

**PREVALENSI PENYAKIT KULIT AKIBAT INFEKSI  
PARASIT YANG SERING TERJADI DI PESANTREN  
DARUL HIKMAH MEDAN 2018**

**SKRIPSI**



**OLEH:**

**FANNY KHAIRIAH SIREGAR**

**1508260092**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2018**

**PREVALENSI PENYAKIT KULIT AKIBAT INFEKSI  
PARASIT YANG SERING TERJADI DI PESANTREN  
DARUL HIKMAH MEDAN 2018**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan Sarjana**

**Kedokteran**



**OLEH:**

**FANNY KHAIRIAH SIREGAR**

**1508260092**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2019**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : FANNY KHAIRIAH SIREGAR

NPM : 1508260092

Judul Skripsi : PREVALENSI PENYAKIT KULIT AKIBAT INFEKSI  
PARASIT YANG SERING TERJADI DI PESANTREN  
DARUL HIKMAH MEDAN 2018

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

Medan, 10 Februari 2019



Fanny Khairiah Siregar

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Fanny Khairiah Siregar

NPM : 1508260092

Judul : **PREVALENSI PENYAKIT KULIT AKIBAT INFEKSI  
PARASIT YANG SERING TERJADI DI PESANTREN  
DARUL HIKMAH MEDAN.**

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,**

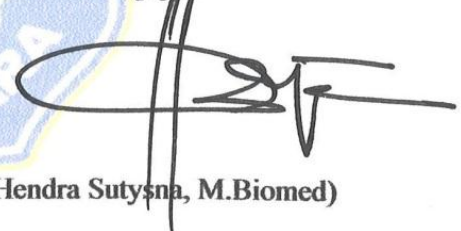
**(dr. Heppy Jelita Sari Batubara, M.K.M)  
NIDN: 0126047201**

**Penguji 1**



**(dr. Nita Andrini, M.Ked(DV),Sp.DV)**

**Penguji 2**



**(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)**

**Mengetahui,**

**Dekan FK-UMSU**

**Ketua Program Studi Pendidikan Dokter  
FK UMSU**

**(Prof. dr. H. Gusbakri Rump, M.Sc, PKK, AIFM)  
NIP/NIDN: 1957081719900311002/0109048203**

**Ditetapkan di Medan**

**Tanggal : 13 Februari 2019**

**(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)  
NIDN : 0109048203**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah dan karunia-Nya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“PREVALENSI PENYAKIT KULITAKIBAT INFEKSI PARASIT YANG SERING TERJADI DI PESANTREN DARUL HIKMAH MEDAN 2018”**.

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam 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. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Ayahanda H. Iswan Efo Siregar, SE dan dr. Hj. Zulfianidar Ahmad darwis tercinta yang telah memberikan dukungan penuh terhadap pendidikan penulis baik secara moril maupun materi.
3. Keluarga besar tersayang, yaitu Almh. Nenek saya Hj. Siti Bahdia yang sangat saya sayangi dan kepada adik saya satu-satunya Fachri Pahlevi Siregar dan lainnya yang turut memberi semangat pada masa pendidikan dokter dan saat pengerjaan skripsi.
4. Prof. Dr. Gusbakti, MSc, PKK AIFM., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. dr.Heppy Jelita Sari Batubara, M.Km selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Nita Andrini, M.Ked (DV), Sp.DV., yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini
7. dr. Hendra Sutysna, M. Biomed yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
8. dr.Nanda Nuralita Sari, M.ked(KJ),Sp.KJ yang telah bersedia menjadi dosen pembimbing akademik dan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyelesaian akademik selama perkuliahan di FK UMSU.

9. Kepada teman dekat saya yaitu Syahrudi Nasution yang telah membantu dalam penelitian serta mendukung saya secara dukungan moral untuk mengerjakan skripsi ini.
10. Kepada teman-teman di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Fakultas Kedokteran Umsu yaitu Rahmi Agintha Ulfa, Naufal al-farizi siregar, Nurhalimah Siregar, dan M. Nuzul rahmat nasution, Nahda rizkina, Diza tanzira, Siti Nur aflah dan teman-teman yang telah membantu dalam penelitian.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Medan, 10 Februari 2019

Penulis

Fanny Khairiah Siregar

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Fanny Khairiah Siregar

NPM : 1508260092

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Prevalensi Penyakit Kulit Akibat Infeksi Parasit Yang Sering Terjadi Di Pesantren Darul Hikmah Medan 2018”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Medan, 10 Februari 2019

Fanny Khairiah Siregar

## ABSTRAK

**Pendahuluan** : Skabies dan *pediculosis capitis* merupakan penyakit yang berhubungan dengan personal hygiene dan sanitasi lingkungan . Rendahnya tingkat kebersihan, akses air yang sulit, serta kepadatan hunian dapat meningkatkan prevalensi kejadian skabies *pediculus capitis*. **Tujuan** : Tujuan penelitian ini adalah mengetahui prevalensi scabies dan *pediculosis capitis* yang terjadi di pesantren Darul Hikmah Medan. **Metode** : Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan desain *cross sectional* dimana variabelnya diukur dalam satu kali pengukuran dengan tidak melakukan intervensi. Populasi pada penelitian ini adalah penghuni pesantren yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan. Populasi pada penelitian ini adalah penghuni pesantren atau santri yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan. Besar sampel adalah sebanyak 250 orang. **Hasil** : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi skabies yaitu sebesar 85,2 % dan prevalensi *pediculosis capitis* yaitu sebesar 90%. Sanitasi lingkungan di Pesantren Darul Hikmah Medan termasuk dalam kategori baik (57,2%). Namun personal hygiene yang masih dalam kategori sedang (90,4%). **Kesimpulan**:Prevalensi *pediculosis capitis* lebih tinggi dari prevalensi skabies. Saran dari hasil penelitian ini adalah diharapkan petugas kesehatan melakukan pemberantasan skabies dan *pediculosis capitis* di Pesantren Darul Hikmah, dengan melakukan pengobatan masal dan penyuluhan kesehatan.

Kata kunci : *Pediculosis capitis*, Sanitasi Lingkungan, Personal Hygiene, Scabies.



## **ABSTRACT**

**Background :** *Scabies and pediculosis capitis are diseases related to personal hygiene and environmental sanitation. Low levels of cleanliness, difficult access to water, and occupancy density can increase the prevalence of scabies and pediculus capitis. Objective:* The purpose of this study was to determine the prevalence of scabies and pediculus capitis that occurs in the Darul Hikmah Islamic boarding school in Medan. **Method :** This type of research is observational descriptive with cross sectional design where the variables are measured in one measurement without intervening. The population in this study were boarding school students or santri who lived in the Darul Hikmah Islamic Boarding School in Medan. The sample size was 250 people. **Results :** The result of this study shows that the prevalence of scabies is 85,2% and prevalence of pediculus capitis is 90%. Environmental sanitation in the Darul Hikmah Islamic Boarding School in Medan is the good category (57,25). However, personal hygiene is still in moderate category (90,4%). **Conclusion :** That the prevalence of pediculosis capitis is higher than the prevalence of scabies. Suggestions from the result of this study are that health workers are expected to eradicate scabies and pediculosis capitis in the Darul Hikmah Islamic Boarding School in Medan by conducting mass treatment and health education.

*Keywords : Pediculosis Capitis, Environmental Sanitation, Personal Hygiene, Scabies*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Skabies .....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Etiopatogenesis .....	7
2.1.4 Gejala kliniks dan Diagnosis .....	8
2.1.5 Diagnosis Banding .....	9
2.1.6 Tatalaksana .....	10
2.1.7 Pencegahan .....	11

2.1.8 Faktor-yaktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies.....	11
2.2 <i>Pediculosis Capitis</i> .....	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Epidemiologi .....	12
2.2.3 Etiopatogenesis .....	13
2.2.4 Gejala Kinis dan Diagnosis.....	13
2.2.5 Diagnosis Banding .....	14
2.2.6 Tatalaksana .....	14
2.2.7 Pencegahan .....	15
2.2.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pedikulosis Capitis. 15	
2.3 Kerangka Teori.....	17
2.4 Kerangka Konsep .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Definisi Operasional.....	19
3.2 Jenis Penelitian.....	20
3.3 Lokasi dan waktu penelitian.....	20
3.3.1 Lokasi.....	20
3.3.2 Waktu .....	21
3.4 Populasi dan sampel.....	21
3.4.1 Populasi.....	21
3.4.2 Sampel.....	21
3.4.3 Teknik Sampling .....	22
3.5 Teknik pengumpulan data .....	22
3.6 Cara Kerja Penelitian .....	22
3.7 Pengolahan dan analisis data.....	24
3.7.1 Pengolahan data .....	24
3.7.2 Analisis data .....	25
3.8 Kerangka kerja .....	26
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>

4.1 Hasil Penelitian .....	27
4.1.1 Gambaran lokasi dan waktu penelitian .....	27
4.1.2 Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin.....	27
4.1.3 Gambaran sanitasi lingkungan responden.....	27
4.1.4 Gambaran personal hygiene responden .....	28
4.1.5 Prevalensia scabies.....	28
4.1.6 Prevalensi <i>pediculosis capitis</i> .....	30
4.2 Pembahasan.....	31
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>34</b>
5.1 Kesimpulan .....	34
5.2 Saran.....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>36</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Kerja .....	26

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel definisi operasional .....	19
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	27
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan .....	27
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Personal Higiene.....	28
Tabel 4.4 Distribusi Prevalensi Skabies.....	28
Tabel 4.5 Distribusi Prevalensi Skabies Berdasarkan Jenis Kelamin .....	29
Tabel 4.6 Distribusi Prevalensi Skabies Berdasarkan Sanitasi Lingkungan..	29
Tabel 4.7 Distribusi Prevalensi Skabies Berdasarkan Personil Higiene .....	29
Tabel 4.8 Distribusi Prevalensi <i>Pediculosis Capitis</i> .....	30
Tabel 4.9 Distribusi Prevalensi <i>Pediculosis Capitis</i> Berdasarkan Jenis Kelamin .....	30
Tabel 4.10 Distribusi Prevalensi <i>Pediculosis Capitis</i> Berdasarkan Sanitasi Lingkungan .....	31
Tabel 4.11 Distribusi Prevalensi <i>Pediculosis Capitis</i> Berdasarkan Personal Higiene .....	31

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian

Lampiran 2. Informed Consent

Lampiran 3. Spss

Lampiran 4. Master Data

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 6. Surat izin penelitian

Lampiran 7. Balasan surat izin penelitian

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

Lampiran 9. Etical clearence

Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 11. Artikel Penelitian

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Skabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis*.<sup>1</sup> kasus skabies di seluruh dunia 300 juta pertahun,<sup>2</sup> pada tahun 2009 Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan itu penyakit kulit yang sering terabaikan.<sup>3</sup> Insiden skabies di negara berkembang menunjukkan siklus fluktuasi.<sup>4</sup> Pada tahun 2009 penyakit kulit infeksi di Kota Kendari berada di urutan ke-8 dengan prevalensi sebesar 4,32%, dan pada tahun 2011 menduduki urutan ke-8 dengan prevalensi 5,2%, pada tahun 2012 penyakit kulit infeksi menduduki urutan ke-9 dengan prevalensi 4,92%. Di Dinkes Kota Kendari tahun 2013 kejadian penyakit skabies prevalensinya yaitu sebanyak 111 kasus.<sup>5</sup>

Prevalensi penyakit skabies di Indonesia masih cukup tinggi karena Indonesia termasuk Negara tropis, penyakit ini banyak ditemukan ditempat yang berpenghuni padat dan lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya, hal ini akan memudahkan transmisi dan penularan parasit.<sup>6</sup>

Siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan skabies. Karena dari data-data penelitian sebelumnya sebagian besar yang menderita skabies adalah siswa pondok pesantren. Penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit.<sup>7</sup> Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren



memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies dan pediculus capitis.<sup>7,8</sup>

*Pediculosis Capitis* adalah infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh *Pediculus humanus var . capitis*. Pedikulosis kapitis terjadi baik di negara berkembang maupun negara maju.<sup>8</sup> Keberadaan kutu kepala adalah suatu penyakit yang sering diabaikan, terutama di negara dimana ada prioritas-prioritas kesehatan lain yang lebih serius. Walaupun demikian penyakit ini telah menyebabkan morbiditas yang signifikan di antara anak-anak sekolah di seluruh dunia.<sup>9</sup> Di Negara maju seperti Amerika Serikat, 6-12 juta orang terinfeksi kutu dari penyakit pedikulus kapitis setiap tahunnya dan diperkirakan dihabiskan sekitar 100 juta dolar untuk pengobatannya. Sebagian besar infestasi tuma terjadi pada anak-anak usia sekolah.<sup>10,11</sup> Penyakit Pedikulosis capitis juga banyak menyerang anak sekolah yang tinggal di asrama karena banyaknya faktor pendukung infeksi kutu, seperti kebersihan yang kurang dan kebiasaan pinjam meminjam barang.<sup>12</sup> Salah satu sekolah asrama terbanyak di Indonesia berupa pesantren. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sebesar 71,3% santri di sebuah pesantren di Yogyakarta terinfeksi kutu.<sup>13</sup> Selanjutnya, penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Fadlun Minalloh Bantul Yogyakarta sebesar 93,9 % terinfeksi *Pediculosis Capitis*.<sup>14</sup> Ada juga Penelitian yang dilakukan di Sekolah Dasar Inpres Benteng Timur Selayar sebesar 59,7 % yang terkena pedikulosis capitis.<sup>14</sup> Penelitian di Pondok Pesantren Darul Mujahadah Semarang terinfeksi kutu sebesar 96% siswa.<sup>15</sup> Prevalensi *Pediculosis Capitis* pada anak usia sekolah di negara maju seperti Belgia adalah sebesar 8,9 %, sedangkan di negara

berkembang prevalensi pedikulosis pada anak usia sekolah sebesar 16,59% di India, 58,9 % di Alexandria, Mesir, hingga 81,9% di Argentina.<sup>36</sup> Distribusi, prevalensi, dan insiden penyakit infeksi parasit pada kulit ini tergantung dari area dan populasi yang diteliti.

Penelitian di suatu kota miskin di Bangladesh menunjukkan bahwa semua anak usia kecil dari 6 tahun menderita skabies, serta di pengungsian Sierra Leone ditemukan 86% anak pada usia 5-9 tahun terinfeksi *Sarcoptes scabiei*.<sup>16</sup> Indonesia mempunyai prevalensi skabies yang cukup tinggi dan cenderung tinggi pada anak-anak sampai dewasa.<sup>17</sup> Pada tahun 2010, penyakit kulit akibat infeksi parasit yaitu pedikulosis capitis termasuk 10 penyakit terbanyak di Sumatera Barat dengan kejadian 106.568 kasus.<sup>18</sup> Penyakit kulit akibat infeksi parasit di Kota Padang merupakan penyakit kedua terbanyak, yaitu 24.058 kasus baru dan 13.148 kasus lama. Kasus skabies di kota Padang banyak ditemukan di daerah Air Dingin dengan jumlah 1.781 kasus pada tahun 2010. Kejadian skabies pada umumnya terjadi peningkatan setiap bulan. Pada bulan Oktober 2010 kasus skabies berjumlah 142 kasus, 157 kasus pada bulan November 2010, dan mengalami sedikit penurunan pada bulan Desember 2010, yaitu 129 kasus.<sup>18</sup>

Pedikulosis capitis sering terjadi pada anak-anak yang tinggal di pesantren, karena pengaruh sanitasi lingkungan dan personal hygiene yang kurang baik dan penularannya bisa langsung ataupun tidak langsung melalui sisir, topi, bantal, jilbab dan alat-alat pribadi lainnya. Berdasarkan dari penyebab terjadinya maka bisa dikatakan santri yang tinggal di pondok pesantren rentan terkena penyakit ini.<sup>13,19</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana prevalensi penyakit kulit akibat infeksi parasit yang di pesantren Darul Hikmah Medan.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui prevalensi penyakit kulit akibat infeksi parasit yang sering terjadi di pesantren Darul Hikmah Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran sanitasi lingkungan santri/santriwati pesantren Darul Hikmah Medan
2. Mengetahui gambaran personal higien di pesantren Darul Hikmah Medan.
3. Mengetahui gambaran kejadian skabies di pesantren Darul Hikmah Medan.
4. Mengetahui gambaran kejadian pediculosis capitis di pesantren Darul Hikmah Medan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Agar bisa mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan, dan menambah pengetahuan dan pengalaman.
2. Memperoleh wawasan dan pengalaman yang luas dalam melakukan penelitian untuk peneliti.

3. Sebagai pengetahuan dan pengembangan ilmu yang telah ada dan dapat di jadikan sumber bahan kegiatan-kegiatan penelitian selanjutnya.
4. Agar penghuni pesantren dapat mengetahui apa saja faktor-faktor yang menyebabkan prevalensi penyakit kulit yang sering terjadi di Pesantren, sehingga dapat melakukan perubahan untuk menjaga kebersihan lingkungan maupun kebersihan personal.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Skabies**

##### **2.1.1 Definisi**

Skabies adalah Penyakit infeksi kulit menular yang disebabkan tungau betina *Sarcoptes scabiei varietas hominis* yang termasuk dalam kelas *Arachnida*.<sup>20</sup> *Sarcoptes scabiei*, yaitu kutu parasit yang mampu menggali terowongan di kulit dan menyebabkan rasa gatal.<sup>16</sup>

##### **2.1.2 Epidemiologi**

Penelitian sebelumnya menunjukkan prevalensi skabies di pesantren cukup tinggi. Angka kejadian skabies di pondok pesantren di Malang sebesar 89,9%, di Jakarta timur sebesar 51,6%, dan di Aceh sebesar 40,78%.<sup>7,21,22</sup>

Faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi skabies terkait dengan *personal hygiene*. Rendahnya tingkat kebersihan, jumlah dan akses air yang sulit, serta kepadatan hunian.<sup>23,24</sup>

Kebiasaan atau perilaku santri yang berhubungan dengan perawatan diri seperti intensitas mandi, pemakaian handuk, pakaian, alat mandi, dan perlengkapan tidur secara bersamaan. Kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja.<sup>25</sup>

### 2.1.3 Etiopatogenesis

*Sarcoptes scabiei* termasuk filum *Arthropoda* kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, super famili *Sarcoptes*. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggung cembung, bagian perut rata dan mempunyai 8 kaki. Tungau ini translusen bewarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran yang betina bekisar antara 330-450 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil yaitu 200-240 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut. Sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.<sup>16</sup>

Siklus hidup tungau setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas tungau jantan akan mati. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan telurnya 2 hingga 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3-10 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi mifa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa melakukan waktu antara 8-12 hari.<sup>16</sup>

Aktivitas *S.scabiei* di dalam kulit menyebabkan rasa gatal dan menimbulkan respon imunitas selular dan humoral serta mampu meningkatkan Ig E baik di serum maupun kulit. Masa inkubasi berlangsung lama 4 sampai 6

minggu. Tungau scabies dapat hidup diluar tubuh manusia selama 24-36 jam. Kelainan kulit dapat tidak hanya di sebabkan oleh tungau scabies, tetapi juga dengan penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitasi terhadap skreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira kira sebulan setelah investasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika, dll. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder.<sup>16</sup>

#### **2.1.4 Gejala kliniks dan Diagnosis**

Diagnosis dapat dibuat dengan menentukan 2 dari 4 tanda cardinal :

1. Pruritus nokturna artinya gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas, tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.<sup>26</sup>
2. Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, misalnya dalam sebuah keluarga sehingga seluruh keluarga terkena infeksi, di asrama, atau pemonudukan. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut walaupun seluruh anggota keluarga mengalami investasi tungau, namun tidak memberikan gejala. Hal ini dikenal sebagai hiposensitisasi. Penderita bersifat sebagai pembawa (carier) .<sup>16</sup>
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang bewarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm pada ujung terowongan di temukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorf

(pustul,ekskoriasi,dll). Namun, kunikulus biasanya sukar terlihat, karena sangat gatal pasien selalu menggaruk,kunikulus dapat rusak karna garukan tersebut. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tengah, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, aerola mammae (perempuan), umbilicus, bokong, genitalia eksterna (laki-laki), dan kulit bagian belakang. Pada bayi, dapat menyerang telapak tangan,wajah dan kepala.<sup>16</sup>

4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling menunjang diagnosis.<sup>16</sup>

### **2.1.5 Diagnosis Banding**

Terdapat pendapat yang mengatakan bahwa penyakit skabies ini dapat menyerupai banyak penyakit kulit dengan keluhan gatal. Sebagai diagnosis banding ialah :

1. Prurigo .
2. Pedikulosis corporis.
3. Dermatitis .<sup>16</sup>



### 2.1.6 Tatalaksana

Cara pengobatan ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposentisasi)

Permetrin krim 5%, Krotamiton losio 10% dan Krotamiton krim 10%, Sulfur presipitatum 5%-10%, Benzyl Benzoat Losio 25%, merupakan regimen untuk pengobatan tungau yang hanya tersedia dengan resep dokter.

Jenis-jenis obat topikal yang dapat mengatasi tungau skabies adalah :

1. Permetrin adalah piretroid sintetis dan insektisida kuat. Krim permetrin 5% merupakan obat yang sering digunakan untuk pengobatan skabies karena efikasinya sebesar 90%. Permetrin dioleskan pada tubuh yang terkena skabies selama 8-12 jam sebelum tidur.<sup>26</sup>
2. Krotamiton losio 10% dan Krotamiton krim 10% telah disetujui FDA untuk pengobatan skabies pada orang dewasa. Aman bila digunakan dengan pengarahannya, yaitu harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra. Obat ini memiliki dua efek, yaitu sebagai antiskabies dan antigatal.<sup>27,28</sup>
3. Sulfur presipitatum 5%-10% digunakan untuk mengobati skabies pada anak-anak dan orang dewasa. Preparat ini tidak efektif terhadap stadium telur sehingga penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya ialah berbau dan mengotori pakaian, kadang-kadang menyebabkan iritasi.<sup>29</sup>
4. Benzyl Benzoat losio 25% efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi

iritasi, dan kadangkadang menyebabkan rasa makin gatal dan panas setelah dipakai.<sup>30</sup>

### **2.1.7 Pencegahan**

Dalam upaya preventif, perlu dilakukan edukasi Pada pasien tentang penyakit skabies, perjalanan penyakit, penularan penyakit, cara eradikasi tungau skabies, hygiene pribadi, dan tata cara pengolesan obat. Rasa gatal terkadang tetap berlangsung walaupun kulit sudah bersih. Pengobatan dilakukan pada orang serumah dan orang disekitar pasien yang berhubungan erat.<sup>19</sup>

Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena skabies.<sup>19</sup>

### **2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit skabies pada santri di pesantren adalah :

1. Jenis kelamin : lebih banyak anak laki laki
2. Sanitasi lingkungan : lingkungan yang lembab dan kumuh, populasi yang padat pada suatu tempat mempermudah penularan penyakit. Daerah Kumuh dengan kebersihan hygiene yang buruk mempermudah penularan.<sup>7</sup>

Terdapat dua metode penularan penyakit skabies kontak langsung dan tidak langsung yaitu :

1. Penularan Kontak langsung : (kontak kulit dengan kulit) misalnya, berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual.<sup>19</sup>
2. Kontak tak langsung : (melalui benda) misalnya, pakaian, handuk, sprei, bantal dan lain-lain.<sup>19</sup>

## **2.2 *Pediculosis Capitis***

### **2.2.1 Definisi**

Infeksi kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh *Pediculus humanus var capitis*. *Pediculosis Capitis* ini merupakan parasit obligat, harus menghisap darah manusia untuk dapat mempertahankan hidup.<sup>16</sup>

### **2.2.2 Epidemiologi**

*Pediculosis capitis* lebih sering diderita anak-anak khususnya yang berusia 3-12 tahun, infeksi kutu sering terjadi di kalangan orang-orang yang berambut panjang, tinggal dalam sebuah rumah yang padat atau mereka yang tidak menjaga kebersihan diri sendiri.<sup>31</sup>

Penyakit ini kebanyakan menyerang anak-anak usia muda dan cepat meluas dalam lingkungan hidup yang padat, misalnya di asrama dan panti asuhan. Dalam kondisi kebersihan rambut yang tidak baik misalnya, jarang membersihkan rambut atau rambut yang relatif sulit dibersihkan.<sup>32</sup>

### **2.2.3 Etiopatogenesis**

Parasit pedikulus kapitis mempunyai 2 mata dan 3 pasang kaki, berwarna abu-abu dan menjadi kemerahan setelah menghisap darah. Terdapat 2 jenis kelamin yaitu jantan dan betina, yang betina dengan ukuran panjang 1,2-3,2 mm dan lebar lebih kurang setengah panjangnya. Jantan lebih kecil dan jumlahnya hanya sedikit. Kutu jenis ini tidak memiliki sayap, oleh karena itu kutu ini tidak bisa terbang dan penularan infeksi harus dari benda atau rambut yang saling menempel dengan memiliki cakar di kaki untuk bergantung di rambut. Bentuk dewasa betina lebih besar dibandingkan yang jantan. Telur (nits) berbentuk oval/bulat lonjong dengan panjang sekitar 0,8 mm, berwarna putih sampai kuning kecoklatan.<sup>16</sup>

Siklus hidupnya melalui stadium telur, larva, nimfa, dan dewasa. Telur (nits) diletakkan sepanjang rambut dan mengikuti tumbuhnya rambut yang berarti makin keujung terdapat telur yang lebih matang. Kelainan kulit yang timbul disebabkan oleh garukan untuk menghilangkan rasa gatal. Gatal tersebut timbul karena pengaruh liur dan ekskreta dari kutu yang masuk ke dalam kulit waktu menghisap darah.<sup>16</sup>

### **2.2.4 Gejala Klinis Dan Diagnosis**

Gejala awal yang dominan hanya rasa gatal, terutama pada daerah oksiput dan temporal serta dapat meluas pada seluruh kepala. Kemudian karena garukan terjadi, folikulitis, furunkulosis, erosi, ekskoriasi, dan infeksi sekunder (pus, krusta). Bila infeksi sekunder berat, rambut akan bergumpal disebabkan oleh

banyak nya pus dan krusta (plikapelonika) dan disertai dengan pembesaran kelenjar getah bening regional (oksiput dan retroaurikular). Pada keadaan tersebut kepala memberikan bau yang busuk. Cara yang paling mudah untuk menegakkan diagnostik adalah menemukan kutu dan telur, terutama dicari di daerah oksiput dan temporal. Telur bewarna abu-abu dan mengkilat.<sup>15,16</sup>

### 2.2.5 Diagnosis Banding

Terdapat pendapat yang mengatakan bahwa penyakit pedikulus kapitis ini dapat menyerupai banyak penyakit kulit dengan keluhan gatal. Sebagai diagnosis banding ialah :

1. Tinea kapitis
2. Pioderma (impetigo krustosa)
3. Dermatitis seboroika.<sup>7</sup>

### 2.2.6 Tatalaksana

Macam-macam obat yang dapat digunakan untuk terapi *Pediculosis capitis* yaitu permethrin yang berasal dari ekstrak alami bunga *Chrysantheum cineraria efolium* tetapi pada orang yang alergi terhadap tanaman *chrysantheums* atau sari tanaman yang terkait akan mengalami sesak nafas dan dispnea. Di Amerika Serikat, permethrin 1% adalah satu-satunya tatalaksana pedikulosis yang tersedia dipasaran dan dijual bebas yang diizinkan oleh *Food and Drug Administration* (FDA).<sup>33</sup>

Insektisida ini tersedia dalam bentuk *lotion, shampoo, foam mousse* dan krim. Produk piretrin dioleskan pada kepala selama 10 menit lalu dibilas. Walaupun efektifitas *pedikulisidae* mendekati 100% .<sup>33</sup>

### 2.2.7 Pencegahan

Terdapat dua metode pencegahan yaitu mencegah penularan langsung dan tidak langsung.

1. Metode pencegahan penularan kontak langsung:

Menghindari adanya kontak langsung rambut dengan rambut ketika bermain dan beraktivitas disekolah, rumah, dan dimanapun.<sup>7,19</sup>

2. Metode pencegahan penularan tidak langsung:

Tidak memakai pakaian seperti topi, *scarf*, jaket, kerudung, kostum olahraga, ikat rambut secara bersamaan.<sup>7,19</sup>

tidak memakai sisir, sikat, handuk secara bersamaan. Apabila ingin memakaisisir atau sikat dari orang yang terinfeksi dapat melakukan desinfeksi sisir dengan cara direndam di air panas sekitar 130F selama 5-10 menit.<sup>8</sup>

### 2.2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Pediculosis Capitis*

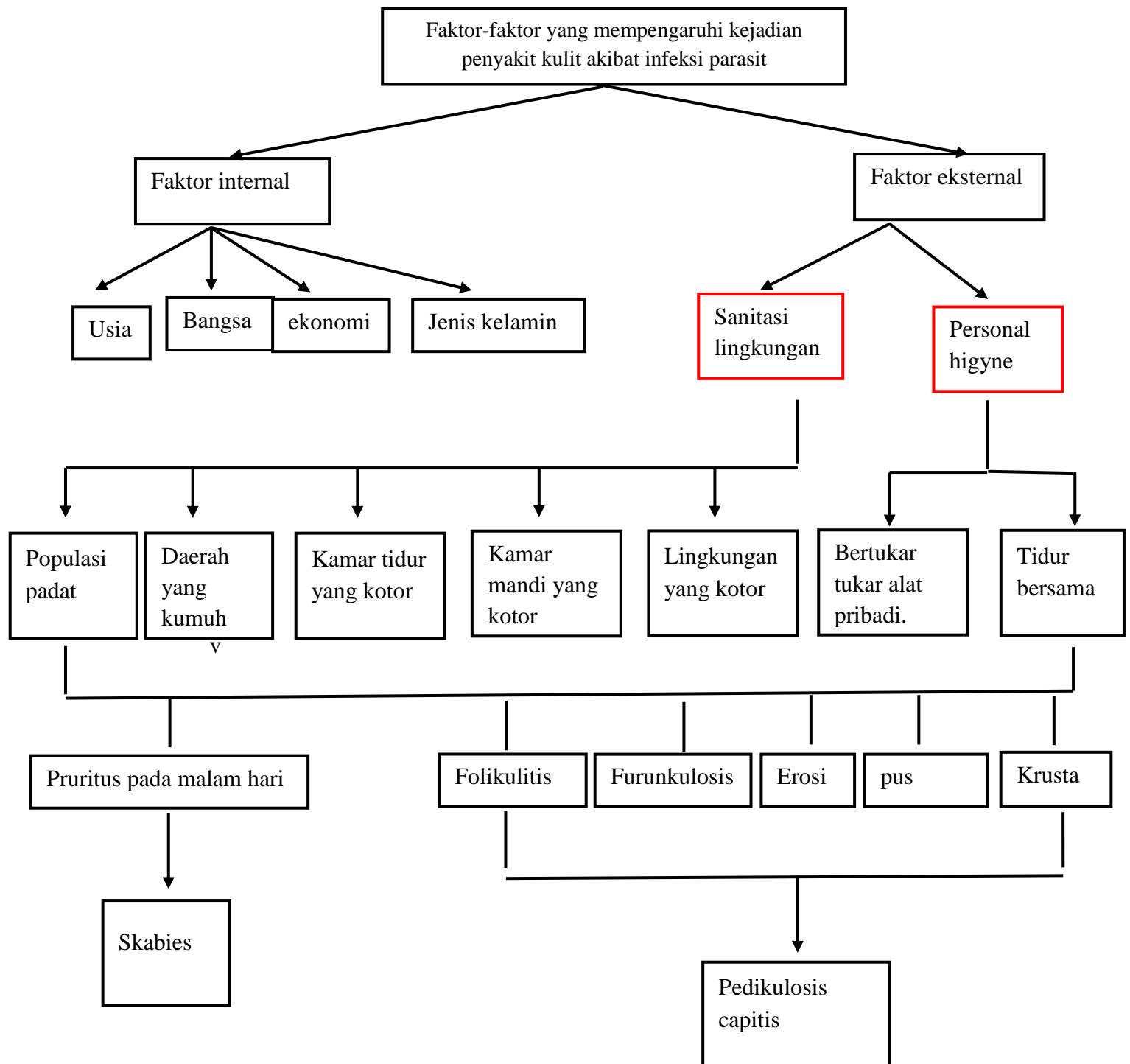
Kejadian penyakit *Pediculosis Capitis* di pengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu :

1. Usia : terutama pada kelompok usia 3-11 tahun.<sup>34</sup>
2. Jenis kelamin : perempuan lebih sering terkena penyakit pedikulosis kapitis karena perempuan hampir semuanya mempunyai rambut yang lebih panjang dari pada laki-laki.<sup>34</sup>
3. Personal hygiene : menggunakan tempat tidur atau bantal bersama, menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama, pada keadaan menggunakan sisir secara bersamaan akan membuat telur bahkan kutu

dewasa melekat pada sisir maka akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita, panjang rambut, dan pada orang yang memiliki rambut yang lebih panjang sulit untuk membersihkannya dibandingkan orang yang memiliki rambut pendek.<sup>34</sup>

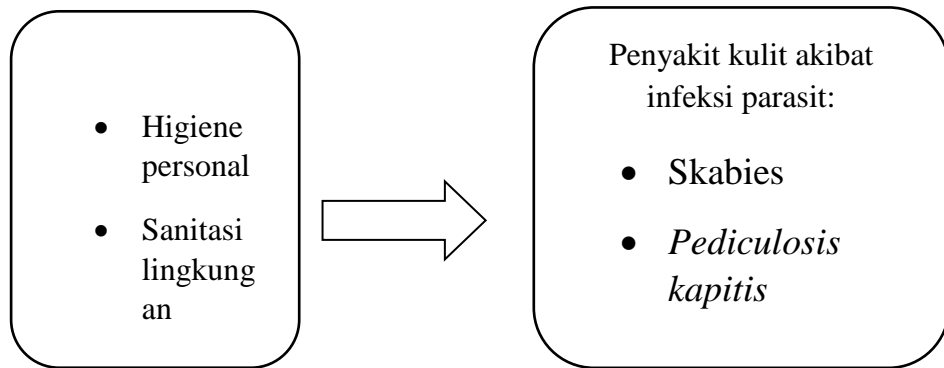
4. Frekuensi cuci rambut : seringnya orang mencuci rambut maka tingkat kebersihan rambut dan kulit kepala semakin bersih.<sup>34</sup>
5. Ekonomi ; tingkat sosial ekonomi yang rendah merupakan resiko yang signifikan dengan adanya infestasi kutu, selain itu juga dikarenakan ketidakmampuan untuk mengobati infestasi secara efektif, kutu dewasa betina sulit untuk meletakkan telur dirambut keriting, maka dari itu orang Afrika jarang terkena kutu kepala.<sup>34</sup>

### 2.3 Kerangka Teori





## 2.4 Kerangka Konsep



**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Definisi Operasional**

**Tabel 3. 1 Tabel Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
penyakit kulit yang sering di pesantren	Ditemukan penyakit kulit akibat infeksi parasit.	Pemeriksaan langsung, wawancara	Nominal	Skabies positif : jika ditemukan tanda kardinal <i>skabies</i> yaitu; gatal pada malam hari dan adanya ekskoriiasi akibat garukan di tempat predileksi yang sering terjadi, tinggal berkelompok dengan orang-orang yang terinfeksi, dan ditemukan terowongan berwarna putih. Pediculosis capitis positif: jika ditemukan tanda kardinal <i>Pediculus humanus var. Capitis</i> yaitu; gatal dan terdapat Telur dan kutu di rambut kepala.
Jenis Kelamin	Jenis kelamin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenis kelamin santri laki-laki dan	Administrasi pesantren	Ordinal	Laki- laki = 1 Perempuan = 2

	santri perempuan yang terdapat pada catatan administrasi pesantren.			
Sanitasi lingkungan	Sanitasi lingkungan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah populasi yang padat dan kotor	Pemberian kuisioner	Ordinal	1 = Baik skor $\geq 5$ 2 = Buruk Skor $< 5$
Personal higiene	Personal higiene yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebersihan diri santri yang buruk seperti bertukar-tukar alat pribadi dengan teman-temannya	Pemberian kuisioner	Ordinal	1 = Baik Skor $\geq 10$ 2=Buruk Skor $< 10$

### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif observasional dengan desain *cross sectional* dimana variabelnya diukur dalam satu kali pengukuran dengan tidak melakukan intervensi.

### 3.3 Lokasi dan waktu penelitian

#### 3.3.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Darul Hikmah, Medan yang berada di jalan pelajar no.44 medan kec. Medan kota dengan tipe pesantren ashriyah.

### 3.3.2 Waktu Penelitian

KEGIATAN	BULAN							
	Jul i	Agustu s	Septemb er	Oktob er	Novemb er	Desemb er	Janua ri	Februa ri
Persiapan seminar proposal	■	■						
Seminar proposal		■	■					
Revisi seminar proposal				■	■	■		
Penelitian						■	■	
Analisis dan evaluasi							■	
Seminar hasil								■

### 3.4 Populasi dan sampel

#### 3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah penghuni pesantren atau santri yang terdiri dari SMP, sanawiyah, dan alwasliyah tahun yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan .

#### 3.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah semua santri yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Hikmah, yaitu sejumlah 250 orang santri. Teknik penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini yang digunakan yaitu *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi jumlah sampelnya adalah 250 orang santri.

### 3.4.3 Teknik Sampling

Cara menentukan sampel penelitian ini adalah dengan *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

### 3.5 Teknik pengumpulan data

Data yang digunakan merupakan data primer dan sekunder yang diperoleh dari pemeriksaan langsung dan teknik wawancara dari anak-anak Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan.

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan pembagian kuisioner yang sudah tervalidasi dengan menggunakan skala Gultman.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder data pendukung lainnya yang diperoleh dari instansi atau tempat melakukan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan

### 3.6 Cara kerja penelitian

- Adapun cara kerja penelitian ini adalah untuk menilai santri yang terkena penyakit kulit Skabies adalah :
  1. Peneliti melakukan pemeriksaan langsung dan teknik wawancara kepada responden.
  2. Anak perempuan di periksa oleh peneliti dan anak laki laki diperiksa oleh asisten peneliti yang laki laki juga.

3. Dengan cara memberikan kuisioner berupa pertanyaan dan pernyataan yang mendukung kriteria penyakit kulit akibat infeksi parasit.
  4. Menanyakan tempat-tempat predileksi yang umumnya sering terkena yaitu sela-sela jari tengah, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, aerola mammae (perempuan), umbilicus, bokong, genitalia eksterna (laki-laki), dan kulit bagian belakang.
  5. Demikian dilakukan pada setiap anak yang menjadi sampel secara bergantian.
- Adapun cara kerja penelitian ini adalah untuk menilai santri yang terkena penyakit pedikulosis kapitis :
    - 1 Peneliti melakukan pemeriksaan langsung kepada responden dan melakukan dengan teknik wawancara.
    - 2 Anak laki-laki dan anak perempuan diperiksa oleh peneliti dalam waktu yang berbeda
    - 3 Dengan cara memeriksa rambut kepala para santri menggunakan sisir kutu untuk melihat adanya telur dan kutu dari *pediculosis capitis* yaitu dengan cara menyisir rambut responden dari pangkal rambut sampai ujung rambut, apabila ditemukan telur/kutu dewasa akan diletakkan di wadah, kemudian sisir yang telah digunakan diletakkan di air hangat agar dapat digunakan selanjutnya, dan demikian dilakukan pada setiap siswa yang menjadi sampel secara bergantian.

- 4 Dengan cara memberikan kuisioner yang berupa pertanyaan-pernyataan tentang personal higiene dan sanitasi lingkungan pada santri yang tinggal di pesantren, yang akan mengarah ke penyakit kulit akibat infeksi parasit.
- 5 Demikian dilakukan pada setiap anak yang menjadi sampel secara bergantian.

### **3.7 Pengolahan dan analisis data**

#### **3.7.1 Pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.

b. *Coding*

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

b. *Entry*

Memasukkan data ke dalam program komputer.

c. *Tabulasi*

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk table dan grafik.

d. *Data cleaning*

Pemeriksaan kembali semua data yang dimasukkan ke program komputer untuk menghindari adanya kesalahan.

e. *Saving*

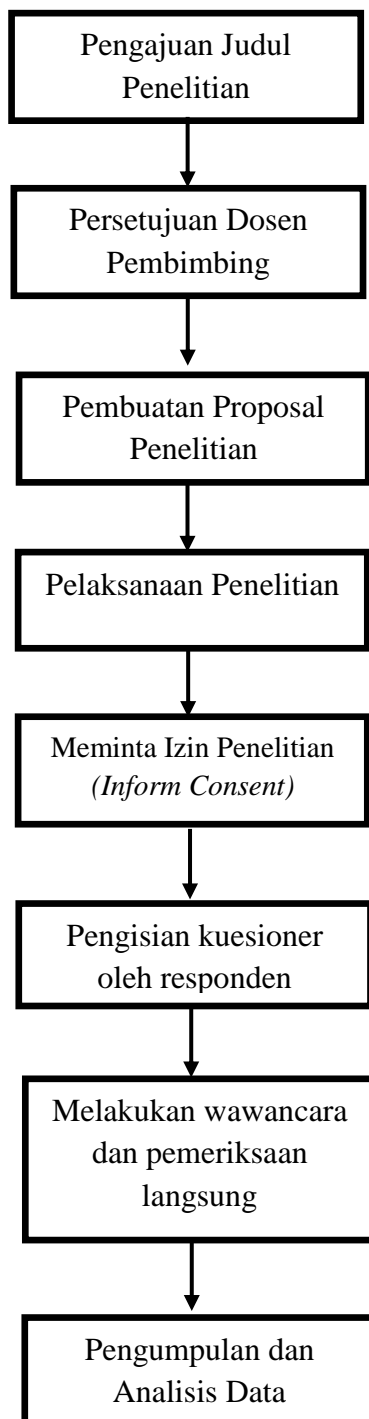
Penyimpanan data yang siap diolah.

### **3.7.2 Analisis data**

Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif statistik untuk mengetahui distribusi frekuensi tiap variabel.



### 3.8 Kerangka kerja



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darul Hikmah, Medan yang berada di jalan pelajar no.44 medan kec. Medan kota dengan tipe pesantren ashriyah. Dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018 – Januari 2019.

##### 4.1.2 Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	151	60,4
Perempuan	99	39,4
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 250 responden yang berjenis kelamin laki laki berjumlah 151 orang (60,4%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 99 orang (39,4%).

##### 4.1.3 Gambaran Sanitasi Lingkungan Responden

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi Lingkungan	N	%
Baik	102	40,8
Buruk	148	59,2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 250 responden berdasarkan sanitasi lingkungan, kategori buruk dengan jumlah 148 orang (59,2%) dan pada kategori baik dengan jumlah 102 orang (40,8%).

#### 4.1.4 Gambaran Personal Higiene Responden

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Personal Higiene**

<b>Personal Higiene</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baik	80	32
Buruk	170	68
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 250 responden berdasarkan personal higiene, paling banyak yaitu pada kategori buruk dengan jumlah 170 orang (68%) dan yang paling sedikit yaitu pada kategori baik dengan jumlah 80orang (32%).

#### 4.1.5 Prevalensi Skabies

**Tabel 4.4 Distribusi Prevalensi Skabies**

<b>Kejadian Skabies</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Positif	213	85,2
Negatif	37	14,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa prevalensi skabies pada santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darul Hikmah yaitu sebesar 85,2 %.

### 1. Prevalensi Skabies Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.5 Distribusi Prevalensi Skabies Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Positif		Negatif	
	N	%	N	%
Laki-laki	142	56,8	9	3,6
Perempuan	71	28,4	28	11,2
<b>Total</b>	213	85,2	37	14,8

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi skabies berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki (56,8%) dan prevalensi skabies pada perempuan (28,4%).

### 2. Prevalensi Skabies Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

**Tabel 4.6 Distribusi Prevalensi Skabies Berdasarkan Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi Lingkungan	Positif		Negatif	
	n	%	N	%
Baik	212	84,8	36	14,4
Buruk	1	0,4	1	0,4
<b>Total</b>	213	85,2	37	14,8

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi skabies berdasarkan sanitasi lingkungan kategori baik sebesar 84,8% dan kategori buruk sebesar 0,4%.

### 3. Prevalensi Skabies Berdasarkan Personal Higiene

**Tabel 4.7 Distribusi Prevalensi Skabies Berdasarkan Personal Higiene**

Personal Higiene	Positif		Negatif	
	n	%	N	%
Baik	58	23,2	22	8,8
Buruk	155	62	15	6
<b>Total</b>	213	85,2	37	14,8

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi skabies berdasarkan personal hygiene pada kategori buruk yang memiliki prevalensi paling tinggi yaitu sebesar

62%. Sedangkan prevalensi skabies berdasarkan personal higiene pada kategori baik sebesar 23,2% .

#### 4.1.6 Prevalensi *Pediculosis Capitis*

**Tabel 4.8 Distribusi Prevalensi *Pediculosis Capitis***

<i>Pediculosis Capitis</i>	N	%
Positif	225	90
Negatif	25	10
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa prevalensi *pediculosis capitis* pada santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darul Hikmah yaitu sebesar 90%.

##### 1. Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.9 Distribusi Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Positif</b>		<b>Negatif</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Laki-laki	133	53,2	18	7,2
Perempuan	92	36,8	7	2,8
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>90</b>	<b>25</b>	<b>10</b>

Dari tabel di atas diketahui bahwa *pediculosis capitis* berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki (53,2%) dan prevalensi *pedikulosis capitis* pada perempuan (36,8).

## 2. Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

**Tabel 4.10 Distribusi Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi Lingkungan	Positif		Negatif	
	n	%	N	%
Baik	223	89,2	25	10
Buruk	2	0,8	0	0
<b>Total</b>	225	90	25	10

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi *pediculosis capitis* berdasarkan sanitasi lingkungan pada kategori baik lebih tinggi (89,2%) daripada kategori buruk (0,8%).

## 3. Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Personal Higiene

**Tabel 4.11 Distribusi Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Personal Higiene**

Personal Higiene	Positif		Negatif	
	n	%	N	%
Baik	73	29,2	7	2,8
Buruk	152	60,8	18	7,2
<b>Total</b>	225	90	25	10

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi *pediculosis capitis* berdasarkan personal hygiene pada kategori buruk lebih tinggi (60,8%) daripada kategori baik (29,2%).

## 4.2 Pembahasan

Skabies dan *pediculosis capitis* merupakan penyakit yang berhubungan dengan personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Rendahnya tingkat kebersihan, jumlah dan akses air yang sulit, serta kepadatan hunian dapat meningkatkan prevalensi kejadian skabies dan prevalensi *pediculus capitis*. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan

perhatian dari para santri. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies dan pediculosis capitis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan, hasilnya menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, prevalensi skabies yaitu sebesar 63,6% dan prevalensi *pediculosis capitis* yaitu sebesar 72,4%.

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi skabies menurut jenis kelamin, bahwa prevalensi skabies pada laki-laki (40,4%) lebih tinggi dari prevalensi skabies pada perempuan (23,2%). Santri laki laki lebih berisiko terinfeksi skabies daripada santri perempuan, karena santri perempuan pada umumnya lebih memperhatikan kebersihan diri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amajida (2014), bahwa prevalensi skabies pada santri laki-laki lebih tinggi dibandingkan prevalensi skabies pada santri perempuan.<sup>37</sup>

Prevalensi skabies berdasarkan sanitasi lingkungan, pada kategori baik yang paling tinggi prevalensinya yaitu sebesar 63,2%. Hal ini dikarenakan, pihak pesantren selalu menerapkan piket kebersihan pada tiap santri. Namun pada personal hygiene yang paling tinggi prevalensinya adalah pada kategori buruk yaitu sebesar 59,2%. Hal ini dikarenakan pada umumnya santri di Pondok Pesantren Darul Hikmah, Medan masih kurang baik dalam hal kebersihan pribadi.

*Pediculus capitis* merupakan infestasi parasit yang tinggi penularannya. *Pediculus capitis* sering terjadi dan meluas dalam lingkungan hidup yang padat seperti di pesantren. Dari hasil penelitian diketahui bahwa prevalensi *pediculus capitis* berdasarkan jenis kelamin yang paling tinggi yaitu laki-laki sebesar 42,8%.

Sedangkan untuk sanitasi lingkungan yang paling tinggi prevalensinya adalah pada kategori baik yaitu sebesar 72,4%. Dalam hal sanitasi lingkungan, para santri sudah cukup baik. Namun yang menjadi masalah adalah personal hygiene. Prevalensi *pediculosis capitis* berdasarkan personal hygiene pada kategori buruk cukup tinggi yaitu sebesar (68%). Hal ini menunjukkan bahwa personal hygiene masih jauh dari harapan peneliti, dimana hal ini perlu adanya pendidikan kesehatan terutama tentang personal hygiene. Kemudian juga pengetahuan santri terhadap *Pediculus capitis* sangat penting agar para santri dapat mencegah penularan seperti mengeringkan rambut terlebih dahulu sebelum memakai penutup kepala, tidak bergantian penutup kepala (hijab/peci) antar sesama teman, tidak menggunakan handuk bergantian, tidak menggunakan sisir yang sama, dan lain-lain.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Prevalensi skabies pada santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darul Hikmah yaitu sebesar 63,6 %.
2. Prevalensi *pediculosis capitis* pada santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darul Hikmah yaitu sebesar 72,4%.
3. Dari 250 responden yang diteliti berdasarkan sanitasi lingkungan, paling banyak yaitu pada kategori baik dengan jumlah 248 orang (99,2%) sedangkan pada kategori buruk dengan jumlah 2 orang (0,8%).
4. Dari 250 responden yang diteliti berdasarkan personal higien, paling banyak yaitu pada kategori buruk dengan jumlah 170 orang (68%) sedangkan pada kategori baik dengan jumlah 80 orang (32%).
5. Sanitasi lingkungan yang kurang baik berpengaruh terhadap kejadian penyakit kulit akibat infeksi parasit yaitu skabies dan *pediculosis capitis*

#### 5.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan pihak pesantren bekerja sama dengan Dinas kesehatan setempat untuk melakukan pemberantasan skabies dan *pediculosis capitis* di Pesantren Darul Hikmah, dengan melakukan pengobatan masal dan penyuluhan kesehatan.

2. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya khususnya mahasiswa kedokteran untuk melakukan penelitian mengenai kejadian penyakit kulit skabies dan *pediculosis capitis*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
2. Chosidow O. Clinical practices. Scabies. N Engl J Med 2006;354:1718 –27.
3. Feldmeier H, Heukelbach J. Epidermal parasitic skin diseases: a neglected category of poverty-associated plagues. Bull World Health Organ 2009;87:152–9.
4. Chin, James. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta:Infomedika
5. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2010. Profil Kesehatan Kota Kendari tahun 2009. Kendari.39
6. Jhon S. 2011*Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta:Universitas Gajah Mada.
7. Ratnasari, A.F. & Sungkar, S. (2014). *Prevalensi scabies dan faktor-faktor yang berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur*. Diperoleh tanggal 03September 2014 dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/3177/2470>.
8. Bugayong, A. M. S., Araneta, K. T. S., Cabanilla, J. S. Effect of Dry-on, Suffocation-based Treatment on the Prevalence of Pediculosis among.
9. Djuanda, A., Hamzah, M., Aisyah, S. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Jakarta,FKUI. 2007; Hal.119-120.
10. Hodjati, M. H., Mousavi, N., Mousavi, M. Head Lice Infestation in School Children of a Low Socio-Economy Area of Tabraz City, Iran, African Journal of Biotechnology, 2008; 7(13): Pp 2292- 2294
11. Atlas,S.S.S., Linuwih,S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulosis Kapitis dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X, Jakarta Timur, eJK. 2013; 1(1) : Pp 53-57.
12. Restiana, R. Hubungan Berbagai Faktor Risiko terhadap Angka Kejadian Pedikulosis kapitis di asrama, Tesis, Yogyakarta, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2010.
13. Hidayah, M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Santri Putri di Pondok Pesantren Fadlun Minalloh Bantul Yogyakarta, Skripsi, Yogyakarta, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta; 2011.
14. Hidayah, N., Arsinan, A. A., Ansar, J. Faktor yang berhubungan dengan kejadian Pedikulosis kapitis pada Siswa Sekolah Dasar Inpres Benteng Timur Selayar Tahun 2011, Skripsi, Makassar, Universitas Hassanudin; 2011.
15. Yunipah, L. Higiene Sanitasi dengan infeksi Pedikulosis kapitis pada Santri di Pesantren Darul Mujahadah Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal 2014, Skripsi, Semarang, Poltekes Semarang; 2014
16. Dr.dr.Sri linuwih SW Menaldi SK. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin.*; 2016.
17. Asra, Hajrin Pajri, 2010. *Pengaruh Pengetahuan dan Tindakan Higinie Pribadi Terhadap Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul hasanah Medan*. Fakultas Kedokteran. Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Medan

18. Dinas Kesehatan Prop Sumbar. 2010. Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat
19. prof.Dr.R.S. Siregar sp kk (K). *Atlas Bewarna Saripati Penyakit Kulit.*; 2005.
20. Chin, James. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular.* Jakarta:Infomedika
21. Parsons J. *Peran Pesantren dan Cita-cita Santri Putri: Sebuah Perbandingan di Antara Dua Pondok Pesantren di Jawa* [thesis]. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Malang; 2002. Indonesian.
22. Muzakir. *Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pesantren di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007* [thesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008. Indonesian.
23. Johnstone P, Strong M. Scabies. *BMJ.* 2008;8:1707.
24. Roodsari MR, Malekzad F, Ardakani ME, Alai BA, Ghorraishian M. Prevalence of Scabies and Pediculosis in Ghezel Hesar Prison, Iran. *IDTMRC.*
25. Azwar, S, 2000, *Seri Psikologi Sikap dan Pengukurannya*, Yogyakarta : Liberty.
26. E. Chouela, A. Abeldaño, G. Pellerano, and M. I. Hernández, “Diagnosis and treatment of scabies: a practical guide.,” *Am. J. Clin. Dermatol.*, vol. 3, no. 1, pp. 9–18, 2002.
27. G. Walker and P. Johnstone, “Interventions for treating scabies,” *Cochrane Database Syst Rev*, no. 3, 2000.
28. D. Taplin, M. TL, C. JA, and S. R., “Comparison of crotamiton 10% cream (Eurax) and permethrin 5% cream (Elimite) for the treatment of scabies in children,” *Pediatr. Dermatol.*, vol. 7, no. 1, pp. 67–73, 1990.
29. K. Y. Mumcuoglu and L. Gilead, “Permethrin, the treatment of choice 5 %,” *Drugs*, no. August, pp. 248– 251, 2008.
30. U. R. Hengge, B. J. Currie, G. Jäger, O. Lupi, and R. A. Schwartz, “Scabies: a ubiquitous neglected skin disease,” *Lancet Infect. Dis.*, vol. 6, no. 12, pp. 769–779, 2006.
31. Natadisastra, D., dan A. Ridad. 2009. *Parasitologi Kedokteran: Ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang.* Jakarta: EGC.
32. Akib, N., Y. Sabilu, dan A.F. Fachlevy. 2017. *Studi Epidemiologi Penyakit Pedikulosis Kapitis Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016.* Sulawesi Tenggara: Jimkesmas. (5): 1-11
33. Habif TP. *Pediculosis.* Dalam : *Clinical Prevalence of pediculosis capitis among dermatology 4th edition.* British : Mosby; Korean children. *Parasitol Res.* 2010; 2004.
34. Asra, Hajrin Pajri, 2010. *Pengaruh Pengetahuan dan Tindakan Higinie Pribadi Terhadap Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul hasanah Medan.* Fakultas Kedokteran. Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Medan
35. Soegiono 2011, *Teori Sampel dan Sampling Penelitian*, diambil pada Tanggal 7 Agustus 2016 jam 21.30 wib, <http://www.konsistensi.com.2013/14>.
36. Riduwan, 2002. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian.* Bandung: Penerbit Alfabeta

37. Amajida Fadia Ratnasari, Saleha Sungkar, 2014. *Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Vol.2, No.1

## Lampiran 1.

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb/ Salam Sejahtera

Nama saya fanny khairiah siregar, sedang menjalankan Program Studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul "Prevalensi penyakit kulit akibat infeksi parasit yang sering terjadi di pesantren Darul Hikmah Medan 2018".

pada tahun 2009 Organisasi kesehatan dunia menyatakan itu penyakit kulit yang sering terabaikan, dan insiden penyakit kulit juga semakin meningkat, Pada tahun 2009 penyakit kulit di Kota Kendari berada di urutan ke-8 dengan prevalensi sebesar 4,32%, dan pada tahun 2011 menduduki urutan ke-8 dengan prevalensi 5,2%, pada tahun 2012 penyakit kulit infeksi menduduki urutan ke-9 dengan prevalensi 4,92%. Di Dinkes Kota Kendari tahun 2013 kejadian penyakit skabies prevalensinya yaitu sebanyak 111 kasus. Insidensi penyakit kulit cukup tinggi termasuk di negara berkembang maupun di negara Indonesia. Saya mengambil lokasi penelitian ini di pesantren Darul Hikmah medan karena hasil dari penelitian sebelumnya banyak yang mengatakan bahwa tempat tersering terjadinya di tempat tempat yang penghuninya padat dan tinggal bersama.

Mengetahui gambaran kejadian skabies dan pedikulosis kapitis di pesantren Darul Hikmah Medan, mengetahui gambaran personal hygiene, mengetahui gambaran kebersihan lingkungan dan mengetahui gambaran kejadian penyakit kulit skabies dan pedikulosis kapitis. Adapun manfaat dari penelitian ini Agar bisa mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan, dan menambah pengetahuan dan pengalaman, dan sebagai bahan referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya dan sebagai referensi bagi kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Partisipasi mahasiswa bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini mahasiswa tidak dikenakan biaya apapun, bila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya :

Nama : Fanny khairiah siregar.  
 Alamat : Jln. Hm. Joni  
 No.Hp : 082360599665.

Terimakasih saya ucapkan kepada mahasiswa FK UMSU yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan para mahasiswa dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal menyangkut penelitian ini diharapkan para mahasiswa bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, November 2019  
Peneliti

Fanny Khairiah Siregar

**Lampiran 2.****INFORMED CONSENT  
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Fanny Khairiah Siregar

NPM : 1508260092

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul **“PREVALENSI PENYAKIT KULIT AKIBAT INFEKSI PARASIT YANG SERING TERJADI DI PESANTREN DARUL HIKMAH MEDAN“**. Saya akan mengikuti seluruh rangkaian penelitian ini dan bersedia menjadi responden secara sukarela selama penelitian ini berlangsung.

Medan, 2019  
Responden

---



### Lampiran 3

#### Frequencies

#### Frequencies

##### jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	151	60,4	60,4	60,4
Valid perempuan	99	39,6	39,6	100,0
Total	250	100,0	100,0	

##### kategori sanitasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	102	40,8	40,8	40,8
Valid buruk	148	59,2	59,2	100,0
Total	250	100,0	100,0	

##### kategori higiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	80	32,0	32,0	32,0
Valid buruk	170	68,0	68,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	

##### kejadian skabies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
positif	159	63,6	63,6	63,6
Valid negatif	91	36,4	36,4	100,0
Total	250	100,0	100,0	

**kejadian pedikulosis capitis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
positif	181	72,4	72,4	72,4
Valid negatif	69	27,6	27,6	100,0
Total	250	100,0	100,0	

**jenis kelamin \* kejadian skabies Crosstabulation**

		kejadian skabies		Total	
		positif	negatif		
jenis kelamin	laki-laki	Count	101	50	151
		% of Total	40,4%	20,0%	60,4%
	perempuan	Count	58	41	99
		% of Total	23,2%	16,4%	39,6%
Total	Count	159	91	250	
	% of Total	63,6%	36,4%	100,0%	

**kategori\_sanitasi \* kejadian skabies Crosstabulation**

		kejadian skabies		Total	
		positif	negatif		
kategori_sanitasi	baik	Count	65	37	102
		% of Total	26,0%	14,8%	40,8%
	buruk	Count	94	54	148
		% of Total	37,6%	21,6%	59,2%
Total	Count	159	91	250	
	% of Total	63,6%	36,4%	100,0%	

**katagori\_hiegine \* kejadian skabies Crosstabulation**

			kejadian skabies		Total
			positif	negatif	
katagori_hiegine	baik	Count	11	6	17
		% of Total	4,4%	2,4%	6,8%
	buruk	Count	148	85	233
		% of Total	59,2%	34,0%	93,2%
Total	Count	159	91	250	
	% of Total	63,6%	36,4%	100,0%	

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * kejadian pedikulosis capitis	250	100,0%	0	0,0%	250	100,0%
katagori_sanitasi * kejadian pedikulosis capitis	250	100,0%	0	0,0%	250	100,0%
katagori_hiegine * kejadian pedikulosis capitis	250	100,0%	0	0,0%	250	100,0%

**jenis kelamin \* kejadian pedikulosis capitis Crosstabulation**

			kejadian pedikulosis capitis		Total
			positif	negatif	
jenis kelamin	laki-laki	Count	107	44	151
		% of Total	42,8%	17,6%	60,4%
	perempuan	Count	74	25	99
		% of Total	29,6%	10,0%	39,6%
Total	Count	181	69	250	
	% of Total	72,4%	27,6%	100,0%	

**kategori\_sanitasi \* kejadian pedikulosis capitis Crosstabulation**

			kejadian pedikulosis capitis		Total
			positif	negatif	
kategori_sanitasi	baik	Count	72	30	102
		% of Total	28,8%	12,0%	40,8%
	buruk	Count	109	39	148
		% of Total	43,6%	15,6%	59,2%
Total	Count	181	69	250	
	% of Total	72,4%	27,6%	100,0%	

**katagori\_hiegine \* kejadian pedikulosis capitis Crosstabulation**

			kejadian pedikulosis capitis		Total
			positif	negatif	
katagori_hiegine	baik	Count	11	6	17
		% of Total	4,4%	2,4%	6,8%
	buruk	Count	170	63	233
		% of Total	68,0%	25,2%	93,2%
Total	Count	181	69	250	
	% of Total	72,4%	27,6%	100,0%	

## Lampiran 4.

### Master Data

#### HASIL OUTPUT ANALISIS

nama	jk	scabies	p.capitis	k.sanitasi	k.higiene
alda	perempuan	positif	positif	baik	buruk
hani	perempuan	positif	positif	buruk	baik
siti	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
cindy	perempuan	negatif	positif	baik	baik
jihan	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
fauza	perempuan	positif	negatif	buruk	baik
hasmidar	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
amalia	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
vina	perempuan	negatif	negatif	baik	buruk
rahmayan	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
nur	perempuan	positif	negatif	buruk	baik
filzah	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
nurul	perempuan	positif	positif	baik	buruk
reni	perempuan	positif	negatif	buruk	buruk
jihan	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
miftaul	perempuan	negatif	negatif	buruk	baik
nur	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
sisi	perempuan	negatif	positif	baik	buruk
endang	perempuan	positif	negatif	baik	buruk
musdalif	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk

arum	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
nur	perempuan	positif	positif	buruk	baik
syahrani	perempuan	positif	negatif	baik	buruk
ashra	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
rosanti	perempuan	positif	negatif	buruk	baik
sahara	perempuan	positif	positif	baik	buruk
sulistia	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
nursa	perempuan	negatif	positif	baik	buruk
muthi	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
dia	perempuan	positif	negatif	buruk	buruk
armeydia	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
salimah	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
ade	perempuan	negatif	positif	baik	buruk
zeima	perempuan	positif	positif	baik	buruk
zaen	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
salsa	perempuan	positif	negatif	buruk	buruk
hasriana	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
nadia	perempuan	negatif	positif	baik	buruk
anisa	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
naila	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
fatma	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
siti	perempuan	negatif	positif	baik	buruk
nazeeva	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
rahmatul	perempuan	positif	positif	buruk	buruk

nazila	perempuan	positif	positif	baik	buruk
hanisa	perempuan	negatif	positif	baik	buruk
khairunn	perempuan	positif	positif	baik	buruk
alvina	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
mutiya	perempuan	positif	positif	baik	buruk
maryanda	perempuan	positif	positif	baik	buruk
mutiara	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
rizka	perempuan	negatif	positif	baik	buruk
wahda	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
beby	perempuan	positif	positif	baik	buruk
mutia	perempuan	negatif	positif	baik	baik
nurul	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
salwa	perempuan	negatif	negatif	baik	buruk
cindy	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
dini	perempuan	positif	positif	baik	buruk
natasya	perempuan	positif	positif	baik	buruk
salsabil	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
oky	perempuan	positif	positif	baik	buruk
sri	perempuan	positif	positif	baik	buruk
khairani	perempuan	positif	positif	baik	baik
limaya	perempuan	negatif	negatif	buruk	baik
dinda	perempuan	positif	positif	baik	buruk
rafika	perempuan	positif	negatif	baik	baik
azizah	perempuan	negatif	positif	buruk	baik

dilah	perempuan	positif	positif	baik	buruk
nur	perempuan	negatif	positif	baik	baik
nadila	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
imey	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
afifah	perempuan	positif	positif	baik	buruk
bunaisah	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
afril	perempuan	positif	positif	baik	buruk
dhiendra	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
faiqah	perempuan	negatif	positif	baik	buruk
nurhaiza	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
syufrina	perempuan	positif	positif	buruk	baik
urul	perempuan	positif	positif	baik	buruk
tri	perempuan	positif	positif	baik	buruk
ummul	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
giva	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
yuni	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
alifia	perempuan	positif	positif	baik	baik
risda	perempuan	positif	positif	buruk	baik
anisa	perempuan	negatif	positif	baik	buruk
salsa	perempuan	positif	positif	baik	buruk
nayla	perempuan	positif	positif	buruk	baik
fachoini	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
chifa	perempuan	positif	negatif	buruk	buruk
khairuni	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk



mauza	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
rizky	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
mulia	perempuan	positif	positif	baik	buruk
arsy	perempuan	negatif	negatif	buruk	buruk
rona	perempuan	positif	positif	buruk	buruk
alliyah	perempuan	positif	positif	baik	buruk
sriyana	perempuan	negatif	positif	buruk	buruk
fadlan	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
nadit	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
azi	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
yoki	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
edu	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
doni	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
agung	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
hafiz	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
akmal	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
bakti	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
ahmad	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
zay	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
zainudin	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
yuga	laki-laki	negatif	negatif	baik	buruk
ilham	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
zulfadly	laki-laki	negatif	negatif	baik	buruk
diki	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk

dikwanto	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
raihan	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
zayladi	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
hidayah	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
arif	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
akbar	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
farhan	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
fauzan	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
nazarudi	laki-laki	positif	negatif	baik	buruk
suryanda	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk
rudi	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
fatwa	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
irwan	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
alyerah	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk
rizky	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
fachri	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
achmady	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
rangga	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
eko	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
afri	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
agung	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
sukron	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk
rahmad	laki-laki	positif	negatif	baik	buruk
hartono	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk

safri	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
alfian	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
eri	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
hery	laki-laki	positif	negatif	baik	buruk
herdian	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
kiki	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
fikri	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
rizky	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
andre	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
malik	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
fahlevi	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
rido	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
isnan	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
cendana	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
rafi	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
mitra	laki-laki	positif	negatif	baik	buruk
dian	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
rahardia	laki-laki	negatif	negatif	baik	buruk
ezi	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
yazid	laki-laki	positif	negatif	baik	buruk
alfian	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
umur	laki-laki	negatif	negatif	baik	buruk
raharjo	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
sadam	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk

yamin	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
reza	laki-laki	positif	negatif	baik	buruk
riko	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
rian	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
fadly	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
putra	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
andre	laki-laki	positif	negatif	baik	buruk
dany	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
zikri	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
yovin	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
zaid	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
nurma	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
ganda	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
dede	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
hanafi	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
erwin	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
ilham	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
jecky	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
danang	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
riko	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
fatih	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
tegar	laki-laki	negatif	negatif	baik	buruk
ismail	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
fauzi	laki-laki	positif	positif	baik	buruk

iman	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk
davi	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
yodie	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk
fandy	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
yahya	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk
mustafa	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
zainal	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
alfin	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
azry	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
dian	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
aldi	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
jodi	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
bastian	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
dafa	laki-laki	positif	negatif	baik	buruk
ainul	laki-laki	positif	negatif	baik	buruk
kaka	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
rizik	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
catur	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
vadel	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
bayu	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
fatih	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
chandra	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
satria	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
yogi	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk

anda	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
ahmad	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
khairul	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
bahri	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
hadi	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
dimas	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
ary	laki-laki	negatif	negatif	baik	buruk
deny	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
rahmad	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
angga	laki-laki	negatif	negatif	baik	buruk
ade	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
nazar	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
gilang	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
yudi	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
hidayat	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
yogo	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
bery	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
yaumil	laki-laki	negatif	positif	baik	buruk
yudha	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
didy	laki-laki	negatif	negatif	baik	buruk
aris	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
putra	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
hendry	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk
boy	laki-laki	positif	positif	baik	buruk

alfian	laki-laki	positif	positif	buruk	buruk
difan	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk
ricky	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
bintang	laki-laki	negatif	negatif	buruk	buruk
eko	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
sudar	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
zulfan	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
irul	laki-laki	negatif	negatif	baik	buruk
toni	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
aditya	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
sandy	laki-laki	positif	positif	baik	buruk
yudy	laki-laki	positif	negatif	buruk	buruk
anwar	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk
taufan	laki-laki	negatif	positif	buruk	buruk

### Lampiran 5. Dokumentasi





## Lampiran 6.

### Surat izin penelitian



**TAMAN PENDIDIKAN ISLAM  
PONDOK PESANTREN MODERN " DARUL HIKMAH "**  
( PPMDH TPI )

المعهد العصري " دارالحكمة "

ISLAMIC BOARDING SCHOOL DARUL HIKMAH

Alamat : Jl. Pelajar No. 44 Telp. 061-7345274 Fax 061-7345274 Medan 20217 Email : darul\_hikmah2004@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

Nomor : 26 / PPMDH TPI / II /2019  
Lamp. : -  
Hal. : *Izin Riset*

Medan, 02 Februari 2019

K e p a d a  
Dekan Fakultas Kedokteran  
UMSU  
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan

Di -  
M e d a n.

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat, sesuai dengan surat Saudara No. 23/II.3-AU/UMSU-08/A/2019 tanggal 08 Januari 2019 perihal isi surat diatas bahwa saudara/i yang bernama dibawah ini:

Nama	: Fanny Khairiah Siregar
NPM	: 158260092
Semester	: VII (Tujuh)
Jurusan	: Pendidikan Dokter
Judul	: Prevalensi Penyakit Kulit Akibat Infeksi Parasit yang Sering Terjadi di Pesantren Darul Hikmah Medan

Benar telah emberikan ijin untuk melakukan kerja praktek / penelitian pada Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Taman Pendidikan Islam (PPMDH TPI) Medan yang kami pimpin.

Demikian hal ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin.

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Wakil Direktur PPMDH TPI



**Lampiran 7.****KUESIONER PENELITIAN**

Kepada: Adik-adik responden

Assalamualaikum, wr. wb

Saya Fanny Khairiah Siregar, Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul: Prevalensi penyakit kulit akibat infeksi parasit yang sering terjadi di pesantren Darul Hikmah Medan 2018. Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan adik-adik untuk berpartisipasi mengisi lembar pertanyaan yang sudah disediakan dengan selengkap-lengkapny. Identitas dan kerahasiaan jawaban yang diberikan akan terjamin dan hasil jawaban yang diberikan tidak akan mempengaruhi nilai rapor adik-adik.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

## KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Kotak nomor yang terdapat di kanan atas tidak perlu diisi
2. Isilah data identitas responden
3. Berilah jawaban dari pernyataan-pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak jawaban yang sudah tersedia
4. Jawablah sesuai dengan apa yang kamu ketahui

### A. Identitas Responden

1. NAMA :
2. KELAS :
3. TANGGAL LAHIR :
4. UMUR
5. JENIS KELAMIN :

NO :

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
	<b>SANITASI LINGKUNGAN</b>		
1	Apakah anda selalu membersihkan pekarangan pesantren anda		
2	Apakah anda selalu membuang sampah pada tempatnya secara teratur		
3	Apakah anda mengikuti kegiatan kebersihan rutin yang dilakukan pesantren		
4	Apakah anda selalu memperhatikan kebersihan tempat bermain di lingkungan pesantren		
5	Apakah air yang digunakan untuk sehari-hari jernih dan bersih?		
6	Apakah sampah di lingkungan pesantren diangkat setiap		


	hari oleh tukang sampah?		
7	Apakah anda selalu menggantung/menumpuk pakaian kotor anda di dalam kamar tidur		
8	Apakah anda membuka jendela kamar ketika pagi/siang hari		
9	Apakah anda setiap hari membersihkan kamar (menyapu dan mengepel)		
10	Apakah anda dengan teman sekamar rutin membersihkan kamar mandi 1 kali seminggu		
	<b>PERSONAL HIGIENE</b>		
1	Apakah anda mencuci tangan dan kaki dengan sabun saat menyelesaikan pekerjaan		
2	Apakah anda mandi 2 kali setiap hari? (pagi dan sore)		
3	Apakah anda langsung memakai hijab/peci setelah keramas tanpa mengeringkan rambut terlebih dahulu		
4	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun setiap kali hendak makan		
5	Apakah anda membesihkan tangan maupun kaki setiap kali hendak tidur		
6	Apakah anda mencuci pakaian anda secara bersih dan memperhatikan tempat penjemurannya		
7	Apakah anda memperhatikan kebersihan peralatan mandi yang anda gunakan		
8	Apakah anda langsung mengganti pakaian dalam anda ketika terasa lembab		
9	Apakah anda mempunyai kuku yang panjang?		
10	Apakah anda menjemur handuk anda setelah menggunakannya		
11	Apakah anda sering bergonta ganti handuk dengan teman anda dalam keseharian anda		
12	Apakah perlengkapan mandi yang anda gunakan bergonta ganti dengan teman anda		

13	Apakah peralatan sholat yang anda gunakan merupakan milik anda sendiri		
14	Apakah anda sering melakukan tukar pakaian / menggunakan pakaian teman anda		
15	Apakah anda mencuci pakaian satu rendaman dengan pakaian teman anda		
16	Apakah pakaian kotor anda diletakkan pada satu tempat yang sama dengan pakaian kotor teman anda		
17	Apakah perlengkapan tidur yang anda gunakan digunakan juga oleh teman anda secara bergantian		
18	apakah anda pernah bertukar pakaian dalam dengan teman anda		
19	Apakah segala perlengkapan pribadi anda digunakan secara sendiri		
20	Apakah sisir yang anda gunakan hanya digunakan oleh diri sendiri		

No	Gejala	Jawaban	
		Ya	Tidak
	<b>KEJADIAN PENYAKIT KULIT SKABIES</b>		
1	Adanya ruam dan gatal luar biasa, sering kali parah dan memburuk di malam hari		
2	Kulit agak melepuh atau terdapat benjolan yang kecil atau berubah warna		
3	Adanya kerak menebal, bewarna keabu-abuan, dan mudah terkelupas saat disentuh		
4	Adanya gatal luar biasa pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>• antara jari tangan</li> <li>• ketiak</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sekitar pinggang</li> <li>• pergelangan tangan</li> <li>• Siku bagian dalam</li> <li>• Telapak kaki</li> <li>• Sekitar payudara</li> <li>• Sekitar area kelamin</li> <li>• bokong</li> <li>• Lutut</li> <li>• Atas tulang belikat</li> </ul>		
5	Adanya jejak pada kulit seperti galian tipis dan tidak teratur		
6	Teman sekamar atau keluarga dirumah ada yang mengalami hal yang sama ?		
7	Terdapat terowongan berbentuk garis lurus yang berkelok-kelok di permukaan kulit yang bewarna putih keabuan ?		
	<b>KEJADIAN PENYAKIT KULIT PEDIKULOSIS KAPITIS</b>		
8	Sensasi gatal diarea kulit kepala, leher, dan telinga		
9	Terdapat kutu pada kulit kepala		
10	Terdapat telur kutu pada batang rambut		

## Lampiran 8. Etical clearence



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 : 224/KEPK/FKUMSU 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Fanny Khairiah Siregar  
*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*

**"PREVALENSI PENYAKIT KULIT AKIBAT INFEKSI PARASIT YANG SERING TERJADI DI PESANTREN DARUL HIKMAH MEDAN 2018"**


**"PREVALENCE OF PARASITES INFECTION CAUSED SKIN DISEASE FREQUENTLY OCCURS IN DARUL HIKMAH BOARDING SCHOOL 2018"**


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 09 Januari 2019 sampai dengan tanggal 09 Januari 2020

*The declaration of ethics applies during the periode January 09, 2019 until January 09, 2020*

Medan, 09 Januari 2019  
Ketua  
  
Dr. dr. Nurfady, MKT



## Lampiran 9.

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### 1. Data Pribadi

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| a. Nama                 | : Fanny Khairiah Siregar                                     |
| b. Tempat/Tanggal Lahir | : Pematangsiantar, 17 Juni 1998                              |
| c. Pekerjaan            | : Mahasiswa  |
| d. Alamat               | : Jalan Hm. Joni Medan                                       |
| e. No.Telepon/Hp        | : 082360599665   |
| f. Agama                | : Islam  |
| g. Bangsa               | : Indonesia  |
| h. Orang Tua            | : H. Iswan Efo Siregar, SE<br>dr.Hj.Zulfianidar Ahmad Darwis |

#### 2. Riwayat Pendidikan

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| a. 2002-2003     | : TK Sandy Putra Telkom        |
| b. 2003-2009     | : SDN 122344 Pematangsiantar   |
| c. 2009-2012     | : SMP Negeri 1 Pematangsiantar |
| d. 2012-2015     | : SMA Negeri 2 Pematangsiantar |
| e. 2015-Sekarang | : Fakultas Kedokteran UMSU     |



## Lampiran 10. Artikel Penelitian

### PREVALENSI PENYAKIT KULIT AKIBAT INFEKSI PARASIT YANG SERING TERJADI DI PESANTREN DARUL HIKMAH MEDAN 2018

Fanny Khairiah Siregar

dr.Heppy Jelita Sari Batubara, M.Km

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Departemen Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln. Gedung arca No.53, Medan – sumatera utara, 20217

Telp : (061)7350163, Email : [Fannykhairiyah@gmail.com](mailto:Fannykhairiyah@gmail.com)

#### **ABSTRACT**

**Background** : Scabies and pediculosis capitis are diseases related to personal hygiene and environmental sanitation. Low levels of cleanliness, difficult acces to water, and occupancy density can increase the prevalence of scabies and pediculus capitis. **Objective**: The purpose of this study was to determine the prevalence of scabies and pediculus capitis that occurs in the Darul Hikmah Islamic boarding school in Medan. **Method** : This type of research is observational descriptive with cross sectional design where the variables are measured in one measurement without intervening. The population in this study were boarding school students or santri who lived in the Darul Hikmah Islamic Boarding School in Medan. The sample size was 250 people. **Results** : The result of this study shows that the prevalence of scabies is 85,2% and prevalence of pediculus capitis is 90%. Environmental sanitation in the Darul Hikmah Islamic Boarding School in Medan is the good category (57,25). However, personal hygiene is still in moderate category (90,4%). **Conclusion** : That the prevalence of pediculosis capitis is higher than the prevalence of scabies. Suggestions from the result of this study are that health workers are expected to eradicate scabies and pediculosis capitis in the Darul Hikmah Islamic Boarding School in Medan by conducting mass treatment and health education.

**Keywords** : Pediculosis Capitis, Environmental Sanitation, Personal Hygiene, Scabies

#### **Pendahuluan**

Skabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan

oleh *Sarcoptes scabiei* var *hominis*.<sup>1</sup> kasus skabies di seluruh dunia 300 juta pertahun,<sup>2</sup> pada tahun 2009 Organisasi Kesehatan Dunia

menyatakan itu penyakit kulit yang sering terabaikan.<sup>3</sup> Insiden skabies di negara berkembang menunjukkan siklus fluktuasi.<sup>4</sup> Pada tahun 2009 penyakit kulit infeksi di Kota Kendari berada di urutan ke-8 dengan prevalensi sebesar 4,32%, dan pada tahun 2011 menduduki urutan ke-8 dengan prevalensi 5,2%, pada tahun 2012 penyakit kulit infeksi menduduki urutan ke-9 dengan prevalensi 4,92%. Di Dinkes Kota Kendari tahun 2013 kejadian penyakit skabies prevalensinya yaitu sebanyak 111 kasus.<sup>5</sup>

Prevalensi penyakit skabies di Indonesia masih cukup tinggi karena Indonesia termasuk Negara tropis, penyakit ini banyak ditemukan ditempat yang berpenghuni padat dan lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya, hal ini akan memudahkan transmisi dan penularan parasit.<sup>6</sup>

Siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan skabies. Karena dari data-data penelitian sebelumnya sebagian besar yang menderita skabies adalah siswa pondok pesantren. Penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit.<sup>7</sup> Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies dan pediculus capitis.<sup>7,8</sup>

Pedikulosis capitis sering terjadi pada anak-anak yang tinggal

di pesantren, karena pengaruh sanitasi lingkungan dan personal hygiene yang kurang baik dan penularannya bisa langsung ataupun tidak langsung melalui sisir, topi, bantal, jilbab dan alat-alat pribadi lainnya. Berdasarkan dari penyebab terjadinya maka bisa dikatakan santri yang tinggal di pondok pesantren rentan terkena penyakit ini.<sup>9,10</sup>

### Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan desain *cross sectional* dimana variabelnya diukur dalam satu kali pengukuran dengan tidak melakukan intervensi. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Darul Hikmah, Medan yang berada di jalan pelajar no.44 medan kec. Medan kota dengan tipe pesantren ashriyah. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Juli 2018 sampai Februari 2019. Populasi pada penelitian ini adalah penghuni pesantren atau santri yang terdiri dari SMP, sanawiyah, dan alwasliyah yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan. Sampel penelitian adalah semua santri yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Hikmah, yaitu sejumlah 250 orang santri. Teknik penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini yang digunakan yaitu *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi jumlah sampelnya adalah 250 orang santri. Data yang digunakan merupakan data primer dan sekunder yang diperoleh dari pemeriksaan langsung dan teknik wawancara dari anak-anak Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	151	60,4
Perempuan	99	39,4
<b>Total</b>	250	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 250 responden yang berjenis kelamin laki laki berjumlah 151 orang (60,4%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 99 orang (39,4%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	N	%
Baik	143	57,2
Sedang	106	42,4
Buruk	1	0,4
<b>Total</b>	250	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 250 responden berdasarkan sanitasi lingkungan, paling banyak yaitu pada kategori baik dengan jumlah 143 orang (57,2%) dan yang paling sedikit yaitu pada kategori buruk dengan jumlah 1 orang (0,4%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Personal Higiene

Personal Higiene	N	%
Baik	4	1,6
Sedang	226	90,4
Buruk	20	8,0

<b>Total</b>	250	100
--------------	-----	-----

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 250 responden berdasarkan personal higiene, paling banyak yaitu pada kategori sedang dengan jumlah 226 orang (90,4%) dan yang paling sedikit yaitu pada kategori buruk dengan jumlah 4 orang (1,6%).

Tabel 4. Distribusi Prevalensi Skabies

Kejadian Skabies	N	%
Positif	159	63,6
Negatif	91	36,4
<b>Total</b>	250	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa prevalensi skabies pada santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darul Hikmah yaitu sebesar 63,6 %.

Tabel 5. Distribusi Prevalensi Skabies Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Positif		Negatif	
	N	%	N	%
Laki-laki	101	40,4	50	20
Perempuan	58	23,2	41	16,4
<b>Total</b>	159	63,6	91	36,4

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi skabies berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki (40,4%) dan prevalensi skabies pada perempuan (23,2%).

#### 4. Prevalensi Skabies Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Tabel 6. Distribusi Prevalensi Skabies Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	Positif		Negatif	
	n	%	n	%
Baik	158	63,2	90	36
Buruk	1	0,4	1	0,4
<b>Total</b>	159	63,6	91	36,4

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi skabies berdasarkan sanitasi lingkungan kategori baik sebesar 63,2% dan kategori buruk sebesar 0,4%.

5. Prevalensi Skabies Berdasarkan Personal Higiene

Tabel 7. Distribusi Prevalensi Skabies Berdasarkan Personal Higiene

Personal Higiene	Positif		Negatif	
	n	%	n	%
Baik	11	4,4	6	2,4
Buruk	148	59,2	85	34
<b>Total</b>	159	63,6	91	36,4

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi skabies berdasarkan personal higiene pada kategori buruk yang memiliki prevalensi paling tinggi yaitu sebesar 59,2%. Sedangkan prevalensi skabies berdasarkan personal higiene pada kategori baik sebesar 4,4% .

Tabel 8. Distribusi Prevalensi *Pediculosis Capitis*

<i>Pediculosis Capitis</i>	N	%
Positif	181	72,4
Negatif	69	27,6
<b>Total</b>	250	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa prevalensi *pediculosis capitis*

pada santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darul Hikmah yaitu sebesar 72,4%.

4. Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 9. Distribusi Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Positif		Negatif	
	N	%	N	%
Laki-laki	107	42,8	44	17,6
Perempuan	74	29,6	25	10
<b>Total</b>	181	72,4	69	27,6

Dari tabel di atas diketahui bahwa *pediculosis capitis* berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki (42,8%) dan prevalensi *pediculosis capitis* pada perempuan (29,6%).

5. Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Tabel 4.10 Distribusi Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	Positif		Negatif	
	n	%	n	%
Baik	180	72	68	27,2
Buruk	1	0,4	1	0,4
<b>Total</b>	181	72,4	69	27,6

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi *pediculosis capitis* berdasarkan sanitasi lingkungan pada kategori baik lebih tinggi (72,4%) daripada kategori buruk (27,6%).

6. Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Personal Higiene

Tabel 10. Distribusi Prevalensi *Pediculosis Capitis* Berdasarkan Personal Higiene

Personal Higiene	Positif	Negatif
------------------	---------	---------

Higiene	n	%	n	%
Baik	11	4,4	6	2,4
Buruk	170	68	63	25,2
<b>Total</b>	181	72,4	69	27,6

Dari tabel di atas diketahui bahwa prevalensi *pediculosis capitis* berdasarkan personal higiene pada kategori buruk lebih tinggi (68%) daripada kategori baik (4,4%).

### Pembahasan

Skabies dan *pediculosis capitis* merupakan penyakit yang berhubungan dengan personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Rendahnya tingkat kebersihan, jumlah dan akses air yang sulit, serta kepadatan hunian dapat meningkatkan prevalensi kejadian skabies dan prevalensi *pediculus capitis*. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies dan *pediculosis capitis*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan, hasilnya menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, prevalensi skabies yaitu sebesar 85,2% dan prevalensi *pediculosis capitis* yaitu sebesar 90%.

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi skabies menurut jenis kelamin, bahwa prevalensi skabies pada laki-laki (56,8%) lebih tinggi dari prevalensi skabies pada perempuan (28,4%). Santri laki-laki lebih berisiko terinfeksi skabies daripada santri perempuan, karena santri perempuan

pada umumnya lebih memperhatikan kebersihan diri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amajida (2014), bahwa prevalensi skabies pada santri laki-laki lebih tinggi dibandingkan prevalensi skabies pada santri perempuan.<sup>11</sup>

Prevalensi skabies berdasarkan sanitasi lingkungan, pada kategori baik yang paling tinggi prevalensinya yaitu sebesar 50,8%. Hal ini dikarenakan, pihak pesantren selalu menerapkan piket kebersihan pada tiap santri. Namun pada personal hygiene yang paling tinggi prevalensinya adalah pada kategori sedang yaitu sebesar 75,6%. Hal ini dikarenakan pada umumnya santri di Pondok Pesantren Darul Hikmah, Medan masih kurang baik dalam hal kebersihan pribadi.

*Pediculus capitis* merupakan infestasi parasit yang tinggi penularannya. *Pediculus capitis* sering terjadi dan meluas dalam lingkungan hidup yang padat seperti di pesantren. Dari hasil penelitian diketahui bahwa prevalensi *pediculus capitis* berdasarkan jenis kelamin yang paling tinggi yaitu laki-laki sebesar 53,2%. Sedangkan untuk sanitasi lingkungan yang paling tinggi prevalensinya adalah pada kategori baik yaitu sebesar 51,2%. Dalam hal sanitasi lingkungan, para santri sudah cukup baik. Namun yang menjadi masalah adalah personal hygiene. Prevalensi *pediculosis capitis* berdasarkan personal hygiene pada kategori sedang sangat tinggi yaitu sebesar 81,6%. Hal ini menunjukkan bahwa personal hygiene masih jauh dari harapan peneliti, dimana hal ini perlu adanya pendidikan kesehatan terutama

tentang personal hygiene. Kemudian juga pengetahuan santri terhadap *Pediculus capitis* sangat penting agar para santri dapat mencegah penularan seperti mengeringkan rambut terlebih dahulu sebelum memakai penutup kepala, tidak bergantian penutup kepala (hijab/peci) antar sesama teman, tidak menggunakan handuk bergantian, tidak menggunakan sisir yang sama, dan lain-lain.

### Kesimpulan dan Saran

#### Kesimpulan

Prevalensi skabies pada santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darul Hikmah yaitu sebesar 85,2 %. Prevalensi *pediculosis capitis* pada santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darul Hikmah yaitu sebesar 90%. Prevalensi *pediculosis capitis* lebih tinggi dari prevalensi skabies pada santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren Darul Hikmah. Dari 250 responden yang diteliti berdasarkan sanitasi lingkungan, paling banyak yaitu pada kategori baik dengan jumlah 143 orang (57,2%) dan yang paling sedikit yaitu pada kategori buruk dengan jumlah 1 orang (0,4%). Dari 250 responden yang diteliti berdasarkan personal hygiene, paling banyak yaitu pada kategori sedang dengan jumlah 226 orang (90,4%) dan yang paling sedikit yaitu pada kategori buruk dengan jumlah 4 orang (1,6%).

#### Saran

Diharapkan petugas kesehatan melakukan pemberantasan skabies dan *pediculosis capitis* di Pesantren Darul Hikmah, dengan melakukan

pengobatan masal dan penyuluhan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya khususnya mahasiswa kedokteran yang tertarik dengan kejadian skabies dan *pediculosis capitis*.

### DAFTAR PUSTAKA

37. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
38. Chosidow O. Clinical practices. Scabies. *N Engl J Med* 2006;354:1718 –27.
39. Feldmeier H, Heukelbach J. Epidermal parasitic skin diseases: a neglected category of poverty-associated plagues. *Bull World Health Organ* 2009;87:152–9.
40. Chin, James. 2006. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Infomedika
41. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2010. *Profil Kesehatan Kota Kendari tahun 2009*. Kendari.39
42. Jhon S. 2011 *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
43. Ratnasari, A.F. & Sungkar, S. (2014). *Prevalensi scabies dan faktor-faktor yang berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur*. Diperoleh tanggal 03 September 2014 dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/3177/2470>.
44. Bugayong, A. M. S., Araneta, K. T. S., Cabanilla, J. S. Effect of Dry-on, Suffocation-based

- Treatment on the Prevalence of Pediculosis among.
45. Hidayah, M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis pada Santri Putri di Pondok Pesantren Fadlun Minalloh Bantul Yogyakarta, Skripsi, Yogyakarta, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta; 2011.
  46. prof.Dr.R.S. Siregar sp kk (K). *Atlas Bewarna Saripati Penyakit Kulit.*; 2005.
  47. Amajida Fadia Ratnasari, Saleha Sungkar, 2014. *Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur.* Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Vol.2, No.1.