

**DAMPAK SKABIES TERHADAP KUALITAS HIDUP SANTRI
DI PONDOK PESANTREN TAHFIZH DARUL QUR'AN DELI
SERDANG: METODE ANALISIS CAMPURAN**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

OLEH :

**AMIRA SALSABILA
1908260107**

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

**DAMPAK SKABIES TERHADAP KUALITAS HIDUP SANTRI
DI PONDOK PESANTREN TAHFIZH DARUL QUR'AN DELI
SERDANG: METODE ANALISIS CAMPURAN**

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



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

OLEH :

**AMIRA SALSABILA
1908260107**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan 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 : Amira Salsabila
NPM : 1908260107
Judul Skripsi : Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang: Metode Analisis Campuran

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

Medan, 20 Mei 2023



Amira Salsabila



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 : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Amira Salsabila
NPM : 1908260107
Judul : Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang: Metode Analisis Campuran

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

DEWAN PENGUJI
Pembimbing,

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

NIDN: 0105028601

Penguji 1

(dr. Dian Erisvawanty, M. Kes, Sp. KK)

NIDN: 8960220021

Penguji 2

(dr. Hervina, Sp. KK, MKM, FINSVDV, FAADV)

NIDN: 8912220021

Mengetahui,



(dr. Siti Mashana Siregar, Sp. THT-KL (K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

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

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 20 Mei 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahiwabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang: Metode Analisis Campuran”**

Alhamdulillah sepenuhnya penulis menyadari bahwa penulis telah mendapatkan banyak dukungan, arahan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak sejak masa perkuliahan hingga pada saat proses penyusunan skripsi ini. Ilmu, wawasan, ketabahan, dan kesabaran yang diberikan semoga dapat menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun akhirat. Tujuan dari adanya penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Orang tua saya tercinta bapak dr. H. Aris Yudhariansyah, MM dan ibu Dr. Hj. Devita Mesayu, SH, M.Hum yang telah memberikan bantuan, dorongan, serta dukungan dalam bentuk material, moral dan doa yang tulus.
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
4. dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Dian Erisyawanty, M. Kes, Sp.KK yang telah bersedia menjadi Dosen Penguji I dan memberikan berbagai saran untuk penyelesaian skripsi ini.

6. dr. Hervina, Sp.KK, MKM, FINS DV, FAADV yang telah bersedia menjadi Dosen Penguji II dan memberikan banyak saran untuk penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh staf dan jajarannya di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang selaku tempat penelitian.
8. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan wawasan dan ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat.
9. Kakak, abang, dan adik tercinta, Mhd. Arriva Yudhistira, Trisyafifa Marwa, M. Aryasatya, Nasywa Laila, Naura Rana, Salwa Naila, Syava, Shafiyya, dan bang Auzan yang turut memberikan semangat pada saat pengerjaan skripsi serta seluruh keluarga besar yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
10. Teman seperjuangan Muhammad Rizki yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Kerabat-kerabat penulis, Rana Fadhillah, Aprillia Aldora, Virani Mahardika, Nabilah Triana, Meuthia, Sahna, Inong, Mul, Kiki, Dymas, Ady, Alwi, Bahdi, Nahly, Rahmi, Sheila, Gathan, Alwi, Irvan, Mika, Eykel, Adela, Mita, dan teman-teman sejawat 2019 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
12. Kakak dan adik tingkat di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu dan bantuan kepada penulis.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu sangat diharapkan adanya kritik serta saran demi sempurnanya penulisan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Medan, 20 Mei 2023

Penulis,

Amira Salsabila

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Amira Salsabila

NPM : 1908260107

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: “Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur’an Deli Serdang: Metode Analisis Campuran” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/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 saya ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 20 Mei 2023

Yang menyatakan,

Amira Salsabila

ABSTRAK

Latar Belakang: Skabies ialah penyakit infeksi pada sistem integumen karena tungau *Sarcoptes scabiei*. Prevalensi penyakit skabies di provinsi Sumatera Utara belum diketahui dengan pasti, tetapi penelitian di salah satu pesantren Kota Medan tahun 2018 mendapati angka kejadian skabies mencapai 43,52% kasus. Kegiatan santri yang kerap dilakukan bersama, lingkungan padat serta terpisah dari keluarga kemungkinan akan memberikan berbagai respons jika menderita penyakit termasuk skabies. **Tujuan:** Untuk mengetahui dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian analitik campuran dengan pengisian kuesioner *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) dan wawancara mendalam pada responden kelompok skabies dan tidak skabies. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan rerata skor DLQI 12,05 bagi kelompok skabies dan 4,75 bagi kelompok tidak skabies. Mayoritas santri merasakan gatal dan perih, malu, dan tidak fokus belajar. **Kesimpulan:** Penderita skabies di lokasi penelitian mayoritas laki-laki, usia 12 – 15 tahun, kelas 7, frekuensi skabies satu kali, durasi gejala < 6 bulan, dan menularkan keluarga. Terdapat perbedaan rerata skor DLQI antara kelompok skabies dan tidak skabies, di mana kelompok skabies memiliki skor DLQI lebih tinggi daripada kelompok tidak skabies.

Kata Kunci: Indeks Kualitas Hidup Dermatologi, Kualitas Hidup, Skabies

ABSTRACT

Abstract: Scabies is an integumentary system's infectious disease caused by *Sarcoptes scabiei*. Prevalence of scabies in North Sumatra is not known, but at Islamic boarding school in Medan in 2018 found the incidence of scabies reached 43.52% cases. Student's activities that often together, a dense environment and separated from family are likely give various responses when suffer from diseases like scabies. **Purpose:** To determine the impact of scabies on student's quality of life at Tahfizh Darul Qur'an Islamic Boarding School Deli Serdang. **Methods:** This study was a mixed analytic study by filling out the Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaire and in-depth interviews with scabies and non-scabies respondents. **Results:** Based on results, there was a difference in mean DLQI score 12.05 for scabies group and 4.75 for non-scabies group. Students feel itchy, sore, embarrassed, and not focus on studying. **Conclusion:** Majority scabies sufferers at the study were male, aged 12-15 years, grade 7, frequency of scabies was once, duration of symptoms < 6 months, and effected to family. There was a difference in DLQI score between scabies and non-scabies groups, where scabies group is higher DLQI score than non-scabies group.

Keywords: Dermatology Quality of Life Index, Quality of Life, Scabies

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 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.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Instansi.....	3
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Skabies.....	4
2.1.1 Definisi Skabies.....	4
2.1.2 Klasifikasi Skabies	4
2.1.3 Epidemiologi Skabies.....	6

2.1.4 Etiologi Skabies.....	8
2.1.5 Faktor Risiko Skabies.....	9
2.1.6 Tanda dan Gejala Skabies	10
2.1.7 Patofisiologi Skabies	11
2.1.8 Diagnosis Skabies	12
2.1.9 Tatalaksana Skabies	15
2.2 Kualitas Hidup.....	19
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup.....	19
2.2.2 Faktor yang Berpengaruh Pada Kualitas Hidup.....	19
2.2.3 Penilaian Kualitas Hidup.....	19
2.2.4 <i>Dermatology Life Quality Index (DLQI)</i>	20
2.3 Santri.....	20
2.3.1 Definisi Santri	20
2.3.2 Klasifikasi Santri	20
2.3.3 Tingkat Pendidikan	21
2.3.4 Jenis Kelamin	21
2.4 Hubungan Skabies Terhadap Kualitas Hidup.....	21
2.4.1 Kualitas Tidur.....	21
2.4.2 Kualitas belajar.....	22
2.4.3 Citra Remaja.....	22
2.5 Kerangka Teori	23
2.6 Kerangka Konsep	24
2.7 Hipotesis	24
2.7.1 H ₀	24
2.7.2 H ₁	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	25
3.1 Definisi Operasional	25
3.2 Jenis Penelitian	27
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
3.3.1 Waktu Penelitian	27
3.3.2 Tempat Penelitian.....	27

3.4	Populasi dan Sampel.....	27
3.4.1	Populasi Penelitian	27
3.4.2	Sampel Penelitian.....	27
3.4.3	Kriteria Inklusi	27
3.4.4	Kriteria Eksklusi.....	28
3.4.5	Besar Sampel.....	28
3.5	Teknik Pengumpulan Data	29
3.5.1	Pengambilan Data	29
3.5.2	Cara Kerja	29
3.6	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	31
3.6.1	Pengolahan Data.....	31
3.6.2	Analisa Data	31
3.7	Kerangka Kerja.....	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		34
4.1	Hasil Penelitian.....	34
4.1.1	Analisis Univariat.....	34
4.1.2	Uji Normalitas (Shapiro-Wilk).....	36
4.1.3	Uji Homogenitas	37
4.1.4	Analisis Bivariat.....	38
4.1.5	Hasil Wawancara Lanjutan	41
4.2	Pembahasan	45
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		52
5.1	Kesimpulan.....	52
5.2	Saran	52
DAFTAR PUSTAKA		54
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Subjek		60
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Responden		61
Lampiran 3. Informed Consent		63
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....		64

Lampiran 5. Instruksi Penggunaan Kuesioner	66
Lampiran 6. Pertanyaan Wawancara Mendalam	67
Lampiran 7. <i>Ethical Clearance</i>.....	68
Lampiran 8. Mohon Izin Penelitian	69
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian	71
Lampiran 11. Hasil Penelitian	72
Lampiran 12. Data Responden	80
Lampiran 13. Dokumentasi.....	82
Lampiran 14. Artikel Publikasi	83
Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pilihan Terapi Skabies	18
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	25
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	25
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi.....	34
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Gejala Skabies	35
Tabel 4. 3 Uji Normalitas Shapiro-Wilk pada Kelompok Skabies	36
Tabel 4. 4 Uji Normalitas Data Kelompok Skabies dan Tidak Skabies	37
Tabel 4. 5 Uji Homogenitas Data Kelompok Skabies dan Tidak Skabies.....	38
Tabel 4. 6 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Hidup Santri	38
Tabel 4. 7 Hubungan Usia Terhadap Kualitas Hidup Santri.....	38
Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Santri.....	39
Tabel 4. 9 Hubungan Frekuensi Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri.....	39
Tabel 4. 10 Hubungan Durasi Gejala Terhadap Kualitas Hidup Santri.....	39
Tabel 4. 11 Hubungan Menularkan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Santri ...	40
Tabel 4. 12 Perbandingan Kualitas Hidup Penderita Skabies dan Tidak Skabies	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	TEMPAT PREDILEKSI PENYAKIT SKABIES	4
Gambar 2. 2	MORFOLOGI SARCOPTES SCABIEI VARIAN HOMINIS ...	8
Gambar 2. 3	PENULARAN SARCOPTES SCABIEI	11
Gambar 2. 4	SIKLUS HIDUP SARCOPTES SCABIEI	11
Gambar 2. 5	LESI BERADA PADA AREA PREDILEKSI (SELA-SELA JARI, GENITALIA EKSTERNA, AREOLA MAMMAE)	13
Gambar 2. 6	KUNIKULUS YANG DISERTAI DENGAN PAPUL DI BAGIAN LATERAL PUNGGUNG TANGAN	13
Gambar 2. 7	PEMBERIAN PERMETHRIN SESUAI SIKLUS HIDUP SARCOPTES SCABIEI	16
Gambar 2. 8	KERANGKA TEORI	23
Gambar 2. 9	KERANGKA KONSEP	24
Gambar 3. 1	ALUR PENELITIAN	33

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CDLQI	: <i>Children Dermatologist Life Quality Index</i>
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DLQI	: <i>Dermatology Life Quality Index</i>
GBD	: <i>Global Burden Disease</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HRQL	: <i>Health Related Quality of Life</i>
JL	: Jalan
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
MA	: Madrasah Aliyah
MI	: Madrasah Ibtida'iyah
Mts	: Madrasah Tsanawiyah
PedsQL	: <i>Pediatric Quality of Life</i>
PHS	: Penyakit Akibat Hubungan Seksual
PMH	: <i>Positive Mental Health</i>
RSJD	: Rumah Sakit Jiwa Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Subjek.....	60
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Responden	61
Lampiran 3. Informed Consent	63
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 5. Instruksi Penggunaan Kuesioner	66
Lampiran 6. Pertanyaan Wawancara Mendalam.....	67
Lampiran 7. <i>Ethical Clearance</i>	68
Lampiran 8. Mohon Izin Penelitian.....	69
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	70
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian.....	71
Lampiran 11. Hasil Penelitian.....	72
Lampiran 12. Data Responden	80
Lampiran 13. Dokumentasi	82
Lampiran 14. Artikel Publikasi	83
Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup.....	93

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies ialah infeksi sistem integumen atau kulit, dapat diakibatkan adanya tungau *Sarcoptes scabiei varian hominis*.¹ Penyakit ini biasa disebut dengan kudis dan dapat menyebar dan menjangkit penderitanya dengan cepat lewat kontak secara langsung dari kulit individu terinfeksi ke kulit individu lain maupun kontak secara tak langsung melalui benda yang terkontaminasi.² Munculnya manifestasi klinis dari penyakit ini membutuhkan waktu sekitar 4 minggu setelah terinfeksi.³ Manifestasi klinis yang dijumpai dari infeksi menular ini lesi kulit, yakni papula, makula, dan eritema. Lesi tersebut akan terasa gatal yang akan memberat pada malam hari.⁴ Sensasi gatal juga dapat menyebabkan timbulnya luka akibat garukan dari penderita.⁵ Penyakit ini umumnya banyak dijumpai di tempat yang mengharuskan untuk tinggal bersama, seperti pondok pesantren, panti asuhan, asrama, dan juga penjara.⁶

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020, angka prevalensi kejadian skabies di dunia masih cukup tinggi, mencapai angka 200 hingga 300 juta kasus setiap saat.⁷ Hal ini berkaitan dengan adanya laporan tahunan yang diberikan oleh WHO pada tahun 2017 yang mengatakan bahwa terdapat 300 juta kasus pertahunnya.⁶ Kejadian ini banyak ditemukan pada daerah yang mempunyai iklim tropik dan subtropik, misalnya Indonesia.^{7,8} Sesuai dengan adanya data yang tercatat menurut KEMENKES RI (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia) pada saat 2016, terdapat sebanyak 261,6 juta kasus skabies.⁷ Skabies mendapati peringkat ketiga dari sekitar 12 penyakit kulit terbanyak yang terjadi di Indonesia.⁹ Untuk angka kejadian penyakit skabies di provinsi Sumatera Utara belum diketahui dengan pasti, tetapi terdapat pengamatan yang berlokasi di salah satu RSJD (Rumah Sakit Jiwa Daerah), yaitu milik Provinsi Sumatera Utara pada 2015 dijumpai angka kejadian skabies sebanyak 1,27% kasus. Sedangkan pada penelitian lain yang

dilakukan di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Kota Medan pada tahun 2018 didapati angka prevalensi kejadian skabies mencapai 43,52% kasus.⁵

Berdasarkan pengertian dari WHO, kualitas hidup merupakan sebuah persepsi dari suatu individu pada posisi yang ada di kehidupan, yang meliputi kebudayaan dan nilai-nilai di sekitar tempat tinggal dan berhubungan dengan kepentingan, standar, serta ekspektasi individu tersebut.¹⁰

Menurut penelitian yang dilakukan di Solomon Island, Pasifik Selatan pada tahun 2021, berdasarkan anamnesis yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner CDLQI (*Children Dermatologist Life Quality Index*), didapati hasil bahwa nilai CDLQI anak lelaki lebih rendah dibanding anak perempuan.¹¹ Data yang didapat dari penelitian yang sebelumnya dilakukan di *Public Boarding School*, Jawa Barat pada tahun 2021 dengan pengisian kuesioner DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) tercatat hampir semua subjek memiliki skor 11-20 atau dapat dimasukkan ke dalam kategori berat.¹²

Kegiatan santri yang kerap dilakukan secara bersama-sama serta lingkungan yang padat juga terpisah dari keluarga kemungkinan akan memberikan respons yang berbeda jika menderita suatu penyakit termasuk skabies. Berlandaskan latar belakang yang telah ditegaskan, maka peneliti merasa perlu meneliti dampak skabies terhadap kualitas hidup santri di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an yang ada di Deli Serdang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengenali dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melihat karakteristik responden sesuai jenis kelamin, usia maupun tingkat pendidikan

2. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan frekuensi skabies durasi gejala, dan menularkan keluarga
3. Untuk mengidentifikasi derajat kualitas hidup santri yang mengalami dampak dari skabies
4. Untuk membandingkan kualitas hidup santri penderita skabies dengan santri tidak skabies

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Menambahkan pemahaman secara detail bagi peneliti tentang dampak skabies terhadap kualitas hidup santri.
2. Menambah pengalaman yang didapatkan dari penelitian ini sehingga menjadikan patokan untuk penelitian yang berikutnya.

1.4.2 Bagi Instansi

1. Menambahkan ilmu pengetahuan kepada mahasiswa dan dapat dijadikan bahan kepustakaan di Perpustakaan FK UMSU.
2. Menjadi referensi dan patokan untuk penelitian berikutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan berupa pengetahuan pada masyarakat mengenai dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang.

BAB 2

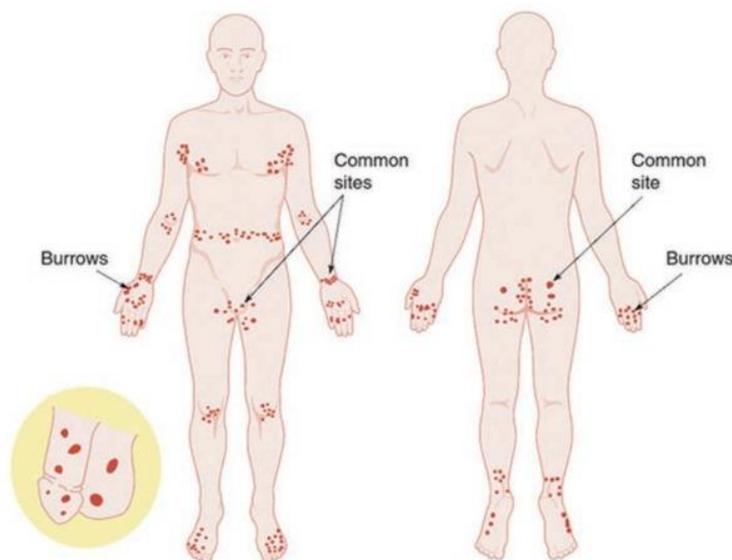
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Definisi Skabies

Skabies ialah infeksi di sistem integumen atau di kulit yang dapat menular dan sering terjadi. Penyakit ini ditimbulkan dari *Sarcoptes scabiei varian hominis*.¹³ Selain skabies, dapat juga dijuluki *pamaan itch*, *the itch*, serta *sky-bees*.¹⁴ Penyakit skabies ini juga termasuk ke dalam kategori PHS (Penyakit akibat Hubungan Seksual). Skabies yang di Indonesia biasa disebut dengan penyakit kudis ini dapat menyebar dan menjangkit penderitanya dengan cepat lewat kontak secara langsung dari kulit individu terinfeksi ke kulit individu lain maupun kontak secara tak langsung melalui benda yang terkontaminasi.² Predileksi dari penyakit skabies ini dapat berada di area lipatan kulit yang memiliki suhu yang hangat, lembap, dan tipis.¹ Lipatan kulit yang lembap, hangat dan tipis tersebut antara lain: pergelangan tangan, siku, sela-sela jari, lipatan ketiak, bokong, alat genital, areola, dan kaki (**Gambar 2.1**).¹⁵

2.1.2 Klasifikasi Skabies



Gambar 2. 1 Tempat Predileksi Penyakit Skabies

Skabies terbagi menjadi beberapa macam, seperti:

1. Skabies pada individu dengan higienitas yang baik

Skabies jenis ini dapat terjadi pada individu dengan kebersihan yang cukup baik, umumnya skabies jenis ini sulit untuk diidentifikasi karena tanda dan gejalanya yang tidak khas, hanya terdapat lesi papula dengan terowongan yang jumlahnya hanya sedikit.¹⁶

2. Skabies *Incognito*

Skabies jenis *incognito* ini dapat ditandai dengan adanya *subcorneal pustular dermatosis-like eruption* yang lokasinya di daerah proksimal dan fleksor dari anggota gerak. Hal tersebut dapat menimbulkan gejala berupa pruritus dan iritasi. Lesi yang dijumpai pada skabies jenis ini adalah lesi di kulit kepala tanpa rasa gatal. Skabies jenis ini dapat menginfestasi di semua permukaan kulit bayi, lanjut usia, dan *immunocompromised host*.¹⁶

3. Skabies Nodularis

Skabies nodularis ini merupakan kondisi skabies lanjutan yang tidak diterapi dalam jangka panjang, seringnya terjadi kepada bayi, anak-anak, dan pasien dengan kondisi *immunocompromised*.^{1,16}

4. Skabies Bulosa

Skabies jenis ini mirip dengan pemfigoid bulosa dengan lesinya yang melepuh. Pembeda dari kedua penyakit tersebut adalah usia, lokasi lesi, dan gejalanya. Skabies bulosa umumnya muncul di bagian sela-sela jari yang ada di tangan, area genital, pergelangan tangan, serta pruritus *nocturnal* yang dapat menyerang semua kalangan usia. Sedangkan lesi yang ada di pemfigoid bulosa berada di badan dan ekstremitas dengan rasa gatal disepanjang hari dan umumnya terjadi pada lanjut usia.¹⁶

5. Skabies yang tertular dari hewan

Selain menyerang manusia, *Sarcoptes scabiei* juga dapat menyerang hewan, seperti kambing, kuda, monyet, anjing, kelinci, kucing, dan lain sebagainya. Penularan yang paling sering terjadi antara hewan ke manusia adalah melalui hewan peliharaan, seperti kucing dan anjing. Letak lesi dari skabies jenis ini mengikuti tempat yang paling sering kontak langsung dengan hewan peliharaan, seperti saat memeluk hewan peliharaan, akan muncul lesi di sekitaran perut, dada, lengan, dan paha.¹⁶

6. Skabies pada penyakit AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*)

Sesuai dengan yang telah diketahui, skabies juga dapat menyerang individu dengan imunodefisiensi. Pada kasus skabies pada AIDS dijumpai infeksi oportunistik yang dapat ditandai dengan skabies atipik.¹⁶

7. Skabies Norwegia atau Skabies Krustosa

Skabies norwegia atau skabies krustosa ini dapat ditegakkan dengan munculnya lesi krusta yang sangat luas pada tangan, kaki, kuku diastrofik, serta skuama yang menyebar diseluruh tubuh. Meski dengan rasa gatal yang minimal, namun skabies jenis ini sangat mudah menular dan sering kali dialami pada penderita yang sebelumnya mengalami kelemahan fisik, retardasi mental, gangguan imunologik serta psikosis.^{1,16,17}

2.1.3 Epidemiologi Skabies

Angka prevalensi kejadian skabies di dunia berdasarkan data yang didapatkan dari WHO pada tahun 2020, didapati sekitar 200 hingga 300 juta kasus setiap tahunnya.⁷ Menurut data yang diperoleh GBD (*Global Burden Disease*) pada tahun 2015, didapati angka prevalensi skabies di Asia Tenggara menduduki posisi ke – 2 dengan kasus skabies paling besar setelah Asia Selatan.¹⁶ Terdapat sekitar 23% hingga 29% dari anak berumur enam tahun di Bangladesh menderita skabies dan

dengan angka yang lebih tinggi angka prevalensi di Kamboja mencapai 43%. Prevalensi skabies di Timor Leste sebanyak 17,3% dan didapati pada tahun 2010, dari hasil yang diteliti di Rumah Kesejahteraan yang ada di Malaysia mencapai angka 30% kasus skabies.⁹

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh KEMENKES RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) pada tahun 2016, didapati sekitar 261,6 juta penduduk menderita skabies. Hal tersebut setara dengan 4,60% hingga 12,95% kasus di Indonesia dan skabies terletak di posisi urutan tiga dari dua belas penyakit kulit yang paling banyak terjadi.⁷ Data yang berhasil dikumpulkan oleh DEPKES RI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia) terkait angka kejadian kasus skabies di negara Indonesia saat 2012 adalah 8,46% kasus kemudian terus meningkat menjadi 9% kasus saat 2013.¹ Pada tahun 2018, terjadi perubahan angka prevalensi skabies yakni menjadi 6% dari seluruh penduduk di Indonesia.¹⁸ Indonesia juga tercatat telah menduduki posisi paling tinggi dari 195 total negara yang terbebani kasus skabies.¹⁶

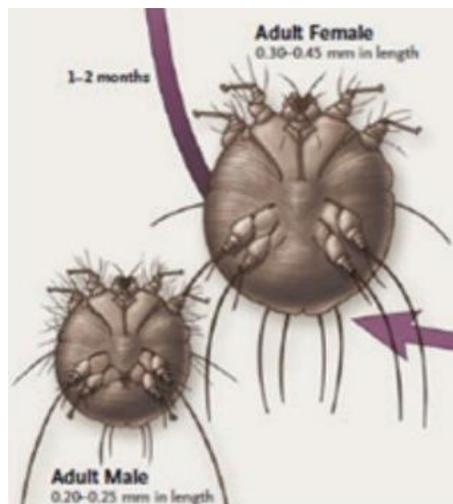
Sumatera Utara mengalami sekitar 14,4 juta kasus dan terbilang telah menyumbang sekitar 5,4% jumlah keseluruhan kasus kelainan kulit di Indonesia.¹⁹ Belum didapati angka prevalensi yang pasti terkait kasus skabies di Sumatera Utara, namun setelah dilakukan penelitian di salah satu RSJD (Rumah Sakit Jiwa Daerah) yang berada di Provinsi Sumatera Utara di 2015, didapati angka kejadian penyakit skabies sekitar 1,27% kasus. Sedangkan pada penelitian lain yang dilakukan di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Kota Medan 2018, didapati angka prevalensi kejadian skabies mencapai 43,52% kasus.⁵

Penyakit ini sering kali dijumpai di lokasi yang terdapat kepadatan penghuni di dalamnya, seperti panti asuhan, asrama, pondok pesantren serta penjara yang kurang terjaga kebersihannya.⁶ Hal tersebut terjadi karena kepadatan penghuni di dalam satu atap erat kaitannya dengan penggunaan alat-alat pribadi seperti handuk, selimut, sprei, bantal serta pakaian yang sering kali digunakan secara bersamaan atau berganti-gantian dari satu individu ke individu lainnya yang akan menyebabkan terjadinya penularan secara tidak langsung oleh penyakit skabies.²⁰

Berdasarkan hasil dari penelitian sebelumnya yang berada di Kabupaten Padang Pariaman saat 2020, mayoritas dari responden di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum berusia 13 tahun. Hal tersebut berkaitan dengan adaptasi yang belum matang dari santri terhadap lingkungan pesantren sehingga santri menggunakan pakaian ataupun handuk bersama.²¹

2.1.4 Etiologi Skabies

Penyakit kulit akibat infeksi skabies dapat dikarenakan adanya infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*.²² Tungau ini memiliki morfologi yang kecil, gepeng dan lonjong, berwarna putih kotor, punggung atau bagian dorsalnya yang berbentuk cembung dan oval, sedangkan bagian atau bagian ventralnya yang mendatar. Tungau ini memiliki anus namun tidak memiliki mata. Pada *Sarcoptes scabiei* dewasa, mempunyai empat pasang alat gerak yang terdiri dari dua pasang di depan dan dua pasang di belakang.^{16,23} Morfologi dari *Sarcoptes scabiei* betina memiliki panjang sekitar 330 – 450 μm dengan lebar 250 – 350 μm . Jika pada *Sarcoptes scabiei* jantan memiliki ukuran yang lebih kecil daripada *Sarcoptes scabiei* betina, yaitu panjang sekitar 200 – 240 μm dengan lebar 150 – 200 μm .¹⁶ Dengan ukurannya yang kecil tersebut, maka dari itu tungau ini hanya dapat jelas dilihat melalui mikroskop (**Gambar 2.2**).²³



Gambar 2. 2 Morfologi *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*

2.1.5 Faktor Risiko Skabies

Faktor yang memicu skabies sangat beragam, seperti faktor lokasi sekolah, tingkat pendidikan anak dan orangtua, jenis kelamin, sosial ekonomi, kepadatan penduduk serta total individu yang berada di dalam satu atap.¹⁶ Faktor risiko kejadian skabies juga dapat berupa usia, jenis kelamin, sikap, pengetahuan, perilaku, kelambapan udara dan suhu, kepadatan penghuni rumah, pencahayaan serta ventilasi.¹⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di sebuah sekolah di Jawa Barat, dinyatakan mayoritas santri yang mengalami skabies adalah perempuan daripada laki-laki.¹² *Personal hygiene* memiliki peran yang sangat tinggi dalam tingginya angka kejadian skabies.⁵ Faktor *personal hygiene* tersebut dapat meliputi perilaku kebersihan yang cenderung buruk, keterbatasan air yang bersih, pemakaian handuk, mandi, melakukan hubungan seks serta mengganti pakaian.^{6,17}

Suatu individu juga dapat menderita skabies ketika keadaan imunitas tubuh yang menurun akibat HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).⁶ Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko kejadian skabies yakni tingkatan pendidikan. Individu menjalani tingkatan pendidikan tinggi cenderung sadar betapa pentingnya kebersihan diri dan lingkungan dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Kejadian infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau ini sangat erat kaitannya dengan faktor perilaku. Perilaku individu dalam buruknya menjaga kebersihan diri dan lingkungan dapat memicu terjadinya penularan dari penyakit ini karena penularan terjadi melalui dua strategi, yakni kontak langsung dan secara tak langsung.⁵

Seperti yang telah diketahui, penyakit skabies sendiri dapat terjadi dengan adanya penularan dari penderita ke individu lainnya. Penularan skabies dapat terjadi lewat beberapa strategi, yakni kontak secara langsung dan tak langsung. Kontak secara langsung kulit ke kulit yakni kontak antara kulit individu yang terinfeksi skabies ke kulit individu lain dengan tidur bersama, berjabat tangan hingga melakukan hubungan seks.⁵ Sedangkan kontak secara tak langsung dapat diperantarai oleh benda yang terkontaminasi oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*, seperti bantal, selimut, handuk, spreng, sisir, jilbab, topi, dan alat-alat pribadi lainnya yang digunakan secara bersamaan.^{5,24}

Hal ini tentu dapat dihindari melalui cara menjaga higienitas diri dan sekitar, seperti rutin melakukan sanitasi lingkungan di tempat tinggal dengan melakukan pembersihan jendela maupun perlengkapan yang digunakan, seperti mencuci alat makan, menjemur tempat tidur, mencuci dan mengganti kain alas tempat tidur, serta membuang sampah pada tempatnya.⁶ Selain itu, dapat pula dilakukan hindari penggunaan handuk, pakaian, dan lain-lain secara bergantian untuk mencegah penularan.⁸

2.1.6 Tanda dan Gejala Skabies

Aktivitas *Sarcoptes scabiei* di dalam kulit manusia akan menimbulkan keluhan berupa gatal.¹⁴ Rasa gatal tersebut dapat muncul di daerah predileksi, seperti sela-sela jari, selangkangan, dan siku.⁵ Gejala gatal tersebut pun dapat muncul di malam hari atau dapat juga disebut dengan pruritus *nocturnal* yang selain dapat dirasakan di area sela-sela yang ada di jari, daerah lipatan paha, dan bagian siku, gatal juga dapat dirasakan di daerah-daerah lipatan kulit lainnya yang ada di tubuh, seperti ketiak, bokong, serta alat genital sehingga dapat mengganggu aktivitas tidur penderita.^{25,26} Selain dari rasa gatal, yang dapat menjadi tanda lain dari skabies adalah ditemukannya terowongan atau kunikulus yang berkelok-kelok berwarna putih keabu-abuan pada kulit individu yang dicurigai skabies.¹³

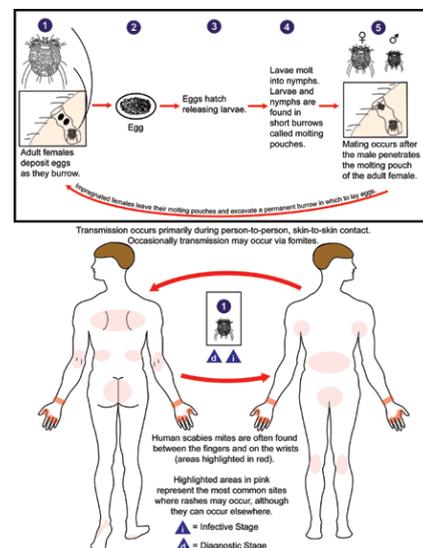
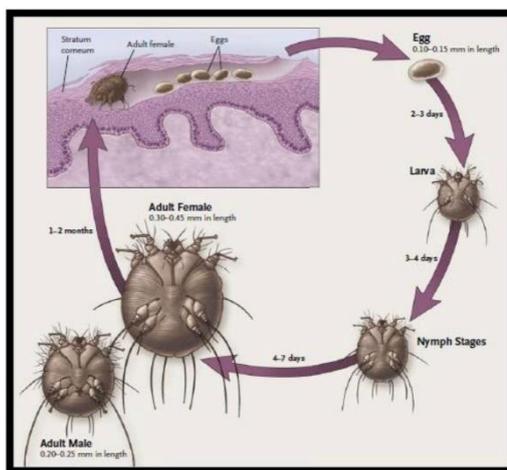
Manifestasi klinis yang terjadi pada penyakit skabies dapat terjadi akibat sebuah respon alergi yang ada di dalam tubuh terhadap tungau *Sarcoptes scabiei*. Sensasi gatal tersebut biasanya dapat muncul sekitar 4 sampai 6 minggu setelah infestasi pertama, namun jika terjadi infestasi berulang, maka gejala yang salah satunya adalah gatal tersebut dapat muncul 2 hari atau bahkan lebih cepat lagi.¹⁷

Rasa gatal yang disebabkan oleh aktivitas *Sarcoptes scabiei* ini sangat berpengaruh pada aktivitas sehingga skabies ini dapat mengganggu aktivitas penderita.²² Dengan begitu, sensasi gatal tersebut akan merangsang penderita untuk menggaruk lesi dan akan menyebabkan luka bahkan infeksi pada lesi.⁵ Dengan begitu, durasi dari gejala skabies ini dapat dibagi menjadi 3 bagian, yaitu <6 bulan, 6 – 12 bulan, dan >1 tahun.^{12,27} Skabies sendiri dapat muncul tidak hanya satu kali, melainkan lebih dari 1 kali dan dapat diklasifikasikan menjadi satu kali, dua kali, atau bahkan lebih dari 2 kali.¹²

2.1.7 Patofisiologi Skabies

Patofisiologi dari skabies ini bergantung pada siklus hidup dari tungau *Sarcoptes scabiei* itu sendiri. Palsalnya siklus hidup tungau penyebab skabies tersebut diawali dengan masuknya spesies dewasa ke stratum korneum kemudian membuat terowongan agar tungau betina yang tengah hamil dapat bertelur.²⁷ Telur-telur tersebut membutuhkan waktu sekitar 2 sampai 3 hari agar menetas menjadi larva yang kemudian akan menjadi nimfa dalam waktu 3 sampai 4 hari. Kemudian membutuhkan waktu sekitar 4 sampai 7 hari untuk nimfa berubah menjadi tungau dewasa. Spesies jantan akan mati setelah membuahi *Sarcoptes scabiei* betina. Tungau ini dapat hidup di berbagai tempat, seperti tempat tidur, karpet, selimut, pakaian, dan lain-lain pada suhu ruangan dan selama kurang lebih 1 sampai 2 hari masih dapat menggali terowongan dan kembali dibuahi oleh spesies jantan dan akhirnya bertelur kembali (**Gambar 2.3 dan Gambar 2.4**).²⁸

Penularan yang terjadi pada kasus skabies ini mampu melalui kontak secara langsung maupun tak langsung. Dikatakan kontak secara langsung jika individu yang sehat berkontak fisik dengan penderita skabies selama kurang lebih 20 menit. Sedangkan kontak secara tak langsung adalah kontak yang diperantarai oleh benda, seperti kasur, selimut, spre, handuk, dan alat pribadi lainnya. Ketika salah satu anggota rumah menderita skabies, maka tidak menutup kemungkinan untuk anggota lainnya untuk terinfeksi juga.²



Gambar 2. 4 Siklus Hidup Sarcoptes scabiei **Gambar 2. 3 Penularan Sarcoptes scabiei**

2.1.8 Diagnosis Skabies

Ditegakkannya diagnose penyakit skabies melalui empat *cardinal sign* (tanda cardinal), di antaranya adalah pruritus *nocturnal*, didapati terowongan berkelok-kelok, menyerang sekelompok individu misalnya di penjara, pesantren, ataupun asrama, dan ditemukannya tungau *Sarcoptes scabiei* dalam bentuk telur maupun dewasa.¹⁴ Selain itu, penyakit skabies dapat didiagnosis berdasarkan pertanyaan saat, anamnesa, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.²⁹

1. Anamnesis

Hasil anamnesis biasanya pasien datang dengan munculnya gatal yang sangat hebat dan memberat di waktu malam, suhu udara yang panas ataupun dalam keadaan berkeringat maupun lembap.^{16,29} Selain itu, lesi yang diakibatkan oleh skabies akan muncul di beberapa bagian, seperti area sela-sela yang ada di jari, bagian pergelangan kaki dan tangan, bagian telapak tangan dan kaki, area siku yang bagian luar, areola mammae bagi perempuan, area lipatan ketiak di bagian depan, bokong, alat genital bagian luar bagi laki-laki, area umbilikus, serta perut bagian bawah³⁰⁻³². Pada anamnesis juga dapat dijumpai faktor risiko, seperti tinggal di tempat yang padat penduduk, higienitas dan sosial ekonomi yang relatif rendah, adanya salah satu anggota rumah yang menderita skabies serta adanya kontak dengan penderita skabies.^{13,29}

2. Pemeriksaan Fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, akan ditemukan beberapa tanda yang ditimbulkan oleh penyakit skabies, seperti:

- a. Dijumpai lesi yang berbentuk terowongan yang berkelok-kelok yang memiliki warna putih agak keabu-abuan sepanjang 1-10 mm dengan ujung terowongannya yang dapat dijumpai lesi vesikel maupun papul.^{17,26}
- b. Rasa gatal ataupun terowongan dapat dijumpai di daerah predileksi, seperti pergelangan tangan serta kaki, siku bagian luar, sela-sela yang ada di jari, lipatan ketek depan, bagian areola mammae, area

bokong, area genital bagian luar, umbilikus serta bagian perut bawah (**Gambar 2.5 dan Gambar 2.6**).³¹

- c. Bila terjadi infeksi sekunder, dapat dijumpai lesi berupa papul yang multipel, ukuran milier, serta diskret yang diikuti dengan adanya ekskoriasi.¹³
- d. Pada skabies Norwegian dapat dijumpai lesi hiperkeratotik yang berada di kaki dan tangan, kondisi kuku jari kaki dan jari tangan mengalami diastrofik, serta adanya skuama yang bergeneralisasi.¹⁷



Gambar 2. 5 Lesi Berada pada Area Predileksi (Sela-Sela Jari, Genitalia Eksterna, Areola Mammae)



Gambar 2. 6 Kunikulus yang disertai dengan Papul di Bagian Lateral Punggung Tangan

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan secara mikroskopis dengan sediaan kerokan kulit dapat menunjukkan kadaan skabies dengan ditemukannya tunggai saat pemeriksaan.²⁹

Sediaan kerokan kulit dapat didapatkan dengan menggunakan bagian ujung yang tajam dari scalpel steril setelah lesi dioleskan dengan 1 tetes minyak silikon. Sediaan yang telah dikerok akan ditaruh ke gelas objek kemudian ditutup dengan kaca penutup serta tepinya ditutupi dengan cat kuku transparan. Setelah itu *object glass* dimasukkan ke dalam pendingin dengan suhu sebesar 10-14 derajat C. Hasil dapat dilihat setelah 3 jam melalui mikroskop dengan pembesaran 40x.¹⁶

Namun selain dari pemeriksaan kerokan kulit, terdapat beberapa pemeriksaan penunjang lain, antara lain:

a. Pengambilan tungau dengan jarum

Pemeriksaan pengambilan tungau dengan menggunakan alat berupa jarum ini dilakukan dengan memasukkan jarum ke dalam terowongan sehingga pada saat jarum ditarik keluar maka tungau akan menempel di ujung jarum dan ikut terbawa keluar.¹⁶

b. *Skin swab (Adhesive Tape Test)*

Pemeriksaan *skin swab* atau *adhesive tape test* ini dilakukan dengan cara meletakkan selotip yang transparan ke atas lesi dengan ukuran selotip yang disesuaikan dengan *object glass*. Kemudian selotip akan dipindahkan ke atas *object glass* dan disimpan dalam suhu 10° hingga 14°C dan dapat dilihat setelah 3 jam melalui mikroskop dengan pembesaran 40x dan dapat ditingkatkan mejadi pembesaran 100x.¹⁶

Skin swab atau *adhesive tape test* ini merupakan salah satu *gold standard* dari penegakan diagnosis skabies dengan ditemukannya tungau melalui mikroskop.¹⁵

c. *Burrow Ink Test*

Pemeriksaan ini disebut juga dengan test tinta pada terowongan yang dioleskan di atas papul yang ada di ujung terowongan dan dibiarkan selama 20 sampai 30 menit lalu dibersihkan dengan menggunakan alkohol. Ketika tinta sudah memasuki area terowongan dan

menunjukkan gambaran khas yakni garis berkelok-kelok, maka pemeriksaan ini dapat dikatakan positif.¹⁶

d. Pemeriksaan Histopatologi

Pada pemeriksaan ini, terowongan atau papul diiris dengan menggunakan scalpel steril dan diletakkan ke *object glass* lalu dapat diperiksa langsung di bawah mikroskop. Didapati hasil berupa terowongan yang berada di lapisan *stratum corneum* namun tungau betina akan terlihat di lapisan dermis¹⁶

e. Dermatoskopi

Pemeriksaan ini dapat disebut juga dengan *epiluminescence microscopy* yang dilakukan untuk mengidentifikasi lokasi terowongan dengan menelaah bagian lapisan epidermis sampai ke lapisan dermis papiler. Dermatoskopi ini menggunakan *handheld*.¹⁶

2.1.9 Tatalaksana Skabies

Tatalaksana skabies dapat dilakukan kepada penderita skabies beserta seluruh anggota rumah yang tinggal satu atap dengan penderita. Tatalaksana penyakit ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

1. Umum¹⁷

Tatalaksana umum dapat mencakup edukasi dan pencegahan penyakit skabies. Pasien diarahkan untuk:

- a. Mandi dengan menggunakan air hangat dan keringkan tubuh dengan benar
- b. Hindari menyentuh bagian mulut maupun mata dengan tangan
- c. Pemberian obat berupa kortikosteroid topikal, pelembap emolien, serta antihistamin oral
- d. Rutin mengganti pakaian, spreng, selimut, dan karpet serta cuci secara teratur dengan rendam menggunakan air panas dan dijemur
- e. Seluruh anggota rumah wajib melakukan dan menerima pengobatan skabies

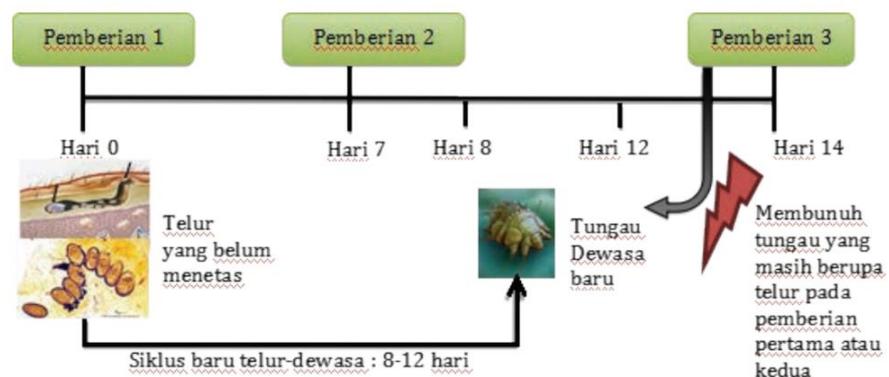
2. Medikamentosa

Pilihan terapi skabies terdapat pada tabel berikut:

a. Permethrin

Permethrin merupakan lini pertama yang tersedia dengan sediaan krim 5% yang dapat diaplikasikan di seluruh tubuh kecuali pada leher dan area kepala pada orang dewasa dan dipakai selama 8 hingga 12 jam kemudian dicuci bersih.¹⁷ Jika setelah pemberian pertama, skabies tak kunjung sembuh, maka dapat diberikan kembali setelah 1 minggu dari pemakaian pertama dan dapat pula diberikan pemberian ketiga setelah 1 minggu dari pemberian kedua.² Obat ini memiliki target yakni membran sel pada skabies yang akan memicu masuknya ion klorida yang berlebih ke dalam sel dan akan menghambat depolarisasi dari sel saraf dan efeknya parasit akan melumpuh. Permethrin ini dapat membunuh parasit namun tidak dapat membunuh telur-telurnya. Maka dari itu, permethrin dapat diberikan sebanyak 3 kali pemberian dan disesuaikan dengan siklus hidup dari *Sarcoptes scabiei*. Dengan adanya pemberian kedua dan pemberian ketiga, maka akan dapat membunuh tungau-tungau yang baru saja menetas.²

Belum dapat dipastikan untuk keamanan dari pemakaian terhadap kulit bayi yang usianya masih di bawah 2 bulan, wanita dengan kehamilan, serta ibu menyusui. Dapat digunakan pada wanita hamil hanya diaplikasikan tidak lebih dari 2 jam.²



Gambar 2. 7 Pemberian Permethrin Sesuai Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*

b. *Presipitat Sulfur* 4-20% atau Belerang Endap

Presipitat sulfur ini memiliki sediaan krim dan salep dengan kadar sebanyak 5 hingga 10%.¹⁷ Obat ini tidak efektif untuk tungau dengan stadium telur. Diaplikasikan selama 3 hari berturut-turut dan dapat digunakan pada anak kurang dari 2 tahun atau bayi sekalipun.²

c. Emulsi Benzil Benzoas 25%

Benzil benzoas ini ialah obat topikal skabies di posisi lini ke-2 yang memiliki kadar sebanyak 25%.¹⁷ Obat ini memiliki sifat neurotoksik pada penyakit skabies dengan penggunaan setiap malam selama 3 hari. Kontraindikasi dari obat ini adalah bayi, ibu hamil, wanita menyusui serta anak di bawah 2 tahun dan lebih efektif pada skabies jenis Norwegian.²

d. Krotamiton 10% atau *Crotonyl-N-Ethyl-O-Toluidine*

Krotamiton ini memiliki dua sediaan, yaitu *lotion* dan krim 10%. Obat ini merupakan lini pertama bagi anak usia <2 bulan.¹⁷ Dapat bereaksi optimal jika diberikan selama 2 kali sehari setelah mandi dan digunakan selama 5 hari berturut-turut. Tidak diaplikasikan untuk wajah dan harus mengganti pakaian dan sprei serta mencucinya dengan air panas untuk cegah kembalinya tungau. Efek samping penggunaan jangka panjang akan menimbulkan iritasi.²

e. *Gamma Benzene Heksaklorida (Gammexane)*

Obat ini merupakan obat insektisida yang dapat berperan dalam sistem saraf pusat (SSP) milik tungau. Sediaan dari obat ini dapat berupa krim, *lotion*, *gel*, krim 1%, tidak berwarna serta tidak berbau.² Penggunaan *gammexane* ini dapat dioleskan secara tunggal di sekujur tubuh dari mulai leher hingga ke bawah dan digunakan selama 12 hingga 24 jam yang kemudian dicuci secara bersih. Obat ini tidak dianjurkan penggunaan untuk anak-anak ataupun bayi, lansia, dan individu dengan bobot berat <50kg maupun dengan penyakit kulit lain seperti psoriasis dan dermatitis karena akan meningkatkan efek neurotoksisitas.¹⁷ Tidak disarankan untuk

mengulangi pemakaian dalam seminggu dan diluar dari konsentrasi 1% karena akan menimbulkan efek samping neurotoksik pada sistem saraf pusat seperti tremor, ataksia serta kejang.²

f. Ivermectin

Obat oral ivermectin ini merupakan antiparasit yang termasuk golongan *macrocyclolactone* yakni yang memiliki struktur yang mirip dengan antibiotik makrolid namun tidak memiliki efek antibiotik yang aktif melawan parasit.² Ivermectin yang merupakan fermentasi dari bakteri *Streptomyces avermitilis*.¹⁷ Dapat diberikan secara oral dengan *single dose* sebanyak 200 µg/KgBB bagi pasien dengan umur >5 tahun. Obat ini dapat menimbulkan efek samping berupa hipotensi, ensefalopati, edema laring serta dermatitis kontak.²

Tabel 2. 1 Pilihan Terapi Skabies

Usia	Terapi	Sediaan	Dosis dan Cara Aplikasi
Lini Pertama			
≤ 2 tahun	Krotamiton 10%	Topikal	Dioleskan di seluruh tubuh, dicuci setelah 24 jam
>2 tahun	Permethrin 5% krim	Topikal	Digunakan di seluruh tubuh dan dicuci setelah 8 jam pemakaian
Lini Kedua			
≥6 bulan	Benzil Benzoas 25%	Topikal	Usia ≥6 bulan – 2 tahun: 6,25% Usia 2 – 12 tahun: 12,5% Dioleskan diseluruh tubuh dan dibilas setelah 24 jam penggunaan
Lini Ketiga			
>5 tahun	Ivermectin	Oral	200 mikrogram sebanyak 2 dosis, jarak 7 hari

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Arti kualitas hidup ialah pandangan dari manusia tentang hidupnya di sekitar masyarakat mengenai norma, budaya yang erat kaitannya dengan harapan, standar, kepedulian serta tujuan dari kehidupannya.³³ Kualitas hidup sendiri memiliki kepuasan dari segi subjektif yang dapat diimplementasikan di kehidupan secara sosial, psikis, fisik, maupun spiritual.³⁴ Masalah yang sering kali mencakup kualitas hidup adalah hubungan sosial, tingkat kebebasan, serta masalah lingkungan.³⁵ Kualitas hidup juga dapat digambarkan sebagai standar dari kepuasan dalam kehidupan setiap harinya. Seseorang yang menjalani hidupnya pasti akan mengalami pengaruh yang cukup besar pada kualitas hidupnya sendiri. Kelancaran kualitas hidup seorang individu dapat menjadi berarti di dalam hidupnya jika orang tersebut dapat memaknai apa yang dihadapi dalam hidupnya.³⁶

2.2.2 Faktor yang Berpengaruh Pada Kualitas Hidup

Pikiran positif atau berprasangka baik terhadap setiap hal yang dilalui merupakan salah satu hal yang berperan dalam naik turunnya kualitas hidup. Karena berprasangka baik terhadap sesuatu hal akan menumbuhkan rasa percaya diri atau optimis pada individu terkait kehidupan. Sebaliknya, individu yang memiliki pikiran negatif akan cenderung menjalani hidup lebih sulit.³⁶ Selain pikiran positif, beberapa hal lain seperti usia, penghasilan tingkat pendidikan, status kesehatan, serta pekerjaan dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam kualitas hidup seorang individu.³⁷

2.2.3 Penilaian Kualitas Hidup

Alat ukur dari kualitas hidup terbagi menjadi tiga aspek, yakni aspek psikologi yang terbagi lagi menjadi dua aspek, yaitu kognitif dan emosional, fisik, serta sosial.³⁵ Dampak suatu penyakit terhadap kualitas hidup dapat dinilai dengan menggunakan sebuah kuesioner yang disebut dengan HRQL (*Health Related Quality of Life*) yang dapat mencakup mental, emosional, fisik, perilaku serta sosial dari seorang individu. HRQL sendiri terdiri dari PedsQL (*Pediatric Quality of Life*) ataupun PMH (*Positive Mental Health*). Sedangkan pada penyakit kulit sendiri dapat

digunakan kuesioner yang lebih spesifik, yakni DLQI (*Dermatology Life Quality Index*).³⁸

2.2.4 Dermatology Life Quality Index (DLQI)

Kualitas hidup akibat aspek kesehatan yakni kesehatan kulit dapat diukur dengan menggunakan sebuah kuesioner dermatologi yang disebut dengan DLQI (*Dermatology Life Quality Index*).³⁹ Kuesioner ini telah banyak digunakan dalam lebih dari 40 kasus kelainan kulit yang ada di dunia. DLQI dikenal sebagai salah satu kuesioner yang paling berguna di fasilitas-fasilitas kesehatan.⁴⁰ Dalam kuesioner tersebut, diberikan beberapa pertanyaan terkait seberapa mengganggu kelainan kulit seseorang dalam beberapa minggu terakhir yang diberikan skala dari 0 (tidak relevan) hingga 3 (sangat). Terdapat 10 jenis pertanyaan dengan maksimal skor dari kuesioner adalah 30.³⁹ Interpretasi dari kuesioner akan dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu 0-1: tidak berdampak, 2-5 (ringan), 6-10 (sedang), 11-20 (berat), dan 21-30 (sangat berat).¹²

2.3 Santri

2.3.1 Definisi Santri

Santri merupakan seseorang yang disebut taat atas perintah Allah SWT di dalam agama Islam. Terdapat beberapa pendapat terkait awal mula dari kata “santri”. Pertama, kata “santri” dikatakan bermula dari Bahasa sanskerta, artinya melekat huruf. Selanjutnya, dapat pula bermula dari Bahasa Jawa, yakni “*cantrik*”, maknanya sebagai individu yang menjejak gurunya agar mendapatkan pelajaran dari guru tersebut.⁴¹

2.3.2 Klasifikasi Santri

Santri dapat diklasifikasikan menjadi 2, yakni santri baru dan lama. Santri baru ialah baru menempati pesantren dalam jangka waktu belum lama sehingga disebutkan bahwa santri baru masih membutuhkan waktu untuk dapat beradaptasi di lingkungan sekitar pondok serta kondisi dan situasi di pondok. Sedangkan santri lama dapat didefinisikan sebagai santri yang telah menempati pondok pesantren selama bertahun-tahun lamanya. Ilmu yang dimiliki para santri lama ini pun terbilang cukup

matang dan telah memahami peluang dan hambatan yang ada di lingkungan pondok pesantren.⁴²

2.3.3 Tingkat Pendidikan

Tingkatan pendidikan ialah salah satu tahapan yang digolongkan sesuai dengan tingkat perkembangan yang dijalani oleh peserta didik yang bertujuan untuk mencapai sebuah kemampuan yang dapat dikembangkan. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi akan cenderung lebih banyak memperoleh sebuah informasi dan mengaplikasikannya di dalam kehidupan sehari-hari.⁴³

Jenjang pendidikan dibagi dua, yakni pendidikan dasar dan pendidikan menengah, yaitu pendidikan formal disediakan untuk anak usia 7 hingga 18 tahun. Pendidikan dasar ialah pendidikan yang dilaksanakan 9 tahun yang terdiri dari MI (*Madrasah Ibtidaiyah*)/Sekolah Dasar sepanjang 6 tahun kemudian dilanjutkan ke MTs (*Madrasah Tsanawiyah*)/Sekolah Menengah Pertama sepanjang 3 tahun. Sedangkan pendidikan menengah adalah pengembangan dan penguatan dari pendidikan dasar yang telah dijalani sebelumnya, yang terdiri dari Sekolah Menengah Atas/MA (*Madrasah Aliyah*) selama 3 (tiga) tahun.⁴³

2.3.4 Jenis Kelamin

Jenis kelamin atau *gender* adalah sebuah istilah untuk memisahkan antara pria dan wanita dengan sifatnya yang merupakan bawaan dari Allah SWT. Perbedaan jenis kelamin ini dapat membantu kehidupan sehari-hari dalam memisahkan watak yang melekat pada wanita maupun pria. Umumnya, perbedaan ini telah menciptakan sebuah perbedaan tanggungjawab, peran, fungsi, serta ruang saat seorang individu melakukan aktivitas. Selain dari ciri biologis, jenis kelamin juga dapat dibedakan dari perilaku.⁴⁴

2.4 Hubungan Skabies Terhadap Kualitas Hidup

2.4.1 Kualitas Tidur

Seringnya skabies terjadi pada santri di pesantren, diduga karena belum cukupnya waktu untuk santri dapat beradaptasi dengan lingkungan pesantren

sehingga didapati santri sering bertukar pakaian, handuk, selimut, dan mandi secara bersamaan.²¹

Dengan tingginya angka kejadian skabies yang terjadi pada kalangan santri, dicurigai dapat mengganggu kualitas hidup para santri. Skabies dapat berdampak terhadap kualitas tidur maupun konsentrasi belajar para santri dan segala aktivitas lainnya di kehidupan sehari-hari. Terdapatnya gangguan pada kualitas tidur juga dapat mempengaruhi kesehatan emosi, proses belajar serta gangguan pada memori. Terganggunya kualitas tidur dapat menimbulkan reaksi berupa depresi, rasa cemas, rasa malu dan mudah marah sehingga akan mengakibatkan terjadinya isolasi sosial.²¹

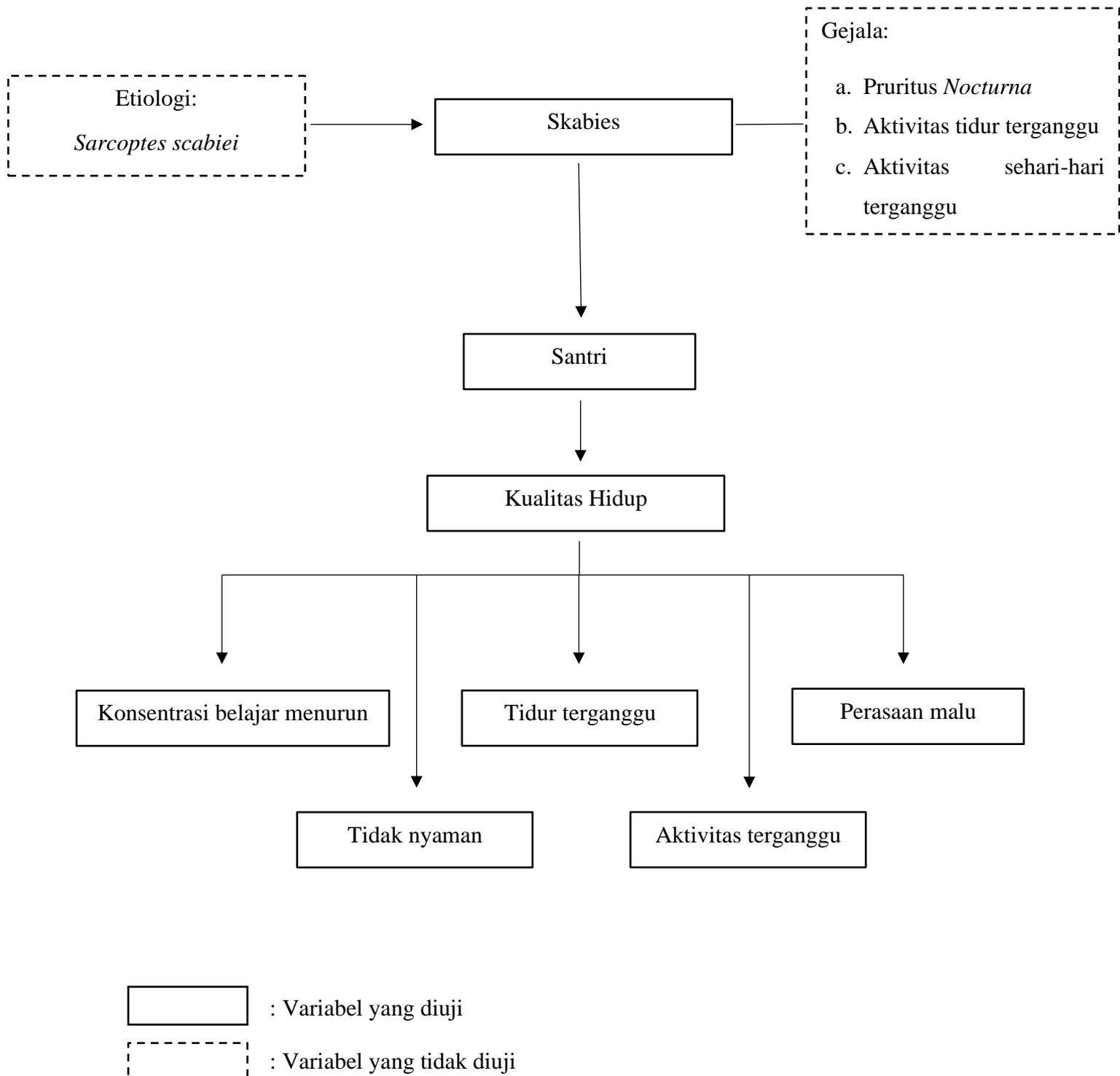
2.4.2 Kualitas belajar

Tingginya aktivitas skabies pada waktu malam hari akan menimbulkan rasa gatal yang hebat dan sangat mengganggu kenyamanan pada saat santri tidur sehingga akan memicu gangguan tidur yang akan ditandai dengan adanya rasa lelah, tidak semangat, lesu, sakit kepala, kurang berkonsentrasi dan sering menguap. Turunnya konsentrasi santri pada saat belajar pun akan mengakibatkan kualitas prestasi belajar akan menurun.⁴⁵ Selain menurunnya prestasi belajar, santri juga akan kesulitan untuk menciptakan sebuah keputusan dan kurang berpartisipasi pada saat kegiatan sehari-hari.⁴⁶

2.4.3 Citra Remaja

Kejadian skabies yang dapat menimbulkan kelainan pada kulit, seperti bintil-bintil dan merah pada kulit ini juga dapat berdampak pada citra dari remaja perempuan. Bagi seorang remaja, citra diri adalah hal yang sangat penting sehingga kulit harus dirawat dengan sebaik-baiknya.⁴⁷

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 8 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 9 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

2.7.1 H_0

Tidak terdapat dampak skabies terhadap kualitas hidup santri di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang.

2.7.2 H_1

Terdapat dampak skabies terhadap kualitas hidup santri di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Skabies	Skabies ditegakkan melalui empat tanda <i>cardinal</i> , di antaranya adalah pruritus <i>nocturnal</i> , terowongan berkelok-kelok, dan menyerang sekelompok individu	Ditegakkan lewat anamnesa dan pemeriksaan fisik dokter umum	Nominal	1. Skabies 2. Tidak Skabies
Kualitas Hidup	Kualitas hidup merupakan pandangan dari seorang individu tentang kehidupannya di sekitar masyarakat mengenai norma, budaya yang erat kaitannya dengan harapan, standar, kepedulian serta	<i>Dermatology Life Quality Index</i> (DLQI)	Ordinal	1. 0-1: Tidak berdampak 2. 2-5: Ringan 3. 6-10: Sedang 4. 11-20: Berat 5. 21-30: Sangat berat

	tujuan dari kehidupannya. Hal ini dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner DLQI.			
Jenis kelamin	Jenis kelamin atau gender adalah sebuah istilah untuk memisahkan antara pria dan wanita dengan sifatnya yang merupakan bawaan dari Allah SWT yang dalam hal ini dapat dinilai melalui lembar <i>informed consent</i> .	Lembar <i>informed consent</i>	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Tingkat Pendidikan	Tingkatan pendidikan ialah tahapan yang digolongkan sesuai tingkat perkembangan yang dijalani oleh peserta didik, dapat dinilai melalui lembar <i>informed consent</i> .	Lembar <i>informed consent</i>	Ordinal	Tingkat pendidikan: 1. Pendidikan rendah: Kelas VII 2. Pendidikan menengah: Kelas VIII 3. Pendidikan tinggi: Kelas IX

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk metode campuran, diteliti dengan cara pengisian kuesioner DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) versi bahasa Indonesia yang diikuti oleh wawancara lebih mendalam untuk mengidentifikasi adanya dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang. Dari sudut pandang statistik, penelitian ini analitik campuran jenis desain penelitian *explanatory*, artinya data kuantitatif dikumpulkan terlebih dahulu dan diikuti dengan data kualitatif. Sedangkan dari sudut pandang waktu, penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan sejak bulan September 2022 – April 2023.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini ialah segenap santri di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh santri yang ada di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang ditunjuk dengan menerapkan teknik *purposive sampling*, yakni sampel yang diambil telah memenuhi kriteria inklusi.

3.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Telah didiagnosis skabies oleh dokter
2. Bersedia menjadi subjek penelitian atau sebagai responden

3. Bersedia mengisi kuesioner yang sudah disediakan peneliti sampai selesai
4. Terdaftar menjadi santri aktif di Madrasah *Tsanawiyah* atau Sekolah Menengah Pertama di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang

3.4.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Santri yang saat penelitian berlangsung namun tidak berada di lingkungan pesantren

3.4.5 Besar Sampel

Besar sampel di penelitian ini memakai rumus di bawah ini:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

n_1 : Jumlah sampel kelompok skabies

n_2 : Jumlah sampel kelompok tidak skabies

Z_α : Standar deviasi pada kesalahan tipe I (1,96)

Z_β : Standar deviasi pada kesalahan tipe II (0,84)

P_1 : Proporsi pada kelompok yang nilainya diambil dari pustaka (0,435)

P_2 : Proporsi pada kelompok yang diputuskan oleh peneliti (0,20)

P : $\frac{1}{2} (P_1 + P_2) = \frac{1}{2} (0,435 + 0,20) = 0,31$

Q : $1 - P = 1 - 0,31 = 0,69$

Q_1 : $1 - P_1 = 1 - 0,435 = 0,56$

Q_2 : $1 - P_2 = 1 - 0,20 = 0,8$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2(0,31)(0,69)} + 0,84\sqrt{(0,435)(0,56)} + (0,20)(0,8)}{0,435 - 0,20} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{0,42} + 0,84\sqrt{0,24 + 0,16}}{0,23} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{(1,96 \times 0,64) + (0,84 \times 0,19)}{0,23} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,25 + 0,15}{0,23} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,4}{0,23} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 36,9 \approx 37$$

Penelitian ini membutuhkan 2 kelompok, yaitu kelompok skabies dan tidak skabies. Berdasarkan rumus perhitungan sampel analitik komparatif kategorik tidak berpasangan, maka besar sampel yang ada pada setiap kelompok pada penelitian ini ialah 37 orang dengan keseluruhan sampel yang digunakan ialah 74 sampel.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Pengambilan Data

Analisis ini memakai data primer yang didapatkan dari pengisian kuesioner oleh responden dan wawancara lebih lanjut yang dilakukan kepada responden. Langkah yang pertama kali dilakukan adalah melakukan *informed consent* kepada para responden. Setelah selesai memperoleh izin dari pihak Dekanat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan para responden, peneliti mulai mengumpulkan data yang berasal dari responden melalui pengisian kuesioner dan wawancara lebih lanjut dengan pertanyaan terbuka. Setelah data diperiksa kelengkapannya, selanjutnya akan dilakukan pengolahan hasil data.

3.5.2 Cara Kerja

Penelitian ini mengumpulkan beberapa data yang merupakan data primer, yaitu:

1. Data pribadi dan anamnesis santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang. Data yang diperoleh adalah: nama responden, usia responden, jenis kelamin responden, kelas, dan alamat responden
2. Menunjuk sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan bantuan dokter
3. Data nilai DLQI pada santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an di Deli Serdang

Penelitian ini akan berjalan dengan cara sebagai berikut:

1. Penjelasan Kepada Responden
Peneliti memulai dengan langkah awal, yaitu memberikan penjelasan kepada santri terkait prosedur penelitian. Responden diambil menurut kriteria inklusi dan eksklusi.
2. Persetujuan Responden
Setelah menjelaskan kepada responden maka langkah selanjutnya adalah meminta izin atau *informed consent* kepada responden dengan mengisi lembar persetujuan dan beberapa identitas diri yang ada di dalamnya.
3. Prosedur Pengambilan Data
Data diperoleh melalui pengisian kuesioner serta diikuti oleh wawancara lebih dalam oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan kuesioner DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) versi Bahasa Indonesia, di mana kuesioner ini telah menjadi alat ukur internasional. Kuesioner dalam bentuk lembaran dan pada kuesioner tersebut terdapat beberapa pertanyaan untuk mengukur seberapa sering rasa gatal yang disebabkan skabies mengganggu kualitas hidup santri. Wawancara lebih lanjut yang dilakukan peneliti dengan menggunakan pertanyaan terbuka secara terstruktur untuk memperdalam dampak skabies terhadap kualitas hidup santri.
4. Pengelolaan Data

Pengelolaan data dilakukan setelah data dari responden terkumpul, mulai dari peneliti mengecek ketetapan dan kelengkapan data yang sudah terkumpul, kemudian data yang sudah dikumpul akan dikoreksi guna memudahkan peneliti untuk menganalisis data, setelah itu data yang telah dikoreksi akan dipindahkan ke dalam *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Setelah dilakukan pemeriksaan data bahwa data ini sudah benar, maka data yang telah dianalisis akan disimpan

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan cara:

1. *Editing*
Mengecek kelengkapan dan ketetapan data yang telah didapat.
2. *Coding*
Menandai setiap data berdasarkan kategori masing-masing untuk memudahkan pengolahan data statistik di komputer.
3. *Data Entry*
Memindahkan data yang telah diperoleh ke aplikasi SPSS untuk menganalisis data.
4. *Tabulating*
Data-data yang telah ditandai selanjutnya akan dijumlahkan, disusun, serta disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik.
5. *Cleaning*
Mengulang pemeriksaan data yang telah di *input* ke program komputer guna meniadakan kecacatan.
6. *Saving*
Menyimpan data yang telah selesai diolah.

3.6.2 Analisa Data

Penelitian ini menganalisa data melalui uji statistik. Data yang telah terkumpul kemudian diolah di perangkat yang ada di komputer yaitu *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Analisa data ini menggunakan:

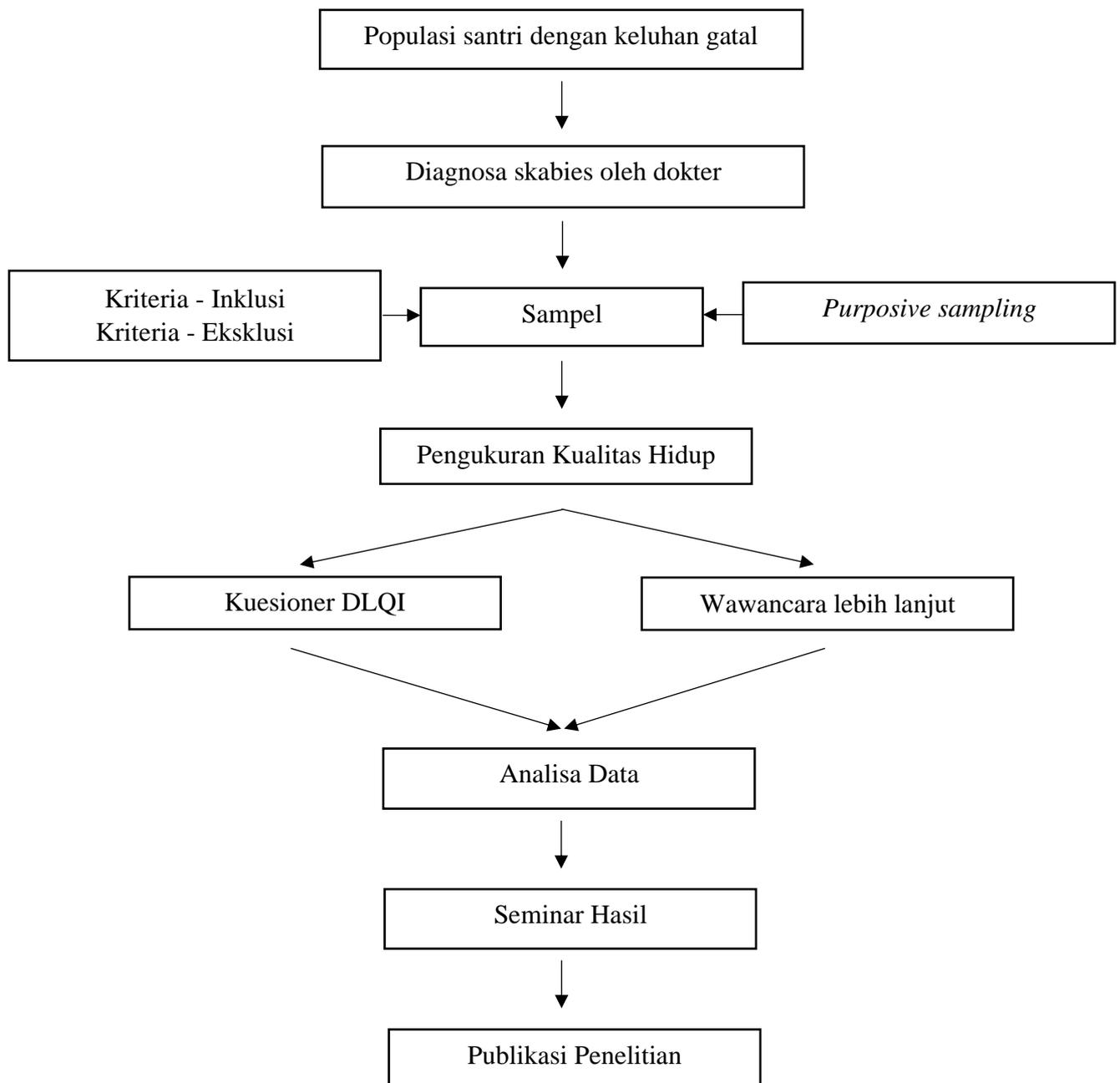
1. Analisis Univariat

Analisis univariat di penelitian ini menguraikan tentang karakteristik responden tiap variabel yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, frekuensi skabies, durasi gejala, dan menularkan keluarga.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat mengarah ke identifikasi hubungan antara dua variabel. Analisa bivariat akan menjelaskan hubungan skabies terhadap kualitas hidup santri berdasarkan derajat dampak skabies dengan memakai uji *Chi-Square* jika sebaran data terdistribusi normal ($p > 0,05$) dan bila data tak terdistribusi normal ($p < 0,05$), maka terdapat uji alternatif berupa uji *Fischer*. Jika syarat dan ketentuan dari uji *Chi-Square* dan uji *Fischer* tidak terpenuhi, maka alternatifnya ialah uji *Mann-Whitney* dan uji *Kruskal-Wallis*.

3.7 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik campuran yang dilakukan dengan cara pengisian kuesioner DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) versi bahasa Indonesia yang diikuti oleh wawancara lebih mendalam untuk mengidentifikasi adanya dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang. Dari sudut pandang statistik, penelitian ini termasuk penelitian analitik campuran dengan jenis desain *explanatory*, artinya data kuantitatif dikumpulkan terlebih dahulu dan diikuti dengan data kualitatif.

Jumlah santri yang terdaftar pada *Madrasah Tsanawiyah* di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang tercatat sebanyak 1046 santri, terdiri dari 582 santri laki-laki dan 464 santri perempuan. Pada penelitian ini didapatkan 37 santri positif skabies dan 37 santri tidak skabies sesuai kriteria inklusi.

4.1.1 Analisis Univariat

A. Karakteristik Demografi Responden

Distribusi frekuensi responden sesuai jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Tabel 4. 1 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	Skabies (n)	Persentase (%)	Tidak Skabies (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	24	64,9%	12	32,4%
Perempuan	13	35,1%	25	67,6%
Usia				
< 12 Tahun	1	2,7%	0	0%
12 – 15 Tahun	36	97.3%	35	94,6%

> 15 Tahun	0	0%	2	5,4%
Tingkat Pendidikan				
Kelas 7	26	70,3%	10	27%
Kelas 8	9	24,3%	13	35,1%
Kelas 9	2	5,4%	14	37,8%
Total	37	100%	37	100%

Sesuai dengan tabel 4.1, dari 74 responden, didapati 37 responden terdiagnosis skabies dan 37 responden terdiagnosis tidak skabies. Jenis kelamin laki-laki menjadi urutan paling besar terdiagnosis skabies, yaitu sebanyak 24 orang (64,9%), sedangkan pada karakteristik tidak skabies dijumpai paling banyak pada perempuan, yaitu sebanyak 25 orang (67,6%). Berdasarkan usia, didapati usia 12 – 15 tahun paling banyak terdiagnosis skabies dan tidak skabies, yaitu sebanyak 36 orang (97,3%) dan 35 orang (94,6%). Tingkat pendidikan paling banyak terdiagnosis skabies dapat ditemukan pada kelas 7, yaitu 26 orang (70,3%), sedangkan pada karakteristik tidak skabies ditemukan paling banyak pada kelas 9, yaitu 14 orang (37,8%).

B. Karakteristik Responden Berdasarkan Gejala Skabies

Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi skabies, durasi gejala skabies, dan adanya penularan pada keluarga yang terjadi pada kelompok skabies.

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Gejala Skabies

Karakteristik	Skabies (n)	Persentase (%)
Frekuensi Skabies		
1 Kali	15	40,5%
2 Kali	12	32,4%
> 2 Kali	10	27%
Durasi Gejala		
< 6 Bulan	28	75,7%

6 Bulan – 1 Tahun	6	16,2%
> 1 Tahun	3	8,1%
Menularkan Keluarga		
Ada	20	54,1%
Tidak Ada	17	45,9%
Total	37	100%

Sesuai tabel 4.2, ditemukan ada 15 orang (40,5%) santri skabies hanya mengalami gejala skabies dalam satu kali. Durasi gejala yang paling banyak dialami oleh santri dengan skabies adalah < 6 bulan, yaitu sebanyak 28 orang (75,7%). Terdapat 20 orang (54,1%) telah menularkan skabies terhadap anggota keluarganya.

4.1.2 Uji Normalitas (Shapiro-Wilk)

Untuk melanjutkan analisis data menggunakan uji parametrik, terdapat salah satu syaratnya ialah data harus terdistribusi normal. Uji normalitas pada sampel lebih dari 50 digunakan uji Kolomogrov-Smirnov dengan interpretasi nilai signifikan > 0,05, data terdistribusi normal, sedangkan jika nilai signifikansi < 0,05, data tak terdistribusi normal. Karena sampel < 50 maka menggunakan uji Shapiro-Wilk.

Tabel 4. 3 Uji Normalitas Shapiro-Wilk pada Kelompok Skabies

Karakteristik	Skabies (n)	Persentase (%)	P
Jenis Kelamin			
Laki-laki	24	64,9%	0,490
Perempuan	13	35,1%	0,142
Usia			
12 – 15 Tahun	36	97.3%	0,134
Kelas			
Kelas 7	26	70,3%	0,383
Kelas 8	9	24,3%	0,152
Frekuensi Skabies			

1 Kali	15	40,5%	0,298
2 Kali	12	32,4%	0,275
> 2 Kali	10	27%	0,972
Durasi Gejala			
<6 Bulan	28	75,7%	0,845
6 Bulan – 1 Tahun	6	16,2%	0,365
> 1 Tahun	3	8,1%	0,000
Menularkan			
Keluarga			
Ada	20	54,1%	0,697
Tidak Ada	17	45,9%	0,240

Sesuai dengan tabel 4.3, ditemukan hasil dari uji normalitas yang dilakukan pada data kelompok skabies memiliki nilai signifikansi pada semua variabel $> 0,05$ sehingga semua variabel dikatakan terdistribusi normal. Kecuali data pada variabel durasi gejala > 1 tahun, nilai signifikan sebesar 0,000 yang artinya data tak memiliki distribusi normal.

Tabel 4. 4 Uji Normalitas Data Kelompok Skabies dan Tidak Skabies

Variabel	Kelompok	N	P
Nilai DLQI	Skabies	37	0,154
	Tidak Skabies	37	0,064

Sesuai dengan tabel 4.4, didapatkan hasil dari dilakukannya uji normalitas pada variabel skabies dan tidak skabies memiliki nilai signifikansi 0,154 dan 0,064. Hal tersebut menandakan bahwa hasil data skabies dan tidak skabies terdistribusi normal karena nilai signifikan $> 0,05$.

4.1.3 Uji Homogenitas

Uji homogenitas dipakai guna mengidentifikasi varian data antarkelompok. Untuk menganalisis data menggunakan uji parametrik, dibutuhkan uji homogenitas.

Tabel 4. 5 Uji Homogenitas Data Kelompok Skabies dan Tidak Skabies

Variabel	Kelompok	N	P
Nilai DLQI	Skabies	37	0,000
	Tidak Skabies	37	0,000

Berdasarkan data yang ada di tabel 4.5, menyatakan nilai signifikansi pada variabel skabies dan tak skabies masing-masing 0,000 sehingga dapat dikatakan varian data antarkelompok berbeda secara signifikan atau tidak homogen karena nilai P value $< 0,05$.

4.1.4 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan guna melakukan uji hipotesis penelitian yaitu dampak skabies terhadap kualitas hidup santri, dengan cara menghubungkan satu variabel ke variabel lainnya, yang dalam hal ini adalah analisis variabel jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, frekuensi skabies, durasi gejala, dan penularan pada keluarga terhadap nilai skor DLQI (*Dermatology Life Quality Index*).

Tabel 4. 6 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Hidup Santri

Variabel	Nilai DLQI					Total N (%)	P
	Tidak Berdampak n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)		
Jenis Kelamin							0,000
Laki-laki	1 (4,2)	6 (25)	9 (37,5)	7 (29,2)	1 (4,2)	24 (100)	
Perempuan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (84,6)	2 (15,4)	13 (100)	

Sesuai tabel 4.6, ditemukan nilai signifikansi dari variabel jenis kelamin ialah 0,000 (P value $< 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dijumpai adanya hubungan jenis kelamin terhadap kualitas hidup santri.

Tabel 4. 7 Hubungan Usia Terhadap Kualitas Hidup Santri

Variabel	Nilai DLQI					Total N (%)	P
	Tidak Berdampak n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)		
Usia							0,703
< 12 Tahun	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	

12 – 15 Tahun	1 (2,8)	6 (16,7)	9 (25)	17 (47,2)	3 (8,1)	36 (100)
---------------	---------	----------	--------	-----------	---------	----------

Sesuai dengan tabel 4.7, didapati nilai signifikan dari variabel usia ialah 0,703 (P value > 0,05), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga tak tampak hubungan usia terhadap kualitas hidup santri.

Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Santri

Nilai DLQI							P
Variabel	Tidak Berdampak n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)	Total N (%)	
Tingkat Pendidikan							0,425
Kelas 7	1 (3,8)	3 (11,5)	6 (23,1)	14 (53,8)	2 (7,7)	26 (100)	
Kelas 8	0 (0)	3 (33,3)	3 (33,3)	2 (22,2)	1 (11,1)	9 (100)	
Kelas 9	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	2 (100)	

Sesuai tabel 4.8, dijumpai nilai signifikansi dari variabel tingkat pendidikan sebesar 0,425 (P value > 0,05), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga tak tampak hubungan tingkatan pendidikan terhadap kualitas hidup santri.

Tabel 4. 9 Hubungan Frekuensi Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri

Nilai DLQI							P
Variabel	Tidak Berdampak n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)	Total N (%)	
Frekuensi Skabies							0,895
1 Kali	0 (0)	2 (13,3)	5 (33,3)	6 (40)	2 (13,3)	15 (100)	
2 Kali	1 (8,3)	3 (25)	1 (8,3)	7 (58,3)	0 (0)	12 (100)	
> 2 Kali	0 (0)	1 (10)	3 (30)	5 (50)	1 (10)	10 (100)	

Sesuai tabel 4.9, didapati nilai signifikansi variabel frekuensi skabies sebesar 0,895 (P value > 0,05), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, sehingga tak tampak hubungan frekuensi skabies terhadap kualitas hidup santri.

Tabel 4. 10 Hubungan Durasi Gejala Terhadap Kualitas Hidup Santri

Nilai DLQI							P
Variabel	Tidak Berdampak n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)	Total N (%)	
Durasi Gejala							0,026
< 6 Bulan	1 (3,6)	5 (17,9)	8 (28,6)	13 (46,4)	1 (3,6)	28 (100)	

6 Bulan – 1 Tahun	0 (0)	1 (16,7)	1 (16,7)	3 (50)	1 (16,7)	6 (100)
> 1 Tahun	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100)

Sesuai tabel 4.10, diperoleh nilai signifikansi dari variabel durasi gejala adalah sekitar 0,026 (P value < 0,05), disimpulkan H0 ditolak dan H1 diterima, sehingga tampak hubungan antara durasi gejala skabies terhadap kualitas hidup santri.

Tabel 4. 11 Hubungan Menularkan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Santri

Variabel	Nilai DLQI					Total N (%)	P
	Tidak Berdampak n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)		
Menularkan Keluarga							0,297
Ada	0 (0)	2 (10)	4 (20)	12 (60)	2 (10)	20 (100)	
Tidak Ada	1 (5,9)	4 (23,5)	5 (29,4)	6 (35,3)	1 (5,9)	17 (100)	

Berdasarkan tabel 4.11, diperoleh nilai signifikansi sekitar 0,297 (P value > 0,05), disimpulkan H0 ditolak dan H1 diterima, sehingga tak tampak hubungan penularan skabies terhadap kualitas hidup santri.

Tabel 4. 12 Perbandingan Kualitas Hidup Penderita Skabies dan Tidak Skabies

Kelompok	Nilai DLQI					Total N (%)	Mean	P
	Tidak Berdampak n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)			
Skabies								0,000
Skabies	1 (2,7)	6 (16,2)	9 (24,3)	18 (48,6)	3 (8,1)	37 (100)	12,05	
Tidak Skabies	9 (24,3)	17 (45,9)	9 (24,3)	2 (5,4)	0 (0)	37 (100)	4,75	

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS di tabel 4.12 didapati nilai signifikansi 0,000 (P value < 0,05), disimpulkan H0 ditolak H1 diterima, maknanya tampak perbedaan mean atau rerata kualitas hidup santri kelompok skabies dan yang tidak skabies. Pada tabel di atas terlihat rata-rata (*mean*) kualitas hidup santri kelompok tidak skabies adalah 4,75 dan kualitas hidup kelompok skabies adalah 12,05, artinya bahwa rata-rata kualitas hidup santri yang terdampak skabies lebih tinggi daripada santri yang tidak terdampak skabies.

4.1.5 Hasil Wawancara Lanjutan

Sebagai penelitian yang memiliki metode analisis campuran, maka selain data kuantitatif maka dibutuhkan juga data kualitatif yang berupa pernyataan-pernyataan yang disampaikan oleh subjek penelitian kepada peneliti melalui pertanyaan-pertanyaan terbuka.

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan, maka didapati jumlah santri pada kelompok skabies terdapat 37 orang yang terdiri dari 1 orang tidak berdampak, 6 orang berdampak ringan, 9 orang berdampak sedang, 18 orang berdampak berat, dan 3 orang lainnya berdampak sangat berat.

A. Tidak Berdampak

Terdapat 1 orang yang tidak mengalami dampak dari skabies dikarenakan menurutnya, gejala yang ditimbulkan dari penyakit skabies ini merupakan hal yang biasa dan tidak terlalu mengganggu aktivitasnya, seperti yang dinyatakan sebagai berikut:

“...gejalanya gatal sampai bernanah... tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Sikap teman-teman biasa saja...” (MB, Laki-laki, 13 tahun)

B. Dampak Ringan

Adanya gejala skabies membuat 6 orang santri merasa aktivitasnya telah terganggu dan hasil kuesioner DLQI menyatakan bahwa 6 orang ini mengalami dampak ringan pada kualitas hidupnya, seperti yang dinyatakan berikut ini:

“...awalnya tidak mengganggu aktivitas, lama-lama terganggu... dari keluarga langsung bawa berobat... dikasih obat...” (T, Laki-laki, 12 tahun)

“...ganggu waktu mau makan karena nanah akibat skabiesnya ada di tangan...udah terkena skabies yang kedua kalinya...keluarga udah wajar saya kena skabies karena tinggal di pesantren...” (AJP, Laki-laki, 13 tahun)

“...gatalnya di sekitar selangkangan...tidur terganggu...kurang bersih sikap santri lain jadi airnya kotor...” (HM, Laki-laki, 12 tahun)

“...kalau salam jadi susah karena ada luka di tangan... susah nulis... sakit... saat tidur jadi terganggu...” (MAA, Laki-laki, 13 tahun)

“...sakit... tidak mengganggu aktivitas tapi pakaian jadi lebih menutup-nutupi luka skabiesnya... menularkan ke abang...” (D, Laki-laki, 13 tahun)

“...kalau gatal, rasanya ingin sekali untuk menggaruk bahkan terkadang sampai terkelupas... kalau belajar suka ga fokus mendengarkan penjelasan guru... sempat menularkan ke adik juga...keluarga jadi lebih peduli sering nanya kabar...” (TH, Laki-laki, 14 tahun)

C. Dampak Sedang

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapati 9 orang mengalami dampak sedang terhadap kualitas hidupnya. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan adanya pernyataan-pernyataan sebagai berikut:

“...lagi main kejar-kejaran tiba-tiba kulit gatal terus sakit...kawan-kawan peduli juga bertanya saya kenapa... keluarga lebih peduli jadi lebih sering disuruh pulang untuk berobat... menularkan ke adik karena sering main...” (NR, Laki-laki, 14 tahun)

“...gatalnya mengganggu... kadang kalau sampai luka-luka atau waktu lagi gatal suka malu sama kawan-kawan...” (MAM, Laki-laki, 12 tahun)

“...perih dan gatal sampai kulit kaki dan paha terkelupas... diejekin kawan... gatalnya muncul waktu lagi duduk lama... waktu mandi dan belajar juga dia gatal dan sakit... tempat tidur jarang saya bersihkan...” (HRMH, Laki-laki, 12 tahun)

“...perih, gatal, sampai gabisa bergerak karena langsung sakit... rasa gatal dan perihnya mengganggu pada saat sholat, belajar, dan tidur... gatalnya muncul beberapa hari setelah masuk sekolah...” (MD, Laki-laki, 12 tahun)

“...gatal, perih, bermanah... ganggu aktivitas makan.. kadang suka diejekin oleh teman... menularkan ke ayah...” (A, Laki-laki, 13 tahun)

“...gatal-gatal udah betul-betul ganggu aktivitas... udah kena yang ketiga kalinya... menularkan ke adik...” (AR, Laki-laki, 13 tahun)

“...rasa gatalnya sudah sangat-sangat mengganggu... malukarena suka garuk-garuk... gatalnya suka muncul tiba-tiba waktu lagi istirahat...” (ABAN, Laki-laki, 12 tahun)

“...pedih apalagi waktu kena air... belajar jadi tidak fokus... keluarga wajar saya kena skabies karena tinggal di pesantren...” (SS, Laki-laki, 13 tahun)

“...perih... ganggu kalau lagi aktivitas, mandi, olahraga... teman-teman takut tertular... langsung diajak berobat sama orangtua...” (MK, Laki-laki, 13 tahun)

D. Dampak Berat

Terdapat sekitar 18 orang yang hasil kuesionernya 11 – 20, yang dapat dikatakan berdampak berat terhadap kualitas hidup. Sebagian besar dari subjek penelitian yang masuk dalam kategori berdampak berat ini mengeluhkan terganggunya aktivitas belajar dan bermain yang disebabkan oleh gejala skabies, seperti pernyataan berikut:

“...karena gatal jadi suka digaruk tapi malah jadi perih... kalau malam suka gatal di sekitar kemaluan, lutut, dan tangan... keluarga juga ingatin untuk tidak duduk sembarangan supaya tidak menularkan... saling menularkan dengan abang dan sudah dua kali...” (H, Laki-laki, 12 tahun)

“...malu kali rasanya karena gatal-gatal ini kulit jadi terlihat jelek... ga fokus belajar...gatal... teman-teman nyuruh untuk jaga kebersihan... orangtua jadi lebih overprotective... menularkan ke orangtua dan adik...” (IMH, Laki-laki, 13 tahun)

“...suka hilang konsentrasi di tengah-tengah belajar... teman dan keluarga selalu menanyakan kabar kesembuhan saya... menularkan ke hampir semua anggota keluarga...” (Z, Laki-laki, 13 tahun)

“...pakaian lengket di bagian kemaluan... gatal... saya sembunyikan dari teman-teman.. kadang suka gatal waktu di kelas tapi malu untuk garuknya jadi suka izin ke kamar mandi untuk menggaruk...” (KA, Laki-laki, 13 tahun)

“...lukanya bernanah, gatal, perih... ganggu aktivitas... sebelumnya udah pernah abang yang kena duluan...” (AZ, Laki-laki, 12 tahun)

“...malu karena dikira jorok ga mandi... memghindari teman takut dibilang jorok... kalau berkeringat, tambah gatal...” (JAN, Perempuan, 12 tahun)

“...kalau mandi gperih, kalau malam gatal... sulit pakai baju karena banyak nanah... sulit tidur dan belajar...” (I, Perempuan, 12 tahun)

“...gatal dan perih ditambah ada nanahnya... mengganggu aktivitas seharian karena gatal dan perih... kawan-kawan mengingatkan kalau ini berbahaya dan harus diobati...” (NNAL, Perempuan, 13 tahun)

“...gatalnya di kaki jadinya susah jalan... kawan-kawan jadi menjauhi saya...” (S, Perempuan, 12 tahun)

“...karena gatal jadi suka digaruk sampai berdarah... terganggu waktu buka baju karena bajunya lengket di luka... kalau bergerak juga susah karena berdarah...” (NN, Perempuan, 12 tahun)

“...sering menurun konsentrasi pas belajar gara-gara sangat gatal... gatalnya sampai memunculkan luka...” (ZZ, Perempuan, 11 Tahun)

“...sering garuk-garuk waktu tidur dan waktu belajar... gatalnya makin terasa di punggung kalau olahraga... malu sama teman karena kadang diejek...” (KAZ, Perempuan, 12 tahun)

“...gatal waktu nulis, nyapu, santai, pokonya suka gatal tiba-tiba... malu dengan teman...” (HFCR, Perempuan, 12 tahun)

“...awalnya gatal aja lama-lama jadi luka... kadang suka iri sama teman yang ga punya gatal-gatal...” (RAJ, Perempuan, 12 tahun)

“...sangat tidak nyaman karena gatal.. muncul waktu nulis... suka gatal juga waktu sholat... kalau digaruk perih...” (NEKD, Perempuan, 12 tahun)

“...ga nyaman karena kalau nanahnya pecah suka perih... waktu sholat dan belajar terganggu karena gatal dan perih...” (DZH, Perempuan, 12 tahun)

“...kalau malam suka terganggu tidurnya gara-gara gatal... sudah kena untuk yang kedua kalinya...” (THDY, Laki-laki, 15 tahun)

“...sering terbangun jam 2 malam karena gatal... sudah lama muncul gejalanya sekitar 6 bulan...” (MA, Laki-laki, 15 Tahun)

E. Dampak Sangat Berat

Adanya skabies membuat santri merasa terganggu oleh gejala yang muncul sehingga ditemukan 3 orang memiliki skor DLQI dengan hasil skabies berdampak sangat berat pada kualitas hidup mereka, seperti pernyataan-pernyataan berikut ini:

“...gejalanya sudah sampai muncul luka-luka di kaki sehingga tidak bisa memakai sepatu... setiap malam kaki terasa gatal... kalau lagi main bola terus bolanya kena nanah di kaki, langsung pecah dan sakit... teman sudah tidak peduli karena sudah banyak yang kena...” (DAA, Laki-laki, 15 tahun)

“...kadang terasa sakit karena lukanya lengket dipakaian... kalau dipasang hansaplas pasti bolong lukanya jika hansaplasnya dibuka... teman-teman di luar pesantren juga peduli dan disuruh pindah sekolah aja biar ga kena lagi... menularkan ke abang dan adik...” (N, Perempuan, 14 tahun)

“...gatalnya waktu belajar, tidur, suka juga muncul waktu lagi santai... airnya jorok... suka kemasukan binatang-binatang kecil ke kamar...” (NZW, Perempuan, 13 tahun)

4.2 Pembahasan

Skabies ialah salah satu infeksi sistem integumen atau bagian kulit yang dikarenakan infestasi *Sarcoptes scabiei* yang dapat memicu munculnya gejala gatal yang hebat dan memberat di waktu malam.³⁰ Tingginya aktivitas dari skabies di waktu malam akan menimbulkan rasa gatal yang hebat dan sangat berefek pada kenyamanan saat tidur sehingga dapat memicu gangguan tidur.⁴⁵ Faktor risiko terjadinya skabies sangat beragam, seperti faktor lokasi sekolah, usia, tingkat pendidikan anak dan orangtua, jenis kelamin, sosial ekonomi, kepadatan penduduk serta jumlah keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Kebersihan diri adalah salah satu faktor yang berperan pada munculnya skabies. Adanya higienitas yang buruk akan memicu terjadinya skabies yang akan menimbulkan rasa gatal yang hebat sehingga dapat mengganggu aktivitas bahkan mengganggu kualitas hidup seseorang.^{18,19,45} Kualitas hidup santri penderita skabies menggunakan alat ukur berupa kuesioner DLQI (*Dermatology Life Quality Index*).⁴⁰

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang, berlokasi di Dusun 1, Jl, Pasar 1, Amplas, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, 20371. Pesantren ini adalah salah satu dari unit kegiatan yang dimiliki oleh Yayasan *Islamic Centre* Darul Qur'an Jenderal DR. H. Abdul Haris Nasution yang berdiri pada tahun 2016. Suasana pesantren terasa sejuk dengan adanya pohon-pohon kecil di sepanjang jalan. Kebersihan dari pesantren ini cukup baik dan tidak perlu diragukan, hanya saja dengan padatnya jumlah santri membuat kebersihan yang telah diciptakan oleh pihak pesantren mungkin sedikit berkurang.

Berdasarkan survei yang telah dilakukan, didapati bahwasanya kondisi air di pondok pesantren masih belum tergolong bersih total dikarenakan keadaan sumber air di daerah pesantren yang memang kurang memadai. Selain itu, ada beberapa kebiasaan santri yang melakukan pencemaran air sehingga membuat santri lainnya merasa kurang nyaman, namun tidak cukup berani untuk mengungkapkannya secara langsung. Peneliti juga menemukan fakta bahwa hanya sedikit santri yang memiliki kebiasaan menjemur tempat tidurnya pada saat luang.

Sebelum dilanjutkan ke tahap analisa data, lebih dulu diuji kenormalitasan dan kehomogenitasannya. Hasil uji normalitas nilai DLQI pada kelompok skabies adalah 0,154 (P value > 0,05) dan pada kelompok tidak skabies adalah 0,064 (P value > 0,064), maknanya data berdistribusi normal. Pada hasil uji homogenitas pada kelompok skabies dan tidak skabies ialah 0,000 (P value < 0,05), maknanya varian data antarkelompok berbeda secara signifikan atau tidak homogen.

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapati kelompok jenis kelamin mayoritas laki-laki, ada sekitar 24 orang (64,9%). Hasil ini sepadan dengan penelitian sebelumnya, ditemukan mayoritas penderita skabies ialah laki-laki, yaitu sebanyak 29 orang (69%). Meski begitu, hasil penelitian ini bertolakbelakang dengan penelitian lain, di mana didapatkan mayoritas kelompok jenis kelamin perempuan mengalami skabies, yaitu sekitar 26 orang (52%).⁴⁸ Hasil yang serupa juga ditemukan Linuwih *et al* pada tahun 2021, skabies lebih banyak ditemukan pada perempuan, yaitu sebanyak 21 orang (53,85%).¹²

Peneliti melihat tampak hubungan jenis kelamin terhadap kualitas hidup santri skabies dengan signifikansi 0,000 (P value < 0,05). Hasil ini disangkutpautkan dengan adanya kecenderungan laki-laki terhadap kurangnya menjaga kebersihan diri daripada perempuan.⁹ Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, terdapat pengamatan kebersihan dan kerapihan kamar santri pria dan wanita hasilnya kamar wanita lebih bersih.⁴⁹ Sebaliknya, perempuan justru memiliki hubungan sosial yang lebih baik dan lebih dekat sehingga meningkatkan keinginan untuk tidur bersama dengan temannya. Selain itu, perempuan juga cenderung untuk saling bergantian pakaian seperti jilbab, sisir, maupun alat perangkat sholat seperti mukenah. Kebiasaan ini bisa mempercepat penyebaran skabies di antara para santri.^{12,48} Terdapat penelitian lain yang tidak sepaham dengan hasil ini, yakni milik Linuwih *et al* di 2021, di mana didapatkan tidak tampak hubungan jenis kelamin terhadap kualitas hidup santri skabies. Nilai signifikansi yang didapatkan dari penelitian tersebut ialah 0,976 (P value > 0,05).¹² Berdasarkan pendapat yang dimiliki oleh peneliti, didapatnya hubungan jenis kelamin terhadap kualitas hidup penderita skabies diakibatkan oleh kebersihan dan

kepedulian santri laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan sehingga ketika muncul lesi akibat dari skabies di kulit santri, maka santri perempuan cenderung merasa malu dan merasa hal tersebut telah mengganggu penampilannya sehingga membuat performanya menurun.

Pada hasil penelitian berdasarkan kelompok usia, didapati mayoritas penderita skabies berusia sekitar 12 – 15 tahun, yaitu sejumlah 36 orang (97,3%). Hasil ini selaras dengan hasil sebelumnya yang diteliti oleh Rifki Kurniadi di 2022 yang memperoleh bahwa usia terbanyak yang mengalami skabies adalah usia 12 – 15 tahun, yaitu sekitar 22 orang (56,4%).⁵⁰ Selain penelitian Rifki Kurniadi, didapati pula penelitian sebelumnya yang juga selaras, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nandira A., *et al* pada tahun 2021, didapatkan usia terbanyak adalah remaja berusia < 15 tahun sebanyak 66 orang.⁵¹ Usia dapat dikaitkan dengan kejadian skabies pada masing-masing individu karena semakin tinggi usia maka semakin besar potensi remaja untuk mengetahui penularan, gejala, serta pencegahan dari kasus skabies.⁴⁸ Usia dapat berperan dalam pola dan daya pikir seseorang. Selain itu, adanya pengalaman atau riwayat paparan skabies juga dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyebab skabies.⁵²

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan nilai signifikansi antara usia dan kualitas hidup sekitar 0,703 (P value > 0,05), maknanya tak tampak keterkaitan usia terhadap kualitas hidup santri skabies. Hasil ini sama maknanya seperti hasil yang diteliti Bilal K. *et al* di 2021, ditemukan bahwa nilai signifikansi antara usia dengan kualitas hidup penderita skabies adalah 0,219 (P value > 0,05), maknanya tidak tampak hubungan usia terhadap kualitas hidup penderita skabies.⁵³ Berdasarkan pendapat dari peneliti, hal tersebut dapat dikarenakan santri berbaur dan berkontak antara satu sama lain tanpa memandang usia, sehingga penularan skabies akan tetap terjadi mengganggu aktivitas sehari-hari para penderita skabies tanpa berhubungan dengan usia.

Hasil penelitian ini menguraikan mayoritas santri mengalami skabies duduk di bangku kelas 7, yaitu 26 orang (70,3%), sedangkan pada karakteristik tidak skabies ditemukan paling banyak pada kelas 9, yaitu 14 orang (37,8%). Hasil penelitian ini sepadan dengan penelitian sebelumnya, santri kelas 7 paling besar

menderita skabies, yaitu 20 orang.⁵⁴ Hasil yang diteliti Febrina W. *et al* di 2020 juga menyatakan bahwa mayoritas santri mengalami skabies adalah santri kelas 7 madrasah *tsanawiyah*, yaitu sebanyak 31 orang (96,9%).²¹ Tingkat pendidikan ini berkesinambungan dengan usia, di mana tingkatan pendidikan berperan dalam pengetahuan seseorang terhadap sesuatu. Tingkatan pendidikan tinggi akan lebih dapat mencerna ilmu pengetahuan tentang kebersihan diri untuk mencegah kejadian skabies.⁴⁸ Namun, pada penelitian lain didapati hasil yang berseberangan dengan hasil penelitian ini, di mana dijumpai skabies lebih banyak terjadi pada santri kelas 9.¹² Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang telah menunjukkan bahwa santri kelas 7 paling banyak mengalami skabies, dapat dikarenakan santri kelas 7 merupakan santri yang baru saja lulus dari Sekolah Dasar dan besar kemungkinan bahwa santri baru pertama kali masuk ke pondok pesantren sehingga santri belum dapat beradaptasi dengan lingkungan pondok pesantren dan masih kurang kepeduliannya terhadap kebersihan yang dapat memicu tingginya penularan skabies di kalangan santri kelas 7. Contohnya, santri kurang berinisiatif untuk rutin mengganti sprei maupun menjemur tempat tidurnya.

Setelah dianalisis, dijumpai tidak adanya hubungan tingkatan pendidikan dengan kualitas hidup santri skabies di penelitian ini. Nilai signifikansi yang didapatkan adalah 0,425 ($P \text{ value} > 0,05$). Hasil ini sama maknanya seperti penelitian Linuwih *et al* di 2021 yang tidak mendapati hubungan secara statistik antara tingkatan pendidikan terhadap kualitas hidup santri skabies, yang dibuktikan dengan adanya nilai signifikannya sekitar 0,644 ($P \text{ value} > 0,05$).¹² Selain penelitian Linuwih *et al*, didapati hasil serupa milik Koc Yildirim S. di 2022, tidak tampak hubungan tingkatan pendidikan dengan kualitas hidup penderita skabies.⁵⁵ Hal ini didukung atas dasar sensasi gatal merupakan salah satu respons imun yang ada di tubuh terhadap infestasi tungau di dalam kulit sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Rasa gatal juga merupakan masalah biologis yang tidak ada kaitannya dengan usia maupun tingkat pendidikan.⁵³

Berdasarkan hasil penelitian ini, dijumpai santri yang baru pertama kali mengalami skabies adalah yang paling banyak, yaitu 15 orang (40,5%). Skabies akan lebih sering mengenai individu-individu yang belum pernah terinfeksi karena

individu tersebut belum memiliki memori pada imunitas tubuhnya.⁵⁶ Hasil data ini berlawanan dengan hasil yang dimiliki Linuwih *et al* tahun 2021, didapatkan santri paling banyak mengalami skabies lebih dari dua kali, yaitu sebanyak 24 orang (61,54%).¹²

Nilai signifikansi antara frekuensi skabies dengan kualitas hidup santri pada penelitian ini adalah 0,895 (P value > 0,05), maknanya tidak tampak hubungan frekuensi skabies pada kualitas hidup santri skabies. Perolehan analisis ini sepadan dengan penelitian sebelumnya, didapati nilai signifikansi antara frekuensi skabies terhadap kualitas hidup santri adalah 0,839 (P value > 0,05), maknanya tak tampak hubungan frekuensi skabies terhadap kualitas hidup skabies.¹² Menurut Setiawan (2017), bagi setiap santri, skabies adalah penyakit yang biasa terjadi dan belum dapat dikatakan sebagai santri jika belum mengalami skabies, dengan kata lain, terdapat standarisasi di mana para santri merasa wajib untuk terkena skabies. Akibatnya, skabies akan dapat terus kambuh meski sudah menjalani pengobatan hingga berhasil sembuh. Faktanya, hal tersebut tidak menjadi masalah bagi para santri, sebagaimana yang dicerminkan dari hasil penelitian ini.^{12,57} Menurut peneliti, karena adanya standarisasi skabies yang terjadi pada santri seperti yang telah dinyatakan oleh Setiawan, hal tersebut mengakibatkan berapa kalipun frekuensi terkena skabies, santri tidak merasa hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Pada penelitian ini didapatkan durasi gejala santri skabies yang paling banyak adalah selama < 6 bulan, yaitu 28 orang (75,7%). Hal ini bermakna sama dengan hasil Paudel S. *et al* pada tahun 2022, mayoritas penderita skabies mengalami durasi gejala selama < 6 bulan, yaitu sebanyak 68 orang (57,1%).⁵⁸ Hasil ini berlawanan dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan mayoritas santri mengalami durasi gejala selama 6 bulan – 1 tahun dengan jumlah santri 14 orang (35,9%).¹² Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti, waktu dilakukannya penelitian merupakan sesuatu yang dapat menjadi penyebab besarnya jumlah santri yang mengalami durasi gejala skabies < 6 bulan. Penelitian sempat dilakukan pada awal pergantian semester genap saat santri baru kembali dari libur semester, tepatnya 2 minggu setelah libur semester. Karena tidak

optimalnya pengobatan skabies di pesantren, sehingga memungkinkan santri yang bebas dari skabies akan terinfeksi setelah kembali masuk ke pesantren dan menyebabkan mayoritas santri mengalami durasi gejala yang < 6 bulan pada saat dilakukan penelitian. Pada hasil penelitian hubungan durasi gejala terhadap kualitas hidup didapati nilai signifikan sekitar 0,026 (P value $< 0,05$), maknanya tampak hubungan antara durasi gejala skabies terhadap kualitas hidup santri. Durasi gejala yang muncul < 6 bulan disebabkan peningkatan aktivitas tungau di 3 bulan pertama yang akan memunculkan gejala yang lebih agresif dan mengganggu kemudian akan terus berkurang sehingga tersisa sekitar dua belas hingga lima belas tungau saja tiap individu sebab efek dari respon imun tubuh.^{56,59} Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Linuwih *et al* pada tahun 2021, ditemukan hasil tak ada hubungan antara durasi gejala dan kualitas hidup santri skabies dengan nilai signifikannya 0,776 (P value $> 0,05$).¹² Selain itu, menurut Worth C. *et al*, secara statistik tak ada hubungan antara durasi gejala dengan kualitas hidup penderita skabies.⁶⁰

Penelitian ini menemukan sebagian besar santri telah menularkan skabies kepada keluarganya, yaitu 20 orang (54,1%). Hasil ini berlawanan dengan penelitian terdahulu, mayoritas santri tidak menularkan skabies kepada keluarganya, yaitu 26 orang (66,67%).¹² Nilai signifikansi hubungan menularkan keluarga terhadap kualitas hidup santri adalah 0,297 (P value 0,05), maknanya tidak tampak hubungan menularkan keluarga terhadap kualitas hidup santri skabies. Hal ini serupa dengan penelitian terdahulu, didapati nilai signifikansi sekitar 0,662 (P value $> 0,05$), maknanya tak tampak keterkaitan menularkan keluarga dengan kualitas hidup santri skabies.¹² Menurut peneliti, karena sepelanya kasus skabies di mata para santri, membuat santri akan terus menerus berada dalam lingkaran kasus skabies yang akan terus berulang. Hal tersebut akan berefek pada saat santri pulang ke rumah dalam kondisi terinfeksi skabies dan dapat menularkan kepada keluarganya. Namun, hal tersebut bukan menjadi sebuah persoalan bagi para santri sehingga dapat tergambar pada hasil penelitian ini.

Pada penelitian ini, hasil uji Independen T-Test terkait perbandingan kualitas hidup santri skabies dan tidak skabies menunjukkan perbedaan angka rata-rata sekitar 0,000 (P value $< 0,05$), maknanya ada perbedaan rerata kualitas hidup

santri kelompok skabies dan tidak skabies dengan nilai rerata skor DLQI 12,05 bagi kelompok skabies dan 4,75 bagi kelompok tidak skabies. Hasil ini sejalan dengan hasil yang didapatkan Purwanto N. tahun 2016, signifikansi sekitar 0,000 (P value $< 0,05$) atau tampak perbedaan rerata antara kelompok skabies dan tidak skabies.⁶¹ Menurut Worth *et al* tahun 2012, skabies dapat mengganggu kualitas hidup penderita, baik dewasa maupun anak-anak. Adanya skabies dapat menimbulkan perasaan malu pada individu yang terinfeksi, keterbatasan aktivitas, berusaha menutup-nutupi bagian tubuh tertentu yang terkena skabies, dan perasaan sedih akibat adanya ejekan yang dilontarkan dari lingkungan sekitar.⁶⁰

Sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan, didapatkan mayoritas santri penderita skabies mengeluhkan adanya rasa gatal yang sangat amat mengganggu aktivitas seharian, perih, perasaan malu, dan konsentrasi belajar yang menurun akibat rasa gatal. Hal ini selaras dengan hasil yang didapat dari Baker MA. *et al* di 2022, mayoritas penderita skabies mengalami rasa gatal yang dapat menurunkan kualitas hidup. Ditemukan sekitar 78,99% penderita skabies merasa malu karena adanya gejala skabies yang menyerang.⁶²

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penderita skabies di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang didapati mayoritas laki-laki, kelompok usia 12 – 15 tahun, dan tingkat pendidikan mayoritas kelas 7.
2. Santri lebih banyak dijumpai adalah santri yang memiliki frekuensi skabies sebanyak 1 (satu) kali, dengan durasi gejala paling banyak ditemukan <6 bulan dan mayoritas santri penderita skabies telah menularkan skabies kepada anggota keluarganya.
3. Santri kelompok skabies terdapat 37 orang yang terdiri dari 1 orang tidak berdampak, 6 orang berdampak ringan, 9 orang berdampak sedang, 18 orang berdampak berat, dan 3 orang lainnya berdampak sangat berat.
4. Terdapat perbedaan rerata yang bermakna antara skor DLQI yang dimiliki oleh kelompok skabies dan tidak skabies, di mana kelompok skabies memiliki rerata lebih tinggi daripada kelompok tidak skabies.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil analisis penelitian harapan bisa menjadi referensi, bahan patokan serta tambahan literasi mengenai tentang dampak skabies terhadap kualitas hidup.
2. Bagi Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang
Setelah mengetahui hasil penelitian, diharapkan memberikan pengetahuan dan dukungan pada para santri terkait kebersihan dan

pencegahan penularan penyakit kulit khususnya skabies agar santri dapat menerapkannya dikehidupan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bakal ilmu pengetahuan baru tentang dampak skabies terhadap kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bancin MM, Martafari CA, Kurniawan R. Prevalensi Penderita Skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Periode Tahun 2016-2018. *Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan Universitas Abulyatama*. 2020;2(2715-3126):20-28.
2. Tan ST, Angelina J, Krisnataligan. Scabies: Terapi Berdasarkan Siklus Hidup. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2017;44:507-510.
3. Hayati I, Anwar EN, Syukri MY. Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pasantren Madrasah Tsanawiyah Harsallakum Kota Bengkulu. *Abdihaz: Jurnal Ilmiah Pengabdian pada Masyarakat*. 2021;3(1):23. doi:10.32663/abdihaz.v3i1.1768
4. Putra PAGP, Soma IG, Erawan IGMK. Laporan Kasus: Skabiosis Akibat Infeksi Tungau *Sarcoptes scabiei* pada Anjing Kampung. *Indonesia Medicus Veterinus*. 2021;10(4):633-643. doi:10.19087/imv.2021.10.4.633
5. Dewi SSS, Siregar N. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Hayat Sabungan Jae. *INDONESIAN HEALTH SCIENTIFIC JOURNAL*. 2019;4(2):113-120.
6. Mayrona CT, Subchan P, Widodo A. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Januari 2018 JKD*. 2018;7(1):100-112.
7. Sunarno JM, Hidayah AI. Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Skabies di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pejawaran Tahun 2021. *Medsains*. 2021;7:1-10.
8. Hayati I, Anwar EN, Syukri MY. Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pasantren Madrasah Tsanawiyah Harsallakum Kota Bengkulu. *Abdihaz: Jurnal Ilmiah Pengabdian pada Masyarakat*. 2021;3(1):23. doi:10.32663/abdihaz.v3i1.1768
9. Anggreni PMD, Indira IGAAE. Korelasi Faktor Predisposisi Kejadian Skabies pada Anak-Anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika*. 2019;8(2303-1395).
10. Yohanes Kiling I, Novianti Kiling-Bunga B. Pengukuran Dan Faktor Kualitas Hidup Pada Orang Usia Lanjut. Vol 1.; 2019.
11. Lake SJ, Engelman D, Sokana O, et al. Health-related quality of life impact of scabies in the Solomon Islands. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2022;116(2):148-156. doi:10.1093/trstmh/trab096

12. Linuwih S, Menaldi SW, Surya D, The V, Marissa M. Impact of scabies on Indonesian public boarding school students' quality of life: A mixed-method analysis. *J Gen Proced Dermatol Venereol Indones*. 2021;2021(2):74-78.
13. Kumarayanti NKD, Hapsari Y, Kusuma DR. Penatalaksanaan Skabies dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Pasien Dewasa. *Jurnal Kedokteran*. 2020;9(2301-5977):220-228.
14. Yahya Abdillah K. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Medika Hutama*. 2020;02(2715-9728):261-265.
15. Putri YY, Astuti RDI, Bhatara T. Karakteristik Tanda Kardinal Penyakit Skabies pada Santri di Pesantren. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*. 2020;2(2656-8438):126-129. <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks>
16. Briliani R, Rosi M, Abdullah A, Hikmawati D. Kajian Skabies dan *Sarcoptes scabiei* varietas hominis. *Prosiding Kedokteran*. 2021;7:536-541. doi:10.29313/kedokteran.v7i1.26721
17. Kurniawan M, Sie M, Ling S. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47:104-107.
18. Trasia RF, Sari IP. Respon imun hospes terhadap *Sarcoptes scabiei*. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*. 2020;3(2621-5470). doi:10.18051/JBiomedKes.2020
19. Silalahi MI, Sibagariang EE, Henrista N, Sormin DE, Kurniawan E, Wilsen W. Infeksi Penyakit Kulit pada Anak dan Determinannya. *Jurnal Prima Medika Sains*. 2022;4(1):27-31. doi:10.34012/jpms.v4i1.2373
20. Nurlaily, Priatiningsih D. Hubungan PHBS dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Ngangkruk Desa Bandungsari Ngaringan Kabupaten Grobongan. *Indonesia Jurnal Kebidanan*. 2020;4(1):1-7.
21. Febrina W, Harminarti N, Ali H. Gambaran Kualitas Hidup Santriwati yang Menderita Skabies di Pondok Kecamatan Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2020;9:412-418.
22. Handari SRT, Yamin M. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017 1 Siti Riptifah Tri Handari, 2 Mushidah Yamin. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2018;14(2):74-82. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
23. Setyaningrum YI, Amin M, Hastuti US, Suarsini E. Skabies Dan Upaya Pencegahannya.; 2015.

24. Siregar FK, Batubara HJS. Prevalensi Penyakit Kulit Akibat Infeksi Parasit yang Sering Terjadi di Pesantren di D H Medan 2018. *Jurnal Ilmiah Maksitek*. 2021;6(2):197-202.
25. Sayuti M, Mardiaty, Zara N, Fikri HK. Analisis Faktor Risiko Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Almuslim*. 2020;V(10):35-41.
26. Putri YY, Dewi RDI, Bhatara T. Karakteristik Tanda Kardinal Penyakit Skabies pada Santri di Pesantren. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JKS)*. 2020;2(2):126-129. <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks>
27. Goodheart HP. *Diagnosis Fotografik & Penatalaksanaan Penyakit Kulit*. 3rd ed. EGC; 2013.
28. Husna AS. Penatalaksanaan Holistik Scabies pada Anak Usia 4 Tahun di Puskesmas Panjang melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*. 2021;1(1):25-38. doi:10.35912/jimi.v1i1.533
29. Indonesia ID. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Published online 2017:162, 364. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
30. Rosa, Natalia D, Fitriangga A. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Skabies dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Puskesmas Selatan 1, Kecamatan Singkawang Selatan. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(2):97-102.
31. Widaty S, Soebono H, Nilasari H, Listiawan MY, Triwahyudi D. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Di Indonesia*.; 2017.
32. *Dokter Spesialis B. Panduan Praktik Klinis*.; 2017.
33. Trisetianingsih Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. *Media Ilmu Kesehatan*. 2018;5(1).
34. Laili N, Muchsin EN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penyintas COVID-19. *Jurnal Keperawatan*. 2022;14(1):95-104. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
35. Jacob DE, Sandjaya. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*. 2018;1:1-16.

36. Ramadhani A, Ulfia F. Berpikir Positif dan Kepercayaan Diri Terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Basicedu*. 2022;6(3):5447-5455. doi:10.31004/basicedu.v6i3.2762
37. Anggraini D, Semiarty R, Rasyid R, Khambri D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Di Kota Padang. *Jurnal Endurance*. 2018;3(3):562. doi:10.22216/jen.v3i3.3094
38. Haris RNH, Makmur R, Andayani TM, Kristina SA. Penilaian Properti Psikometrik Instrumen Kualitas Hidup (HRQol) pada Populasi Umum: Tinjauan Sistematis. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*. 2019;9(2). doi:10.22146/jmpf.41911
39. Nagpal N, Gordon-Elliott J, Lipner S. Comparison of Quality of Life and Illness Perception among Patients with Acne, Eczema, and Psoriasis. Vol 25.; 2019.
40. Rencz F, Gulácsi L, Péntek M, et al. DLQI-R scoring improves the discriminatory power of the Dermatology Life Quality Index in patients with psoriasis, pemphigus and morphea. *British Journal of Dermatology*. 2020;182(5):1167-1175. doi:10.1111/bjd.18435
41. Hidayat M. Model Komunikasi Kyai dengan Santri di Pesantren. *Jurnal Komunikasi ASPIKOM*. 2018;2(6):385-395.
42. Tabroni I, Saepul Malik A, Budiarti D, Pendidikan Agama Islam STAI EZ Muttaqien Purwakarta PK. Peran Kyai dalam Membina Akhlak Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Al-Muminah Desa Simoang Kecamatan Wanayasa. *Jurnal Pendidikan, Sains Sosial dan Agama* . 2021;7(2):107-114.
43. Sa'ud US, Sumantri M. Pendidikan Dasar dan Menengah. Published online 2018:1-18.
44. Kartini A, Al-Choeriyah M, Tasikmalaya C, Maulana A. Redefinisi Gender dan Seks. *Jurnal Kajian Perempuan & Keislaman*. 2019;12(2).
45. Widasmara D, Sananta P, Tamadi VR. Hubungan Antara Prestasi Belajar dengan Skabies pada Santriwati di Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo, Malang. *Majalah Kesehatan*. 2020;7(2):118-125.
46. Gde Indrani Ayuning Merti L, Mutiara H, Fatriyadi Suwandi J, Ristyning Ayu P. Hubungan Skabies dengan Prestasi Belajar pada Santri Pondok Pesantren di Bandar Lampung. *Medula*. 2019;8:76-81.

47. Abida Y yin, Prayitno SH, Purwitanintyas RY. Hubungan Kejadian Penyakit Kulit Terhadap Citra Diri Santri Putri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. 2022;09(1):37-44.
48. Naftassa Z, Rahma Putri Program Studi Kedokteran T, Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Korespondensi F. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok - The Prevalence of Scabies Correlated to Sex, Education Level, and Knowledge on Qotrun Nada Islamic Boarding School Students Depok City. 2018;10(2).
49. Juliansyah E, Minartami LA. Jenis Kelamin, Personal Hygine, dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang. *JUMANTIK - Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*. Published online 2018.
50. Kurniadi R. Hubungan Perilaku Personal Hygine Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren (Pondok Pesantren Al-Ahsan Kabupaten Jombang). 2022.
51. Nandira AA, Armiyanti Y, Riyanti R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Higiene Individu Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Jember The Correlation between Knowledge Level and Personal Hygiene with Scabies Occurrence in Miftahul Ulum Islamic Boarding Schools Jember Regency. Vol 7.; 2021.
52. Avidah A, Krisnarto E, Ratnaningrum K. Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Medicine Journal*. 2019;2(2):58-63.
53. Bilal K, Othman S, Asaad Y. Quality of life in patients with scabies in Erbil, Iraq. *Zanco J Med Sci*. 2021;25(3):638-648. doi:10.15218/zjms.2021.030
54. Daulian F, Bahar H, Oleo H. Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Santri Melalui Metode Diskusi Kelompok Tentang Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Al Wahdah Kendari Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*. Published online 2018.
55. Yıldırım SK, Öğüt ND. Scabies Affects Quality Of Life In Correlation With Depression And Anxiety. Published online 2022:1-8. doi:10.21203/rs.3.rs-1486167/v1
56. Miftahurriqiyah, Prasasty GD, Anwar C, et al. Kejadian Skabies Berdasarkan Pemeriksaan Dermoskop, Mikroskop dan Skoring di Pondok Pesantren Al Ittifaqiah. *Syifa' MEDIKA*. 2020;10(2):96-100.

57. Setiawan AD, Putri EA, Irsan A. Persepsi Pengelola Pondok Pesantren Walisongo Kecamatan Pontianak Kota Terhadap Penanganan Kasus Skabies Tahun 2017. 2017.
58. Paudel S, Pudasaini P, Adhikari S, Pradhan MB, Shekhar Babu KC. Quality of life in patients with scabies: A cross-sectional study using Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaire. *JEADV Clinical Practice*. Published online March 15, 2023. doi:10.1002/jvc2.127
59. Silahudin G, Sulistyaningsih E, Fatmawati H. Hubungan antara Intensitas Pruritus Nokturna dengan Kualitas Tidur pada Penderita Skabies. *Majalah Kedokteran Andalas*. 2021;44(1):1-16. <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>
60. Worth C, Heukelbach J, Fengler G, Walter B, Liesenfeld O, Feldmeier H. Impaired Quality of Life in Adults and Children with Scabies from an Impoverished Community in Brazil.; 2012. <http://www.dermatology.org.uk/>
61. Purwanto NF. Hubungan Antara Penyakit Skabies Dengan Tingkat Kualitas Hidup Santri Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. 2016.
62. Abu Baker M, Taposh Mondal N, Rezaul Islam M, et al. Clinical Profile and Quality of Life in Scabies Patients-A Study in Enam Medical College and Hospital, Savar, Dhaka, Bangladesh. *Advances in Medical, Dental and Health Sciences*. 2022;5(3). doi:10.5530/amdhs.2022.3.9

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Subjek

Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan nama saya Amira Salsabila, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul “Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur’an Deli Serdang: Metode Analisis Campuran”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur’an Deli Serdang yang akan menjadi responden di dalam penelitian ini. Maka, dari pernyataan yang saya buat ini jika responden membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Amira Salsabila
Alamat : Jl. Suka Suar No. 3, Suka Maju, Medan Johor
No HP : 081269548190

Terimakasih saya ucapkan kepada responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan responden bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Peneliti

(Amira Salsabila)

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

1. Judul Penelitian

Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang: Metode Analisis Campuran.

2. Tujuan

2.1 Tujuan Utama

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui adakah dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang.

2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui derajat pada dampak skabies terhadap kualitas hidup santri
2. Untuk mengidentifikasi adanya penurunan kualitas hidup santri dengan skabies

3. Perilaku yang diterapkan pada Subjek

Penelitian ini merupakan penelitian analitik campuran dengan desain *explanatory* dengan membagikan kuesioner dan melakukan wawancara lebih dalam kepada responden.

4. Manfaat Penelitian Bagi Responden Penelitian

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat luas mengenai dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang.

5. Masalah Etik yang Mungkin Akan dihadapi Responden

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas Responden dalam mengikuti aktivitas di pondok. Selain itu, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll, serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

6. Risiko Penelitian

Tidak ada bahaya potensial pada atau risiko penelitian yang mengakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan pengisian kuesioner dan wawancara lebih dalam.

7. Jaminan Kerahasiaan Data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas responden penelitian di jaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak Untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya Insentif Untuk Responden

Oleh karena keikutsertaan responden bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden hanya akan diberikan souvenir. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh responden penelitian.

10. Informasi Tambahan

Responden penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Nama : Amira Salsabila (Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU)
Telp/WhatsApp : 081269548190
Email : amiraasalsabila@gmail.com

Medan, 2023

Yang mendapat penjelasan,
Responden,

Yang memberi penjelasan,
Peneliti,

()

(Amira Salsabila)

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur’an Deli Serdang: Metode Analisis Campuran”
2. Penelitian yang akan diterapkan pada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Responden,

Medan,

2023

Peneliti,

()

(Amira Salsabila)

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

INDEX KUALITAS HIDUP DERMATOLOGI

Nama : _____ Tanggal : _____
 Alamat: _____ Nilai : _____

Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mengukur seberapa besar masalah kulit anda telah mempengaruhi hidup anda SELAMA SEMINGGU TERAKHIR. Silahkan berikan tanda centang \checkmark pada salah satu kotak \square jawaban untuk setiap pertanyaan.

1. Selama seminggu terakhir, seberapa parah rasa gatal, perih, nyeri , atau tersengat pada kulit anda?	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	
2. Selama seminggu terakhir, seberapa malu atau tidak nyamankah anda karena kelainan kulit anda?	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	
3. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda mengganggu kegiatan berbelanja , mengurus rumah atau pekarangan	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/>
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	
4. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda mempengaruhi cara anda berpakaian ?	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/>
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	
5. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda mempengaruhi kegiatan sosial atau kegiatan di waktu santai anda?	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/>
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	
6. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda menyulitkan anda untuk berolahraga ?	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/>
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	
7. Selama seminggu terakhir, apakah kelainan kulit anda mengakibatkan anda tidak dapat bekerja atau belajar ?	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/>
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	

Jika jawabannya “Tidak”, selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda menjadi masalah ketika anda bekerja atau belajar ?			
8. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda menyebabkan masalah dengan pasangan, teman dekat atau keluarga anda?	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/>
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	
9. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda menyebabkan masalah seksual ?	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/>
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	
10. Selama seminggu terakhir, seberapa mengganggu pengobatan kulit anda, misalnya mengotori rumah atau menghabiskan waktu anda?	Sangat besar	<input type="checkbox"/>	Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/>
	Besar	<input type="checkbox"/>	
	Kecil	<input type="checkbox"/>	
	Tidak sama sekali	<input type="checkbox"/>	

Harap memeriksa kembali apakah anda telah menjawab SETIAP pertanyaan.

Terima kasih.

Lampiran 5. Instruksi Penggunaan Kuesioner

INSTRUKSI PENGGUNAAN – INDEKS KUALITAS HIDUP DERMATOLOGI

1. Penilaian	
Bobot nilai setiap pertanyaan adalah sebagai berikut:	
Sangat besar	Skor 3
Besar	Skor 2
Kecil	Skor 1
Tidak sama sekali	Skor 0
Tidak sesuai	Skor 0
Pertanyaan 7, ‘tidak dapat bekerja atau belajar’	Skor 3
2. Interpretasi	
0 - 1	Tidak Berdampak
2 – 5	Dampak Ringan
6 – 10	Dampak Sedang
11 – 20	Dampak Berat
21 - 30	Dampak Sangat Berat

Lampiran 6. Pertanyaan Wawancara Mendalam

PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM

No.	Pertanyaan
1.	Apakah pendapat anda tentang gejala skabies yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari?
2.	Bagaimana lingkungan sosial di sekitar anda menanggapi penderita skabies?
3.	Sudah berapa kali anda mengalami skabies?
4.	Apakah terdapat perbedaan sifat dari keluarga anda sejak anda mengalami skabies?
5.	Apakah ada anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama?
6.	Sudah berapa lama anda mengalami gejala skabies?

Lampiran 7. 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 : 919/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Amira Salsabila
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

"DAMPAK SKABIES TERHADAP KUALITAS HIDUP SANTRI DI PONDOK PESANTREN TAHFIZH DARUL QUR'AN DELI SERDANG METODE ANALISIS CAMPURAN"
"THE IMPACT OF SCABIES ON THE QUALITY OF LIFE OF STUDENT AT TAHFIZH DARUL QUR'AN DELI SERDANG ISLAMIC BOARDING SCHOOL : A MIXED METHOD ANALYSIS"

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 11 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 11 Oktober 2023
The declaration of ethics applies during the periode Oktober' 11, 2022 until Oktober' 11, 2023



Medan, 11 Oktober 2022
Ketua
Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 8. Mohon Izin Penelitian



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

Nomor : 1379/II.3.AU/UMSU-08/F/2022 Medan, 06 Rabbiul Akhir 1444 H
 Lamp. : - 09 November 2022 M
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Kepada : Yth. Kepala Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang
 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 : Amira Salsabila
 NPM : 1908260107
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri Di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang Matode Analisis Campuran

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 Nurhasanah Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

- Tembusan :
1. Wakil Rektor I UMSU
 2. Ketua Skripsi FK UMSU
 3. Pertinggal



Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



منسأة القرآن الكور و دار القرآن الكور الی بحمد الی ربنا سوبانو
**YAYASAN ISLAMIC CENTRE DARUL QUR'AN
 JEND. BESAR DR. H. ABDUL HARIS NASUTION**

Akta Notaris Mulkan Hariadi Siregar, SH No. 06 13 Desember 2016
 MENKUM & HAM RI No. AHU-0046520.AH.01.04 Tahun 2016
 Kampus: Jl. Dusun I Desa Amplas Kec. Percut Sei Tuan - Kab. Deli Serdang Kode Pos: 20371

Sekretariat: Jl. Brigjen Katamso No. 402 A Medan Sumatera Utara Indonesia Telp./Fax: 061 - 4523863

Nomor : 036/YIC-DQ/XII/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Deli Serdang, 24 Desember 2022

Kepada Yth,
 Pimpinan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di-

Tempat

Assalamu'alaikum wr.wb.

Dengan hormat semoga Bapak/Ibuk tetap dalam lindungan Allah SWT, dan sukses melaksanakan aktivitas. Amin.

Berdasarkan surat Nomor: 1379/II.3.AU/UMSU-08/F/2022 tanggal 09 November 2022 tentang Permohonan Izin Penelitian mahasiswa di PP. Tahfiz Darul Qur'an Bernama :

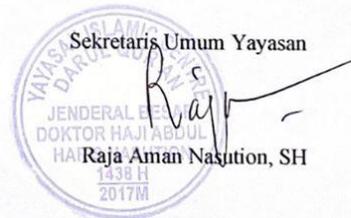
Nama : Amira Salsabila
 NPM : 190826107
 Semester : VII (Tujuh)\
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri di PP. Tahfiz Darul Qur'an Deli Serdang Metode Analisis Campuran

Bersama surat ini kami sampaikan telah memberikan izin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan penelitian di PP. Tahfiz Darul Qur'an mulai tanggal 09 Januari 2022.

Demikian surat ini dibuat untuk digunakan seperlunya dan diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Sekretaris Umum Yayasan



Raja Aman Nasution, SH

Tembusan Yth :

1. Pengurus Yayasan
2. Ketua Pengawas
3. Arsip.

Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian



YAYASAN
ISLAMIC CENTRE DARUL QUR'AN
JEND. BESAR DR. H. ABDUL HARIS NASUTION

Akta Notaris Mulkan Hariadi Siregar, SH No. 06 13 Desember 2016
 MENKUM & HAMRI No. AHU-0046520.AH.01.04 Tahun 2016
 Kampus: Jl. Dusun I Desa Amplas Kec. Percut Sei Tuan - Kab. Deli Serdang Kode Pos: 20371

Sekretariat: Jl. Brigjen Katamso No. 402 A Medan Sumatera Utara Indonesia Telp./Fax: 061 - 4523863

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 040/YIC-DQ/I/2023

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
 Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama	: H. Raja Aman Nasution, SH
Jabatan	: Sekretaris Yayasan PP. Tahfizh Darul Qur'an

Menerangkan bahwa :

Nama	: Amira Salsabila
NPM	: <u>190826107</u>
Semester	: VII (Tujuh)
Fakultas	: Kedokteran
Jurusan	: Pendidikan Dokter
Judul	: <i>Dampak Skabies Terhadap Kualitas Hidup Santri di PP. Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang Metode Analisis Campuran.</i>

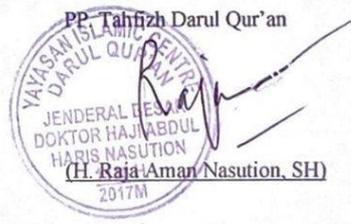
Adalah benar telah melaksanakan penelitian di PP. Tahfizh Darul Qur'an pada tanggal 11 Dan 19 Januari 2023.

Demikian surat ini dibuat untuk digunakan seperlunya dan di ucapkan terimakasih.
Wassalamu'alaikum wr.wb.

Deli Serdang, 27 Januari 2023

Sekretaris Yayasan

PP. Tahfizh Darul Qur'an



YAYASAN ISLAMIC CENTRE
 DARUL QUR'AN
 JENDERAL BESAR
 DOKTOR HAJI ABDUL
 HARIS NASUTION
 (H. Raja Aman Nasution, SH)
 2017M

Tembusan Yth :

1. Pengurus Yayasan
2. Ketua Pengawas
3. Arsip.

Lampiran 11. Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden kelompok skabies berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, frekuensi skabies, durasi gejala, dan penularan pada keluarga.

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	64.9	64.9	64.9
	Perempuan	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 12 Tahun	1	2.7	2.7	2.7
	12-15 Tahun	36	97.3	97.3	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 7	26	70.3	70.3	70.3
	Kelas 8	9	24.3	24.3	94.6
	Kelas 9	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Frekuensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali	15	40.5	40.5	40.5
	2 kali	12	32.4	32.4	73.0
	> 2 kali	10	27.0	27.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Durasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 6 bulan	28	75.7	75.7	75.7
	6 bulan - 1 tahun	6	16.2	16.2	91.9
	> 1 tahun	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Menularkan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	20	54.1	54.1	54.1
	Tidak Ada	17	45.9	45.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

2. Karakteristik responden kelompok tidak skabies berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	32.4	32.4	32.4
	Perempuan	25	67.6	67.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-15 Tahun	35	94.6	94.6	94.6
	> 15 Tahun	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 7	10	27.0	27.0	27.0
	Kelas 8	13	35.1	35.1	62.2
	Kelas 9	14	37.8	37.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

B. UJI NORMALITAS (*Shapiro-Wilk*)

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Jenis Kelamin	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor DLQI	Laki-laki	.133	24	.200*	.962	24	.490
	Perempuan	.208	13	.129	.902	13	.142

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

		Tests of Normality ^a					
		Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Usia	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor DLQI	12-15 Tahun	.106	36	.200*	.953	36	.134

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Skor DLQI is constant when Usia = < 12 Tahun. It has been omitted.

b. Lilliefors Significance Correction

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Tingkat Pendidikan	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor DLQI	Kelas 7	.098	26	.200*	.960	26	.383
	Kelas 8	.202	9	.200*	.879	9	.152
	Kelas 9	.260	2	.			

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Frekuensi	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor DLQI	1 kali	.169	15	.200*	.933	15	.298
	2 kali	.152	12	.200*	.919	12	.275
	> 2 kali	.118	10	.200*	.981	10	.972

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Durasi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor DLQI	< 6 bulan	.079	28	.200*	.980	28	.845
	6 bulan - 1 tahun	.257	6	.200*	.898	6	.365
	> 1 tahun	.385	3	.	.750	3	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Menularkan Keluarga	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor DLQI	Ada	.094	20	.200*	.967	20	.697
	Tidak Ada	.152	17	.200*	.933	17	.240

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor DLQI	Skabies	.096	37	.200*	.956	37	.154
	Tidak Skabies	.174	37	.006	.944	37	.064

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

C. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Skor DLQI	Based on Mean	14.367	1	72	.000
	Based on Median	14.337	1	72	.000
	Based on Median and with adjusted df	14.337	1	65.022	.000
	Based on trimmed mean	14.402	1	72	.000

D. Analisis Bivariat

NPar Tests

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor DLQI	Laki-laki	24	14.31	343.50
	Perempuan	13	27.65	359.50
	Total	37		

Test Statistics^a

		Skor DLQI
Mann-Whitney U		43.500
Wilcoxon W		343.500
Z		-3.587
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		.000 ^b

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

b. Not corrected for ties.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Usia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor DLQI	< 12 Tahun	1	24.50	24.50
	12-15 Tahun	36	18.85	678.50
	Total	37		

Test Statistics^a

		Skor DLQI
Mann-Whitney U		12.500
Wilcoxon W		678.500
Z		-.516
Asymp. Sig. (2-tailed)		.606
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		.703 ^b

a. Grouping Variable: Usia

b. Not corrected for ties.

NPar Tests
Kruskal-Wallis Test

Ranks

	Tingkat Pendidikan	N	Mean Rank
	Skor DLQI	Kelas 7	26
	Kelas 8	9	16.11
	Kelas 9	2	26.75
	Total	37	

Test Statistics^{a,b}

Skor DLQI	
Chi-Square	1.710
df	2
Asymp. Sig.	.425

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Kelas

NPar Tests
Kruskal-Wallis Test

Ranks

	Frekuensi	N	Mean Rank
	Skor DLQI	1 kali	15
	2 kali	12	17.83
	> 2 kali	10	19.25
	Total	37	

Test Statistics^{a,b}

Skor DLQI	
Chi-Square	.221
df	2
Asymp. Sig.	.895

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Frekuensi

NPar Tests
Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
	Durasi	N	Mean Rank
Skor DLQI	< 6 bulan	28	16.80
	6 bulan - 1 tahun	6	21.75
	> 1 tahun	3	34.00
	Total	37	

Test Statistics^{a,b}

Skor DLQI	
Chi-Square	7.334
df	2
Asymp. Sig.	.026

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Durasi

NPar Tests
Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Menularkan Keluarga	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor DLQI	Ada	20	20.75	415.00
	Tidak Ada	17	16.94	288.00
	Total	37		

Test Statistics^a

Skor DLQI	
Mann-Whitney U	135.000
Wilcoxon W	288.000
Z	-1.069
Asymp. Sig. (2-tailed)	.285
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.297 ^b

a. Grouping Variable: Nular/Tdk

b. Not corrected for ties.

E. Perbandingan Kelompok Skabies dan Tidak Skabies

T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor DLQI	Skabies	37	12.0541	5.90643	.97101
	Tidak Skabies	37	4.7568	3.43516	.56474

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Skor DLQI	Equal variances assumed	14.367	.000	6.496	72	.000	7.29730	1.12329	5.05805	9.53654
	Equal variances not assumed			6.496	57.854	.000	7.29730	1.12329	5.04866	9.54593

Lampiran 12. Data Responden

A. Data Responden Kelompok Skabies

Nama	jenis Kelamin	Usia	Kelas	Frekuensi	Durasi	Nular/Tdk	Skor DQLI	Kategori	Kelompok
MB	Laki-laki	13 Tahun	7	2 kali	3 hari	Tidak	1	TB	Skabies
T	Laki-laki	12 Tahun	7	1 kali	2 minggu	Tidak	3	R	Skabies
AJP	Laki-laki	13 Tahun	8	2 kali	5 hari	Tidak	5	R	Skabies
HM	Laki-laki	12 Tahun	7	2 kali	1 minggu	Tidak	5	R	Skabies
MAA	Laki-laki	13 Tahun	8	6 kali	1 minggu	Tidak	5	R	Skabies
D	Laki-laki	13 Tahun	7	2 kali	8 hari	Ada	2	R	Skabies
TH	Laki-laki	14 Tahun	8	1 kali	6 bulan	Ada	4	R	Skabies
NR	Laki-laki	14 Tahun	8	1 kali	5 hari	Ada	10	S	Skabies
MAM	Laki-laki	12 Tahun	7	3 kali	4 hari	Tidak	10	S	Skabies
HRMH	Laki-laki	12 Tahun	7	3 kali	2 minggu	Ada	10	S	Skabies
MD	Laki-laki	12 Tahun	7	1 kali	1 bulan	Tidak	9	S	Skabies
A	Laki-laki	13 Tahun	7	1 kali	1 bulan	Ada	7	S	Skabies
AR	Laki-laki	13 Tahun	8	3 kali	3 bulan	Ada	7	S	Skabies
ABAN	Laki-laki	12 Tahun	7	1 kali	6 bulan	Tidak	7	S	Skabies
SS	Laki-laki	13 Tahun	7	2 kali	1 minggu	Tidak	9	S	Skabies
MK	Laki-laki	13 Tahun	8	1 kali	3 bulan	Tidak	9	S	Skabies
H	Laki-laki	12 Tahun	7	3 kali	2 minggu	Ada	14	B	Skabies
IMH	Laki-laki	13 Tahun	8	2 kali	7 bulan	Ada	17	B	Skabies
Z	Laki-laki	13 Tahun	7	2 kali	3 minggu	Ada	11	B	Skabies
KA	Laki-laki	13 Tahun	8	1 kali	8 bulan	Tidak	17	B	Skabies
AZ	Laki-laki	12 Tahun	7	3 kali	1 minggu	Ada	13	B	Skabies
JAN	Perempuan	12 Tahun	7	1 kali	1 bulan	Ada	17	B	Skabies
I	Perempuan	12 Tahun	7	1 kali	4 bulan	Tidak	17	B	Skabies
NNAL	Perempuan	13 Tahun	7	3 kali	3 minggu	Ada	11	B	Skabies
S	Perempuan	12 Tahun	7	1 kali	>1 tahun	Tidak	20	B	Skabies
NN	Perempuan	12 Tahun	7	2 kali	2 minggu	Tidak	20	B	Skabies
ZZ	Perempuan	11 Tahun	7	2 kali	1 tahun	Tidak	15	B	Skabies
KAZ	Perempuan	12 Tahun	7	2 kali	>1 tahun	Ada	20	B	Skabies
HFCR	Perempuan	12 Tahun	7	1 kali	1 minggu	Ada	12	B	Skabies
RAJ	Perempuan	12 Tahun	7	3 kali	2 bulan	Ada	15	B	Skabies
NEKD	Perempuan	12 Tahun	7	2 kali	6 bulan	Ada	12	B	Skabies
DZH	Perempuan	12 Tahun	7	3 kali	5 bulan	Ada	16	B	Skabies
THDYT	Laki-laki	15 Tahun	9	2 kali	2 minggu	Ada	19	B	Skabies
MA	Laki-laki	15 Tahun	9	1 kali	2 bulan	Tidak	14	B	Skabies
DAA	Laki-laki	15 Tahun	8	6 kali	>1 tahun	Ada	21	SB	Skabies
N	Perempuan	14 Tahun	7	1 kali	1 tahun	Ada	21	SB	Skabies
NZW	Perempuan	13 Tahun	7	1 kali	1 bulan	Tidak	21	SB	Skabies

B. Data Responden Kelompok Tidak Skabies

Nama	jenis Kelami	Usia	Kelas	Frekuensi	Durasi	Nular/Tdk	Skor DQLI	Kategori	Kelompok
CA	Perempuan	14 Tahun	9-	-	-	-	0	TB	Kontrol
A	Perempuan	16 Tahun	9-	-	-	-	1	TB	Kontrol
RS	Laki-laki	12 Tahun	7-	-	-	-	0	TB	Kontrol
MAII	Laki-laki	14 Tahun	9-	-	-	-	1	TB	Kontrol
AN	Perempuan	13 Tahun	8-	-	-	-	1	TB	Kontrol
SSM	Perempuan	14 Tahun	8-	-	-	-	0	TB	Kontrol
CHA	Perempuan	13 Tahun	7-	-	-	-	0	TB	Kontrol
IHN	Laki-laki	13 Tahun	8-	-	-	-	1	TB	Kontrol
NF	Perempuan	13 Tahun	8-	-	-	-	1	TB	Kontrol
CHNTY	Perempuan	15 Tahun	9-	-	-	-	5	R	Kontrol
CHLZ	Perempuan	14 Tahun	8-	-	-	-	5	R	Kontrol
NJW	Perempuan	15 Tahun	9-	-	-	-	4	R	Kontrol
ISR	Perempuan	13 Tahun	8-	-	-	-	2	R	Kontrol
ANTSY	Perempuan	13 Tahun	8-	-	-	-	4	R	Kontrol
GCT	Perempuan	15 Tahun	9-	-	-	-	3	R	Kontrol
YSF	Laki-laki	12 Tahun	7-	-	-	-	3	R	Kontrol
WA	Perempuan	14 Tahun	9-	-	-	-	4	R	Kontrol
BL	Laki-laki	14 Tahun	9-	-	-	-	5	R	Kontrol
RZ	Laki-laki	13 Tahun	8-	-	-	-	5	R	Kontrol
HZ	Laki-laki	12 Tahun	7-	-	-	-	4	R	Kontrol
MAAF	Laki-laki	13 Tahun	8-	-	-	-	5	R	Kontrol
ZLF	Perempuan	13 Tahun	8-	-	-	-	5	R	Kontrol
RKS	Perempuan	14 Tahun	8-	-	-	-	5	R	Kontrol
RDU	Perempuan	15 Tahun	9-	-	-	-	3	R	Kontrol
AM	Perempuan	14 Tahun	9-	-	-	-	5	R	Kontrol
AAMNT	Perempuan	15 Tahun	9-	-	-	-	5	R	Kontrol
AS	Laki-laki	12 Tahun	7-	-	-	-	8	S	Kontrol
SYHDN	Laki-laki	13 Tahun	7-	-	-	-	7	S	Kontrol
NJ	Perempuan	14 Tahun	8-	-	-	-	10	S	Kontrol
W	Laki-laki	13 Tahun	7-	-	-	-	7	S	Kontrol
SDN	Laki-laki	13 Tahun	7-	-	-	-	10	S	Kontrol
SAS	Perempuan	16 Tahun	9-	-	-	-	8	S	Kontrol
CAC	Perempuan	14 Tahun	9-	-	-	-	9	S	Kontrol
ZH	Perempuan	14 Tahun	9-	-	-	-	7	S	Kontrol
NFL	Perempuan	13 Tahun	7-	-	-	-	8	S	Kontrol
ANPN	Perempuan	12 Tahun	7-	-	-	-	11	B	Kontrol
AK	Perempuan	13 Tahun	8-	-	-	-	14	B	Kontrol

Lampiran 13. Dokumentasi



Lampiran 14. Artikel Publikasi

DAMPAK SKABIES TERHADAP KUALITAS HIDUP SANTRI DI PONDOK PESANTREN TAHFIZH DARUL QUR'AN DELI SERDANG: METODE ANALISIS CAMPURAN

Amira Salsabila¹, Febrina Dewi Pratiwi Lingga²

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jln. Gedung Arca No. 53, Medan-Sumatera Utara

Email : amiraasalsabilaa@gmail.com¹, tewee1986@gmail.com²

Corresponding author : tewee1986@gmail.com

Abstract

Abstract: *Scabies is an integumentary system's infectious disease caused by *Sarcoptes scabiei*. Prevalence of scabies in North Sumatra is not known, but at Islamic boarding school in Medan in 2018 found the incidence of scabies reached 43.52% cases. Student's activities that often together, a dense environment and separated from family are likely give various responses when suffer from diseases like scabies. **Purpose:** To determine the impact of scabies on student's quality of life at Tahfizh Darul Qur'an Islamic Boarding School Deli Serdang. **Methods:** This study was a mixed analytic study by filling out the Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaire and in-depth interviews with scabies and non-scabies respondents. **Results:** Based on results, there was a difference in mean DLQI score 12.05 for scabies group and 4.75 for non-scabies group. Students feel itchy, sore, embarrassed, and not focus on studying. **Conclusion:** Majority scabies sufferers at the study were male, aged 12-15 years, grade 7, frequency of scabies was once, duration of symptoms < 6 months, and effected to family. There was a difference in DLQI score between scabies and non-scabies groups, where scabies group is higher DLQI score than non-scabies group.*

Keywords: *Dermatology Quality of Life Index, Quality of Life, Scabies*

Abstrak

Latar Belakang: Skabies ialah penyakit infeksi pada sistem integumen karena tungau *Sarcoptes scabiei*. Prevalensi penyakit skabies di provinsi Sumatera Utara belum diketahui dengan pasti, tetapi penelitian di salah satu pesantren Kota Medan tahun 2018 mendapati angka kejadian skabies mencapai 43,52% kasus. Kegiatan santri yang kerap dilakukan bersama, lingkungan padat serta terpisah dari keluarga kemungkinan akan memberikan berbagai respons jika menderita penyakit termasuk skabies. **Tujuan:** Untuk mengetahui dampak skabies terhadap kualitas hidup santri Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian analitik campuran dengan pengisian kuesioner *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) dan wawancara mendalam pada responden kelompok skabies

dan tidak skabies. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan rerata skor DLQI 12,05 bagi kelompok skabies dan 4,75 bagi kelompok tidak skabies. Mayoritas santri merasakan gatal dan perih, malu, dan tidak fokus belajar. **Kesimpulan:** Penderita skabies di lokasi penelitian mayoritas laki-laki, usia 12 – 15 tahun, kelas 7, frekuensi skabies satu kali, durasi gejala < 6 bulan, dan menularkan keluarga. Terdapat perbedaan rerata skor DLQI antara kelompok skabies dan tidak skabies, di mana kelompok skabies memiliki skor DLQI lebih tinggi daripada kelompok tidak skabies.

Kata Kunci: Indeks Kualitas Hidup Dermatologi, Kualitas Hidup, Skabies

PENDAHULUAN

Skabies ialah infeksi sistem integumen atau kulit, dapat diakibatkan adanya tungau *Sarcoptes scabiei varian hominis*.¹ Penyakit ini biasa disebut dengan kudis dan dapat menyebar dan menjangkit penderitanya dengan cepat lewat kontak secara langsung dari kulit individu terinfeksi ke kulit individu lain maupun kontak secara tak langsung melalui benda yang terkontaminasi.² Manifestasi klinis yang dijumpai dari infeksi menular ini lesi kulit, yakni papula, makula, dan eritema. Lesi tersebut akan terasa gatal yang akan memberat pada malam hari.³ Sensasi gatal juga dapat menyebabkan timbulnya luka akibat garukan dari penderita.⁴ Penyakit ini umumnya banyak dijumpai di tempat yang mengharuskan untuk tinggal bersama, seperti pondok pesantren,

panti asuhan, asrama, dan juga penjara.⁵

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020, angka prevalensi kejadian skabies di dunia masih cukup tinggi, mencapai angka 200 hingga 300 juta kasus setiap saat. Sesuai dengan adanya data yang tercatat menurut KEMENKES RI pada 2016, terdapat sebanyak 261,6 juta kasus skabies.⁶ Untuk angka kejadian penyakit skabies di provinsi Sumatera Utara belum diketahui dengan pasti, tetapi terdapat penelitian di salah satu pesantren tahun 2018 didapati angka prevalensi skabies mencapai 43,52% kasus.⁴

Kualitas hidup dalam aspek kesehatan yakni kesehatan kulit dapat diukur dengan kuesioner dermatologi yang disebut DLQI (*Dermatology Life Quality Index*). Terdapat 10 jenis pertanyaan dengan maksimal skor dari kuesioner adalah 30.⁷ Interpretasi

dari kuesioner akan dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu 0-1: tidak berdampak, 2-5 (ringan), 6-10 (sedang), 11-20 (berat), dan 21-30 (sangat berat).⁸

Skabies dapat berdampak terhadap kualitas tidur maupun konsentrasi belajar para santri dan segala aktivitas lainnya di kehidupan sehari-hari.⁹ Kejadian skabies yang dapat menimbulkan kelainan pada kulit, seperti bintil-bintil dan merah pada kulit ini juga dapat berdampak pada citra dari remaja perempuan.¹⁰

METODE

Penelitian ini termasuk metode campuran, diteliti dengan cara pengisian kuesioner DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) versi bahasa Indonesia yang diikuti oleh wawancara lebih mendalam. Dari sudut pandang statistik, penelitian ini analitik campuran jenis desain penelitian *explanatory*, artinya data kuantitatif dan diikuti dengan data kualitatif.

Persetujuan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara No. 919/KEPK/FKUMSU/2022.

Penelitian ini dilakukan sejak September 2022 – April 2023 di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang.

Analisis ini memakai data primer yang didapatkan dari pengisian kuesioner dan wawancara lebih lanjut kepada 37 responden. Kriteria inklusi: telah didiagnosis skabies oleh dokter, bersedia menjadi subjek penelitian atau sebagai responden, bersedia mengisi kuesioner yang sudah disediakan peneliti sampai selesai, dan terdaftar menjadi santri aktif di Madrasah *Tsanawiyah* atau Sekolah Menengah Pertama di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang. Kriteria eksklusi: santri yang saat penelitian berlangsung namun tidak berada di lingkungan pesantren.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	64,9%
Perempuan	13	35,1%
Usia		
< 12 Tahun	1	2,7%
12 – 15 Tahun	36	97,3%
> 15 Tahun	0	0%

Tingkat Pendidikan		
Kelas 7	26	70,3%
Kelas 8	9	24,3%
Kelas 9	2	5,4%
Total	37	100%

Sesuai dengan tabel 1, jenis kelamin laki-laki menjadi urutan paling besar terdiagnosis skabies, yaitu sebanyak 24 orang (64,9%). Berdasarkan usia, didapati usia 12 – 15 tahun paling banyak terdiagnosis skabies, yaitu sebanyak 36 orang (97,3%). Tingkat pendidikan paling banyak terdiagnosis skabies dapat ditemukan pada kelas 7, yaitu 26 orang (70,3%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Gejala Skabies

Karakteristik	n	%
Frekuensi Skabies		
1 Kali	15	40,5%
2 Kali	12	32,4%
> 2 Kali	10	27%
Durasi Gejala		
< 6 Bulan	28	75,7%

Tabel 3. Hubungan Usia Terhadap Kualitas Hidup Santri

Variabel	Nilai DLQI					Total N (%)	P
	Tidak Berdampak n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)		
Jenis Kelamin							0,000
Laki-laki	1 (4,2)	6 (25)	9 (37,5)	7 (29,2)	1 (4,2)	24 (100)	

6 Bulan – 1 Tahun	6	16,2%
> 1 Tahun	3	8,1%
Menularkan Keluarga		
Ada	20	54,1%
Tidak Ada	17	45,9%
Total	37	100%

Sesuai tabel 2, ditemukan ada 15 orang (40,5%) santri skabies hanya mengalami gejala skabies dalam satu kali. Durasi gejala yang paling banyak dialami oleh santri dengan skabies adalah < 6 bulan, yaitu sebanyak 28 orang (75,7%). Terdapat 20 orang (54,1%) telah menularkan skabies terhadap anggota keluarganya.

Sesuai tabel 3, ditemukan nilai signifikansi dari variabel jenis kelamin ialah 0,000 (P value < 0,05) sehingga dijumpai adanya hubungan jenis kelamin terhadap kualitas hidup santri. Didapati nilai signifikan dari variabel usia ialah 0,703 (P value > 0,05) sehingga tak tampak hubungan usia terhadap kualitas hidup santri.

Perempuan							
Usia							0,703
< 12 Tahun	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	
12 – 15 Tahun	1 (2,8)	6 (16,7)	9 (25)	17 (47,2)	3 (8,1)	36 (100)	
Tingkat Pendidikan							0,425
Kelas 7	1 (3,8)	3 (11,5)	6 (23,1)	14 (53,8)	2 (7,7)	26 (100)	
Kelas 8	0 (0)	3 (33,3)	3 (33,3)	2 (22,2)	1 (11,1)	9 (100)	
Kelas 9	0(0)	0 (0)	0 (0)	2(100)	0 (0)	2 (100)	
Frekuensi Skabies							0,895
1 Kali	0 (0)	2 (13,3)	5 (33,3)	6 (40)	2 (13,3)	15 (100)	
2 Kali	1 (8,3)	3(25)	1 (8,3)	7 (58,3)	0 (0)	12 (100)	
> 2 Kali	0 (0)	1 (10)	3 (30)	5 (50)	1 (10)	10 (100)	
Durasi Gejala							0,026
< 6 Bulan	1 (3,6)	5 (17,9)	8 (28,6)	13 (46,4)	1 (3,6)	28 (100)	
6 Bulan – 1 Tahun	0 (0)	1 (16,7)	1 (16,7)	3 (50)	1 (16,7)	6 (100)	
> 1 Tahun	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (100)	
Menularkan Keluarga							0,297
Ada	0 (0)	2 (10)	4 (20)	12 (60)	2 (10)	20 (100)	
Tidak Ada	1 (5,9)	4 (23,5)	5 (29,4)	6 (35,3)	1 (5,9)	17 (100)	

Tabel 4. Perbandingan Kualitas Hidup Penderita Skabies dan Tidak Skabies

	Nilai DLQI					Total N (%)	P
	Tidak Berdampak n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)		
Kelompok							0,000
Skabies	1 (2,7)	6 (16,2)	9 (24,3)	18 (48,6)	3 (8,1)	37 (100)	
Tidak Skabies	9 (24,3)	17 (45,9)	9 (24,3)	2 (5,4)	0 (0)	37 (100)	

Sesuai tabel 3, dijumpai nilai signifikansi dari variabel tingkat pendidikan sebesar 0,425 (P value > 0,05) sehingga tak tampak hubungan tingkatan pendidikan terhadap kualitas hidup santri. Nilai signifikansi variabel frekuensi skabies sebesar 0,895 (P value > 0,05)

sehingga tak tampak hubungan frekuensi skabies terhadap kualitas hidup santri.

Diperoleh nilai signifikansi dari variabel durasi gejala adalah sekitar 0,026 (P value < 0,05) sehingga tampak hubungan antara durasi gejala skabies terhadap kualitas hidup santri.

Nilai signifikansi variabel menularkan keluarga sekitar 0,297 (P value > 0,05) sehingga tak tampak hubungan penularan skabies terhadap kualitas hidup santri.

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS di tabel 4, didapati nilai signifikansi 0,000 (P value < 0,05) maknanya tampak perbedaan rerata kualitas hidup santri kelompok skabies dan yang tidak skabies, yaitu 12,05 dan 4,75, artinya bahwa rerata kualitas hidup santri yang terdampak skabies lebih tinggi daripada santri yang tidak terdampak skabies.

Terdapat 1 orang yang tidak mengalami dampak dari skabies seperti yang dinyatakan sebagai berikut:

"...gejalanya gatal sampai bernanah... tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Sikap teman-teman biasa saja..." (**MB, Laki-laki, 13 tahun**)

Santri yang mengalami dampak ringan dari skabies menyatakan:

"...awalnya tidak mengganggu aktivitas, lama-lama terganggu... dari keluarga langsung bawa berobat... dikasih obat..." (**T, Laki-laki, 12 tahun**)

Santri yang kualitas hidupnya mengalami dampak sedang menyatakan:

"...gatalnya mengganggu... kadang kalau sampai luka-luka atau waktu lagi gatal suka malu sama kawan-kawan..." (**MAM, Laki-laki, 12 tahun**)

Sebagian besar dari subjek penelitian yang masuk dalam kategori berdampak berat ini mengeluhkan terganggunya aktivitas belajar dan bermain yang disebabkan oleh gejala skabies, seperti pernyataan berikut:

"...malu karena dikira jorok ga mandi... memghindari teman takut dibilang jorok... kalau berkeringat, tambah gatal..." (**JAN, Perempuan, 12 tahun**)

Adanya skabies membuat santri mengalami dampak sangat berat, seperti pernyataan berikut:

"...gatalnya waktu belajar, tidur, suka juga muncul waktu lagi santai... airnya jorok... suka kemasukan Binatang-binatang kecil ke kamar..." (**NZW, Perempuan, 13 tahun**)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapati kelompok jenis kelamin

mayoritas laki-laki, ada sekitar 24 orang (64,9%). Peneliti melihat tampak hubungan jenis kelamin terhadap kualitas hidup santri skabies dengan signifikansi 0,000 (P value < 0,05). Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, terdapat pengamatan kebersihan kamar santri pria dan wanita hasilnya kamar wanita lebih bersih.¹¹

Pada hasil penelitian berdasarkan kelompok usia, didapati mayoritas penderita skabies berusia sekitar 12 – 15 tahun, yaitu sejumlah 36 orang (97,3%). Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan nilai signifikansi antara usia dan kualitas hidup sekitar 0,703 (P value > 0,05), maknanya tak tampak keterkaitan usia terhadap kualitas hidup santri skabies. Hasil ini sama maknanya seperti hasil yang diteliti Bilal K. *et al* di 2021, ditemukan bahwa tidak tampak hubungan usia terhadap kualitas hidup penderita skabies.¹²

Hasil penelitian ini menguraikan mayoritas santri mengalami skabies duduk di bangku kelas 7, yaitu 26 orang (70,3%). Setelah dianalisis, dijumpai tidak adanya hubungan tingkatan pendidikan dengan kualitas

hidup santri skabies di penelitian ini. Nilai signifikansi yang didapatkan adalah 0,425 (P value > 0,05). Hasil ini sama maknanya seperti penelitian Linuwih *et al* di 2021 yang tidak mendapati hubungan secara statistik antara tingkatan pendidikan terhadap kualitas hidup santri skabies.⁸

Berdasarkan hasil penelitian ini, dijumpai santri yang baru pertama kali mengalami skabies adalah yang paling banyak, yaitu 15 orang (40,5%). Nilai signifikansi antara frekuensi skabies dengan kualitas hidup santri pada penelitian ini adalah 0,895 (P value > 0,05), maknanya tidak tampak hubungan frekuensi skabies pada kualitas hidup santri. Adanya standarisasi skabies pada santri seperti yang telah dinyatakan Setiawan, mengakibatkan berapa kalipun frekuensi skabies, santri tidak merasa hal tersebut mempengaruhi kualitas hidupnya.¹³

Pada penelitian ini didapatkan durasi gejala santri skabies yang paling banyak adalah selama <6 bulan, yaitu 28 orang (75,7%). Pada hasil penelitian hubungan durasi gejala terhadap kualitas hidup didapati nilai signifikan sekitar 0,026 (P value <

0,05), maknanya tampak hubungan antara durasi gejala skabies terhadap kualitas hidup santri. Durasi gejala yang muncul < 6 bulan disebabkan peningkatan aktivitas tungau di 3 bulan pertama yang akan memunculkan gejala yang lebih agresif dan mengganggu.¹⁴

Sepelnya kasus skabies di mata para santri, membuat santri akan terus menerus berada dalam lingkaran kasus skabies yang akan terus berulang. Hal tersebut akan berefek pada saat santri pulang ke rumah dalam kondisi terinfeksi skabies dan dapat menularkan kepada keluarganya. Namun, hal tersebut bukan menjadi sebuah persoalan bagi para santri sehingga dapat tergambar pada hasil penelitian ini.

Pada penelitian ini, hasil uji Independen T-Test terkait perbandingan kualitas hidup santri skabies dan tidak skabies menunjukkan perbedaan angka rata-rata sekitar 0,000 (*P value* < 0,05), maknanya ada perbedaan rerata kualitas hidup santri kelompok skabies dan tidak skabies dengan nilai rerata skor DLQI 12,05 dan 4,75. Hasil ini sejalan dengan hasil yang

didapatkan Purwanto N. tahun 2016, tampak perbedaan rerata kelompok skabies dan tidak skabies.¹⁵

Sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan, didapatkan mayoritas santri mengeluhkan rasa gatal yang sangat amat mengganggu aktivitas seharian, perih, malu, dan konsentrasi belajar yang menurun.

KESIMPULAN

Sesuai dengan tujuan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penderita skabies di Pondok Pesantren Tahfizh Darul Qur'an Deli Serdang didapati mayoritas laki-laki, usia 12 – 15 tahun, dan tingkat pendidikan kelas 7.
2. Santri lebih banyak dijumpai adalah santri yang memiliki frekuensi skabies sebanyak 1 kali, dengan durasi gejala paling banyak ditemukan <6 bulan dan mayoritas santri penderita skabies telah menularkan skabies kepada anggota keluarganya.
3. Santri kelompok skabies terdapat 37 orang yang terdiri dari 1 orang tidak berdampak, 6 orang berdampak ringan, 9 orang

berdampak sedang, 18 orang berdampak berat, dan 3 orang lainnya berdampak sangat berat.

4. Terdapat perbedaan rerata yang bermakna antara skor DLQI yang dimiliki oleh kelompok skabies dan tidak skabies, di mana kelompok skabies memiliki rerata lebih tinggi daripada kelompok tidak skabies.

REFERENSI

1. Bancin MM, Martafari CA, Kurniawan R. Prevalensi Penderita Skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Periode Tahun 2016-2018. *Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan Universitas Abulyatama*. 2020;2(2715–3126):20–8.
2. Tan ST, Angelina J, Krisnataligan. Scabies: Terapi Berdasarkan Siklus Hidup. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2017;44:507–10.
3. Putra PAGP, Soma IG, Erawan IGMK. Laporan Kasus: Skabiosis Akibat Infeksi Tungau *Sarcoptes scabiei* pada Anjing Kampung. *Indonesia Medicus Veterinus*. 2021 Jul 31;10(4):633–43.
4. Dewi SSS, Siregar N. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Hayat Sabungan Jae. *INDONESIAN HEALTH SCIENTIFIC JOURNAL*. 2019;4(2):113–20.
5. Mayrona CT, Subchan P, Widodo A. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. Januari 2018 JKD. 2018;7(1):100–12.
6. Sunarno JM, Hidayah AI. Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Skabies di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pejawaran Tahun 2021. *Medsains*. 2021;7:1–10.
7. Nagpal N, Gordon-Elliott J, Lipner S. Comparison of quality of life and illness perception among patients with acne, eczema, and psoriasis. Vol. 25. 2019.
8. Linuwih S, Menaldi SW, Surya D, The V, Marissa M. Impact of

- scabies on Indonesian public boarding school students' quality of life: A mixed-method analysis. *J Gen Proced Dermatol Venereol Indones.* 2021;2021(2):74–8.
9. Widasmara D, Sananta P, Tamadi VR. Hubungan Antara Prestasi Belajar dengan Skabies pada Santriwati di Pondok Pesantren An-Nur 2 Putri Al-Murtadlo, Malang. *Majalah Kesehatan.* 2020;7(2):118–25.
 10. Abida Y yin, Prayitno SH, Purwitanintyas RY. Hubungan Kejadian Penyakit Kulit Terhadap Citra Diri Santri Putri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida.* 2022;09(1):37–44.
 11. Juliansyah E, Minartami LA. Jenis Kelamin, Personal Hygine, dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang. *JUMANTIK - Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan.* 2018;
 12. Bilal K, Othman S, Asaad Y. Quality of life in patients with scabies in Erbil, Iraq. *Zanco J Med Sci.* 2021 Dec 30;25(3):638–48.
 13. Setiawan AD, Putri EA, Irsan A. Persepsi Pengelola Pondok Pesantren Walisongo Kecamatan Pontianak Kota Terhadap Penanganan Kasus Skabies Tahun 2017. 2017.
 14. Miftahurrizqiyah, Prasasty GD, Anwar C, Handayani D, Dalilah, Aryani IA, et al. Kejadian Skabies Berdasarkan Pemeriksaan Dermoskop, Mikroskop dan Skoring di Pondok Pesantren Al Ittifaqiah. Syifa' *MEDIKA.* 2020;10(2):96–100.
 15. Purwanto NF. Hubungan Antara Penyakit Skabies Dengan Tingkat Kualitas Hidup Santri di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. 2016.