

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT SKABIES DI PESANTREN DARUL
HIKMAH**

SKRIPSI



Oleh:

IKA YUSNASARI NASUTION

1908260057

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT SKABIESDI PESANTREN DARUL
HIKMAH**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh:

IKA YUSNASARI NASUTION

1908260057

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ika Yusnasari Nasution

NPM : 1908260057

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan Tahun 2023

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 21 Februari 2024



Ika Yusnasari Nasution



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.

20 Fax. (061) 7363488

Website : fk@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Ika Yusnari Nasution
NPM : 1908260057
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene Dengan
Kejadian Skabies Di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan Tahun 2023.

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 25 Januari 2024

Pembimbing,

Tanda Tangan

(dr. Nelli Murlina M.K.T)

NIDK: 8871840017



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax (061) 7363488 Website : fkf.umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ika Yusnasari Nasution

NPM : 1908260057

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan *Personal Hygiene* dengan
Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Nelli Kurlina, M.KT)

Penguji 1

(dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK)

Penguji 2

(dr. Mila Trisna Sari, M.KM)

Mengetahui,



(dr. Siti Mashana Sidgar, Sp.FHT-KL (K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 21 Februari 2024

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmatNya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan Tahun 2023" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
- 3) dr. Nelli Murlina, M.K.T. selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 4) dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK. selaku Dosen Penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 5) dr. Mila Trisna Sari, M. KM. Selaku Dosen Penguji saya memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 6) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan, baik material maupun moral.
- 7) Kepala Sekolah dan guru-guru serta seluruh responden, yaitu murid-murid Kelas I-VI Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan, Sumatera Utara yang telah bersedia berpartisipasi dalam proses penelitian saya ini.
- 8) Orangtua dan keluarga tercinta, Ayahanda Muhammad Yusuf Nasution dan Ibunda Risnawati Pasaribu Serta Abang tercinta Asrul Andri Nasution dan Adik tercinta Zahra Jamilah Nasution, Fadlan Habibi Nasution, dan Muhammad Irsyad Nasution yang telah memberikan doa, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral.

- 9) Seluruh laboran dan staf pekerja di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah banyak membantu selama berlangsungnya penelitian.
- 10) Sahabat saya yang selalu membantu saya dalam proses selama kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Tarisyah Nur Fadhillah, Apsari Widya Ginting, Umairoh Habibah Daulay, dan Doli Naufal Ritonga. Yang selalu memberikan perhatian bahkan membantu dalam proses penulisan skripsi ini.
- 11) Sahabat saya yang selalu memberikan support dan doa terbaik dalam menyelesaikan skripsi ini. Terkhusus pada Fitrah Achirullah Siregar.
- 12) Sahabat SMA saya Mayang Delima dan Rocker Family yang selalu memberikan dukungan terbaik dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 13) Seluruh teman sejawat Angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah *Subhanahu Wata'ala* berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 14 Januari 2024

Penulis,

Ika Yusnasari Nasution

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, sata yang bertanda tangan di bawah ini ,

Nama : Ika Yusnasari Nasution
NPM : 1908260057
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Hikmah Kota Medan Tahun 2023”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : Desember 2023

Medan, Desember 2023

Ika Yusnasari Nasution

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	3
1.4.3 Bagi Sekolah	3
1.4.4 Bagi Masyarakat	4
1.5 Hipotesis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Skabies.....	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Epidemiologi	5
2.1.3 Etiologi dan Patogenesis	6
2.1.4 Taksonomi	8
2.1.5 Morfologi.....	8
2.1.6 Daur Hidup.....	9
2.1.7 Gejala.....	10
2.1.8 Diagnosis	11
2.1.9 Tatalaksana	12
2.1.10 Pencegahan	12
2.2 Pengetahuan	13
2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
2.3 Personal Hygiene	15
2.3.1 Definisi	15
2.3.2 Tujuan Personal Hygiene	15
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	17
2.4 Kerangka Teori	18
2.5 Kerangka Konsep.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Definisi Operasional	20
3.2 Jenis Penelitian	21
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
3.3.1 Waktu Penelitian	21
3.3.2 Tempat Penelitian.....	21

HALAMAN JUDUL	ii
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.4.1 Populasi	21
3.4.2 Sampel	22
3.4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	22
3.4.4 Besar Sampel	22
3.5 Teknik Pengumpulan Data	23
3.5.1 Cara Kerja	23
3.6 Metode Pengolahan Data	24
3.7 Analisis data	25
3.8 Alur Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil Penelitian	27
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	27
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi	27
4.1.3 Distribusi Kejadian Skabies Berdasarkan Demografi	29
4.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Skabies	31
4.1.5 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> terhadap Skabies	31
4.2 Pembahasan	32
4.2.1 Kejadian Skabies Berdasarkan Karakteristik Responden	32
4.2.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies	33
4.2.3 Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39
DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Morfologi <i>Sarcoptes scabiei</i> betina	9
Gambar 2.2 Gejala klinis yang disebabkan oleh <i>Sarcoptes Scabiei</i>	11
Gambar 2.3 Kerangka Teori	18
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	19

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	21
Tabel 3.3 Alur Penelitian	26
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin	27
Tabel 4.2 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan usia	28
Tabel 4.3 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan tingkat pendidikan	28
Tabel 4.4 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan tingkat pengetahuan	28
Tabel 4.5 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan <i>personal hygiene</i>	29
Tabel 4.6 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan kejadian skabies	29
Tabel 4.7 Distribusi kejadian skabies berdasarkan jenis kelamin	30
Tabel 4.8 Distribusi kejadian skabies berdasarkan usia	30
Tabel 4.9 Distribusi kejadian skabies berdasarkan tingkat pendidikan.....	30
Tabel 4.10 Hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian skabies	31
Tabel 4.11 Hubungan <i>personal hygiene</i> terhadap kejadian skabies	31

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var hominis* dan produknya. Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. Gejala klinis yang ditimbulkan adalah gatal-gatal terutama pada malam hari atau biasa disebut dengan pruritus nokturnal. Penyakit ini sering juga disebut dengan nama lain kudis, *the itch*, *seven year itch*, gudikan, gatal agogo, budukan.¹

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian skabies pada tahun 2017 sebanyak 130 juta orang di dunia, sedangkan *Internasional Alliance for the Control Of Scabies* (IACS) menyatakan pada tahun 2017 kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% sampai 46%. Kejadian skabies pada tahun 2015 juga memiliki prevalensi tinggi pada beberapa negara, di antaranya Mesir (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%). Insiden tertinggi terdapat pada anak-anak dan remaja.²

Prevalensi terjadinya skabies, tinggi di daerah tropis namun jarang di daerah beriklim sedang. Insiden tertinggi skabies di iklim tropis secara global dapat mencapai 25%. Angka kejadian skabies tertinggi pada daerah tropis di dunia berada di Negara Benua Afrika Barat 28,33%. Penyakit skabies juga sering dijumpai di Indonesia, karena Indonesia merupakan salah satu Negara beriklim tropis. Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menyatakan prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2014 mencapai 7,4% - 12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari dua belas penyakit kulit terbanyak.³

Pada penelitian yang dilaksanakan di Jawa Timur, prevalensi skabies di 12 pondok pesantren di Kabupaten Lamongan adalah 48,8%. penelitian yang dilaksanakan di Provinsi Sulawesi Tenggara, prevalensi kejadian penyakit skabies sebesar 4,5% pada tahun 2011.

Adapun penelitian yang dilakukan di Provinsi Sumatera Utara, pada penelitian Saragih (2021) kejadian skabies di Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun sebanyak 80 orang (30,7%).⁴ Berdasarkan hasil penelitian Damanik (2019) tentang Hubungan antara Perilaku *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Kota Medan. Didapati Angka kejadian skabies di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Kota Medan adalah berjumlah 81 dari 220 responden. Dengan kejadian skabies paling tinggi pada kelompok umur 10-13 tahun dan lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan.⁵

Faktor pendukung terjadinya penyakit skabies adalah sanitasi yang buruk dan dapat menyerang manusia yang hidup berkelompok, tinggal di asrama, rumah tahanan dan pesantren maupun panti asuhan serta tempat tempat yang lembab dan kurang mendapat sinar matahari. Kebersihan perorangan yang buruk, lingkungan yang tidak terjaga sanitasinya, sosial ekonomi yang rendah, dan perilaku yang buruk serta tidak mendukung kesehatan merupakan faktor-faktor yang berperan dalam penyakit kulit.⁶

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Apakah terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan kejadian skabies di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan *Personal Hygiene* para santri dengan kejadian penyakit skabies di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang penyakit skabies para santri di Pesantren Darul Hikmah Medan
- b. Untuk mengetahui *Personal Hygiene* para santri di Pesantren Darul Hikmah Medan.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan *Personal Hygiene* pada santri yang menderita skabies di Pesantren Darul Hikmah Medan.
- d. Untuk mengetahui angka kejadian skabies di pesantren Darul Hikmah Medan.
- e. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan *Personal Hygiene* para santri dengan kejadian penyakit skabies di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk mengembangkan diri, meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman, serta memberikan informasi yang berharga mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan”.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan dan digunakan sebagai sumber referensi serta bahan bacaan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Sekolah

Meningkatkan pengetahuan dan *Personal Hygiene* bagi seluruh santri dan santriwati pondok pesantren Darul Hikmah kota Medan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat diaplikasikan oleh masyarakat untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan" dan memperluas wawasan mereka terhadap hal tersebut.

1.4.5 Hipotesis

Terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Darul Hikmah Medan Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Definisi

Skabies merupakan suatu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*, yang merupakan jenis tungau yang termasuk dalam kelompok Arachnida. Tungau ini adalah makhluk mikroskopis yang tidak bisa terlihat dengan mata telanjang, dan ukurannya sangat kecil sehingga memerlukan penggunaan mikroskop untuk melihatnya secara jelas. Tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* adalah parasit yang hidup di kulit manusia dan menyebabkan infeksi skabies. Mereka menggali liang kecil di lapisan atas kulit untuk bertelur dan mencari makanan. Proses ini menyebabkan reaksi alergi dan peradangan pada kulit yang menyebabkan timbulnya gejala seperti rasa gatal, bintil merah, bintil bernanah, ekskoriasi, dan bekas luka berwarna hitam pada kulit.⁷

Skabies juga sering disebut sebagai kudis, merupakan penyakit kulit yang dapat menular. Penularannya dapat terjadi melalui kontak langsung antara individu yang terinfeksi dan individu lainnya. Misalnya, saat berjabat tangan, berpelukan, tidur bersama, atau melalui hubungan seksual. Selain itu, skabies juga dapat menyebar melalui kontak tidak langsung melalui benda-benda yang terkontaminasi oleh tungau *Sarcoptes scabiei*.⁸

2.1.2 Epidemiologi

Epidemik skabies diduga terjadi setiap siklus 30 tahun. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain sosial ekonomi yang rendah, higiene yang buruk, hubungan seksual bersifat promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik serta ekologi. Penyakit ini dapat dimasukkan dalam Infeksi Menular Seksual (IMS).⁹

Penyakit skabies menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit paling sering di Indonesia. Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi skabies di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun,

seperti yang ditunjukkan oleh data prevalensi tahun 2008 dari 5,60% menjadi 12,96%, kemudian prevalensi pada tahun 2009 sebesar 4,9% menjadi 12,95%. Data terakhir yang ada menunjukkan bahwa prevalensi scabies di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 3,9–6%. Meskipun prevalensinya telah menurun, Indonesia belum bisa dikatakan terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu problem penyakit menular di Indonesia.¹⁰

2.1.3 Etiologi dan Patogenesis

Infeksi skabies telah diketahui sebagai akibat dari infestasi oleh tungau yang dikenal dengan nama *Acarus scabiei* atau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* pada manusia sejak lebih dari 100 tahun yang lalu.¹¹

Dalam patogenesis skabies, tungau *Sarcoptes scabiei* membuat terowongan dalam kulit yang disebut lesi primer. Terowongan ini berfungsi sebagai tempat tungau berkembang biak dan menyimpan telur serta hasil metabolismenya. Ketika tungau menggali terowongan, mereka mengeluarkan sekret yang dapat melarutkan lapisan terluar kulit yang disebut stratum korneum.

¹²

Sekret dan ekskresi ini menyebabkan sensitisasi atau reaksi alergi pada kulit, yang mengakibatkan rasa gatal yang intens. Sensitisasi ini terjadi karena adanya zat-zat yang dilepaskan oleh tungau, seperti enzim dan kotoran mereka. Rasa gatal yang dialami oleh penderita skabies terutama terjadi pada malam hari, sebelum tidur.¹²

Selain gatal, lesi sekunder juga bisa terjadi pada kulit. Lesi sekunder ini adalah akibat dari garukan yang dilakukan oleh penderita untuk meredakan rasa gatal. Garukan yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan papula (bintil merah), vesikel (bintil berisi cairan), dan pustula (bintil berisi nanah). Dalam beberapa kasus, terbentuk juga bula, yaitu lepuhan berisi cairan.^{11,12}

Selanjutnya, terdapat lesi tersier yang dapat muncul. Lesi tersier meliputi ekskoriasi, yaitu bekas luka yang terbentuk akibat garukan yang berulang-ulang. Selain itu, kulit di sekitar lesi dapat mengalami peradangan (eksematisasi) yang

menyebabkan kemerahan, bengkak, dan bersisik. Infeksi sekunder oleh bakteri, yang disebut pioderma, juga dapat terjadi pada lesi tersier.¹²

Tungau *Sarcoptes scabiei* ditemukan terutama di dalam lesi primer, yaitu terowongan yang dibuat di dalam kulit oleh tungau betina untuk berkembang biak dan meletakkan telur. Tungau hidup di dalam terowongan tersebut dan tidak bertahan lama di luar tubuh manusia.

Lokasi-lokasi yang sering menjadi sasaran utama tungau adalah area-area tertentu pada tubuh seperti jari tangan, bagian bawah pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan depan ketiak, umbilikus, gluteus, organ genital eksternal pada pria, dan areola mammae pada wanita.¹³

1. Jari tangan: Tungau cenderung memilih area di antara jari-jari tangan untuk membuat terowongan.
2. Bagian bawah pergelangan tangan: Tungau juga sering terdapat di bagian bawah pergelangan tangan, termasuk di sekitar lipatan kulit.
3. Siku bagian luar: Tungau dapat membuat terowongan di area siku bagian luar, terutama pada anak-anak.
4. Lipatan depan ketiak: Lipatan depan ketiak merupakan area yang lembab dan hangat, yang menjadi tempat favorit bagi tungau untuk hidup dan berkembang biak.
5. Umbilikus: Tungau dapat menginfeksi area umbilikus atau pusar.
6. Gluteus: Area pantat atau gluteus juga dapat menjadi sasaran bagi tungau, terutama pada anak-anak.
7. Organ genital eksternal pada pria: Tungau sering ditemukan di area organ genital eksternal pria, seperti batang penis dan skrotum.
8. Areola mammae pada wanita: Tungau juga dapat menginfeksi area puting payudara atau areola pada wanita.¹⁴

2.1.4 Taksonomi

Kingdom	: <i>Animalia</i>
Filum	: <i>Artropoda</i>
Kelas	: <i>Arachnida</i>
Ordo	: <i>Acarina</i>
Famili	: <i>Sarcoptidae</i>
Genus	: <i>Sarcoptes</i>
Spesies	: <i>Sarcoptes scabiei</i>

Sarcoptes scabiei varian *hominis* adalah *Sarcoptes scabiei* yang menyerang manusia .¹⁵

2.1.5 Morfologi

Sarcoptes scabiei tungau penyebab skabies, memiliki siklus hidup yang melibatkan beberapa tahapan. Berikut adalah penjelasan lebih mudah dan mendetail mengenai morfologi dan tahapan perkembangan tungau skabies:

1. Telur: Telur *Sarcoptes scabiei* memiliki bentuk oval dan ukurannya sekitar 0,10-0,15 mm. Telur ini diletakkan di dalam terowongan yang dibuat oleh tungau betina di dalam kulit.
2. Larva: Setelah menetas dari telur, larva *Sarcoptes scabiei* awalnya memiliki 3 pasang kaki. Mereka cukup kecil dan belum matang secara seksual.
3. Nimfa: Larva kemudian berkembang menjadi nimfa. Nimfa *Sarcoptes scabiei* betina dan jantan memiliki empat pasang kaki. Nimfa betina mengalami dua tahap perkembangan. Nimfa pertama memiliki panjang sekitar 160 mikron, sedangkan nimfa kedua memiliki panjang antara 220 hingga 250 mikron. Meskipun nimfa kedua menyerupai tungau dewasa dalam penampilannya, alat genitalnya belum sepenuhnya terbentuk.
4. Tungau Dewasa: Setelah mencapai tahap nimfa kedua, *Sarcoptes scabiei* menjadi tungau dewasa. Tungau dewasa skabies memiliki empat pasang kaki, dengan dua pasang di bagian depan dan dua pasang di bagian belakang. Tungau betina skabies memiliki ukuran sekitar 300 x 350 µm, sedangkan tungau jantan skabies memiliki ukuran sekitar 150 x 200 µm. Tungau betina dewasa mampu bertelur dan memulai siklus hidup baru.¹⁶



Gambar 2.1 Morfologi *Sarcoptes scabiei* betina¹⁶

Pada gambar 2.1, ditunjukkan morfologi betina *Sarcoptes scabiei*. Ada perbedaan fungsi pada kaki depan betina dan jantan, serta perbedaan pada kaki belakang mereka.¹⁷

Pada betina, kaki belakang berakhir dengan rambut. Rambut ini memiliki peran penting dalam membantu betina dalam melekat pada permukaan kulit, khususnya saat menciptakan terowongan untuk bertelur dan menggali liang pada kulit manusia. Rambut pada kaki belakang betina berfungsi sebagai alat penjepit dan memungkinkan betina untuk menempel erat pada kulit inangnya.¹⁸

Di sisi lain, pada jantan *Sarcoptes scabiei*, kaki ketiga berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan alat perekat. Kaki ketiga jantan juga memiliki peran dalam melekat pada kulit, sedangkan kaki keempat dengan alat perekatnya berfungsi untuk memperkuat penempelan pada betina saat kawin.¹⁸

2.1.6 Daur Hidup

Dalam siklus hidup *Sarcoptes scabiei*, terdapat tahapan-tahapan seperti telur, larva, protonimfa, tritonimfa, dan dewasa. Siklus hidup ini mirip dengan siklus hidup umum yang juga terjadi pada tungau astigmatid lainnya. Durasi siklus hidup skabies berkisar antara 7 hingga 21 hari. Pada betina, jumlah telur yang dapat dihasilkan selama masa hidupnya mencapai sekitar 40-50 atau bahkan lebih. Masa hidup betina sendiri berlangsung sekitar 26 hingga 40 hari.¹⁹

Dalam penelitian *in vivo* yang mengkaji siklus hidup *Sarcoptes scabiei*, ditemukan bahwa lama waktu perkembangan dari telur hingga dewasa adalah

sekitar 10-13 hari. Tahapan perkembangan ini melibatkan berbagai tahap, termasuk inkubasi, perkembangan larva, dan perkembangan nimfa.²⁰

Setelah telur diletakkan oleh tungau betina, tahap inkubasi dimulai. Inkubasi berlangsung selama sekitar 50-53 jam. Selama periode ini, telur *Sarcoptes scabiei* mengalami perkembangan dan larva berkembang di dalamnya. Setelah periode inkubasi selesai, larva keluar dari telur. Larva ini merupakan tahap awal dalam siklus hidup tungau. Selama 3-4 hari, larva mengalami perkembangan menjadi protonimfa. Protonimfa adalah tahap antara larva dan nimfa. Setelah menjadi protonimfa, tahap selanjutnya adalah tritonimfa. Perkembangan dari protonimfa menjadi tritonimfa berlangsung selama 2-3 hari. Tritonimfa adalah tahap yang lebih dekat dengan tungau dewasa. Setelah melewati tahap tritonimfa, *Sarcoptes scabiei* mencapai tahap dewasa. Pada tahap ini, tungau memiliki empat pasang kaki dan siap untuk berkembang biak dan memulai siklus hidup baru dengan meletakkan telur. Perkembangan dari telur hingga dewasa tungau skabies ini memiliki rentang waktu sekitar 10-13 hari. Waktu yang dibutuhkan untuk setiap tahap perkembangan dapat bervariasi sedikit tergantung pada kondisi lingkungan dan faktor-faktor lainnya.²⁰

2.1.7 Gejala

Tanda dan gejala yang dapat diamati termasuk perubahan warna kulit menjadi kemerahan, sensasi iritasi, dan rasa gatal yang sering terjadi di daerah seperti sela-sela jari, selangkangan, dan lipatan paha. Selain itu, dapat muncul juga bercak-bercak berbentuk gelembung yang berisi cairan pada permukaan kulit.²⁰

Gejala klinis *Sarcoptes scabiei* dapat bervariasi tergantung pada lokasi infestasi di tubuh. Berikut adalah beberapa gejala klinis yang umum terlihat pada berbagai tempat di tubuh dan termasuk 4 tanda kardinal :

1. Terdapat gatal di malam hari.
2. Menyerang sekelompok orang.
3. Jari-jari: Timbul lesi seperti garis atau terowongan kecil yang berwarna merah, disertai dengan rasa gatal yang intens.

4. Selangkangan: Muncul ruam merah dan gatal pada area selangkangan.
5. Lipatan paha: Terjadi kemerahan, iritasi, dan gatal pada lipatan paha.²⁰



Gambar 2.2 Gejala klinis yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* pada berbagai bagian tubuh.²¹

2.1.8 Diagnosis

Membuat diagnosis skabies pada seorang pasien tidak sulit untuk dilakukan. Namun, pada tahap awal infeksi, diagnosis mungkin menjadi tantangan karena jumlah tungau yang masih terbatas dan kurangnya gejala selama beberapa minggu. Umumnya, diagnosis didasarkan pada gejala klinis yang muncul, seperti sensasi gatal, ruam, dan perubahan warna pada kulit. Namun, metode yang paling akurat untuk memastikan diagnosis adalah dengan menemukan tungau, telur, dan terowongan pada permukaan kulit pasien melalui pengambilan sampel kulit.²¹

Meskipun diagnosis skabies relatif mudah, seringkali gejala yang muncul dapat mirip dengan penyakit kulit lain seperti dermatitis atopik, eksim, psoriasis, dan gigitan serangga lainnya. Bahkan, gejala klinisnya juga dapat menyerupai reaksi kulit akibat iritasi zat kimia seperti sabun, deterjen, lotion, wewangian, logam, lateks, dan bahan kimia lainnya. Untuk mendukung diagnosis yang lebih akurat, tes darah yang mengukur keberadaan antibodi serum terhadap antigen *sarcoptes scabiei* dapat sangat bermanfaat dalam melakukan diagnosis dini skabies.²²

2.1.9 Tatalaksana

Terdapat beberapa pilihan pengobatan yang tersedia untuk skabies, diantaranya adalah permethrin topikal, crotamitib topikal, dan ivermectin sistemik.

Permetrin topikal 5% merupakan pilihan pengobatan yang efektif dan banyak digunakan. Sediaan obatnya berupa krim yang dioleskan seminggu sekali selama dua minggu (total 2 kali pengolesan). Namun, jenis obat ini dapat menimbulkan efek resisten dan kepatuhan pasien yang buruk.²³

Pilihan terapi lainnya adalah ivermectin oral. Obat ini dapat diberikan kepada pasien dengan usia 10 tahun ke atas. Pemberian obat cukup satu kali, namun dosis tambahan dapat diberikan dua minggu kemudian jika gejala berlanjut. Terapi menggunakan ivermectin direkomendasikan karena faktor kenyamanan pasien, efek samping yang minimal dan cenderung aman. Selain itu, tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan ini juga lebih tinggi.²³

Selain permethrin topikal dan ivermectin oral, pilihan pengobatan lainnya adalah lindane topikal, malathion dan ivermectin topikal. Pilihan jenis pengobatan yang tepat penting untuk dilakukan karena kegagalan pengobatan sering terjadi dan mungkin menyebabkan resistensi.²³

2.1.10 Pencegahan

Skabies terkait erat dengan kebersihan diri dan lingkungan, oleh karena itu langkah-langkah pencegahan dapat diambil untuk menghindari penyakit ini, antara lain:

1. Menjaga kebersihan diri secara rutin, termasuk mandi dengan sabun yang sesuai dan mengganti pakaian secara teratur.
2. Menjaga kebersihan lingkungan, seperti menjaga kebersihan tempat tidur, seprai, handuk, dan benda-benda lain yang berpotensi menjadi sumber penularan.
3. Menghindari kontak langsung dengan penderita skabies dan menghindari berbagi benda-benda pribadi seperti pakaian, handuk, dan bantal.
4. Melakukan cuci tangan secara teratur dengan sabun dan air mengalir.

5. Mengobati penderita skabies segera dan melakukan pengobatan secara komprehensif pada semua orang yang tinggal di dalam rumah atau lingkungan yang sama.
6. Melakukan pembersihan yang intensif dan disinfeksi pada barang-barang yang rentan terkontaminasi tungau skabies.
7. Menghindari kontak dengan hewan peliharaan yang terinfeksi skabies.

Dengan melakukan langkah-langkah pencegahan di atas, diharapkan dapat mengurangi risiko penularan skabies dan menjaga kebersihan diri serta lingkungan sekitar.²⁴

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segala sesuatu yang diketahui oleh manusia berdasarkan pengalaman yang dialaminya sendiri. Hal ini berarti bahwa pengetahuan diperoleh melalui interaksi individu dengan dunia di sekitarnya dan melalui pengalaman pribadi yang mereka alami.

Klasifikasi pengetahuan ke dalam enam tingkatan yang berbeda. Tingkatan-tingkatan tersebut meliputi:

- a. Tahu (*know*): Merujuk pada tingkat pengetahuan dasar di mana individu memiliki pemahaman dasar atau fakta-fakta tentang suatu hal.
- b. Memahami (*comprehension*): Merujuk pada kemampuan individu untuk memahami dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh, serta menghubungkannya dengan pengetahuan yang sudah dimiliki.
- c. Aplikasi (*application*): Merujuk pada kemampuan individu untuk mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam situasi atau konteks yang relevan.
- d. Analisis (*analysis*): Merujuk pada kemampuan individu untuk menganalisis informasi secara lebih mendalam, mengidentifikasi pola, dan melihat hubungan antara elemen-elemen yang terlibat.
- e. Sintesis (*synthesis*): Merujuk pada kemampuan individu untuk menggabungkan berbagai informasi atau konsep yang sudah diketahui menjadi kesatuan yang lebih utuh dan kompleks.

- f. Evaluasi (*evaluation*): Merujuk pada kemampuan individu untuk mengevaluasi kebenaran, nilai, atau efektivitas suatu informasi, gagasan, atau tindakan berdasarkan kriteria yang relevan.

Dengan adanya tingkatan-tingkatan pengetahuan ini, individu dapat mengembangkan dan memperluas pemahaman mereka dari tingkat dasar hingga tingkat yang lebih kompleks, memungkinkan mereka untuk mengambil keputusan yang lebih informan dan melakukan analisis yang lebih mendalam terhadap suatu subjek atau situasi.²⁶

2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1. Faktor Pendidikan: Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dapat memengaruhi pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, umumnya seseorang akan memiliki pengetahuan yang lebih baik karena mendapatkan akses ke materi dan informasi yang lebih luas.
2. Faktor Sumber Informasi: Ketersediaan sumber informasi yang dapat diandalkan dan berkualitas juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Mengandalkan sumber informasi yang akurat dan terpercaya memungkinkan individu untuk memperoleh pengetahuan yang benar dan terkini.
3. Faktor Sosial Budaya dan Ekonomi: Konteks sosial budaya dan kondisi ekonomi seseorang dapat memengaruhi pengetahuan yang dimiliki. Faktor-faktor seperti akses terhadap pendidikan, kesempatan kerja, pola interaksi sosial, dan nilai-nilai budaya dapat berperan dalam membentuk pengetahuan individu. Misalnya, seseorang yang tinggal di lingkungan dengan akses terbatas terhadap pendidikan atau terbatasnya kesempatan kerja mungkin memiliki keterbatasan dalam memperoleh pengetahuan yang luas.
4. Faktor Lingkungan: Lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan yang mendukung akses terhadap informasi dan kesempatan belajar dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan.

5. Faktor Pengalaman: Pengalaman hidup seseorang juga dapat memengaruhi pengetahuannya. Pengalaman yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan dan situasi tertentu dapat membentuk pemahaman dan pengetahuan yang lebih baik.
6. Faktor Usia: Usia juga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pada umumnya, semakin bertambah usia, individu memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk belajar dan mengalami berbagai pengalaman hidup yang dapat meningkatkan pengetahuannya. Namun, perubahan kognitif yang terjadi seiring dengan penuaan juga dapat mempengaruhi pemahaman dan retensi pengetahuan.²⁷

2.3 *Personal Hygiene*

2.3.1 Definisi

Personal Hygiene adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan tubuh seseorang. Hal ini mencakup praktik menjaga kebersihan tubuh dan pakaian dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Menjaga kebersihan dan kesehatan berbagai bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, kulit, ketiak, dan lainnya juga merupakan bagian dari upaya menjaga *Personal Hygiene*.

Kebersihan adalah hal yang bersifat sangat pribadi. Oleh karena itu, mendorong perubahan dalam kebersihan membutuhkan keterampilan dan perawatan yang baik. Pengetahuan yang baik mengenai kebersihan diri sangat membantu untuk mencegah penyakit. *Personal Hygiene* yang baik adalah menjaga kebersihan diri dan menjaga lingkungan dari organisme penyebab penyakit.²⁸

2.3.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Praktik *Personal Hygiene* memiliki dampak yang signifikan pada berbagai aspek kehidupan seseorang. *Personal Hygiene* yang baik dapat meningkatkan kesehatan dan membatasi risiko penyakit. Kebersihan diri yang baik juga dapat membuat individu tersebut lebih percaya diri dan mudah didekati dalam lingkungan sosial.

Dampak dari merawat kebersihan diri lebih dari sekedar kesehatan fisik dan pergaulan. Kebersihan yang buruk dapat menyebabkan atau memperburuk kondisi depresi atau kecemasan, serta membuat seseorang mengasingkan diri. Orang-orang pada umumnya belajar menjaga kebersihan sedari kecil. Kebersihan mulut dan kebiasaan mandi umumnya diajarkan sejak kecil. Seiring bertambahnya usia, kebiasaan mencukur, mencuci, dan praktik lainnya juga diajarkan. Oleh karena itu, *Personal Hygiene* yang buruk adalah topik yang sensitif dan dapat menyingung perasaan orang lain.²⁸

Setiap orang memiliki pemikiran yang berbeda mengenai *Personal Hygiene*. Hal tersebut mungkin dipengaruhi pola asuh, budaya atau sumber daya yang tersedia di sekitarnya. Namun, pada umumnya kebiasaan dasar yang diterima secara universal adalah:

a. Mandi secara teratur

Mandi diperlukan untuk menghilangkan kotoran, bakteri atau kontaminan lainnya. Selain itu, mandi juga membantu membersihkan minyak alami yang dikeluarkan tubuh dan kulit mati yang menumpuk.

b. Memotong Kuku

Menjaga kebersihan kuku akan mencegah infeksi tangan dan kaki. Selain itu, bakteri dapat tersangkut di bawah kuku, sehingga menjaga kebersihannya menurunkan bahaya infeksi penyakit.

c. Menyikat gigi

Frekuensi sikat gigi yang dianjurkan adalah dua hingga tiga kali sehari. Penggunaan benang gigi juga dianjurkan untuk membersihkan area di antara gigi. Penggunaan obat kumur juga mungkin diperlukan oleh sebagian orang. Praktik-praktik ini membantu membatasi bakteri mulut, mencegah kersuakan gigi, dan melawan infeksi pada gusi.

d. Mencuci tangan

Kegiatan mencuci tangan membantu mencegah kontaminasi bakteri atau virus yang tidak diinginkan. Mencuci tangan sebelum menyiapkan atau menyantap makanan, dan sebelum menyentuh wajah sangat dianjurkan.⁹

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Personal Hygiene masing-masing individu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Tingkat perkembangan

Individu, terutama anak-anak, mempelajari sebagian besar praktik kebersihan di rumah dan lingkungan pribadi. Pada umumnya, individu cenderung memodifikasi perilaku mereka dengan anggota keluarga lainnya. Banyak dari perilaku yang dipelajari tersebut melekat sepanjang hidup.

b. Latar Belakang Budaya

Masing-masing budaya mungkin memiliki kebiasaan atau norma yang berbeda mengenai kebersihan.

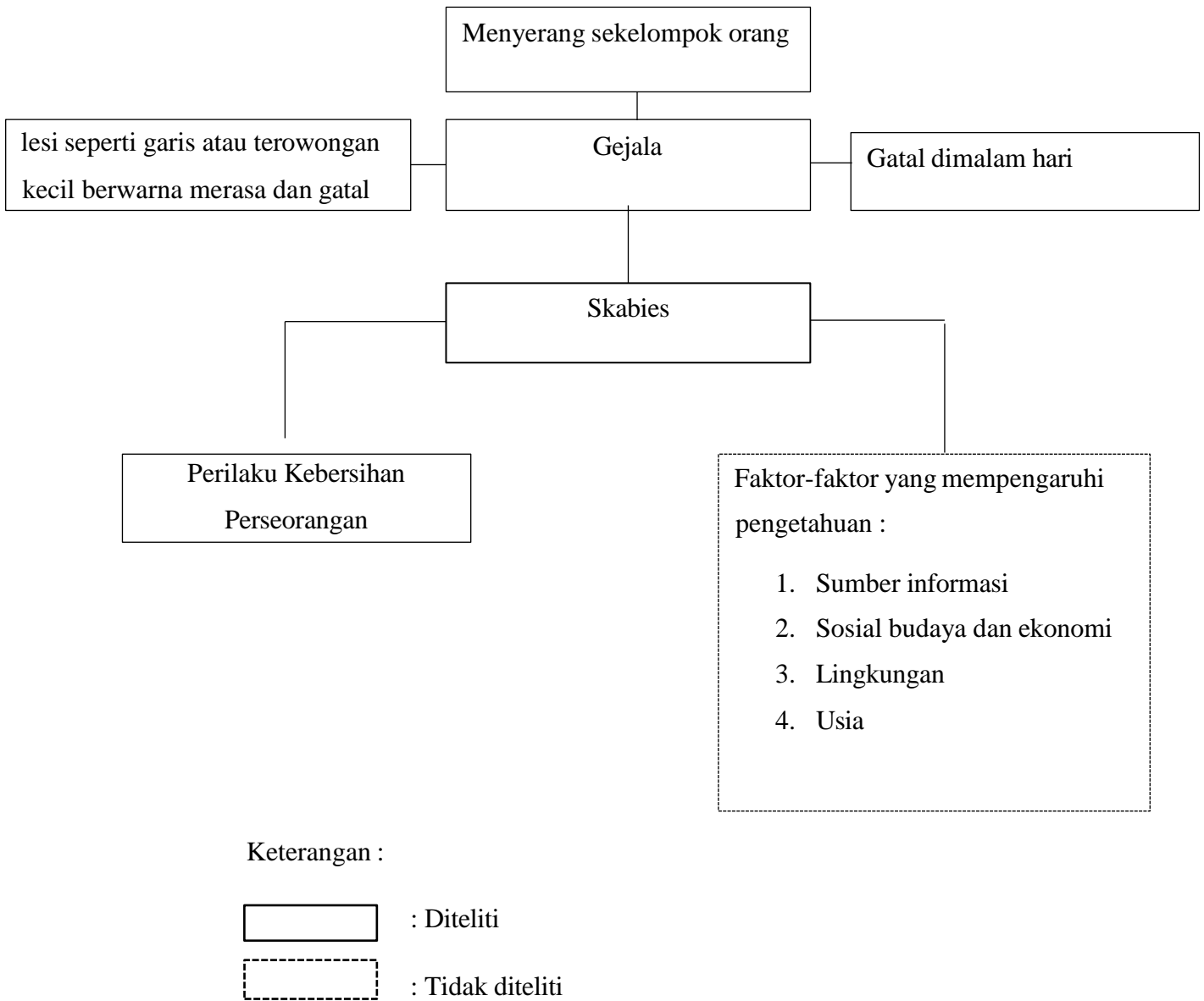
c. Status sosial ekonomi

Status keuangan sering kali mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memberi produk-produk kebersihan

d. Agama

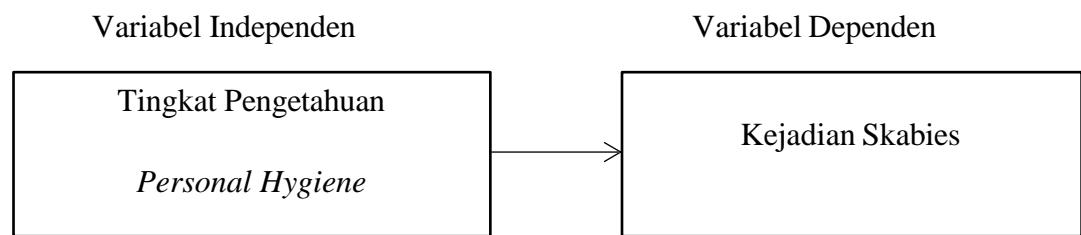
Beberapa agama memiliki aturan khusus yang berkaitan dengan kebersihan diri³⁰

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh santri tentang skabies (definisi skabies, penyebab skabies, gejala skabies, dan pencegahan skabies)	Kuesioner	Dengan memberikan kuesioner.	1. Baik : skor (9-12) 2. Cukup : skor (5-8) 3. buruk : skor (1-4)	Ordinal
2.	<i>Personal Hygiene</i>	Tingkat kebersihan para santri, yang diukur mengenai kebersihan kulit, pakaian, tangan dan kuku, handuk, dan alat genitalia	Kuesioner	Dengan memberikan kuesioner	1. Baik : skor (15-19) 2. Cukup : skor (8-14) 3. Kurang : skor (1-7)	Ordinal
3.	Kejadian Skabies	Santri yang terkena skabies dan akan dikonsultasikan oleh pihak ke tiga yaitu dokter pada pesanten Darul Hikmah Medan untuk menegakkan diagnosis.	Lembar Anamnesis	Wawancara dan Pemeriksaan fisik langsung	1. Ya skabies 2. Tidak skabies	Nominal

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dan dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat tertentu (*point time approach*).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No.	Jenis Kegiatan	Bulan-Tahun								
		Mei 2023	Jun 2023	Jul 2023	Agu 2023	Sept 2023	Okt 2023	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024
1	Studi literatur									
2	Mempersiapkan alat dan bahan									
3	Survei lokasi penelitian									
4	Penelitian									
5	Analisis data									
6	Penyusunan Laporan									

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Taman Pendidikan Islam (PPMDH TPI) Jalan Pelajar No.44 Kecamatan. Teladan Timur/Medan Kota , Kota Medan , Provinsi Sumatera Utara.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri SMP dan SMA yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan dengan jumlah 253 santri.

3.3.2 Sampel

Sampel pada Penelitian ini adalah santri Pesantren Darul Hikmah Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kedalam kriteria eksklusi. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Total Sampling* dimana seluruh santri di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- a) Kriteria inklusi : Santri yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- b) Kriteria eksklusi : Santri yang tidak mengisi seluruh data pada kuisioner dengan lengkap.

3.3.4 Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dengan memanfaatkan rumus untuk menghitung besaran sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + Z^2 \cdot e^2}$$

$$n = \frac{253 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{253 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) + (1,96)^2 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{253 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{253 \cdot 3,8416 \cdot 0,25 + 0,0196}$$

$$n = \frac{969,344}{969,344 + 0,0196}$$

$$n = \frac{969,344}{969,3636}$$

$$n = 253$$

Keterangan:

n = besaran sampel yang dibutuhkan

N = ukuran populasi dalam penelitian (253)

Z = tingkat kepercayaan yang ingin ditetapkan 95% (1,96)

p = proporsi populasi (0,5)

e = ketetapan margin of error (0,05)

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 253 orang. Pengambilan sampel memanfaatkan metode *total sampling*, dimana sampelnya yakni dari semua santri di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan, yang selaras dengan kriteria inklusi serta tidak dijumpai kriteria eksklusi.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden penelitian dan data ini diambil dengan metode kuesioner, observasi dan pemeriksaan langsung. Data sekunder diperoleh dari Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan.

3.5.1 Cara Kerja

1. Santri menandatangani surat persetujuan prosedur penelitian.
2. Responden mengisi kuesioner, peneliti akan memandu responden dalam proses pengisian kuesioner apabila terdapat responden yang kurang mengerti dan kurang memahami isi kuesioner.
3. Kuesioner dibagikan kepada seluruh santri yang dilibatkan dalam penelitian. Kuesioner dalam penelitian ini mencakup pertanyaan tentang pengetahuan dan *Personal Hygiene* para santri yang dapat meningkatkan penularan penyakit skabies.
4. Setelah itu responden dipanggil berurutan sesuai dengan absen.
5. Setiap santri diwawancarai secara lisan mengenai keluhan yang mengarah kepada skabies.

6. Santri yang memiliki keluhan yang mengarah kepada skabies tersebut selanjutnya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut yaitu pemeriksaan fisik.
7. Peneliti melihat empat tanda kardinal skabies pada santri yang memiliki keluhan, minimal ditemukan dua tanda kardinal untuk menegakkan diagnosis sementara skabies.
8. Peneliti mengambil foto pada tempat yang terkena skabies.
9. Kemudian peneliti akan mengonsultasikan kepada dokter pada Pesantren Darul Hikmah kota Medan untuk menegakkan diagnosis.

3.6 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap – tahap sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan riabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding Data*

Yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatannya dan kelengkapannya kemudian diberi kode secara manual sebelum diolah dengan komputer.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program SPSS *for Windows*.

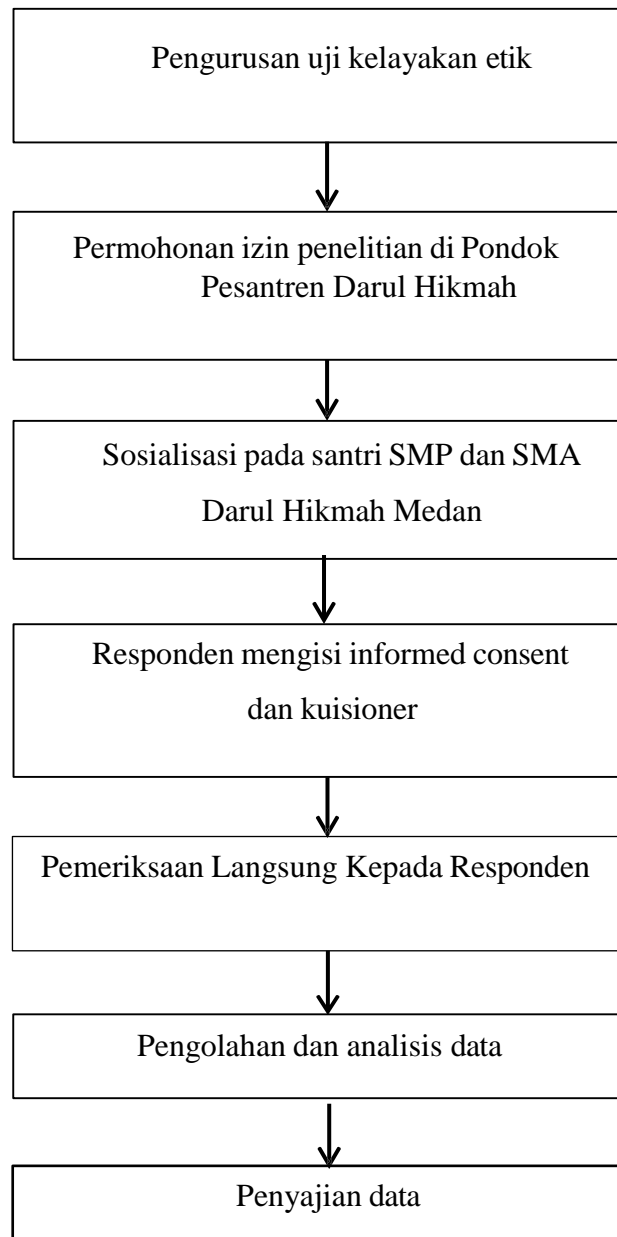
5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

3.7 Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan univariat, bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan dan *Personal Hygiene*. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *Chi Square*.

3.8 Alur Penelitian



Tabel 3.3 Alur Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 253 santri yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Taman Pendidikan Islam (PPMDH TPI). Penelitian ini dilakukan berdasarkan persetujuan Komite Etik dengan Nomor 1074/KEPK/FKUMSU/2023.

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah yang terletak di Jalan Pelajar No.44, Teladan Timur, Kecamatan Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara. Pesantren ini berdiri sejak tahun 1986. Luas kompleks pesantren sekitar 10.000 meter persegi. Jumlah kamar tidur santri laki-laki dan perempuan berjumlah 15 kamar, sedangkan total santri di pesantren berjumlah 253 santri. Dengan demikian setiap kamar dihuni oleh 10-15 santri. Kamar mandi santri berjumlah 5 buah sehingga santri harus mandi secara beramai-ramai. Sumber air bersih di pesantren berasal dari sumur dengan bantuan mesin pompa listrik yang tidak senantiasa dinyalakan sehingga tidak setiap saat tersedia air bersih yang mengalir.

4.1.2 Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Data Demografi

Hasil analisis univariat pada penelitian didapatkan distribusi karakteristik sampel berdasarkan demografi jenis kelamin dengan jumlah sampel 253 orang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	144	56,9
Perempuan	109	43,1
Total	253	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat distribusi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 144 orang (56,9%) dan perempuan sebanyak 109 orang (43,1%).

Hasil distribusi karakteristik sampel berdasarkan demografi usia pada santri di Pesantren Darul Hikmah Medan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan usia

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
10-13 Tahun	92	36,4
14-16 Tahun	102	40,3
17-20 Tahun	59	23,3
Total	253	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa distribusi karakteristik sampel berdasarkan usia sebagian besar berusia 14-16 tahun sebanyak 102 orang (40,3%), kemudian berusia 10-13 tahun sebanyak 92 orang (36,4%) dan usia 17-20 tahun sebanyak 59 orang (23,3%).

Hasil distribusi karakteristik sampel berdasarkan demografi tingkat pendidikan pada santri di Pesantren Darul Hikmah Medan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
MTs	168	66,4
MA	85	33,6
Total	253	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa distribusi karakteristik sampel berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah MTs sebanyak 168 orang (66,4%) dan MA sebanyak 85 orang (33,6%).

Hasil distribusi karakteristik sampel berdasarkan demografi tingkat pengetahuan pada santri di Pesantren Darul Hikmah Medan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan tingkat pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	149	58,9
Cukup	49	19,4
Kurang	55	21,7
Total	253	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa distribusi karakteristik sampel berdasarkan tingkat pengetahuan santri di Pesantren Darul Hikmah Medan

didapatkan sebagian besar lebih banyak memiliki pengetahuan yang baik sebesar 149 orang (58,9%) sedangkan sebanyak 49 orang (19,4%) memiliki pengetahuan yang cukup serta 55 orang (21,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Hasil distribusi *Personal Hygiene* pada santri di Pesantren Darul Hikmah Medan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan *Personal Hygiene*

<i>Personal Hygiene</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	36	14,2
Cukup	167	66
Kurang	50	19,8
Total	253	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan demografi *Personal Hygiene* santri di Pesantren Darul Hikmah Medan didapatkan sebanyak 36 orang (14,2%) yang memiliki *Personal Hygiene* yang baik dan sebagian besar memiliki *Personal Hygiene* yang cukup sebesar 167 orang (66%) serta 50 orang (19,8%) memiliki *Personal Hygiene* yang kurang.

Hasil distribusi karakteristik sampel berdasarkan demografi kejadian skabies pada santri di Pesantren Darul Hikmah Medan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi karakteristik sampel berdasarkan kejadian skabies

Kejadian Skabies	Jumlah (n)	Persentase (%)
Skabies	92	36,4
Tidak Skabies	161	63,6
Total	253	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa distribusi karakteristik sampel berdasarkan demografi kejadian skabies santri di Pesantren Darul Hikmah Medan didapatkan sebagian besar tidak skabies sebanyak 161 orang (63,6%) dan kejadian skabies sebanyak 92 orang (36,4%).

4.1.3 Distribusi Kejadian Skabies Berdasarkan demografi

Adapun distribusi kejadian skabies berdasarkan demografi jenis kelamin didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi kejadian skabies berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kejadian Skabies			
	Skabies		Tidak Skabies	
	n	%	n	%
Laki-laki	62	43,1	82	56,9
Perempuan	30	27,5	79	72,5
Total	92	36,4	161	63,6

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa pada sebagian besar kejadian skabies lebih banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 62 orang (43,1%) sedangkan pada perempuan hanya sebanyak 30 orang (27,5%).

Hasil distribusi kejadian skabies berdasarkan usia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8. Distribusi kejadian skabies berdasarkan usia

Usia	Kejadian Skabies			
	Skabies		Tidak Skabies	
	n	%	n	%
10-13 Tahun	58	63,0	34	37,0
14-16 Tahun	33	32,4	69	67,6
17-20 Tahun	1	1,7	58	98,3
Total	92	36,4	161	63,6

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa pada sebagian besar kejadian skabies terjadi pada usia 10-13 tahun sebanyak 58 orang (63%) dan diikuti pada usia 14-16 tahun sebanyak 3 orang (32,4%).

Hasil distribusi kejadian skabies berdasarkan tingkat pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9. Distribusi kejadian skabies berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kejadian Skabies			
	Skabies		Tidak Skabies	
	n	%	n	%
MTs	65	38,7	103	61,3
MA	27	31,8	58	68,2
Total	92	36,4	161	63,6

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa pada sebagian besar kejadian skabies memiliki tingkat pendidikan MTs sebanyak 65 orang (38,7%) dan MA sebanyak 27 orang (31,8%).

4.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kejadian Skabies

Analisis bivariat mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian skabies di Pesantren Darul Hikmah Medan dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.10. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian skabies

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Skabies				Nilai p
	Skabies		Tidak Skabies		
	n	%	n	%	
Baik	9	6	140	94	0,001
Cukup	33	67,3	16	32,7	
Kurang	50	90,9	5	9,1	
Total	92	36,4	161	63,6	

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil bahwa pada responden yang skabies sebagian besar tingkat pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 50 orang (90,9%) dan yang tidak skabies sebagian besar tingkat pengetahuannya baik sebanyak 140 orang (94%). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian skabies di Pesantren Darul Hikmah Medan.

4.1.5 Hubungan *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies

Analisis bivariat mengenai hubungan *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies di Pesantren Darul Hikmah Medan dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.11. Hubungan *personal hygiene* terhadap kejadian skabies

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Skabies				Nilai p
	Skabies		Tidak Skabies		
	n	%	N	%	
Baik	4	11,1	32	88,9	0,001
Cukup	42	25,1	125	74,9	
Kurang	46	92	4	8	
Total	92	36,4	161	63,6	

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan hasil bahwa pada responden yang skabies didominasi oleh *Personal Hygiene* yang kurang yaitu sebanyak 46 orang (92%) dan yang tidak skabies didominasi oleh *Personal Hygiene* yang cukup sebanyak 125 orang (74,9%). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies di Pesantren Darul Hikmah Medan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kejadian Skabies Berdasarkan Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar sampel yang mengalami skabies adalah laki-laki sebesar 62 orang (43,1%). Studi literatur review yang dilakukan oleh Ratnasari AF di Jakarta Timur pada tahun 2018 menjelaskan bahwa dari 12 artikel yang telah diidentifikasi, didapatkan satu artikel yang menyatakan bahwa jenis kelamin termasuk dalam faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di pesantren. Dimana prevalensi skabies pada santri laki-laki (57,4%) lebih tinggi daripada perempuan (42,9%) dengan nilai $p=0,048$ yang artinya terdapat hubungan antara prevalensi skabies dengan jenis kelamin.^{31,32} Skabies dapat menginfeksi pria maupun wanita namun, pada pria prevalensi lebih meningkat karena pria lebih sering memiliki kebiasaan kurang memperdulikan kebersihan dirinya dibandingkan dengan wanita.^{32,33} Selain itu, kaum pria juga akan cenderung kurang memelihara kebersihan dan kelestarian lingkungan sehingga prevalensi skabies pada pria biasanya jauh lebih tinggi dibandingkan wanita.^{32,33}

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan MTs sebanyak 65 orang (38,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nafassa Z di Pesantren Qotrun Nada Depok pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa sebagian besar santri MTs lebih banyak mengalami skabies (96,8%) dari pada santri MA.³⁴ Selain itu, penelitian di Pesantren Baitul Hidayah Kabupaten Bandung mendapati mayoritas santri SMP atau setara MTs yang menderita skabies dikarenakan sering berkontak fisik antar satu sama lain dan masih beradaptasi dengan lingkungan pesantren.³⁵

Tingkat pendidikan berhubungan dengan usia, santri MTS rata-rata memiliki usia lebih muda dari santri MA dimana usia akan membedakan tingkat kedewasaan seseorang. Usia seseorang akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku. Dalam kaitannya dengan kejadian skabies pada seseorang, pengalaman keterpaparan sangat berperan karena mereka yang berumur lebih tinggi dan mempunyai pengalaman terhadap skabies berpotensi lebih baik dalam mengetahui cara pencegahan serta penularan penyakit skabies.³⁴

Pada penelitian ini sebagian besar kejadian skabies terjadi pada usia 10-13 tahun sebanyak 58 orang (63%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh damanik yang menjelaskan bahwa sebanyak 43 orang (19,5%) kejadian skabies terjadi pada kelompok usia 10-13 tahun.⁵ Skabies dapat ditemukan pada

semua usia namun lebih sering menginfeksi anak-anak dibandingkan orang dewasa. Pada masa anak-anak dan remaja awal merupakan masa peralihan sehingga responden masih belum baik dalam menjaga dan mengontrol perilaku kebersihan diri. Terkait dengan skabies, pengalaman keterpaparan sangat berperan karena mereka yang berusia lebih tinggi dan mempunyai pengalaman terhadap skabies tentu mereka akan lebih tahu cara pencegahan serta penularannya. Dalam hal ini pada rentang usia 10-13 tahun merupakan mayoritas santri yang baru masuk sehingga mereka masih dalam tahap penyesuaian tempat tinggal setelah sebelumnya tinggal bersama keluarga dirumah. Faktor tersebut yang membuat mereka masih memiliki perilaku menjaga kebersihan yang kurang baik sehingga meningkatkan risiko untuk terjadinya skabies pada rentang usia ini.⁵

4.2.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian skabies di Pesantren Darul Hikmah Medan ($p=0,001$; $p<0,05$) dimana sebagian besar kejadian skabies memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 50 orang (90,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* sebelumnya pada tahun 2023 terhadap 51 santri di Pondok Pesantren Dar El Iman Kota Padang yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies ($p=0,00$; $p<0,05$).³⁶

Hasil analisis bivariat penelitian yang dilakukan Abdillah KY pada tahun 2020 didapatkan nilai $p=0,045$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Lampung.³⁷ Sejalan dengan studi analitik observasional sebelumnya yang dilakukan oleh Hardono di Pondok Pesantren Butanul Ulum Sridadi Kalirejo Lampung Tengah pada tahun 2018 yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit skabies ($p=0,000$; $p<0,05$).³⁸

Pengetahuan merupakan hasil tahu individu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tindakan yang dilakukan oleh seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki.³⁹ Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi kesehatan individu. Seseorang yang telah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, sehingga akan terwujud suatu perilaku. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan yang baik akan lebih bertahan lama jika dibandingkan dengan

perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Mengingat kemajuan teknologi sekarang maka pengetahuan sangat mudah didapatkan salah satunya dalam perilaku kesehatan terkait penyakit skabies.³⁶

Hubungan antara pengetahuan santri terhadap kejadian skabies ternyata memegang peran penting terutama mengenai cara penularan, gejala klinis, maupun pencegahan penyakit skabies. Dimana santri yang memiliki pengetahuan yang buruk ataupun kurang akan berisiko tinggi mengalami skabies.³⁶ Sementara tingginya pengetahuan akan penyakit skabies akan membentuk suatu tindakan dalam upaya untuk mencegah penyakit skabies.^{40,41}

Adapun pengetahuan yang perlu di miliki oleh santri yaitu skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitasi dari *Sarcoptes scaibie var hominis* dan produknya. Skabies dalam bahasa Indonesia biasanya disebut kudis, gudig atau budug dengan gejala klinis ditemukan 2 tanda dari 4 tanda utama (tanda kardinal) yaitu *pruritus nokturna* yang berarti gatal dimalam hari, ditemukan dalam sekelompok manusia seperti dalam satu keluarga/asrama/pesantren, terbentuknya terowongan atau kanaliuli ditempat-tempat predileksi dan ditemukannya tungau. Pencegahannya dapat dilakukan dengan melakukan pola hidup bersih dan sehat yang baik terutama *Personal Hygiene*.^{36,37,42}

4.2.3 Hubungan *Personal Hygiene* terhadap Kejadian Skabies

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *Personal Hygiene* terhadap kejadian skabies di Pesantren Darul Hikmah Medan ($p=0,001$; $p<0,05$) dimana sebagian besar kejadian skabies memiliki *Personal Hygiene* yang kurang yaitu sebanyak 46 orang (92%). Hal ini sejalan dengan penelitian kuantitatif yang dilakukan Rahmawati AN pada tahun 2021 terhadap 107 santri di Pondok Pesantren Nurus Sunnah Semarang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *Personal Hygiene* dengan kejadian skabies terutama pada aspek kebersihan pakaian dan handuk ($p=0,001$) dan didapatkan hubungan yang signifikan antara *Personal Hygiene* dan kejadian skabies dengan nilai $p=0,042$ ($p<0,05$).⁴³ Menurut studi di Pondok Pesantren Baitul Hidayah Kabupaten Bandung terhadap 50 orang santri didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *Personal Hygiene* santri dengan kejadian skabies ($p=0,022$; $p<0,05$).³⁵

Faktor yang berpengaruh pada tingginya kejadian skabies di negara berkembang adalah identik dengan rendahnya tingkat kebersihan diri (*Personal*

Hygiene), sulitnya akses air dan kepadatan penduduk. *Personal Hygiene* sering disebut sebagai bentuk perawatan diri dalam mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologi. Kebersihan merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat mencegah timbulnya penyakit. Adapun faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene* yaitu faktor nilai sosial dan budaya individu, terutama pengetahuan dan persepsi mengenai kebersihan diri.^{44,45}

Kejadian skabies dapat dipengaruhi oleh *Personal Hygiene* karena pemakaian alat kebersihan bersama maupun bertukar barang seperti pakaian, sabun batang, handuk, kasur dan seprai yang dapat menjadi media penularan dari penyakit skabies. Tungau *Sarcoptes scabiei* dapat menempel pada serat pakaian, handuk dan seprai sehingga tungau tersebut dapat berpindah saat dipakai oleh orang lain. Penggunaan barang tersebut secara bersamaan akan meningkatkan penularan skabies.⁴³

Hal lainnya adalah mencuci pakaian, handuk maupun seprai menggunakan detergen diketahui dapat membunuh tungau *Sarcoptes scabiei*. Namun terkadang karena kepadatan aktivitas para santri maka tidak semua santri dapat mencuci barang tersebut dengan bersih menggunakan detergen yang dapat membunuh tungau penyebab skabies. Dan tidak semua santri terkadang tidak menjemur pada tempat yang terkena sinar matahari sehingga tungau tersebut tidak mati dan masih dapat melakukan penularan. Hal ini menyebabkan penjemuran menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian skabies.⁴³

Hasil wawancara beberapa penderita skabies dengan status *Personal Hygiene* yang kurang pada santri di Pesantren Darul Hikmah Medan didapatkan bahwa kebersihan pakaian, handuk dan seprai yang dicuci secara bersamaan dalam satu wadah dengan pakaian temannya serta jarang menjemur handuk dibawah sinar matahari, kebiasaan bertukar barang-barang pribadi seperti handuk dengan orang lain juga menjadi salah satu faktor pemicu kejadian skabies. Hasil pengamatan peneliti dilokasi pesantren didapatkan ketersediaan lokasi penjemuran yang terpapar sinar matahari masih tergolong kurang sehingga hal tersebut memungkinkan santri jarang menjemur handuk karena tidak mendapatkan tempat. Kemudian kondisi kamar santri yang berukuran 4x3 meter persegi yang dihuni sekitar 10-15 orang santri tidak sesuai karena seharusnya tiap delapan meter persegi hanya layak dihuni oleh 2 orang. Dan kondisi didalam beberapa kamar santri dinilai kurang baik kebersihannya karena terdapat baju-baju kotor yang bergantung sehingga terkadang memicu tertukarnya barang-barang pribadi

milik santri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa *Personal Hygiene* yang buruk seperti seringnya pinjam meminjam barang santri lain, mencuci pakaian atau handuk tanpa detergen, tidak menjemur dibawah sinar matahari langsung dapat mempengaruhi timbulnya penyakit menular seperti skabies. Kepadatan hunian dan lingkungan sanitasi yang buruk juga dapat meningkatkan persentase kejadian skabies.³⁶

Perilaku *Personal Hygiene* merupakan hal yang mempengaruhi kejadian skabies karena perilaku merupakan sebuah tindakan nyata yang dilakukan oleh seseorang. Kebiasaan atau perilaku *Personal Hygiene* santri yang berhubungan dengan perawatan diri seperti intensitas mandi, pemakaian handuk, pakaian, alat mandi dan perlengkapan tidur secara bersamaan akan memudahkan penularan penyakit ini.³⁵

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah :

1. Untuk tingkat pengetahuan santri di Pesantren Darul Hikmah Medan didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 149 orang (58,9%).
2. *Personal Hygiene* santri di Pesantren Darul Hikmah Medan didapatkan sebagian besar memiliki *Personal Hygiene* yang cukup sebesar 167 orang (66%).
3. Tingkat pengetahuan pada santri yang menderita skabies sebagian besar kurang sebanyak 50 orang (90,9%) dan memiliki *Personal Hygiene* yang kurang yaitu sebanyak 46 orang (92%).
4. Angka kejadian skabies santri di Pesantren Darul Hikmah Medan adalah 92 orang (36,4%) dan tidak skabies sebanyak 161 orang (63,6%).
5. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan *Personal Hygiene* para santri dengan kejadian penyakit skabies di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan pada penelitian maka didapatkan beberapa saran yang diharapkan untuk semua pihak yaitu :

1. Untuk responden diharapkan dapat meningkatkan *Personal Hygiene* untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit terutama penyakit menular seperti skabies.
2. Diharapkan kelengkapan sarana dan prasarana dapat terpenuhi terutama untuk mendukung peningkatan kesehatan para santri di pesantren dan dapat melakukan pengobatan massal skabies yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk memutus mata rantai penularan.

3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan variabel pada penelitian seperti menelaah lebih lanjut hubungan masing-masing faktor dari *Personal Hygiene* dan tingkat pengetahuan sehingga akan mendapatkan lebih banyak informasi mengenai faktor risiko kejadian skabies.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gilson RL, Crane JS. Scabies. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 1, 2022.
2. World Health Organization. Epidermal Parasitic Skin Diseases : a Neglected Category of Poverty-Associated Plagues. 2017.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kemenkes RI. 2015.
4. Saragih. Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren Dairi Tahun 2019. Universitas Sumatera Utara. 2021
5. Damanik, Muhammad Farid Zulkhair. Hubungan Perilaku Kebersihan Perseorangan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren darul Hikmah Kota Medan. 2019.
6. Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. Factor of scabies. 2022;54(3):102231. doi:10.1016/j.aprim.2021.102231
7. Vasanwala FF, Ong CY, Aw CWD, How CH. Definition of scabies. Singapore Med J. 2019;60(6):281-285. doi:10.11622/smedj.2019058
8. Chandler DJ, Fuller LC. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. Dermatology. 2019;235(2):79-90. doi:10.1159/000495290
9. Widaty S, Miranda E, Cornain EF, Rizky LA. Scabies: update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. J Infect Dev Ctries. 2022;16(2):244-251. doi:10.3855/jidc.15222
10. May PJ, Tong SYC, Steer AC, et al. Treatment, prevention and public health management of impetigo, scabies, crusted scabies and fungal skin infections in endemic populations: a systematic review. Trop Med Int Health. 2019;24(3):280-293. doi:10.1111/tmi.13198
11. Lluch-Galcerá JJ, Carrascosa JM, Boada A. Epidemic Scabies: New Treatment Challenges in an Ancient Disease. Epidemia de escabiosis: los nuevos retos de una enfermedad ancestral. Actas Dermosifiliogr. 2023;114(2):132-140. doi:10.1016/j.ad.2022.07.017
12. Gopinath H, Karthikeyan K. Genital scabies: Haven of an unwelcome guest. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2020;41(1):10-16. doi:10.4103/ijstd.IJSTD_69_17
13. Niode NJ, Adji A, Gazpers S, et al. Crusted Scabies, a Negl: Case Series and Literature Review. Infect Dis Rep. 2022;14(3):479-491. Published 2022 Jun 16. doi:10.3390/idr14030051
14. Raffi J, Suresh R, Butler DC. Review of Scabies in the Elderly. Dermatol Ther (Heidelb). 2019;9(4):623-630. doi:10.1007/s13555-019-00325-2
15. Hardy M, Samuela J, Kama M, et al. Community control strategies for scabies: A cluster randomised noninferiority trial. PLoS Med. 2021;18(11):e1003849. Published 2021 Nov 10. doi:10.1371/journal.pmed.1003849

16. El-Moamly AA. Scabies as a part of the World Health Organization roadmap for neglected tropical diseases 2021-2030: what we know and what we need to do for global control. *Trop Med Health*. 2021;49(1):64. Published 2021 Aug 16. doi:10.1186/s41182-021-00348-6
17. Aždajić MD, Bešlić I, Gašić A, Ferara N, Pedić L, Lugović-Mihić L. Increased Scabies Incidence at the Beginning of the 21st Century: What Do Reports from Europe and the World Show?. *Life (Basel)*. 2022;12(10):1598. Published 2022 Oct 13. doi:10.3390/life12101598
18. Meyersburg D, Welponer T, Kaiser A, et al. Comparison of topical benzyl benzoate vs. oral ivermectin in treating scabies: A randomized study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023;37(1):160-165. doi:10.1111/jdv.18573
19. Al-Dabbagh J, Younis R, Ismail N. The current available diagnostic tools and treatments of scabies and scabies variants: An updated narrative review. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(21):e33805. doi:10.1097/MD.000033805
20. Djuanda, A. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi kelima, cetakan kedua. Jakarta : FKUI. 2010.
21. Azene AG, Aragaw AM, Wassie GT. Prevalence and associated factors of scabies in Ethiopia: systematic review and Meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2020;20(1):380. doi:10.1186/s12879-020-05106-3
22. Nuraini N, Wijayanti RA. Faktor Resiko Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Jurnal Ilmiah INOVASI*. 2016;1(2): 140.
23. Glennie M, Gardner K, Dowden M, Currie BJ. Active case detection methods for crusted scabies and leprosy: A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(7):e0009577. doi:10.1371/journal.pntd.0009577
24. Currie, B. J., dan J. S. McCarthy. 2010. Permethrin and Ivermectin for Scabies. *The New England Journal of Medicine*. 362(8): 718.
25. Rao MA, Raza N, Faheem M, Saleem MA. Comparison Of Efficacy Of Permethrin 5% Cream With Crotamiton 10% Cream In Patients With Scabies. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2019;31(2):230-232.
26. Alkaabi I, Abita M, Mahdi Y, Ouda A, Malki MI. Knowledge, Attitude, Practices, and Sources of Information (KAPS) Toward COVID-19 During the Second Wave Pandemic Among University Population in Qatar: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2022;10:906159. doi:10.3389/fpubh.2022.906159
27. Siregar RS. Saripati Penyakit Kulit. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2015.
28. Sackou Kouakou JG, Desquith AA, Barro-Kiki PCM, et al. Personal hygiene in schools: retrospective survey in the northern part of Côte d'Ivoire. *J Prev Med Hyg*. 2021;62(1):E75-E81. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.1.1655
29. Sultana R, Nahar N, Rimi NA, et al. The Meaning of "Hygiene" and Its Linked Practices in a Low-Income Urban Community in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):9823. doi:10.3390/ijerph19169823

30. Noll M, Noll PRES, Tiggemann CL, Custodio DC, Silveira EA. Health-risk behavior differences between boarding and non-resident students: Brazilian adolescent National School Health Survey. *Arch Public Health*. 2020;78:8. doi:10.1186/s13690-020-0392-7
31. Ratnasari AF, Sungkar S. Prevalensi Skabies dan Hubungannya dengan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Santri Pesantren X Jakarta Timur. 2018.
32. Nasution SA, Asyary A. Faktor yang berhubungan dengan penyakit skabies di pesantren: literatur review. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022; 6(3): 1512-1523.
33. Samosir K, Sitanggung HD. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2020; 9(3), 144–152.
34. Naftassa Z, Putri TR. Hubungan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap kejadian skabies pada santri pondok pesantren qotrun nada kota depok. *Biomedika*. 2018; 10(2): 115-119.
35. Hazimah R. Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku personal hygiene santri terhadap kejadian skabies di pondok pesantren baitul hidayah kabupaten bandung. *Prosiding Kedokteran*. 2020; 6(1): 293-299.
36. Sarma AS, Mona L, Zainun Z. Hubungan tingkat pengetahuan dan personal hygiene terhadap kejadian skabies pada santri di pondok pesantren dar el iman kota padang. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. 2023; 6(2): 9-19.
37. Abdillah KY. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren. *Jurnal Medika Utama*. 2020; 2(1): 261-265.
38. Hardono, Maesaroh S. Hubungan pengetahuan tentang personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit di pondok pesantren butanul ulum sridadi kalirejo kabupaten lampung tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2018; 3(2): 182-191.
39. Hilma UD, Ghazali L. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *J Kedokt dan Kesehat Indones*. 2018;6(3):148–57.
40. Sonhaji, Witri Hastuti, dan Intan Marliana Safitri. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Mandi Santri Putri terhadap Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Jlamprang Kabupaten Batang. *Jurnal SMART Keperawatan*. 2019; 6(2):82-85.
41. Aliffiani S, Mustakim. Pengetahuan, sikap, personal hygiene dengan kejadian skabies di pondok pesantren ar-rofi'i. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2020; 7(1): 41-44.
42. Kurniawan, Marsha, Michael Sie Shun Ling, dan Franklind. 2020. Diagnosis dan Terapi Skabies. *CDK-283*. 47(2):104-107
43. Rahmawati AN, Hestningsih R, dkk. Hubungan perosnal hygiene dengn kejadian skabies pada santri pondok pesantren X semarang. 2021; 11(1): 21-24.

44. Majid R, Astuti RD, Fitriyana S. Hubungan perosnal hygiene dengan kejadian skabies pada santri di pesantren kabupaten bandung tahun 2019. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains*. 2020; 2(2): 160-164.
45. Gumilang R, Farakhin N. Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit skabies pada santri di pondok pesantren al hikam bangkalan. *JSK*. 2021; 6(2): 80-84.

DAFTARLAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Yang saya hormati, Bapak/Ibu orang tua dari anak-anak yang akan menjadi responden penelitian.

Saya yang berdata dibawah ini :

Nama : Ika Yusnasari Nasution

Alamat : Jln.Karya Cipta No A2 Medan Johor

Merupakan mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran, Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Darul Hikmah Medan". Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses studi saya di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan tingkat pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan kejadian penyakit skabies di Pesantren Darul Hikmah Kota Medan . Adapun manfaat penelitian ini untuk mendapatkan pengetahuan tentang penyakit skabies dan faktor resiko terjadinya skabies ini sehingga dapat memberi motivasi untuk hidup bersih dan sehat. Apabila anda bersedia, anda dapat mengikuti prosedur penelitian ini dengan mengisi surat persetujuan dan menjawab beberapa pertanyaan penelitian tentang skabies dan *Personal Hygiene* , kemudian dilakukan pemeriksaan skabies. Anda dapat menolak jika tidak ingin mengikuti penelitian ini dengan tidak menandatangani surat persetujuan. Identitas anda akan dirahasiakan dari orang lain. Anda dapat menanyakan kepada peneliti jika terdapat hal yang kurang jelas dalam penelitian ini dengan menghubungi Ika Yusnasari Nasution 082166381526

Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan

PERNYATAAN PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:

Nama : Ika Yusnasari Nasution

NIM : 1908260057

Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darul Hikmah Kota Medan Tahun 2023”. Setelah membaca dan mendapat penjelasan yang telah disampaikan kepada saya dan pertanyaan yang belum saya mengerti telah dijawab oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Medan , 2023

Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darul Hikmah Kota Medan

Nama :

Kelas :

Usia :

Jenis Kelamin :

I. Tingkat Pengetahuan

1. Apakah anda pernah mendengar penyakit skabies ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak
2. Jika 'pernah' apa penyebabnya ?
 - a. Adanya tungau *sarcoptes scabiei*
 - b. Karena kuman
 - c. Pengaruh dari garukan
3. Apa saja tanda-tanda penyakit skabies ?
 - a. Bintik-bintik kecil sampai besar, berwarna kemerahan dan bernanah
 - b. Gatal pada malam hari dan terasa panas
 - c. Timbulnya nanah
4. Bagian tubuh mana saja penyakit skabies timbul ?
 - a. Sela jari, ketiak, pinggang, alat kelamin, siku dan depan pegelangan
 - b. Bagian yang sering tertutup
 - c. Kebanyakan bagian kelamin

5. Bagaimana cara penularan penyakit skabies ?
 - a. Kontak kulit dengan kulit dan melalui pakaian, handuk, sprei dan peralatan lain yang digunakan oleh si penderita
 - b. Hanya melalui kulit saja
 - c. Hanya melalui pakaian dan tempat tidur saja
6. Siapa saja yang dapat menderita penyakit skabies ?
 - a. Semua golongan umur, namun lebih sering pada usia remaja
 - b. Pada golongan umur remaja saja
 - c. Hanya pada golongan umur tertentu saja
7. Apakah dengan saling menukar pakaian dengan penderita dapat menular penyakit skabies ?
 - a. Ya dapat menular
 - b. Bila daya tahan tubuh kuat tidak
 - c. Tidak menular
8. Apakah penyakit skabies merupakan penyakit berbahaya bagi kesehatan kulit
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah penderita penyakit skabies perlu dikarantinakan (dipisahkan)?
 - a. Tidak, hanya perlu dilakukan pengobatan secara teratur
 - b. Hanya menjaga jarak saja dengan penderita
 - c. Perlu, dikarantinakan
10. Apa yang dilakukan untuk memutuskan mata rantai penyakit skabies ?
 - a. Disinfeksi serentak pada pakaian, sprei dan pengobatan serentak
 - b. Menjaga jarak dengan orang lain bila menderita scabies
 - c. Cukup melakukan pengobatan secara teratur

11. Apakah dengan menjemur kasur dan bantal dapat menghindari penyakit skabies ?
 - a. Dapat
 - b. Tidak
12. Bagaimana cara menghindari penyakit skabies ?
 - a. Mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan menjaga kontak langsung dengan penderita
 - b. Cukup mandi 2 kali sehari dan menjaga kebersihan pakaian
 - c. Menjaga pakaian, handuk dan tempat tidur agar terkontaminasi dengan penderita skabies

II. *Personal Hygiene*

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Berapa kali anda mengganti pakaian anda dalam sehari?	2X/>	1X
2.	Apakah anda pernah bertukar pakaian dengan teman?		
3.	Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen?		
4.	Apakah anda menyetrika baju anda?		
5.	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?		
6.	Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari?		
7.	Berapa kali anda mandi dalam sehari?	2X />	1X
8.	Apakah anda mandi menggunakan sabun?		
9.	Apakah anda menggosok badan saat mandi?		
10.	Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri? (Tidak pernah menggunakan sabun orang lain)		
11.	Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan olahraga?		
12.	Apakah teman anda pernah menggunakan sabun anda?		
13.	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur anda?		
14.	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi?		
15.	Apakah anda memotong kuku sekali seminggu?		
16.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB / BAK?		
17.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun setelah menggaruk badan anda?		
18.	Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi?		
19.	Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri? (Tidak pernah menggunakan handuk orang lain)		

Lampiran 4. Surat *Ethical Clearance*



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1074/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ika Yusnasari Nasution
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution : Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI PESANTREN DARUL HIKMAH MEDAN TAHUN 2023 "

"THE RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE AND PERSONAL HYGIENE WITH THE INCIDENCE OF SCABIES AT THE DARUL HIKMAH ISLAMIC BOARDING SCHOOL IN MEDAN IN 2023 "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 16 Oktober 2024
The declaration of ethics applies during the periode Oktober 16, 2023 until Oktober 16, 2024



Medan, 18 Oktober 2023
 Ketua

 Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5. Surat Izin Penilitia



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488
 Website : www.fk.umsu.ac.id E-mail : fk@umsu.ac.id

Bila menggunakan surat ini agar ditunjukkan nomor dan tanggalnya

Nomor : 1477/II.3.AU/UMSU-08/F/2023
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 01 Rabi'ul Akhir 1445 H
 16 Oktober 2023 M

Kepada : Yth. **Pimpinan Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Ika Yusnasari Nasution
 NPM : 1908260057
 Semester : VIII (Delapan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Pesantren Darul Hikmah Medan Tahun 2023

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal



Lampiran 6. Master Data Penelitian

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan	Personal Hygiene	Kejadian Skabies
1	AR	Laki-Laki	10	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
2	NK	Laki-Laki	11	MTs	Kurang	Kurang	Skabies
3	MGIT	Laki-Laki	11	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
4	AM	Laki-Laki	11	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
5	AFR	Laki-Laki	11	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
6	MAS	Laki-Laki	11	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
7	MEK	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
8	MSR	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
9	AAM	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
10	MS	Laki-Laki	12	MTs	Kurang	Kurang	Skabies
11	AR	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
12	MHA	Laki-Laki	12	MTs	Kurang	Baik	Tidak Skabies
13	MK	Laki-Laki	13	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
14	AH	Laki-Laki	12	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
15	FHA	Laki-Laki	13	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
16	MF	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
17	RS	Laki-Laki	13	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
18	FK	Laki-Laki	14	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
19	AK	Laki-Laki	14	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
20	MRH	Laki-Laki	14	MTs	Kurang	Kurang	Skabies
21	MF	Laki-Laki	15	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
22	IE	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Skabies
23	FR	Laki-Laki	14	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
24	ARM	Laki-Laki	15	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
25	AFJ	Laki-Laki	13	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
26	MQK	Laki-Laki	13	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
27	MRH	Laki-Laki	13	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
28	MHK	Laki-Laki	13	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
29	ASAF	Laki-Laki	12	MTs	Baik	Cukup	Skabies
30	AW	Laki-Laki	12	MTs	Baik	Cukup	Skabies
31	MB	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
32	MHB	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
33	AIH	Laki-Laki	16	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
34	MNSA	Laki-Laki	12	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
35	MU	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
36	ML	Laki-Laki	12	MTs	Baik	Baik	Skabies
37	MAF	Perempuan	15	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
38	MIH	Perempuan	15	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
39	MA	Perempuan	18	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies

40	MAH	Perempuan	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
41	IG	Perempuan	18	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
42	AR	Perempuan	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
43	AHW	Perempuan	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
44	FA	Perempuan	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
45	MAS	Perempuan	16	MA	Cukup	Kurang	Skabies
46	RB	Perempuan	16	MA	Cukup	Kurang	Skabies
47	RNP	Laki-Laki	16	MA	Baik	Cukup	Skabies
48	MAS	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
49	MSA	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
50	AH	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
51	AM	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
52	MF	Laki-Laki	19	MA	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
53	MA	Laki-Laki	19	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
54	MIR	Laki-Laki	16	MA	Cukup	Cukup	Skabies
55	MFS	Laki-Laki	20	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
56	AR	Laki-Laki	19	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
57	ASLY	Laki-Laki	19	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
58	MSA	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
59	FR	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
60	RS	Laki-Laki	18	MA	Kurang	Cukup	Tidak Skabies
61	DH	Perempuan	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
62	AIU	Perempuan	14	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
63	SNK	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
64	IM	Perempuan	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
65	SA	Perempuan	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
66	IH	Perempuan	14	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
67	WHH	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
68	AM	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
69	LM	Laki-Laki	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
70	RE	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Kurang	Tidak Skabies
71	FP	Laki-Laki	12	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
72	NRF	Perempuan	12	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
73	SS	Perempuan	12	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
74	FR	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
75	AHS	Perempuan	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
76	IH	Perempuan	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
77	R	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
78	NS	Perempuan	14	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
79	BS	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
80	TSA	Perempuan	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
81	FD	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
82	NEH	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
83	MSA	Laki-Laki	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies

84	ZR	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
85	OS	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
86	VDPS	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
87	IS	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
88	NKM	Laki-Laki	11	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
89	EFJ	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
90	SBM	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
91	AY	Perempuan	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
92	SH	Perempuan	11	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
93	NS	Perempuan	10	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
94	RH	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
95	MI	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
96	DWAIA	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
97	SNR	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
98	SS	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
99	YMT	Laki-Laki	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
100	EML	Perempuan	14	MTs	Kurang	Baik	Tidak Skabies
101	RF	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
102	EAW	Perempuan	14	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
103	FU	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
104	FS	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
105	RF	Perempuan	15	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
106	LAS	Laki-Laki	15	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
107	INJ	Laki-Laki	15	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
108	SJ	Laki-Laki	15	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
109	M	Laki-Laki	11	MTs	Baik	Cukup	Skabies
110	HJ	Perempuan	15	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
111	SKW	Perempuan	15	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
112	NF	Perempuan	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
113	NU	Perempuan	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
114	SA	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
115	UQZ	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
116	A	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
117	SRN	Perempuan	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
118	PASP	Laki-Laki	11	MTs	Kurang	Baik	Skabies
119	PAN	Laki-Laki	11	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
120	I	Perempuan	14	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
121	MH	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
122	MAS	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
123	ZDDP	Laki-Laki	11	MTs	Kurang	Kurang	Skabies
124	DL	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
125	DR	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
126	LM	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
127	LS	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies

128	NIM	Laki-Laki	12	MTs	Kurang	Kurang	Skabies
129	SM	Perempuan	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
130	AM	Perempuan	11	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
131	SRM	Laki-Laki	15	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
132	RY	Laki-Laki	11	MTs	Baik	Cukup	Skabies
133	RH	Laki-Laki	12	MTs	Baik	Cukup	Skabies
134	PPA	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Cukup	Skabies
135	UM	Laki-Laki	12	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
136	MW	Laki-Laki	12	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
137	NLA	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
138	NAQ	Perempuan	14	MTs	Kurang	Cukup	Tidak Skabies
139	SA	Perempuan	12	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
140	RI	Perempuan	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
141	SA	Perempuan	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
142	SM	Laki-Laki	11	MTs	Kurang	Kurang	Skabies
143	SF	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
144	AS	Laki-Laki	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
145	RHM	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
146	NH	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
147	SEM	Laki-Laki	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
148	I	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
149	ZM	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
150	S	Laki-Laki	11	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
151	PNF	Laki-Laki	12	MTs	Baik	Baik	Skabies
152	KHN	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
153	IF	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
154	DR	Laki-Laki	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
155	NH	Laki-Laki	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
156	AH	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
157	JN	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
158	EW	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
159	SD	Perempuan	11	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
160	SFK	Perempuan	11	MTs	Cukup	Kurang	Skabies
161	NAZ	Perempuan	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
162	FA	Perempuan	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
163	VRSH	Perempuan	13	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
164	ENB	Perempuan	13	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
165	EAP	Perempuan	14	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
166	NA	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
167	UK	Perempuan	18	MA	Kurang	Baik	Tidak Skabies
168	UH	Perempuan	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
169	EL	Perempuan	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
170	LM	Perempuan	17	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
171	FL	Perempuan	17	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies

172	RAH	Perempuan	16	MA	Kurang	Cukup	Skabies
173	SK	Perempuan	17	MA	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
174	S	Perempuan	15	MA	Kurang	Kurang	Skabies
175	KK	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
176	SNY	Laki-Laki	19	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
177	SNH	Laki-Laki	19	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
178	SNI	Laki-Laki	19	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
179	CT	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
180	RA	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
181	RS	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
182	FF	Laki-Laki	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
183	SNA	Laki-Laki	17	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
184	FS	Laki-Laki	17	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
185	I	Laki-Laki	19	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
186	R	Laki-Laki	16	MA	Kurang	Cukup	Skabies
187	SWN	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
188	RY	Laki-Laki	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
189	SHS	Perempuan	17	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
190	WK	Perempuan	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
191	RH	Perempuan	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
192	AM	Perempuan	15	MA	Kurang	Kurang	Skabies
193	HM	Perempuan	18	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
194	SH	Perempuan	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
195	KR	Perempuan	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
196	YDL	Perempuan	18	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
197	EK	Perempuan	17	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
198	FPL	Perempuan	17	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
199	NH	Laki-Laki	17	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
200	FK	Laki-Laki	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
201	H	Laki-Laki	17	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
202	SN	Laki-Laki	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
203	AS	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
204	UA	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
205	LI	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
206	SAK	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
207	WH	Laki-Laki	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
208	UH	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
209	S	Laki-Laki	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
210	WDA	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
211	NH	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
212	PH	Laki-Laki	15	MA	Kurang	Cukup	Skabies
213	FA	Laki-Laki	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
214	RA	Laki-Laki	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
215	FM	Laki-Laki	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies

216	RP	Perempuan	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
217	SNK	Perempuan	17	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
218	FF	Perempuan	16	MA	Kurang	Cukup	Skabies
219	H	Perempuan	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
220	TK	Perempuan	16	MA	Kurang	Cukup	Skabies
221	FH	Perempuan	17	MA	Baik	Kurang	Tidak Skabies
222	SA	Perempuan	17	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
223	AM	Perempuan	17	MA	Baik	Baik	Tidak Skabies
224	CF	Perempuan	16	MA	Kurang	Kurang	Skabies
225	AR	Perempuan	15	MA	Kurang	Cukup	Skabies
226	AH	Perempuan	19	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
227	HS	Perempuan	17	MA	Kurang	Cukup	Skabies
228	HS	Perempuan	16	MA	Kurang	Baik	Skabies
229	VSR	Perempuan	18	MA	Baik	Cukup	Tidak Skabies
230	SA	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
231	IH	Perempuan	11	MTs	Kurang	Kurang	Skabies
232	WHH	Perempuan	14	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
233	AM	Perempuan	11	MTs	Kurang	Kurang	Skabies
234	LM	Perempuan	12	MTs	Kurang	Kurang	Skabies
235	RE	Perempuan	13	MTs	Baik	Kurang	Tidak Skabies
236	FP	Perempuan	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
237	NRF	Perempuan	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
238	SS	Perempuan	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
239	FR	Perempuan	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
240	SHA	Perempuan	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
241	HI	Laki-Laki	14	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
242	MAS	Laki-Laki	14	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
243	SN	Laki-Laki	12	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
244	SB	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
245	AST	Laki-Laki	12	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
246	DF	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
247	HEN	Laki-Laki	12	MTs	Baik	Baik	Tidak Skabies
248	AS	Laki-Laki	14	MTs	Cukup	Cukup	Tidak Skabies
249	RZ	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
250	SO	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Cukup	Tidak Skabies
251	SPD	Laki-Laki	11	MTs	Kurang	Cukup	Skabies
252	SI	Laki-Laki	13	MTs	Baik	Kurang	Tidak Skabies
253	MK	Laki-Laki	12	MTs	Kurang	Kurang	Skabies

Lampiran 7. Hasil Analisis SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

		Statistics			
		Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan	Personality Hygiene	Kejadian Skabies
N	Valid	253	253	253	253
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,43	1,63	2,06	1,64
Median		1,00	1,00	2,00	2,00
Mode		1	1	2	2
Std. Deviation		,496	,819	,582	,482
Variance		,246	,671	,338	,232
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	3	2
Sum		362	412	520	414

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	144	56,9	56,9	56,9
	Perempuan	109	43,1	43,1	100,0
Total		253	100,0	100,0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-13 Tahun	92	36,4	36,4	36,4
	14-16 Tahun	102	40,3	40,3	76,7
	17-20 Tahun	59	23,3	23,3	100,0
Total		253	100,0	100,0	

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MTs	168	66,4	66,4	66,4
	MA	85	33,6	33,6	100,0
Total		253	100,0	100,0	

		Tingkat Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	149	58,9	58,9	58,9
	Cukup	49	19,4	19,4	78,3
	Kurang	55	21,7	21,7	100,0

Total	253	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

Personality Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	14,2	14,2	14,2
	Cukup	167	66,0	66,0	80,2
	Kurang	50	19,8	19,8	100,0
	Total	253	100,0	100,0	

Kejadian Skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skabies	92	36,4	36,4	36,4
	Tidak Skabies	161	63,6	63,6	100,0
	Total	253	100,0	100,0	

Crosstab

		Kejadian Skabies		Total	
		Skabies	Tidak Skabies		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	62	82	144
		% within Jenis Kelamin	43,1%	56,9%	100,0%
	Perempuan	Count	30	79	109
		% within Jenis Kelamin	27,5%	72,5%	100,0%
Total	Count	92	161	253	
	% within Jenis Kelamin	36,4%	63,6%	100,0%	

Crosstab

		Kejadian Skabies		Total	
		Skabies	Tidak Skabies		
Tingkat Pendidikan	MTs	Count	65	103	168
		% within Tingkat Pendidikan	38,7%	61,3%	100,0%
	MA	Count	27	58	85
		% within Tingkat Pendidikan	31,8%	68,2%	100,0%
Total	Count	92	161	253	
	% within Tingkat Pendidikan	36,4%	63,6%	100,0%	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Kejadian Skabies	253	100,0%	0	0,0%	253	100,0%
Personality Hygiene * Kejadian Skabies	253	100,0%	0	0,0%	253	100,0%

Tingkat Pengetahuan * Kejadian Skabies

Crosstab

		Kejadian Skabies		Total	
		Skabies	Tidak Skabies		
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	9	140	149
		% within Tingkat Pengetahuan	6,0%	94,0%	100,0%
	Cukup	Count	33	16	49
		% within Tingkat Pengetahuan	67,3%	32,7%	100,0%
	Kurang	Count	50	5	55
		% within Tingkat Pengetahuan	90,9%	9,1%	100,0%
Total	Count	92	161	253	
	% within Tingkat Pengetahuan	36,4%	63,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	150,248 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	168,292	2	,001
Linear-by-Linear Association	143,898	1	,001
N of Valid Cases	253		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,82.

Personality Hygiene * Kejadian Skabies

Crosstab

		Kejadian Skabies		Total	
		Skabies	Tidak Skabies		
Personality Hygiene	Baik	Count	4	32	36
		% within Personality Hygiene	11,1%	88,9%	100,0%
	Cukup	Count	42	125	167
		% within Personality Hygiene	25,1%	74,9%	100,0%
	Kurang	Count	46	4	50
		% within Personality Hygiene	92,0%	8,0%	100,0%
Total		Count	92	161	253
		% within Personality Hygiene	36,4%	63,6%	100,0%

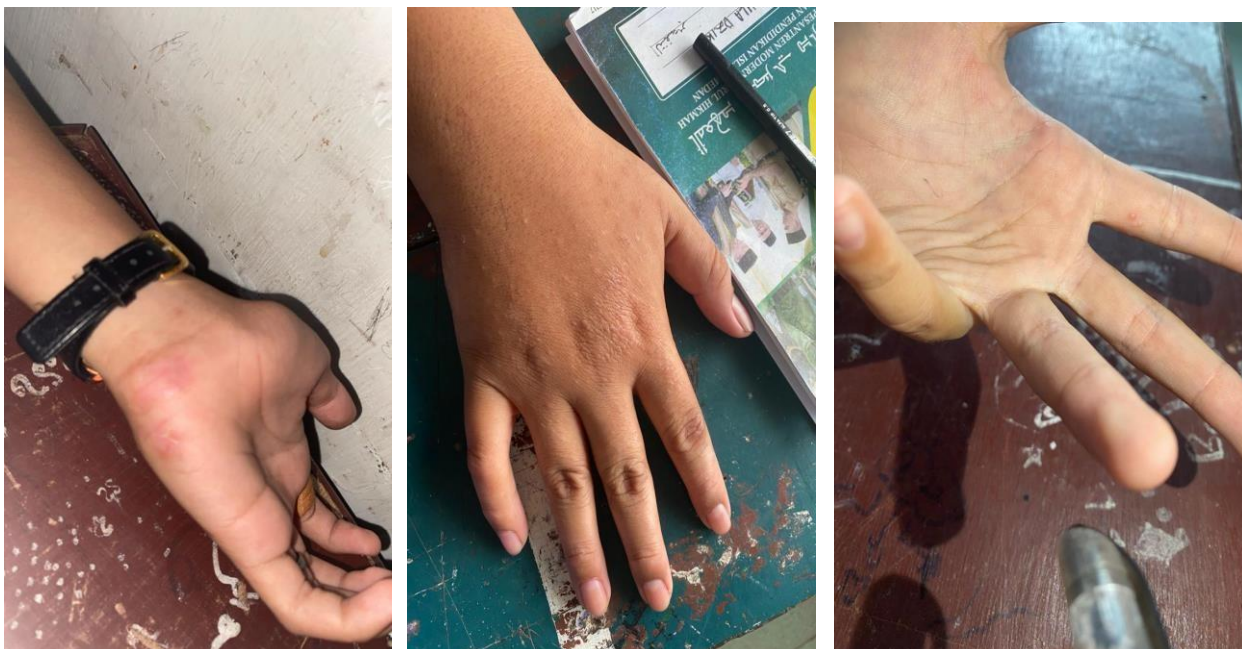
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	85,879 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	90,314	2	,001
Linear-by-Linear Association	68,803	1	,001
N of Valid Cases	253		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,09.

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

Gejala Skabies Santri



Pengisian dan Pengumpulan Kuesioner

