita Skabies juga mengeluhkan ruam yang sangat gatal, biasanya dalam 6 minggu setelah pajanan pertama. Pruritus dapat lebih berat pada malam hari dan dapat mengenai bagian tubuh manapun, tetapi paling sering terkena area ruang selaput antara jari, ketiak, genitalia, bokong, dan pada wanita pada area payudara, pada anak-anak terowongan mungkin vesikular dan lebih sering dijumpai ditelapak tangan dan telapak kaki,

lesi juga dapat muncul di pipi dan bukan dikulit kepala pada bayi (Sulistiarini et al., 2022).

Menurut (Kholifah, 2018), ada 4 tanda kardinal:

- 1) Pruritus Nokturna. Artinya gatal pada malam hari akibat aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang panas dan lembab.
- 2) Penyakit ini menyerang orang secara berkelompok. Misalnya dalam keluarga ada satu yang terkena Skabies biasanya seluruh anggota keluarga akan terkena infeksi.
- 3) Adanya terowongan (kunikus). Terowongan yang ditemukan pada lokasi predileksi yang berwarna putih abu-abu, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata memiliki panjang 1 cm pada ujung terowongan ditemukan papul dan vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriiasi (lecet), dan lain-lain)
- 4) Menemukan tungau. Merupakan cara terbaik untuk mendiagnosis Skabies yaitu dengan cara menemukan satu atau lebih tungau.

h. Pencegahan Skabies

Menurut (Jumadewi et al., 2024), penyakit Skabies dengan kebersihan dan lingkungan yang kurang baik sebab itu untuk mencegah penyebaran penyakit ini dapat dilakukan dengan cara: mandi secara teratur dengan menggunakan sabun, mencuci pakaian, seprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu, tidak saling bertukar pakaian, handuk dengan orang lain,

hindari kontak dengan orang serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau Skabies, menjaga kebersihan tempat tinggal dan ventilasi yang cukup.

i. Penatalaksanaan Skabies

Menurut (Sulistiarini et al., 2022) pada dasarnya pengobatan dimulai dengan mendiagnosis Skabies dengan menemukan tungaunya. Setelah diberi penjelasan pada penderita mengenai penyakitnya, ditentukan obat yang akan digunakan dengan mempertimbangkan efisiensi dan toksisitas. Beberapa macam obat dapat dipakai pada pengobatan Skabies:

- 1) Belerang Endap. Dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim, krim tidak berpengaruh pada tahap telur, maka penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari.
- 2) Emulsi Benzil-benzoas (20-25%). Efektif melawan tungau dewasa, cara penggunaannya di oleskan dari dagu hingga ujung jari kaki tiga kali dalam 24 jam.
- 3) Gama Benzena Heksa Klorida (gammexane). Kadarnya 1% dalam krim atau lotion. Termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi.
- 4) Krotamiton Scabinete 10%. Dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan karena dapat digunakan dalam semua stadium, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal, harus dijauhkan dari mata, mulut.

- 5) Ivermectin. Diberikan dua minggu, ivermectin oral merupakan terapi yang efektif dan praktis untuk skabies.

j. Faktor Risiko Skabies

Menurut (Sjamsuhidajat & Jong, 2019) bahwa terdapat beberapa faktor risiko kejadian skabies yaitu pengetahuan, sikap, personal hygiene dan sanitasi lingkungan.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan hal tersebut terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan santri dengan kejadian scabies di pondok pesantren.

2) Sikap

Sikap merupakan suatu efek dari adanya pengetahuan, bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam penelitian menjelaskan bahwa sikap santri memiliki hubungan kejadian scabies yang terdapat di pondok pesantren.

3) Personal hygiene

Higiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Pada higiene perseorangan yang cukup penularan

skabies lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena scabies.

4) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan masyarakat akibat paparan limbah atau polusi. Sanitasi lingkungan yang baik membantu mengurangi risiko penyakit menular, menciptakan lingkungan yang sehat, dan meningkatkan kualitas hidup

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2019).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara

sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Sudarma, 2018).

Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Mubarok, 2019).

b. Teori Pengetahuan

Beberapa teori pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2019) adalah sebagai berikut:

1) Teori Korespondensi (*Correspondence Theory of Truth*)

Teori kebenaran korespondensi adalah teori yang berpandangan bahwa pernyataan-pernyataan adalah benar jika berkorespondensi terhadap fakta atau pernyataan yang ada di alam atau objek yang dituju pernyataan tersebut.

2) Teori Koherensi (*Coherence Theory of Truth*)

Teori kebenaran koherensi adalah teori kebenaran yang didasarkan kepada kriteria koheren atau konsistensi. Suatu pernyataan disebut benar bila sesuai dengan jaringan komprehensif dari pernyataan-pernyataan yang berhubungan secara logis. Pernyataan-pernyataan ini mengikuti atau membawa kepada pernyataan yang lain.

3) Teori Pragmatik (*The Pragmatic Theory of Truth*)

Teori kebenaran pragmatik adalah teori yang berpandangan bahwa arti dari ide dibatasi oleh referensi pada konsekuensi ilmiah, personal atau sosial. Benar tidaknya suatu dalil atau teori tergantung kepada berfaedah tidaknya dalil atau teori tersebut bagi manusia untuk kehidupannya.

c. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2019), pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima. Dalam tingkatan ini, tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, aturan, atau strategi penyelesaian masalah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan koheren. Manusia mampu menyusun formulasi baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut.

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat

- 1) Pengetahuan baik, bila persentase hasil 76-100%
- 2) Pengetahuan cukup, bila persentase hasil 56% - 75%
- 3) Pengetahuan kurang, bila persentase hasil < 56%

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup tersebut (Notoatmodjo, 2018). Sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasarkan pada sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Jadi dalam kondisi wajar, kemungkinan tindakan atau tingkah laku yang akan diambil sebagai respon terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya dapat diketahui dari sikapnya (Azwar, 2017).

Campbel (1950) dalam (Notoatmodjo, 2017), mengemukakan bahwa sikap adalah “*A syndrome of response consistency with regard to social objects*”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Sementara menurut (Azwar, 2017) mengemukakan bahwa sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Sikap adalah kesiapan merespon yang bersifat positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten. Pendapat ini memberikan gambaran bahwa sikap merupakan reaksi mengenai objek atau situasi

yang relatif stagnan yang disertai dengan adanya perasaan tertentu dan memberi dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya (Sudarma, 2018).

Sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten) (Oktaviani, 2018).

b. Pengukuran Sikap

Menurut Likert dalam (Azwar, 2017), sikap dapat diukur dengan metode *rating* yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*). Sikap dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu *favorable* dan *unfavorable*, *unfavorable* jika skor persentasenya $<$ mean/median dan *favorable* jika skor persentasenya \geq mean/median.

Penerapan prosedur dipengaruhi oleh sikap, karena sikap merupakan suatu bentuk respon terhadap stimulus. Seseorang akan

mengikuti intruksi dengan baik jika mempunyai respon yang positif terhadap intruksi tersebut dan sebaliknya jika tidak mempunyai respon yang positif maka tidak akan menghasilkan tindakan yang positif pula (Azwar, 2017).

5. *Personal Hygiene*

a. Pengertian

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, personal yang artinya perorangan dan hygiene yang artinya sehat (Djama, 2018). Sedangkan menurut (WHO, 2022) personal hygiene merupakan suatu keadaan dan pelaksanaan untuk mempertahankan kesehatan, mencegah terjadinya penyebaran penyakit, meningkatkan derajat kesehatan individu serta meningkatkan kepercayaan diri. Hygiene atau biasa juga disebut dengan kebersihan, adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja (Laila, 2017).

b. Jenis-Jenis Personal Hygiene

Personal hygiene berarti pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, kebersihan genitalia dan lain-lain (Destri, 2019)

1) Kebersihan Kulit

Kebersihan individu yang kurang baik akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang yang kebersihannya tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Alim et al., 2024).

Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit. Mandi yang baik adalah : Satu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis. Bagi yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segera mandi setelah selesai kegiatan tersebut. Gunakan sabun yang lembut. Germicidal atau sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari-hari. Bersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi. Bersihkan badan dengan air setelah memakai sabun dan handuk yang tidak sama dengan orang lain (Alim et al., 2024).

2) Kebersihan Genitalia

Karena minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak kaum remaja putra dan putri mengalami infeksi di alat reproduksinya akibat garukan, apalagi jika seorang tersebut sudah mengalami scabies maka garukan di area genitalia akan sangat mudah

terserang penyakit kulit scabies, karena area genitalia merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Salah satu contoh pendidikan kesehatan didalam keluarga, misalnya bagaimana orang tua mengajarkan anak cebok dengan benar. Seperti penjelasan, bila ia hendak cebok harus dibasuh dengan air bersih. Caranya menyiram dari depan belakang bukan belakang ke depan. Apabila salah, pada anak genital anak perempuan akan lebih mudah terkena infeksi. Penyebabnya karena kuman dari belakang (dubur) akan masuk ke dalam alat genital. Jadi hal tersebut harus diberikan ilmunya sejak dini (Jumadewi et al., 2024).

Kebersihan genital lain selain cebok, yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. apabila ia mengenakan celana dalam, pun pastinya celananya dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur. Oleh karena itu seringlah mengganti celana dalam (Jumadewi et al., 2024).

3) Kebersihan Kuku

Meskipun kuku hanya merupakan bagian kecil anggota badan, akan tetapi kuku sangat besar pengaruhnya bagi kesehatan. Kuku terutama kuku jari tangan merupakan tempat yang baik bagi bibit-bibit penyakit. Hal ini dikarenakan kuku selalu kontak dengan benda-benda disekitar yang belum tentu bersih. Bagi penderita scabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena

itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas diantaranya (Jumadewi et al., 2024):

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

4) Kebersihan Mulut dan Gigi

Gigi merupakan organ penting yang membantu mencerna makanan. Bila kurang diperhatikan perawatannya, maka gigi akan mudah mengalami kerusakan. Kerusakan pada gigi akan mempengaruhi proses pencernaan makanan. Untuk mengantisipasi hal ini perlu diperhatikan kebersihan gigi dengan merawatnya secara teratur (Jumadewi et al., 2024).

5) Kebersihan Rambut

Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar hygiene perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stres emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi

serta mengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Rata-rata 50-100 helai rambut dapat rontok dalam masa sehari. Oleh itu rambut sebaik-baiknya perlu dicuci dengan shampo. Cuci rambut sebaiknya dilakukan tiap dua atau tiga hari dan minimal sekali seminggu dan selalu dibersihkan, rambut juga harus disisir dengan rapi (Jumadewi et al., 2024).

6) Kebersihan Pakaian

Bentuk kebersihan perorangan yang lain adalah kebersihan pakaian. Pakaian berfungsi untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan luar. Kebersihan pakaian akan mempengaruhi kesehatan kulit. Beberapa penyakit kulit ditularkan melalui pakaian, karena kurangnya menjaga kebersihan diri terutama berhubungan dengan pakaian (Jumadewi et al., 2024).

7) Kebersihan Tempat Tidur

Penularan skabies secara tidak langsung dapat disebabkan melalui perlengkapan tidur, dan menurut hasil penelitian Muslih (2019), kejadian skabies lebih tinggi terjadi pada responden yang tidak menjemur kasur (54,5%) dan menunjukkan adanya hubungan antara menjemur kasur minimal 2 minggu sekali dengan kejadian skabies. Hal ini sesuai dengan penelitian Rohmawati (2020) nilai OR antara kebersihan tempat tidur dan spreng dengan skabies sebesar 3,823, artinya santri yang kebersihan tempat tidur dan sprengnya kurang baik berisiko 3,823 kali terkena skabies jika dibandingkan dengan santri

yang kebersihan tempat tidur dan spreinya baik. Kebersihan tempat tidur dapat dilihat dari seberapa sering membersihkan tempat tidur, intensitas penjemuran kasur, dan penggantian sprei serta sarung bantal (Jumadewi et al., 2024).

c. Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Faktor-faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene diantaranya adalah sebagai berikut (Jumadewi et al., 2024):

1) Body Image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Pada anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

2) Status Sosial – Ekonomi

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

3) Pengetahuan

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

4) Budaya

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

5) Kebiasaan

Seseorang Kebebasan individu untuk memilih waktu perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan dan memilih bagaimana cara melakukan hygiene

6. Sanitasi Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2018), Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan lainnya. Banyak permasalahan lingkungan yang mengganggu tercapainya kesehatan lingkungan. Sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologi, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan. Perilaku kurang baik merubah ekosistem dan timbul masalah sanitasi lingkungan yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit terutama skabies. Beberapa bagian dari sanitasi lingkungan yang mempengaruhi kejadian skabies adalah sebagai berikut :

a. Ketersediaan Air Bersih

Air adalah suatu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun disamping itu air merupakan salah satu media dari

berbagai macam penularan penyakit. Penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Syarat fisik : persyaratan fisik untuk air bersih yang sehat adalah bening, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau.
- 2) Syarat bakteriologik : air merupakan keperluan yang sehat yang harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.
- 3) Syarat kimia : air bersih harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia didalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

Kualitas air adalah hal yang terpenting dalam pencegahan penyakit skabies. Tidak adanya air bersih untuk menjaga kebersihan diri, dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit. Hal ini terjadi karena kebersihan tubuh tidak terjaga karena tidak tersedianya air bersih sehingga dapat menimbulkan penyakit skabies serta bisa menularkan terhadap orang disekitar kita. Berdasarkan Permenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 kualitas air yang harus tersedia adalah 60 liter/hari/orang. Dengan jumlah tersebut dapat mencegah kejadian skabies, karena skabies merupakan *water based disease*, yaitu penularan penyakit yang berkaitan erat dengan penggunaan air untuk kebersihan diri dan alat kebutuhan sehari-hari.

b. Kebersihan Kamar Tidur

Kamar tidur merupakan tempat yang relatif kecil dan menjadi tempat tinggal manusia secara intens, maka harus dijaga agar dalam

keadaan bersih. Jendela kamar tidur dibuka setiap pagi agar terjadi sirkulasi udara dan menjaga kelembaban udara agar kuman tidak dapat berkembang biak. Kamar tidur sebaiknya dibersihkan setiap hari agar debu maupun kotoran tidak tinggal didalam kamar sehingga mencegah berkembangnya tungau penyebab skabies didalam kamar tidur.

c. Kelembaban

Kelembaban berperan penting dalam pertumbuhan kuman penyakit. Kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat yang disukai oleh kuman untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Keadaan yang lembab dapat mendukung terjadinya penularan penyakit. Menurut Kepmenkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan dari aspek kelembaban udara yang diperbolehkan antara 40-70%. Tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya penempatan yang tidak tepat pada berbagai barang dan baju, handuk, sarung yang tidak tertata rapi, ikut berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti skabies.

d. Luas Ventilasi

Udara segar dalam rumah diperlukan untuk mengganti udara ruangan yang sudah terpakai. Udara segar diperlukan untuk menjaga temperatur dan kelembaban dalam ruangan. Rumah yang sehat adalah rumah yang memiliki sistem pertukaran udara yang baik, karena penghuni memerlukan udara yang segar.

Pencahayaan Salah satu rumah sehat adalah tersedianya cahaya yang cukup, karena rumah yang tidak mempunyai cahaya selain menimbulkan perasaan kurang nyaman, juga menjadi faktor penyebab skabies. Sinar matahari secara langsung dapat mematikan parasit dan mikroorganisme yang terdapat didalam lingkungan rumah, khususnya sinar matahari pagi yang dapat menghambat perkembangbiakan bakteri patogen. Dengan demikian sinar matahari sangat diperlukan didalam sebuah kamar tidur. Pencahayaan alami atau buatan langsung maupun tidak langsung minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan.

e. Kepadatan Hunian Kamar Tidur

Kepadatan hunian kamar tidur sangat berpengaruh terhadap jumlah parasit penyebab penyakit skabies. Selain itu kepadatan hunian kamar tidur mempengaruhi kualitas udara didalamnya. Dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara dalam kamar tidur mengalami pencemaran, karena karbondioksida dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar oksigen diudara. Menurut Depkes RI (2018), kepadatan dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 8m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruang kamar tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun.

State Of the Art

Peneliti dan tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
(Djitmau et al., 2024)	Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Penyakit pada Penderita Skabies	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Secara keseluruhan hubungan pengetahuan masyarakat terhadap sikap dan perilaku	Sama-sama melakukan penelitian terhadap objek penderita Skabies,
(Qusyairi et al., 2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Aktivitas Self Care pada Penderita Diabetes Melitus	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif,	Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan aktivitas selfcare	Persamaanya terdapat pada variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan juga self care,
(Yasin et al., 2023)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus di Desa Kalianget Bara	Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku self care	Persamaanya terdapat pada variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan juga self care,

Tabel 2.1 State Of The Art

B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian sebelumnya maka kerangka teorinya dapat digambarkan sebagai berikut:

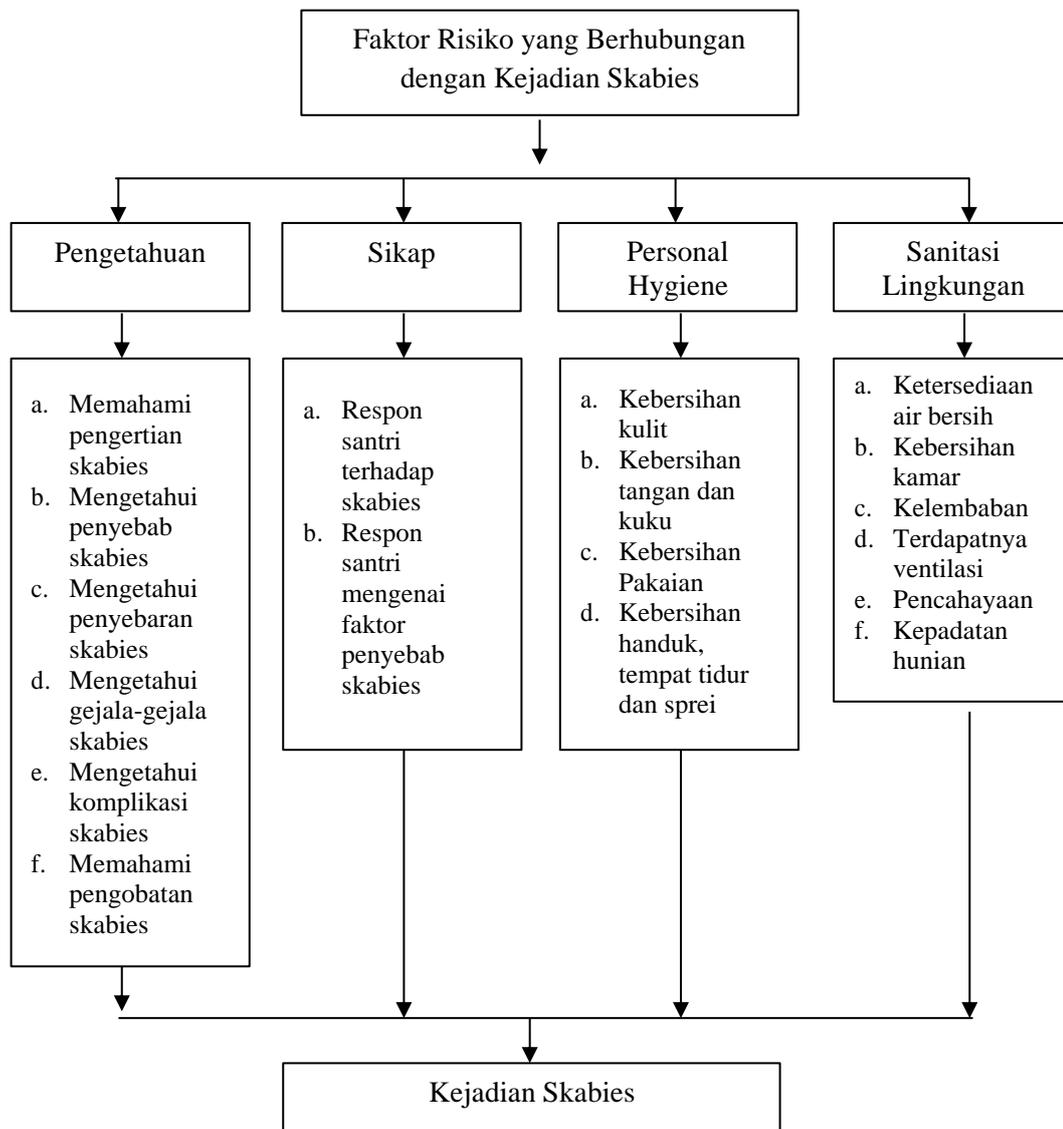


Diagram 2.1 Kerangka Teori Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies Sumber: (Sjamsuhidajat & Jong, 2019)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kesimpulan dari tinjauan pustaka yang dikembangkan menjadi sebuah kerangka pikir yang ingin diteliti (Badriah, 2019). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah keterkaitan antara faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian skabies. Berdasarkan hal tersebut maka kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:

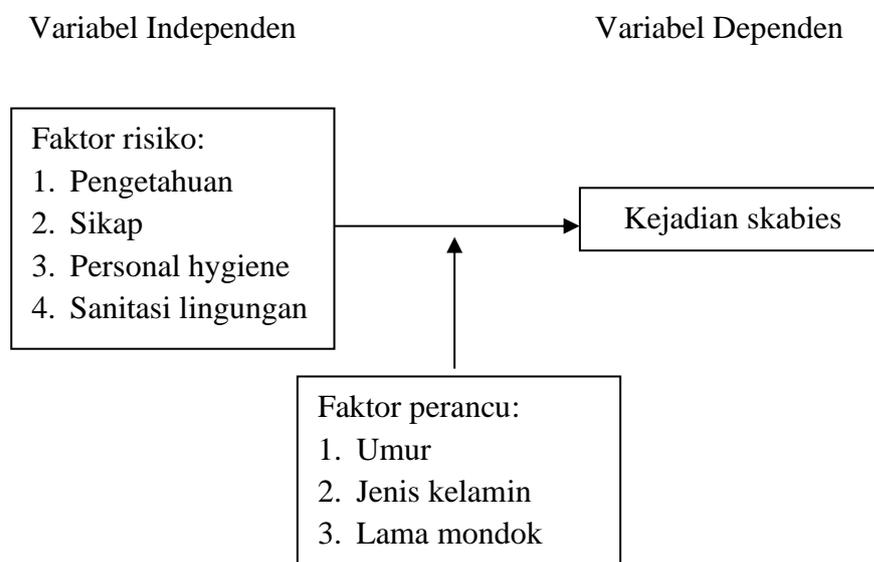


Diagram 3.1 Visualisasi Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian ini adalah penelitian korelasional (*corelational research*). Penelitian korelasional menurut (Badriah, 2019) adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada satu faktor berhubungan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain tanpa melakukan intervensi tertentu terhadap variasi variabel-variabel yang bersangkutan. Adapun pendekatan *cross sectional* dikarenakan semua variabel dilakukan pengumpulan pada waktu yang bersamaan secara sekaligus (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mempelajari analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan pada bulan November – Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

(Sugiyono, 2018). Sedangkan menurut (Badriah, 2019), populasi adalah didefinisikan sebagai kelompok subyek yang hendak dikenali generasi hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan sebanyak 130 santri.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2018). (Arikunto, 2018). Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus berikut:

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

dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat Kesalahan 0,1 (10%)

maka perhitungannya:

$$n = \frac{130}{1 + 130(0,1)^2}$$

$$n = \frac{130}{2.30}$$

$$n = 56,5$$

Setelah didapatkan hasil perhitungan tersebut kemudian dengan mempertimbangkan drop out maka besar sampel yang didapat yaitu 56 : 0,9 (nilai drop out) = 62. Dengan demikian maka besar sampel pada penelitian ini adalah 62 santri.

Populasi 130 santri dari 130 dimasukkan menjadi satu tabel random sampling, dipilih secara acak dan terdapat hasil 62 santri

D. Variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) yaitu pengetahuan, sikap, personal hygiene, sanitasi lingkungan dan variabel terikatnya (dependen) yaitu kejadian skabies. Sedangkan variabel pengganggu yang diteliti adalah umur, jenis kelamin dan lama mondok karena faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi hubungan antara variabel bebas (pengetahuan, sikap, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan) dengan variabel terikat (kejadian skabies). Perbedaan usia dapat mempengaruhi tingkat pemahaman dan kepedulian terhadap personal hygiene serta kebiasaan dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Laki-laki dan perempuan mungkin memiliki kebiasaan perawatan diri dan kebersihan yang berbeda, yang dapat berdampak pada risiko terkena skabies. Santri yang telah lama tinggal di pesantren mungkin lebih terbiasa dengan kebiasaan sanitasi di lingkungan tersebut, atau sebaliknya, lebih rentan terhadap paparan infeksi akibat paparan jangka Panjang.

E. Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan pengetahuan, sikap, personal hygiene, sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.

H2 : Ada hubungan faktor perancu (jenis kelamin, umur dan lama mondok) dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.

F. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

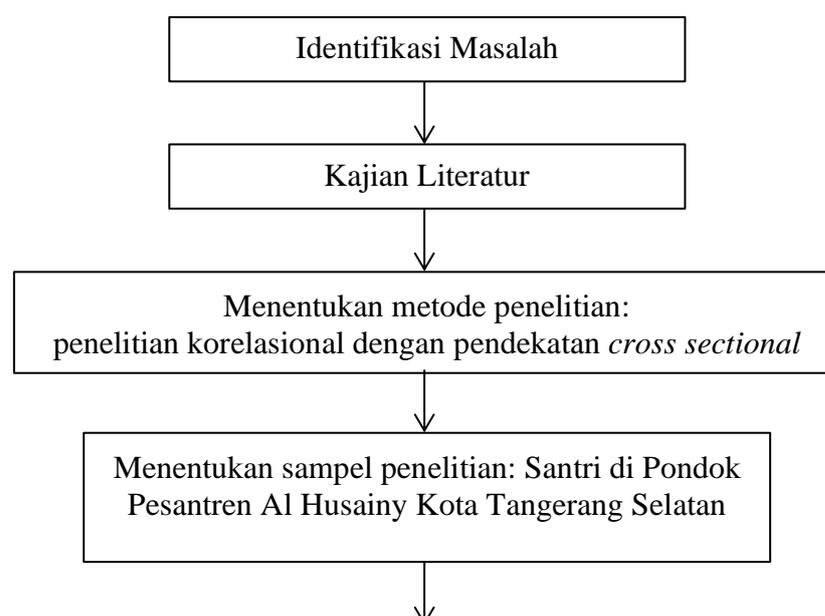
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
A. Dependen						
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pengertian skabies, penyebab skabies, gejala-gejala skabies, komplikasi skabies dan pengobatan skabies		Kuesioner	0 : Kurang, jika skor pengetahuannya < 56% 1 : Cukup, jika skor pengetahuannya 56-75% 2 : Baik, jika skor pengetahuannya >75%	Ordinal
2	Sikap	Segala respon, pemikiran dan perasaan yang mendorong seseorang bertingkah laku ketika sedang menyukai atau tidak menyukai sesuatu		Kuesioner	0 : Negatif, jika skor sikap < rata-rata (mean) 1 : Positif, jika skor sikap \geq rata-rata (mean)	Ordinal

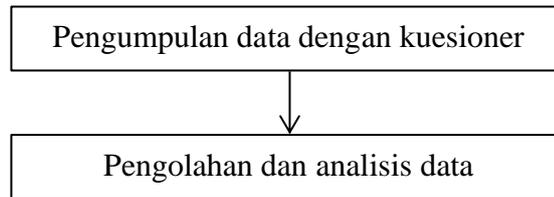
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Personal hygiene	Perilaku <i>persona l hygiene</i> adalah tindakan seseorang terhadap stimulus atau objek yang berupa kebersihan diri		Kuesioner	0 : Kurang, jika skor personal hygiene < 56% 1 : Cukup, jika skor personal hygiene 56-75% 2 : Baik, jika skor personal hygiene >75%	Ordinal
4	Sanitasi lingkungan	Status kesehatan meliputi ketersediaan air bersih, kebersihan kamar, kelembabannya, terdapatnya ventilasi, dan pencahayaan		Kuesioner	0 : Kurang, jika skor pengetahuannya < 56% 1 : Cukup, jika skor pengetahuannya 56-75% 2 : Baik, jika skor pengetahuannya >75%	Ordinal
B Independen						
5	Kejadian skabies	Dx skabies berarti diagnosis skabies. Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau <i>Sarcoptes scabiei</i> . Gejalanya meliputi: •Gatal hebat, terutama di malam hari •Ruam berbentuk bintik kemerahan atau lepuhan kecil •Garis-garis kecil pada kulit akibat terowongan tungau •Area yang		Hasil Rekam Medis		Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		sering terkena: sela jari, pergelangan tangan, siku, lipatan paha, sekitar pusar, dan alat kelamin				
C Confounding						
6	Umur	Usia santri saat penelitian dilakukan		Kuesioner	0 : Remaja awal, 11-4 tahun 1 : Remaja menengah, 15- 17 tahun 2 : Remaja akhir, 18-20 tahun	Ordinal
7	Jenis Kelamin	Jenis kelamin santri yang menjadi responden.		Kuesioner	0 : Laki-laki 1 : Perempuan	Nominal
8	Lama mondok	Durasi santri tinggal di pondok pesantren sejak pertama kali masuk		Kuesioner	0 : ≤ 1 tahun 1 : 2-5 tahun 2 : > 5 tahun	Ordinal

G. Pengumpulan Data

Prosedur penelitiannya adalah sebagai berikut:





Pada penelitian ini, seluruh data diambil menggunakan data primer dengan langkah sebagai berikut:

- a. Mengurus dan meminta izin untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.
- b. Setelah mendapat surat izin, selanjutnya peneliti mengunjungi lokasi dan berkoordinasi dengan pihak yang berwenang mengenai penelitian yang akan dilakukan yaitu Kepala Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.
- c. Kemudian peneliti mengumpulkan dan mencatat data calon responden. Setelah didapat calon responden, selanjutnya peneliti menemui calon responden. Setelah menemui responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan dengan menandatangani *informed consent*
- c. Selanjutnya dilakukan penjelasan terlebih dahulu mengenai tata cara pengisiannya kuesioner.
- e. Semua jawaban responden dikumpulkan dengan memastikan bahwa semua pertanyaan diisi.

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

- a. *Editing*, suatu tahapan dalam memberikan kode pada data yang akan dianalisa. Pemberian kode ini sangat diperlukan terutama dalam pengelolaan

data dan kemudian dilakukan pencatatan. Apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap maka perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut.

- b. *Coding*, kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data.
- c. *Sorting*, memilih data yang terkumpul, memeriksa serta menyeleksi kuisisioner mana yang valid untuk dijadikan bahan lebih lanjut dianalisa sehingga data terpercaya.
- d. *Entry*, data yang sudah diberikan kode kemudian dimasukkan ke dalam komputer dan dianalisis berdasarkan tujuan penelitian yaitu analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi square*.
- e. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan. Apabila terjadi kekurangan atau kehilangan data maka dilakukan perbaikan kembali.
- f. Pengeluaran informasi yang diperlukan.

H. Analisa Data

Analisa dalam penelitian ini meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dalam penulisan adalah untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan rata-rata. Langkah-langkah univariat analisis adalah dengan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel bebas ke dalam distribusi frekuensi

dan presentase masing-masing variabel dari semua jawaban responden dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase, dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P = Kategori

F = jumlah kategori sampel yang diambil

N = jumlah sampel

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi

No	Variabel	F	%
Jumlah			

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini bertujuan untuk menjawab hipotesis Uji yang dipakai adalah uji *rank spearman* dengan $\alpha = 0,05$ dengan rumus berikut (Arikunto, 2018):

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = Nilai korelasi Spearman

d^2 = Selisih tiap pasangan rank

E = jumlah pasangan rank untuk spearman

Tabel 3.3 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

Sumber : (Sugiyono, 2019)

Ketentuan keputusan ujinya yaitu:

- 1) Apabila $\rho \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel yang dependen.
- 2) Apabila $\rho \text{ value} > 0,05$ maka H_0 gagal tolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel yang dependen.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya . Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan / mencantumkan nama responden pada

lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan etika dalam pemberian jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

1. *Manfaat (Beneficence)*

Peneliti harus melakukan prosedur penelitian dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko atau potensi kerugian kepada subjek, sesuai dengan tujuan penelitian yang positif bagi ilmu pengetahuan dan kesehatan.

2. *Keadilan (Justice)*

Peneliti wajib bersikap adil kepada semua responden. Setiap peserta diberikan perlakuan yang sama, tanpa adanya diskriminasi, dan semua tahapan penelitian dilakukan sesuai prosedur yang ditentukan.

3. *Otonomi (Autonomy)*

Peneliti menghormati hak peserta untuk membuat keputusan secara bebas, termasuk hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa paksaan atau konsekuensi. Prinsip-prinsip ini mendukung pelaksanaan penelitian yang etis, mengutamakan penghormatan terhadap hak dan kesejahteraan peserta.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dengan jumlah responden yang dianalisis sebanyak 62 santri menggunakan kuesioner. Adapun faktor yang diteliti adalah faktor pengetahuan, sikap, personal hygiene dan sanitasi lingkungan sementara variabel perancunya adalah umur, jenis kelamin dan lama santri mondok. Berikut ini adalah hasil pengolahan data yang telah dilakukan:

1. Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Kejadian Skabies	Frekuensi (F)	Persen (%)
Ya	15	24.2
Tidak	47	75.8
Total	62	100.0

Sumber : Data Diolah Penulis, 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.1, menunjukkan bahwa dari 62 santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan sebagian besar responden tidak mengalami kejadian skabies yaitu sebanyak 47 santri atau 75,8%.

- b. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Variabel Independen	Frekuensi (F)	Persen (%)
Pengetahuan		
Kurang	11	17.7
Cukup	24	38.7
Baik	27	43.5
Sikap		
Negatif	25	40.3
Positif	37	59.7
Personal Hygiene		
Kurang	13	21.0
Cukup	24	38.7
Baik	25	40.3
Sanitasi Lingkungan		
Kurang	16	25.8
Cukup	18	29.0
Baik	28	45.2
Total	62	100.0

Sumber : Data Diolah Penulis, 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.2, menunjukkan bahwa dari 62 santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit skabies yaitu sebanyak 27 orang atau 43,5%. Berdasarkan sikap, sebagian besar santri mempunyai sikap yang positif terhadap penyakit skabies yaitu sebanyak 37 santri atau 59,7%. Dari segi personal hygiene, sebagian besar santri mempunyai kebiasaan personal hygiene yang sudah baik sebanyak 25

orang atau 40,3% dan sebagian besar santri menyatakan bahwa sanitasi lingkungannya baik sebanyak 28 santri atau 45,2%.

- c. Distribusi Frekuensi Variabel Perancu (Umur, Jenis Kelamin dan Lama Mondok)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Variabel Perancu (Umur, Jenis Kelamin dan Lama Mondok)

Variabel Independen	Frekuensi (F)	Persen (%)
Umur		
Remaja awal	27	43.5
Remaja menengah	35	56.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	59.7
Perempuan	25	40.3
Lama mondok		
≤ 1 tahun	7	11.3
2 - 5 tahun	55	88.7
Total	62	100.0

Sumber : Data Diolah Penulis, 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.3, menunjukkan bahwa sebagian besar santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan berumur remaja menengah sebanyak 35 santri atau 56,5%, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 santri atau 59,7% dan sebagian besar lama mondoknya 2 - 5 tahun yaitu sebanyak 55 santri atau 88,7%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan baik variabel pengetahuan, sikap, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan maupun variabel perancu. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman.

- a. Hubungan Variabel Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Tabel 4.4 Hubungan Variabel Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Variabel Independen	Variabel Dependen (Skabies)				Total		Uji Spearman	
	Ya		Tidak		N	%	Correlation Coefficient	Sig (p value)
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Kurang	8	72,7	3	27,3	11	100	.244	.046
Cukup	1	4.2	23	95.8	24	100		
Baik	6	22.2	21	77.8	27	100		
Sikap								
Negatif	10	40.0	15	60.0	25	100	.303	.017
Positif	5	13.5	32	86.5	37	100		
Personal hygiene								
Kurang	9	69,2	4	30,8	13	100	.303	.017
Cukup	1	4,2	23	95,8	24	100		
Baik	5	20,0	20	80,0	25	100		
Sanitasi lingkungan								
Kurang	10	625	6	375	16	100	.328	.009
Cukup	0	0	18	100	18	100		
Baik	5	179	23	821	28	100		

Sumber : Data Diolah Penulis, 2025

Berdasarkan hasil uji Rank Spearman antara variabel pengetahuan dengan kejadian skabies didapatkan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,244 dan nilai sig sebesar 0,046 yang artinya nilai sig < 0,05 dengan demikian maka ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dan koefisien korelasi sebesar 0,244 artinya tingkat hubungannya adalah positif dan rendah.

Hasil uji Rank Spearman antara variabel sikap dengan kejadian skabies didapatkan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,303 dan nilai sig sebesar 0,017 yang artinya nilai sig < 0,05 dengan demikian maka ada hubungan antara sikap dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dan koefisien korelasi sebesar 0,303 artinya tingkat hubungannya adalah positif dan rendah.

Hasil uji Rank Spearman antara variabel personal hygiene dengan kejadian skabies didapatkan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,303 dan nilai sig sebesar 0,017 yang artinya nilai sig < 0,05 dengan demikian maka ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dan koefisien korelasi sebesar 0,303 artinya tingkat hubungannya adalah positif dan rendah.

Hasil uji Rank Spearman antara variabel sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies didapatkan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,328 dan nilai sig sebesar 0,009 yang artinya nilai sig < 0,05 dengan demikian maka ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dan koefisien korelasi sebesar 0,328 artinya tingkat hubungannya adalah positif dan rendah.

B. Pembahasan

1. Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan tidak mengalami kejadian skabies (75,8%), sementara yang mengalami skabies sebesar 24,2%. Data ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas santri tidak mengalami skabies, tetapi sebagian yang terkena, yang merupakan angka signifikan dalam sebuah komunitas tertutup seperti pesantren. Ini menjadi dasar untuk memahami sejauh mana masalah skabies menjadi perhatian kesehatan di lingkungan tersebut.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibanding dengan penelitian yang dilakukan oleh (Majid et al., 2019) yang menunjukkan bahwa kejadian skabies di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019 sebesar 53%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Djitmau et al., 2024) di Kampung Iwaka Kabupaten Mimika penderita skabies berjumlah 109 orang meliputi usia bayi hingga dewasa.

Skabies (*Scabies*) merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* varietas *hominis* betina yang merupakan dalam golongan Arachnida (Hudak & Gallo, 2020). Skabies adalah salah satu penyakit manusia yang penyebabnya pertama kali diketahui pada abad ke-17 (Wijayaningsih, 2020).

Skabies termasuk penyakit yang sering terjadi di pondok pesantren yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk. Kebersihan lingkungan

memainkan peran penting dalam terjadinya skabies di pesantren (Septiani, dkk, 2024). Upaya untuk mencegah kejadian skabies terutama pada santri di lingkungan pondok pesantren adalah dengan meningkatkan perawatan diri pada santrinya. Menurut Orem dalam (Qusyairi et al., 2022), perawatan diri adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya.

Upaya untuk mencegah skabies yang lebih banyak maka pihak pengelola pondok, perlu melakukan edukasi rutin kepada santri dan pengelola tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan lingkungan, serta menyediakan fasilitas kebersihan yang memadai seperti air bersih, sabun, dan tempat cuci tangan di lokasi strategis.

2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit skabies (43,5%) dan hasil uji Rank Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dan koefisien korelasi menunjukkan tingkat hubungannya adalah positif dan rendah. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

(Djitmau et al., 2024) bahwa pengetahuan merupakan faktor penting terhadap meningkatnya kejadian skabies.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2019).

Individu dengan pengetahuan tinggi tentang skabies cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk terkena penyakit ini. Dengan pengetahuan yang baik tentang skabies, seseorang dapat mencari pengobatan yang tepat dan melakukan upaya untuk menghentikan penyebaran penyakit, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk anggota keluarganya. Akibatnya, skabies dapat diobati dengan efektif, mengurangi risiko komplikasi, dan mencegah penyebaran kepada orang-orang di sekitarnya. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara keseluruhan, tingkat pengetahuan masyarakat sebagian besar tergolong cukup, yang kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Djitmau et al., 2024).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan santri tentang skabies dapat dilakukan dengan penyuluhan rutin tentang skabies, mencakup penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatan. Gunakan bahasa yang mudah dipahami dan sertakan contoh-contoh praktis. Juga bisa membuat modul sederhana

yang menjelaskan informasi penting tentang skabies. Modul ini dapat berupa buku saku, poster, atau panduan elektronik.

3. Hubungan Sikap dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan mempunyai sikap yang positif terhadap penyakit skabies (59,7%) dan hasil uji Rank Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dan koefisien korelasi menunjukkan tingkat hubungannya adalah positif dan rendah. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Djitmau et al., 2024) bahwa sikap merupakan faktor penting terhadap meningkatnya kejadian skabies.

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetap hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup tersebut (Notoatmodjo, 2018). Sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasar pada sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Jadi dalam kondisi wajar, kemungkinan tindakan atau tingkah laku yang akan diambil

sebagai respon terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapi kepadanya dapat diketahui dari sikapnya (Azwar, 2017).

Sikap seseorang berhubungan dengan kejadian skabies. Orang yang berperilaku baik, tidak akan mudah terkena skabies karena menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Sedangkan, orang yang bersikap buruk akan mudah tertular skabies karena acuh terhadap diri dan lingkungannya. Sikap dalam konteks penelitian ini mencakup berbagai aspek, seperti perawatan perlengkapan tidur, penggunaan alat mandi, sikap terhadap penderita skabies, pencegahan penyakit, dan kebersihan pribadi.

4. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan mempunyai kebiasaan personal hygiene yang sudah baik (40,3%) dan hasil uji Rank Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dan koefisien korelasi sebesar 0,303 artinya tingkat hubungannya adalah positif dan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alvikri & Yudhastuti, 2024) bahwa kejadian skabies dipengaruhi oleh faktor personal hygiene. Juga penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiari et al., 2022) bahwa personal hygiene berhubungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren.

Personal hygiene merupakan upaya memelihara kebersihan diri secara menyeluruh mulai dari kulit, tangan dan kuku, daerah kelamin sampai kaki untuk mencegah timbulnya penyakit (Mulis, 2024). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, kebersihan kulit sebagian besar responden cukup baik namun banyak yang tidak melakukan kebersihan dengan baik. Kebersihan tangan dan kuku penting untuk mencegah infeksi skabies karena tangan dan kuku dapat dengan mudah membawa telur, larva atau tungau skabies sehingga memudahkan skabies menular ke daerah lain akibat menggaruk bagian tubuh yang terinfeksi tungau *Sarcoptes scabiei*. Kebiasaan lain seperti sering meminjam baju antar santri seperti kerudung, baju, dan sarung. Menggunakan baju yang sama sampai lebih dari 2 hari, kebiasaan menyimpan baju kotor dan mencuci baju dijadikan satu dengan santri lain. Tidak menjemur handuk dibawah sinar matahari. Perlengkapan tidur dicuci saat terlihat kotor dan jadwal menjemur kasur responden dilakukan seminggu sekali. Tungau skabies akan mati jika terkena suhu 50 °C (122 °F) selama 10 menit, didapat dari panas setrika dan panas sinar matahari. Kebiasaan tidur yang saling berhimpitan atau saling berbagi kasur meningkatkan penularan skabies (Alim et al., 2024).

5. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan menyatakan sanitasi lingkungannya baik (45,2%) dan hasil uji Rank Spearman menunjukkan ada

hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dan koefisien korelasi menunjukkan tingkat hubungannya adalah positif dan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alvikri & Yudhastuti, 2024) bahwa kejadian skabies dipengaruhi oleh faktor personal hygiene.

Menurut Notoatmodjo (2018), Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan lainnya. Banyak permasalahan lingkungan yang mengganggu tercapainya kesehatan lingkungan. Sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologi, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan. Perilaku kurang baik merubah ekosistem dan timbul masalah sanitasi lingkungan yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit terutama skabies.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan terdapat kekurangan atau keterbatasan yang dialami saat penelitian. Beberapa responden tidak dapat semuanya hadir dalam kelas karna bentrok waktu dengan jam pelajaran dan keterbatasan waktu dalam penelitian.

D. Implikasi Hasil penelitian

1. Implikasi Teoritis Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap ilmu kesehatan, khususnya dalam memahami hubungan antara pengetahuan tentang kebersihan pribadi dan kejadian skabies. Dengan menyediakan

data empiris, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi studi-studi selanjutnya yang mengeksplorasi topik serupa .

2. Implikasi Praktis Untuk Pondok Pesantren: Hasil penelitian dapat digunakan oleh pihak pengelola untuk mengembangkan program edukasi yang meningkatkan pengetahuan santri tentang pentingnya kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, yang diharapkan dapat mengurangi angka kejadian skabies .Untuk STIKes RSPAD Gatot Soebroto: Penelitian ini memberikan pengalaman praktis kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian ilmiah dan menerapkan ilmu kesehatan yang telah dipelajari di lingkungan nyata .Untuk Pasien Skabies: Penelitian ini mengedukasi pasien mengenai pentingnya perawatan diri untuk mengurangi dampak negatif dari skabies, membantu mereka memahami perawatan yang tepat dan cara pencegahan.

3. Implikasi Kebijakan:

Penelitian ini bisa menjadi dasar bagi pembuatan kebijakan di lingkungan pondok pesantren dan lembaga kesehatan setempat dalam menangani wabah skabies melalui pendekatan preventif. Keseluruhan, riset ini memiliki potensi untuk mendorong peningkatan kesehatan masyarakat di kalangan santri, serta memberikan wawasan berharga untuk institusi pendidikan dalam merancang kebijakan dan program kesehatan yang lebih efektif.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar santri di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan tidak mengalami kejadian skabies (75,8%), sementara yang mengalami skabies sebesar 24,2%.
2. Sebagian besar santri mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit skabies (43,5%) dan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.
3. Sebagian besar santri mempunyai sikap yang positif terhadap penyakit skabies (59,7%) dan ada hubungan antara sikap dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.
4. Sebagian besar santri mempunyai kebiasaan personal hygiene yang sudah baik (40,3%) dan ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.
5. Sebagian besar santri menyatakan sanitasi lingkungannya baik (45,2%) dan ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.

6. Variabel perancu yang meliputi umur, jenis kelamin dan lama mondok pada penelitian ini tidak ada hubungannya dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan.

B. Saran

1. Saran Teoritis

Hasil penelitian ini agar digunakan sebagai rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan studi terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di lingkungan pondok. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi berbasis bukti untuk mengurangi angka kejadian skabies di komunitas serupa.

2. Saran praktis

a. Bagi Pondok Pesantren

Pihak pengelola pondok, perlu melakukan edukasi rutin kepada santri dan pengelola tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan lingkungan, serta menyediakan fasilitas kebersihan yang memadai seperti air bersih, sabun, dan tempat cuci tangan di lokasi strategis.

b. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Pihak intitusi pendidikan, perlu memberikan pelatihan kepada mahasiswa dan dosen tentang penanganan dan pencegahan penyakit skabies, terutama di komunitas dengan risiko tinggi seperti pesantren, serta menjalin kerja sama dengan pondok pesantren untuk mengadakan

program pengabdian masyarakat berupa sosialisasi kesehatan lingkungan dan personal hygiene.

c. Bagi Pasien Skabies

Pasien skabies perlu meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya menjalankan pengobatan secara tuntas sesuai anjuran tenaga kesehatan serta mendorong pasien untuk melaporkan gejala lebih awal guna mencegah penyebaran lebih luas di lingkungan mereka.

d. Bagi Peneliti

Perlunya melakukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan yang lebih luas dan melibatkan variabel lain, seperti faktor genetik, kebijakan kesehatan, dan pengaruh budaya, serta mengembangkan metode intervensi kesehatan berbasis komunitas yang lebih efektif untuk mengendalikan skabies di lingkungan pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. (2020). *Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar Dalam Keperawatan Komunitas*. Surabaya: Deepublish.
- Alim, M. F., Azkiya, M. A., & Ridwan, R. (2024). Implementing Personal Hygiene Practices in a Pesantren : the Contribution of Pondok Pesantren, 8(1). Diambil dari <https://ejournal.uin-suka.ac.id/pusat/panangkar/article/view/3646>
- Alvikri, A. A., & Yudhastuti, R. (2024). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Higiene dengan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren: Literature Review 201402-2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(September), 9576–9592.
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian Pendidikan Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2017). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Badriah, D. L. (2019). *Metode Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Bandung: Penerbit Multazam.
- Destri, N. (2019). Pentingnya Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja Wanita. *Jurnal Abdimas Saintika*.
- Djama, N. T. (2018). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*. <https://doi.org/10.32763/juke.v10i1.15>
- Djitmau, C. Y., Adista, G., Astawa, E., & Rumansara, L. N. (2024). Hubungan antara Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pencegahan Penyakit pada Penderita Skabies di Kampung Iwaka Distrik Iwaka Kabupaten Mimika. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(September), 9712–9722.
- Ducrot, Y. M., Bruno, E., Franco, J. M., Raffray, L., Beneteau, S., & Bertolotti, A. (2022). Scabies Incidence and Association with Skin and Soft Tissue Infection in Loyalty Islands Province, New Caledonia: A 15-Year Retrospective Observational Study Using Electronic Health Records. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 16(9), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010717>
- Hudak, & Gallo. (2020). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik*.

Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Jumadewi, A., Setiawan, & Erlinawati. (2024). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Screening Scabies*. Jakarta: Penerbit P4I.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kholifah, S. N. (2018). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*.

Laila, N. N. (2017). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.

Majid, R., Astuti, R. D. I., & Fitriyana, S. (2019). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Literatur Review*, 2(22), 161–165. Diambil dari <https://sardjito.co.id/2019/10/30/mengenal-scabies>

Mubarok, W. (2017). *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Sagung Seto.

Mulis, M. (2024). Sosialisasi Penyakit Skabies : Upaya Pencegahan dan Pengobatannya di Pondok Pesantren Mambaul Ulum Banjarejo Pagelaran Malang. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 221–229. <https://doi.org/10.61231/jp2m.v2i2.250>

Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Oktaviani. (2018). *Pengantar Ilmu Sosial*. Bandung: PT. Rosdakarya.

Qusyairi, R., Andi Sani, & Chaeruddin Hasan. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Aktivitas Self Care pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(4), 595–606. <https://doi.org/10.33096/woph.v3i4.61>

Septiani, R., Mairani, T., & Siregar, A. F. (2024). Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di LKSA Rumah Penyantun Muhammadiyah Banda Aceh. *Abdi Kamoe*, 1(1), 35–42.

Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Sudarma, M. (2018). *Ilmu Sosiologi Sebuah Pengantar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Peneiltian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiarini, F., Porusia, M., Asyfiradayati, R., & Halimah, S. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 137–150. <https://doi.org/10.23917/jk.v15i2.19340>
- WHO. (2022). Global Health Report. Diambil 18 Februari 2022, dari <https://covid19.who.int/>
- Widaty, S. (2024). *Penanganan Komprehensif Skabies Melalui Pembelajaran dan Penatalaksanaan Kasus Secara Dalam Jaringan dan Luar Jaringan Menuju Indonesia Bebas Penyakit Tropis Terabaikan*. Jakarta: UI Publishing. Diambil dari <https://dgb.ui.ac.id/wp-content/uploads/123/2024/03/2.-Buku-Pidato-Prof.-Dr.-dr.-Sandra-Widaty-Sp.D.V.E-Subsp.-D.T.pdf>
- Wijayaningsih, K. S. (2020). *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Yasin, Z., Huzaimah, N., & Filani, A. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Selama Pandemi di Desa Kalianget Barat. *JURNAL PIKES Penelitian Ilmu Kesehatan Vol*, 4(1), 35–46.
- Yirgu, R., Middleton, J., Cassell, J. A., Bremner, S., Davey, G., & Fekadu, A. (2024). Quality of Life Among Adults with Scabies: A Community-Based Cross-Sectional Study in North-Western Ethiopia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 18(8), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012429>

Lampiran 1 Kartu Bimbingan Skripsi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Zahra Nabilla
 NIM : 2114201100
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Cluster Catalina II, Dusun Raman 3 Blok A-3
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Perilaku Self Care Pada Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al Hidayat Kota Tangerang Selatan
 Pembimbing : Ni. Riza G.M, M. Ksp

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
15	10/2024	KONSULTASI JUDUL	Judul : Hubungan pengetahuan personal hygiene dengan perilaku self care pada penyakit skabies di pondok pesantren Al Hidayat	<i>[Signature]</i>
21	10/2024	KONSULTASI BAB I (BAB PENDAHULUAN, MENURUT METODELOGI MANAJEMEN PENELITIAN)	* BAKTI USAH BELAKANG * SISTEMATIKA PENELITIAN	<i>[Signature]</i>
25	10/2024	KONSULTASI BAB I	* LAMAR BELAKANG dimantapkan * tidak lupa menambahkan	<i>[Signature]</i>
25	10/2024	KONSULTASI BAB I-III	* tidak terlambat * bab I tambahan terdapat dan bab II dan III * tambahan penelitian	<i>[Signature]</i>
05	11/2024	KONSULTASI BAB I-III DAN JUDUL BERSAMA	* Bab I penambahan definisi * bab II ditambahkan definisi * bab III ditambahkan definisi jumlah	<i>[Signature]</i>
07	11/2024	KONSULTASI BAB I-III	* menambahkan teori	<i>[Signature]</i>
11	11/2024	ACC BAB I-III	ACC sidang	<i>[Signature]</i>
14	12/2024	BAKTI	Bakti Bab 1	<i>[Signature]</i>

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Zahra Nabilla
 NIM : 2114201100
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Cluster Catalina II, Dusun Raman 3 Blok A-3
 Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kepatuhan skabies di pondok pesantren Al Hidayat Kota Tangerang Selatan
 Pembimbing : Ni. Riza G.M, M. Ksp

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
20	12/2024	BAGAS BAB 1	BAGAS BAB 1	<i>[Signature]</i>
19	12/2024	BAB 4-5	ACC SIDANG	<i>[Signature]</i>

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Zahra Nabilla
 NIM : 2114201100
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Cluster Catalina II, Dusun Raman 3 Blok A-3
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Perilaku Self Care Pada Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al Hidayat Kota Tangerang Selatan
 Pembimbing : Ni. Tety Hayati, M. Ksp

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
30	10/2024	KONSULTASI BAB I-III	revisi : penambahan pendekatan berfokus hygiene dengan perilaku self care pada penyakit skabies	<i>[Signature]</i>
07	11/2024	KONSULTASI BAB I-III	revisi	<i>[Signature]</i>
11	11/2024	Tambahan skema	* gambar skema * skema	<i>[Signature]</i>
21	11/2024	Bakti	Bakti Bab 1	<i>[Signature]</i>
30	01/2025	Bakti	Bakti Bab 4-5	<i>[Signature]</i>
03	10/2025	ACC Babang	ACC Sidang	<i>[Signature]</i>

Lampiran 2 Surat Jawaban Penelitian



المعهد الحسيني الإسلامي العصري
PONDOK PESANTREN MODERN
"AL-HUSAINY"
TK. ISLAM - IBTIDAIYAH - TSANAWIYAH - ALIYAH - TAKHASSUS - SMU PLUS
LEMBAGA DA'WAH - LEMBAGA KOMPUTER - LEMBAGA BAHASA
Alamat : Lengkong Wetan (BSD) Tangerang Banten Telp. (021) 702.07.667.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 104/YT-NAS/PPMA/X/2024 Tangerang Selatan, 29 Oktober 2024
Perihal : **Keterangan Pelaksanaan Penelitian**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan surat permohonan nomor : B/353/X/2024 tanggal 28 Oktober 2024 yang telah di sampaikan kepada kami, maka dengan ini:

Nama : KH. Achmad Faisal
Nip : -
Jabatan : Mudir Ma'had Al-Husainy Putra

Menerangkan bahwa :

Nama : ZAHRA NABILLA
NIM/NIRM : 2114201100
Program Studi : Keperawatan
Jenjang : S.1
Fakultas : -
Perguruan Tinggi : STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO Jakarta

Bahwa nama tersebut diatas adalah benar mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) RSPAD Gatot Soebroto Jakarta dan telah melaksanakan Penelitian **tanggal 28 Oktober 2024** di MTs Nur As-Sholihat sebagai bahan dalam penyusunan Skripsi. Adapun judul dari penelitian tersebut adalah:

"Analisis Faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies dipondok Pesantren Al-Husainy Kota Tangerang Selatan"

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mudir Ma'had Al-Husainy Putra,

KH. Achmad Faisal
Nip. -

Lampiran 3 Uji Layak Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002772/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2024

Peneliti Utama
Principal Investigator : Zahra Nabilla

Peneliti Anggota
Member Investigator : Zahra Nabilla
Ns. Riza Ginanjar, M.Kep
Ns. Teti Hayati, M.Kep

Nama Lembaga
Name of The Institution : STIKES RSPAD Gatot Subroto

Judul
Title : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al Husainy
Kota Tangerang Selatan
*Analysis of factors related to the incidence of scabies at the Al Husainy Islamic Boarding
School, South Tangerang City*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

21 December 2024
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
21 December 2024 - 21 December 2025

generated by digitepp/id 2024-12-21

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya Zahra Nabilla dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al Husainy kota Tangerang Selatan.

Saya akan memberikan informasi kepada Saudara mengenai penelitian ini dan mengundang Saudara untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit/puskesmas ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menyatakan kepada saya.

1. Tujuan penelitian

Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat faktor yang hubungan dengan kejadian scabies di pondok pesantren Al Husainy

2. Partisipasi dalam penelitian

Penelitian ini akan melibatkan Saudara dalam mengisi kuesioner personal hygiene, pengetahuan, sikap, sanitasi lingkungan selama 20 menit.

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

3. Alasan memilih Saudara

Alasan peneliti memilih Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden karena beberapa alasan berikut:

a. Responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi peneliti.

b. Remaja

Responden dalam penelitian ini adalah remaja akhir santri/santriwati Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan

4. Prosedur penelitian

Apabila Saudara bersedia berpartisipasi, maka akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah:

a. Persetujuan dan penjelasan

Peneliti akan menjelaskan tujuan dan proses penelitian ini kepada responden.

b. Pengisian kuesioner

5. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Dalam penelitian ini, resiko dan efek samping yang mungkin terjadi sangat minimal.

6. Manfaat

Tidak ada manfaat langsung tapi hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesehatan

7. Kewajiban subyek penelitian

Responden diharuskan mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk atau prosedur.

8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Responden boleh menolak untuk ikut serta/berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden, dan bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa resiko/penalti.

9. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa melibatkan identitas anak tersebut.

10. Informasi tambahan

Orangtua atau wali diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi:

Nama : Zahra Nabilla

No. HP : 087775552828

**LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM
PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

Umur :

Kelas :

Alamat :

No. Hp (WA) :

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al Husainy Kota Tangerang Selatan“
2. Prosedur penelitian
3. Manfaat ikut penelitian dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka saya dengan ini secara sukarela, menyatakan (bersedia / tidak bersedia *) ikut dalam penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jakarta,.....2024

Peneliti

Responden

(Zahra Nabilla)

(.....)

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KUESIONER

Identitas Responden

No. Responden :

Inisial :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Lama mondok :

A. Pengetahuan Personal Hygiene

Petunjuk Pengisian:

Berilah jawaban dengan tanda ceklist (V) pada kolom jawaban yang telah disediakan pada setiap pertanyaan berikut:

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Penyakit skabies penyakit yang menyerang kulit		
2	Penyebab skabies adalah tungau <i>Sarcoptes scabiei</i>		
3	Tanda-tanda penyakit skabies diantaranya adalah bintik merah dan akan sembuh 2 hari kemudian		
4	Di sela jari, ketiak, pinggang, alat kelamin, siku, dan bagian depan adalah bagian tubuh yang sering dimunculkan penyakit skabies		
5	Kontak tidak langsung (melalui pakaian, handuk, spreng, dan peralatan yang digunakan penderita) bukan merupakan cara penularan penyakit skabies		
6	Skabies hanya menyerang bayi dan balita		
7	Cara menghindari penyakit skabies dengan mandi minimal 2 kali sehari, tidak tukar menukar peralatan pribadi dan menjaga kontak langsung		

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
	dengan penderita scabies		
8	Penyakit skabies akan bertambah parah dan terjadi infeksi sekunder jika dibiarkan saja dan tidak segeradiobati.		
9	Desinfeksi serentak tidak perlu dilakukan untuk memutuskan mata rantai penyakit skabies.		
10	Penderita skabies sebaiknya dikarantina / dikucilkan untuk menghindari penularan.		

B. Kuesioner Sikap

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kejujuran anda.

Keterangan :

SS= Sangat Setuju

S= Setuju

KS= Kurang Setuju

TS= Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Penderita skabies perlu dilakukan karantina atau pemisahan				
2	Menjaga jarak dengan penderita skabies sangat diperlukan				
3	Penderita skabies perlu dijauhi dan dikucilkan				
4	Dengan penderita skabies boleh bersentuhan kulit				
5	Tidur bersama-sama dalam satu alas tidur dengan penderita skabies				
6	Tidur berhimpitan dengan teman tidak akan menularkan penyakit skabies				
7	Merendam dan mencuci pakaian menjadi satu dengan milik teman yang menderita skabies				
8	Saling meminjam handuk dengan penderita skabies bisa menularkan penyakit skabies				

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
9	Tidak memakai sabun bersama-sama denganteman penderita skabies				
10	Membiasakan mencuci tangan dengan sabun antiseptik dapat menyembuhkan penyakit skabies				

C. Perilaku *Personal Hygiene*

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kejujuran anda.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Melakukan	Tidak Melakukan
1	Apakah anda selalu mandi 2 kali sehatitiap hari ?		
2	Apakah anda saling menggunakan sabunmandi bersama-sama dengan teman ?		
3	Apakah anda mandi dengan menggunakan handuk sendiri ?		
4	Apakah anda selalu memakai pakaian yang sama dengan sebelumnya setelahsetelah mandi ?		
5	Memakai lotion utntuk menjagakebersihan dan kesehatan kulit ?		
6	Apakah anda saling meminjam pakaiansatu sama lainnya ?		
7	Apakah anda mengganti dan mencuci spreid dan sarung bantal seminggu sekali ?		
8	Apakah anda selalu membersihkan kamarsetiap hari ?		
9	Apakah anda mencuci tangan hanya; memakai air ketika setelah melakukansuatu kegiatan ?		
10	Apakah anda selalu mencuci tangan dankaki sebelum tidur ?		

D. Sanitasi Lingkungan

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kejujuran anda.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Menggunakan air yang bersih untuk aktivitas mandi dan cuci-mencuci		
2	Air yang digunakan adalah sumber air yang mengalir		
3	Kamar tidur selalu bersih dan rapi		
4	Mengganti sprei, sarung bantal, dan selimut maksimal seminggu sekali		
5	Dinding dan lantai ruangan terasa dingin dan lembab		
6	Udara mudah keluar masuk kedalam kamar asrama		
7	Terdapat ventilasi permanen untuk pertukaran udara		
8	Sinar matahari langsung masuk kedalam kamar asrama		
9	Apakah luas kamar asrama sudah sesuai dengan jumlah santriwati yang menempati kamar		
10	Apakah anda selalu tidur berhimpitan dengan teman sekamar		

Lampiran 7 Tabulasi Data Penelitian

No	Inisial	Umur	JK	Lama Mondok	Pengetahuan										Sikap													
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	%
1	Yu	14	P	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	25	83.3
2	De	14	L	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	3	3	1	3	1	3	2	3	2	3	24	80
3	Fi	15	L	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	60	3	1	3	2	2	1	3	2	1	1	19	63.3
4	Ru	14	P	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	27	90
5	Ki	15	L	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	60	2	3	3	1	3	3	1	2	1	2	21	70
6	Pu	14	P	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100
7	Te	14	L	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	24	80
8	At	15	L	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	24	80
9	Fi	14	P	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	26	86.7
10	Vi	15	L	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	33.3
11	Cu	14	P	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	2	2	3	2	1	3	1	3	3	3	23	76.7
12	Ji	15	L	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	26	86.7
13	Ke	14	L	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100
14	De	15	P	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	24	80
15	Bi	15	L	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2	16	53.3
16	Am	14	P	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	17	56.7
17	Sw	15	L	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	27	90
18	Et	14	L	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	22	73.3
19	Yu	15	L	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	25	83.3

20	Pi	14	P	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	50	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	24	80
21	De	15	L	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	16	53.3
22	Ju	15	P	5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	26	86.7
23	De	15	P	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	3	3	1	3	3	2	1	1	3	2	22	73.3
24	Ki	14	P	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100
25	Me	15	L	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	27	90
26	Na	15	L	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	60	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	16	53.3
27	Ve	14	L	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	26	86.7
28	Rt	15	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100
29	Dw	14	P	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	3	1	2	2	3	2	1	1	1	3	19	63.3
30	Pi	15	L	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	40
31	Nu	14	P	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	26	86.7
32	Gu	15	L	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	18	60
33	Ha	14	L	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	26	86.7
34	Iy	15	L	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	60	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	17	56.7
35	Ed	15	L	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	3	1	3	2	3	2	3	3	1	3	24	80
36	Hy	14	P	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70	3	3	2	3	1	1	2	1	3	3	22	73.3
37	De	15	P	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	18	60
38	Ap	15	L	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	24	80
39	Po	14	P	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	24	80
40	De	15	L	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	60	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	26	86.7
41	Fu	14	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	100
42	Li	14	L	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	3	1	2	3	1	2	2	3	3	3	23	76.7
43	Ju	14	P	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	96.7
44	Ha	15	L	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	17	56.7

45	Yu	15	P	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	28	93.3
46	Tc	15	L	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	21	70
47	Ve	15	P	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	50	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	25	83.3
48	Fa	15	L	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	26	86.7
49	Ds	14	L	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	3	3	1	3	3	2	2	1	3	2	23	76.7
50	Ws	15	L	3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	25	83.3
51	Qi	14	P	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	70	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	27	90
52	Si	15	L	4	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	19	63.3
53	Ne	15	P	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	3	2	1	1	3	3	2	2	3	3	23	76.7
54	Vu	14	L	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	24	80
55	De	14	P	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	3	3	1	3	2	0	3	1	1	3	20	66.7
56	Ws	15	L	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	3	1	2	1	1	1	2	2	3	3	19	63.3
57	Po	15	L	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	25	83.3
58	Li	14	L	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	25	83.3
59	Sw	15	L	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	40	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	25	83.3
60	Wd	15	P	4	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70	1	2	3	2	1	3	3	3	1	3	22	73.3
61	Kl	14	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27	90
62	Ku	15	P	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	27	90

No	Inisial	Personal Hygiene												Sanitasi										Kejadian Skabies		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	%	Ya / Tidak
5	Yu	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Tidak
6	De	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Tidak
7	Fi	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	60	Tidak
8	Ru	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Tidak
9	Ki	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	60	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60	Tidak
10	Pu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Ya
11	Te	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	Tidak
12	At	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Tidak
13	Fi	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	Tidak
14	Vi	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	Ya
15	Cu	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	Tidak
16	Ji	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	Tidak
17	Ke	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	50	Ya
18	De	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	Tidak
19	Bi	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	50	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	Ya
20	Am	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	40	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	50	Ya
21	Sw	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Tidak
22	Et	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Tidak
23	Yu	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Tidak
24	Pi	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	40	Tidak
25	De	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	50	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	50	Ya
26	Ju	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Tidak

27	De	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	Tidak
28	Ki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Ya
29	Me	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Tidak
30	Na	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	60	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60	Tidak
31	Ve	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	30	Tidak
32	Rt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Ya
33	Dw	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	50	Tidak
34	Pi	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	Ya
35	Nu	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	70	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Tidak	
36	Gu	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	70	Tidak
37	Ha	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	50	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	40	Tidak
38	ly	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	40	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	30	Ya
39	Ed	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60	Tidak
40	Hy	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	60	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	50	Tidak
41	De	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	Ya
42	Ap	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	60	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Tidak
43	Po	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	Tidak
44	De	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	50	Tidak
45	Fu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Ya
46	Li	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tidak
47	Ju	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tidak
48	Ha	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	50	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40	Ya
49	Yu	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Tidak
50	Tc	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	Tidak
51	Ve	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	50	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Tidak

52	Fa	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Tidak
53	Ds	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	60	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	Tidak
54	Ws	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Tidak		
55	Qi	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	60	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Tidak	
56	Si	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	40	Ya	
57	Ne	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	Tidak	
58	Vu	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	60	Tidak	
59	De	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	70	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Tidak	
60	Ws	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Ya	
61	Po	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Tidak	
62	Li	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Tidak	
63	Sw	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	40	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	Tidak	
64	Wd	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Tidak	
65	Kl	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	Tidak	
66	Ku	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	60	Tidak	

Lampiran 8 Tabulasi Data Penelitian

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
111	112	113	114	115	16	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130

Lampiran 9 Hasil Pengolahan SPSS

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	62	.00	1.00	.5645	.49987
JK	62	.00	1.00	.4032	.49455
Lama mondok	62	.00	1.00	.8871	.31906
Skabies	62	.00	1.00	.7581	.43175
Pengetahuan	62	.00	2.00	1.2581	.74516
Sikap	62	.00	1.00	.5968	.49455
Personal Hygiene	62	.00	2.00	1.1935	.76477
Sanitasi lingkungan	62	.00	2.00	1.1935	.82658
Valid N (listwise)	62				

Frequencies

Statistics

		Umur	JK	Lama mondok	Skabies	Pengetahuan	Sikap	Personal Hygiene	Sanitasi lingkungan
N	Valid	62	62	62	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	27	43.5	43.5	43.5
	Remaja menengah	35	56.5	56.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	59.7	59.7	59.7
	Perempuan	25	40.3	40.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Lama mondok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	7	11.3	11.3	11.3
	2-5 tahun	55	88.7	88.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	24.2	24.2	24.2
	Tidak	47	75.8	75.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	17.7	17.7	17.7
	Cukup	24	38.7	38.7	56.5
	Baik	27	43.5	43.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	25	40.3	40.3	40.3
	Positif	37	59.7	59.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	21.0	21.0	21.0
	Cukup	24	38.7	38.7	59.7
	Baik	25	40.3	40.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Sanitasi lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	25.8	25.8	25.8
	Cukup	18	29.0	29.0	54.8
	Baik	28	45.2	45.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Skabies	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
JK * Skabies	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Lama mondok * Skabies	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Pengetahuan * Skabies	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

Sikap * Skabies	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Personal Hygiene * Skabies	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Sanitasi lingkungan * Skabies	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

Umur * Skabies Crosstabulation

		Skabies		Total	
		Ya	Tidak		
Umur	Remaja	Count	5	22	27
		% within Umur	18.5%	81.5%	100.0%
	Remaja menengah	Count	10	25	35
		% within Umur	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	15	47	62
		% within Umur	24.2%	75.8%	100.0%

JK * Skabies Crosstabulation

		Skabies		Total	
		Ya	Tidak		
JK	Laki-laki	Count	11	26	37
		% within JK	29.7%	70.3%	100.0%
	Perempuan	Count	4	21	25
		% within JK	16.0%	84.0%	100.0%
Total		Count	15	47	62
		% within JK	24.2%	75.8%	100.0%

Lama mondok * Skabies Crosstabulation

		Skabies		Total	
		Ya	Tidak		
Lama mondok	< 5 tahun	Count	2	5	7
		% within Lama mondok	28.6%	71.4%	100.0%
	2-5 tahun	Count	13	42	55
		% within Lama mondok	23.6%	76.4%	100.0%
Total		Count	15	47	62
		% within Lama mondok	24.2%	75.8%	100.0%

Pengetahuan * Skabies Crosstabulation

		Skabies		Total	
		Ya	Tidak		
Pengetahuan	Kurang	Count	8	3	11
		% within Pengetahuan	72.7%	27.3%	100.0%
	Cukup	Count	1	23	24
		% within Pengetahuan	4.2%	95.8%	100.0%
	Baik	Count	6	21	27
		% within Pengetahuan	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	15	47	62
		% within Pengetahuan	24.2%	75.8%	100.0%

Sikap * Skabies Crosstabulation

			Skabies		Total
			Ya	Tidak	
Sikap	Negatif	Count	10	15	25
		% within Sikap	40.0%	60.0%	100.0%
	Positif	Count	5	32	37
		% within Sikap	13.5%	86.5%	100.0%
Total		Count	15	47	62
		% within Sikap	24.2%	75.8%	100.0%

Personal Hygiene * Skabies Crosstabulation

			Skabies		Total
			Ya	Tidak	
Personal Hygiene	Kurang	Count	9	4	13
		% within Personal Hygiene	69.2%	30.8%	100.0%
	Cukup	Count	1	23	24
		% within Personal Hygiene	4.2%	95.8%	100.0%
	Baik	Count	5	20	25
		% within Personal Hygiene	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	15	47	62
		% within Personal Hygiene	24.2%	75.8%	100.0%

Sanitasi lingkungan * Skabies Crosstabulation

			Skabies		Total
			Ya	Tidak	
Sanitasi lingkungan	Kurang	Count	10	6	16
		% within Sanitasi lingkungan	62.5%	37.5%	100.0%
	Cukup	Count	0	18	18
		% within Sanitasi lingkungan	0.0%	100.0%	100.0%
	Baik	Count	5	23	28
		% within Sanitasi lingkungan	17.9%	82.1%	100.0%
Total		Count	15	47	62
		% within Sanitasi lingkungan	24.2%	75.8%	100.0%

Correlations

Correlations

			Umur	JK	Lama mondok	Skabies
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1.000	-.339**	.098	-.116
		Sig. (2-tailed)	.	.007	.449	.368
		N	62	62	62	62
	JK	Correlation Coefficient	-.339**	1.000	.085	.157
		Sig. (2-tailed)	.007	.	.509	.222
		N	62	62	62	62
	Lama mondok	Correlation Coefficient	.098	.085	1.000	.036
		Sig. (2-tailed)	.449	.509	.	.778
		N	62	62	62	62

Skabies	Correlation Coefficient	- .116	.157	.036	1.000
	Sig. (2-tailed)	.368	.222	.778	.
	N	62	62	62	62

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Correlations					
		Pengetahuan	Sikap	Personal Hygiene	Sanitasi lingkungan	Skabies	
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.321*	.609**	.432**	.244*
		Sig. (2-tailed)	.	.011	.000	.000	.046
		N	62	62	62	62	62
	Sikap	Correlation Coefficient	.321*	1.000	.189	.302*	.303*
		Sig. (2-tailed)	.011	.	.140	.017	.017
		N	62	62	62	62	62
	Personal Hygiene	Correlation Coefficient	.609**	.189	1.000	.626**	.303*
		Sig. (2-tailed)	.000	.140	.	.000	.017
		N	62	62	62	62	62
	Sanitasi lingkungan	Correlation Coefficient	.432**	.302*	.626**	1.000	.328**
		Sig. (2-tailed)	.000	.017	.000	.	.009
		N	62	62	62	62	62
	Skabies	Correlation Coefficient	.244*	.303*	.303*	.328**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.046	.017	.017	.009	.
		N	62	62	62	62	62

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian



Draft Skripsi

ORIGINALITY REPORT

21 %	20 %	9 %	7 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.ub.ac.id Internet Source	6 %
2	repository.stei.ac.id Internet Source	3 %
3	repository.stikesrpadgs.ac.id Internet Source	2 %
4	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	1 %
5	blogsindriyantinnovitasari.blogspot.com Internet Source	1 %
6	www.neliti.com Internet Source	1 %
7	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
8	Maitsa Farrasoya, Eko Hariyanto, HERNI Justiana Astuti, Amir Amir. "Intervensi Komitmen Dalam Memperkuat Pengaruh Pelatihan, Supervisi dan Lingkungan Terhadap Kinerja", Widya Cipta: Jurnal Sekretari dan Manajemen, 2023 Publication	<1 %
9	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %