

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN HIDAYATUL MUBTADIIN DESA TEGALARUM KECAMATAN BENDO KABUPATEN MAGETAN



Oleh :

FANDIK MUSYAFAR

NIM : 201302081

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN HIDAYATUL MUBTADIIN DESA TEGALARUM KECAMATAN BENDO KABUPATEN MAGETAN

**Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



Oleh :

FANDIK MUSYAFAR

NIM : 201302081

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017**

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan
layak mengikuti Ujian Sidang.

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN HIDAYATUL MUBTADIIN DESA TEGALARUM KECAMATAN BENDO KABUPATEN MAGETAN

Menyetujui,
Pembimbing II

Menyetujui,
Pembimbing I

I Made Santu S.Kep.,MM
NIS. 20050002

Priyoto S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIS. 20150115

Mengetahui
Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Tanggal :

Dewan Penguji

1. Dony Noerliani, S.Kep., Ns., M.Kes :
2. Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes :
3. Drs I Made Santu , S.Kp., Ns., MM :

Mengesahkan,
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua

ZAENAL ABIDIN, SKM.,M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fandik Musyafa'

Nim : 201302081

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (ahli madya/sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Juli 2017

Peneliti

Fandik Muyafa'
201302081

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fandik Musyafa'

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 22 Agustus 1995

Agama : Islam

Alamat : Jl. Ki Ageng Kebo Rt 09/02, kelurahan Kanigoro,
Kecamatan Kartoharjo, Kota Madiun

Email : Fandikmusyafa@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2000-2001 : TK Al-Barokah surabaya
2. Tahun 2001-2007 : MI Nurul Jami Al-kautsar
3. Tahun 2008-2010 : SMP 3 Sekaran Lamongan
4. Tahun 2011-2013 : SMA IT Almawaddah Ponorogo
5. Tahun 2013-Sekarang : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum Pernah Bekerja

ABSTRAK

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN HIDAYATUL MUBTADIIN DESA TEGALARUM KECAMATAN BENDO KABUPATEN MAGETAN

FANDIK MUSYAFA'
201302081

Scabies merupakan penyakit menular yang dapat ditularkan secara kontak langsung (kontak dengan kulit), misal dengan berjabat tangan, tidur bersama dengan penderita dan melalui hubungan seksual. Untuk penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, dan selimut yang di pakai secara bersama sama. Perilaku *personal hygiene* santri yang tinggal di pondok kurang mendapat perhatian di tambah lagi dengan pengetahuan yang cenderung kurang baik mengenai kesehatan dan perilaku yang tidak sehat. Tujuannya untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif korelasi* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri putra dan putri yang berada di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan berjumlah 68 santri. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah 58 santri. Analisis data dengan menggunakan uji statistic *Chi-square*.

Hasil penelitian dengan uji *Chi-square* diperoleh nilai $P=0.000$, karena nilai $P<0,05$ maka ada hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,596 yang diinterpretasikan dengan kekuatan hubungan pada tingkat sedang.

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan ntuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi skabies antara lain: kelembaban yang tinggi rendahnya sanitasi, kepadatan, malnutrisi, personal hygiene yang buruk, pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Faktor personal hygiene ketersediaan air bersih, status ekonomi berpengaruh terhadap prevalensi skabies

Diharapkan santri mempertahankan kebersihan diri sendiri seperti cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah makan, dari toilet serta tidak menggunakan alat makan dan pakaian bergantian dengan teman. Diharapkan kepada pihak Pondok Pesantren Hidayatul Mubtdaiin agar memberikan sosialisasi tentang kesehatan secara periodik pada semua santri khususnya tentang penyakit skabies dan cara pencegahannya serta memberikan fasilitas *personal hygiene* yang cukup di area pesantren.

Kata Kunci : Personal Hygiene, Kejadian scabies

ABSTRACT

PERSONAL HYGIENE WITH OCCURRENCE SKABIES IN BOARDING SCHOOLS TEGALARUM VILLAGE OF MUBTADIIN SUB-DISTRICT HIDAYATUL BENDO MAGETAN

FANDIK MUSYAFA '

201302081

Scabies is a contagious disease which can be transmitted in direct contact (contact with skin), e.g. with shaking hands, sleep together with sufferers and through sexual intercourse. For transmission of indirectly (through objects), such as clothing, towels, bed linens, pillows, and blankets that are used together in the same. Scabies more found in winter compared to summer. Personal hygiene behaviour of students who live in huts of less attention on add more knowledge tend to be less well regarding health and unhealthy behavior. The incidence of scabies often find at boarding schools because students avid to Exchange clothes, borrowed borrowed clothes, towels, pillows and even scroll Holster and his mattress to the Coulomb.

This research uses descriptive design designer cross sectional correlation with. The population in this study are all the sons and daughters of students residing in boarding schools Tegalarum village of Mubtadiin Sub-district Hidayatul Bendo Magetan amounted to 68 students. Sampling techniques using simple random sampling with a total of 58 students. The analysis of the data by using the test statistic Chi-square.

Research results with the Chi-square test obtained P value = 0000, because the value of P then there is $0.05 < \text{personal hygiene with the incidence of scabies with a coefficient of contingency } 0.596$ interpreted by power relations on the level of being.

Students are expected to maintain the cleanliness of yourself such as hand-washing SOAP usage before and after eating, from the toilet and not use cutlery and clothes taking turns with friends. Expected to the boarding schools Mubtdaiin Hidayatul to socialization of health periodically on all students in particular about disease prevention and how to skabies as well as provide sufficient personal hygiene facilities in the boarding area.

Keywords: Personal Hygiene, the incidence of scabies

DAFTAR ISI

Sampul Depan	I
Sampul Dalam	Ii
Lembar Persetujuan	Iii
Lembar Pengesahan	Iv
Lembar Pernyataan	V
Daftar Riwayat Hidup	Vi
Abstrak	Vii
Abstract	viii
Daftar Isi	Ix
Daftar Tabel	Xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	Xiv
Daftar Singkatan	Xv
Daftar Istilah	Xvi
Kata Pengantar	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perilaku	
2.1.1 Pengertian Perilaku	6
2.1.2 Prosedur Pembentukan Perilaku	6
2.1.3 Bentuk Perilaku	7
2.1.4 Definisi Perilaku Sehat	7
2.1.5 Klasifikasi Perilaku Sehat	8

2.1.6 Determinan Perilaku	9
2.1.7 Teori-teori Perubahan Perilaku	9
2.1.8 Bentuk Perubahan Perilaku	10
2.1.9 Strategi Pembentukan Perilaku	12
2.1.10 Pengukuran Perilaku Kesehatan	13
2.1.11 Domain Perilaku	14
2.2 Konsep Personal Hygiene	
2.2.1 Pengertian Personal Hygiene	18
2.2.2 Tujuan Personal Hygiene	19
2.2.3 Dampak Masalah Pada Personal Hygiene	19
2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene	20
2.2.5 Jenis-jenis Personal Hygiene	23
2.3 Konsep Penyakit Skabies	
2.3.1 Pengertian Penyakit Skabies	26
2.3.2 Etiologi	26
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Skabies	27
2.3.4 Patogenesis	27
2.3.5 Gejala Klinis	28
2.3.6 Macam Bentuk Skabies	29
2.3.7 Cara Penularan	31
2.3.8 Pencegahan	32
2.3.9 Pengobatan	33
2.4 Pesantren	34
2.5 Kerangka Teori	37
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis	39
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel	40
4.3 Teknik Sampling	42

4.4 Kerangka Kerja Penelitian	43
4.5 Variabel dan Definisi Operasional	44
4.6 Instrumen Penelitian	46
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	47
4.9 Teknik Analisa Data	48
4.10 Etika Penelitian	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
5.2 Hasil Penelitian	54
5.3 Pembahasan	59
5.4 Keterbatasan Penelitian	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
Lampiran-lampiran	71

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	44
Tabel 5.1	Tendensi sentral responden berdasarkan usia di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Des.Tegalarum Kec.Bendo Kab.Magetan Tahun 2017	54
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017	54
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017	55
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017	55
Tabel 5.5	Personal hygiene di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 ..	56
Tabel 5.6	Kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 ..	57
Tabel 5.7	Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar izin penelitian	71
Lampiran 2	Lembar pengambilan data awal	72
Lampiran 3	Lembar penjelasan penelitian	73
Lampiran 4	Lembar persetujuan menjadi responden	74
Lampiran 5	Lembar angket untuk santri	75
Lampiran 6	Lembar kuisisioner personal hygiene	76
Lampiran 7	Lembar observasi kejadian skabies	80
Lampiran 8	Lembar tabulasi data personal hygiene	81
Lampiran 9	Lembar tabulasi data kejadian scabies	83
Lampiran 10	Lembar pengolahan data	88
Lampiran 11	Lembar jadwal kegiatan	93
Lampiran 12	Lembar konsultasi	94
Lampiran 13	Lembar revisi skripsi.....	96
Lampiran 14	Foto Proses Penelitian	99

DAFTAR SINGKATAN

POSKESTREN	: Pos Kesehatan Pesantren
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

DAFTAR ISTILAH

<i>Coding</i>	: Memberikan skor atau nilai
<i>Cross sectional</i>	: Penelitian yang menekan waktu
<i>Healthy Behavior</i>	: Perilaku Sehat
<i>Organisme</i>	: Suatu respon seseorang
<i>Personal hygiene</i>	: Kebersihan Perorangan
<i>Scoring</i>	: Menentukan skor
<i>Skabies</i>	: Kudis
<i>Tabuliting</i>	: penyajian data dalam bentuk table
<i>Health Maintanance</i>	: Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa TegalArum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan ”.

Adapun maksud penulis menyusun skripsi ini adalah memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis sadar bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Sekolah Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin yang telah memberikan ijin untuk terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.
2. Zaenal Abidin.,SKM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan ijin, kesempatan dan pengarahan kepada peneliti, sehingga skripsi ini terselesaikan.
3. Mega Arianti Putri.,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ka Prodi SI Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

4. Priyoto.,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dorongan, motivasi, saran dengan sabar, tulus dan ikhlas kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. I Made Santu.,S.Kep.,MM selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dorongan, motivasi, saran dengan sabar, tulus dan ikhlas kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Orang Tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta doa yang tulus untuk saya menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman program studi ilmu keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun angkatan 2013 atas kerja sama dan motivasinya.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkankan satu persatu atas bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh santri yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Madiun, Juli 2017

Peneliti

Fandik Musyafa'

201302081

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kulit yang banyak di jumpai di Indonesia seperti scabies, dermatitis, herpes simpleks dan berbagai penyakit kulit lainnya, hal ini dapat di sebabkan karena Indonesia beriklim tropis. Iklim tersebut dapat mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Penyakit yang sering muncul karena kurangnya kebersihan diri salah satunya penyakit *skabies*. Scabies merupakan penyakit menular yang dapat ditularkan secara kontak langsung (kontak dengan kulit), misal dengan berjabat tangan, tidur bersama dengan penderita dan melalui hubungan seksual. Untuk penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut yang di pakai secara bersama sama. Scabies lebih banyak ditemukan saat musim dingin dibandingkan musim panas (Hadidjaja,2011).

Pondok pesantren merupakan sekolah islam berasrama dan pendidikan umum yang presentase ajarannya lebih banyak ilmu-ilmu pendidikan agama dari pada ilmu umum. Kehidupan berkelompok yang akan di jalani dengan berbagai macam karakteristik santri dan dalam kehidupan berkelompok masalah yang di hadapi adalah kebersihan, yaitu kebersihan kulit,kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genetalia, kebersihan kaki, kebersihan lingkungan dan kebersihan pakaian. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan di pondok

pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren beresiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit *skabies* (Pawiono, 2013).

Berdasarkan WHO 2009 sebanyak 300 juta orang pertahun didunia di laporkan terserang scabies. Jumlah penderita *skabies* di Indonesia pada tahun 2009 sekitar 6.915.135 (2,9%), dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa. Pada tahun 2009 di provinsi jawa timur, sebanyak 72.500 (0,2%). Selain itu scabies juga di temukan pada semua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Prevalensi scabies di Indonesia berdasarkan Depkes RI 2014 data dari puskesmas seluruh Indonesia adalah 7,4% -12,9. Dari data UKS di pondok pesantren Hidayatul Mubtadiin Magetan pada tahun 2017 terdapat 30 santri yang terkena *skabies*, yang terdiri dari 68 santri 31 santri putra dan 37 santri putri (Nailin, 2015).

Perilaku *personal hygiene* santri yang tinggal di pondok kurang mendapat perhatian di tambah lagi dengan pengetahuan yang cenderung kurang baik mengenai kesehatan dan perilaku yang tidak sehat. Kejadian scabies sering di temukan di pondok pesantren karena santri gemar sekali bertukar baju, pinjam meminjam pakaian, handuk, sarung bahkan bantal dan guling serta kasurnya kepada teman sesamanya (Depkes, 2007). Penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan kurang mendapat perhatian. Tinggal bersama sekelompok orang seperti di pesantren memang beresiko mudah tertular penyakit kulit khususnya, khususnya penyakit *skabies* penularan terjadi bila kebersihan

pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab dan sanitasi yang buruk. Di tambah lagi dengan perilaku yang tidak sehat seperti menggantung pakaian dalam kamar, saling bertukar benda pribadi seperti pakaian, peralatan mandi, sisir dan handuk (Gayatri, 2012).

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, dengan tujuan untuk meningkatkan dengan tujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual maupun sosial. salah satu indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah kebersihan perorangan atau *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis *Personal hygiene* bertujuan agar manusia dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memepertinggi dan memperbaiki nilai kesehatan, serta mencegah timbulnya penyakit. Untuk meningkatkan derajat kesehatan santri perlu adanya upaya peningkatan, pencegahan dan penanggulangan masalah penyakit menular dapat di berikan penyuluhan kepada santri-santri pondok pesantren Hidayatul Mubtadiin. Hygiene perseorangan merupakan salah satu usaha yang dapat mencegah kejadian scabies, dikarenakan media transmisi tungau *sarcoptes scabiei* untuk berpindah tempat dan menyebabkan penularan dapat secara langsung maupun tak langsung (Pawiono, 2013).

Setelah dilakukan study pendahuluan pada tanggal 4 maret dan tanggal 18 juni 2017 dari data UKS pondok di dapatkan, jumlah santri di Pondok Pesantren

Hidayatul mubtadiin berjumlah 68 santri. Pada tahun 2017 penderita *scabies* berjumlah 30 santri dan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya terdapat 22 santri. Hasil survey yang dilakukan peneliti pada 10 santri, menunjukkan bahwa 5 santri terkena *scabies*.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang dapat di rumuskan sebagai berikut apakah ada Hubungan *Personal hygiene* Dengan Kejadian *Skabies* di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *skabies* di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *personal hygiene* santri di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
2. Mengidentifikasi kejadian *skabies* di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
3. Menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *skabies* di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan komunitas terkait *skabies*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Bagi institusi menambah kepustakaan di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun khususnya tentang *skabies* dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa yang akan dan sedang praktek keperawatan komunitas.

2. Bagi Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin

Di harapkan penelitian ini dapat dijadikan gambaran bagi para pengasuh pondok pesantren terhadap penyakit *skabies* apabila terdapat santri yang terkena *skabies* agar tidak menjadi kejadian luar biasa di pesantren.

3. Bagi Peneliti

Peneliti di harapkan dapat menambah pengalaman dan sebagai acuan bagi peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep perilaku

2.1.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivasi dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Purwoastuti, 2015).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivasi organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan, dan merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus, organisme dan respons (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2. Prosedur Pembentukan Perilaku

Menurut purwoastuti dan Elisabeth (2015) untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu di ciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning skinner* adalah:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforce* berupa hadiah-hadiah atau reward bagi perilaku yang akan di bentuk.

2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki kemudian komponen-komponen tersebut di susun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen tersebut sebagai tujuan sementara untuk mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan pribadi dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu.

2.1.3 Bentuk Perilaku

Menurut Wawan dan Dewi (2011) Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respons ini berbentuk 2 macam, yakni:

- a. Bentuk pasif

Respons internal yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

- b. Bentuk aktif

Apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

2.1.4 Definisi Perilaku Sehat

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang

berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan . pada garis besarnya perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi 2, yakni :

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat

Perilaku ini disebut perilaku sehat (*Healthy Behavior*) yang mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari dari penyakit atau penyebab masalah penyakit atau penyebab masalah kesehatan.

2. Perilaku orang yang sakit

Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah (Notoatmodjo, 2010).

2.1.5 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Purwoastuti & Elisabeth (2015) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*), (perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*).
3. Perilaku kesehatan lingkungan, adalah apabila seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya.

2.1.6 Determinan Perilaku Kesehatan

Menurut teori Lawrence Green berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni behavioral faktor (faktor perilaku), dan non behavioral faktor atau non perilaku, selanjutnya green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama (Notoadmodjo, 2010) yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah dan memprediposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana.kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*renforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.1.7 Teori-Teori perubahan perilaku

Menurut notoadmodjo 2010 banyak teori tentang perubahan perilaku ini antara lain :

1. Teori Stimulus Organisme (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme, artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas kepemimpinan dan gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat.

2. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori disonansi (*Cognitif Dissonance Theory*) di ajukan oleh Festinger (1957) telah banyak pengaruhnya dalam psikologi social. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep *imbalance* (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologi yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka berarti sudah terjadi ketegangan diri lagi dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan).

3. Teori Kurt Lewin

Kurt lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*diving vorces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*) perilaku itu dapa berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang.

2.1.8 Bentuk Perubahan Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2010) Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya

terhadap perilaku dibawah ini di uraikan bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO. Menurut WHO, perubahan perilaku ini dikelompokkan menjadi tiga.

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan. Misalnya, bu Ani sakit kepala (pusing) membuat ramuan daun-daunan yang ada di kebunnya. Tetapi karena perubahan kebutuhan hidup, maka daun-daunan untuk obat tersebut diganti dengan tanaman-tanaman untuk bahan makanan. Maka ketika ia sakit, dengan tidak berpikir panjang lebar lagi bu Ani berganti minum jamu buatan pabrik yang dapat dibeli di warung.

2. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek. Misalnya, pak Anwar adalah perokok berat. Karena pada suatu saat ia terserang bauk yang sangat mengganggu, maka ia memutuskan untuk mengurangi rokok sedikit demi sedikit, dan akhirnya ia berhenti merokok sama sekali.

3. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readines to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. (berubah perilakunya), dan

sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

2.1.9 Strategi Perubahan Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2010) dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga.

1. Menggunakan Kekuatan (*Enforcement*)

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini ditempuh menggunakan cara kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman-ancaman agar masyarakat atau orang mematuhi. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Menggunakan Kekuatan Peraturan atau Hukum (*Regulation*)

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundangan, atau peraturan-peraturan tertulis ini sering juga disebut "*law inforcement*" atau "*regulation*". Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

3. Pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara mmenghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

2.1.10 Pengukuran Perilaku Kesehatan

Menurut notoadmodjo 2010, Seperti telah diuraikan pada bagian lain dalam buku ini bahwa domain atau ranah utama perilaku manusia adalah kognitif, afektif (emosi) dan konasi, yang dalam bentuk operasionalnya adalah ranah pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktek (*practice*).

1. Pengetahuan

Adalah hal apa yang di ketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, missal: tentang penyakit (penyebab,cara penularan,cara pencegahan) gizi,sanitasi,pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya.

2. Sikap

Adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan,sehat sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan. Misalnya: bagaimana pendapat atau penilaian responden terhadap penyakit demam berdarah, anak dengan gizi buruk, tentang lingkungan, tentang gizi makanan, dan seterusnya.

3. Praktek (tindakan)

Adalah hal apa yang dilakukan oleh responden terhadap terkait dengan kesehatan (pencegahan penyakit), cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat dan sebagainya.

2.1.11 Domain Perilaku

Perilaku merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut, perilaku di bagi menjadi 3 domain yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsanya yg telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu

menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat mengintreprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Appllication*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmojo, 2010).

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Purwoastuti dkk, 2015).

3. Tindakan atau praktik

Seperti yang telah disebutkan sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu beberapa faktor antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Dalam praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

a. Praktik dipimpin (*Guided Response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Misalnya, anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, disebut praktik atau tindakan dipimpin.

b. Praktik secara mekanisme (*Mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan suatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misal, seorang anak menggosok gigi setelah makan tanpa diingatkan oleh ibunya.

c. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme

saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan yang berkualitas. Misal menggosok gigi bukan sekedar gosok gigi melainkan dengan teknik-teknik yang benar (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Konsep *Personal Hygiene*

2.2.1 Pengertian *Personal hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang (Yuni, 2015).

Hygiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. *Hygiene personal* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, *toileting*, *hygiene* tubuh umum, dan berhias. *Hygiene* adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai dan praktik individual. *Hygiene* meliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, rongga mulut, dan hidung, mata, telinga, dan area *perineum-genital*. Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Seperti pada orang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik

memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin. Selain itu, beragam faktor pribadi dan sosial budaya mempengaruhi praktik hygiene klien (Erlina, 2010).

2.2.2 Tujuan *Personal hygiene*

Menurut Yuni 2015, tujuan dari *personal hygiene* adalah

1. Meningkatkan derajat kesehatan
2. Memelihara kebersihan diri
3. Memperbaiki *personal hygiene*
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri
6. Menciptakan keindahan

2.2.3 Dampak pada masalah *Personal hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* (Yuni, 2015)

meliputi :

1. Dampak fisik

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

2. Dampak *Psikososial*

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

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal hygiene*

Menurut Yuni 2015, Sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

1. Citra Tubuh (*Body Image*)

Citra tubuh mempengaruhi cara seseorang memelihara hygiene. jika seorang klien rapi sekali maka perawat mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan keperawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan hygiene. *Body image* seseorang berpengaruh dalam pemenuhan *personal hygiene* karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang tubuhnya, termasuk penampilan, struktur atau fungsi fisik. Citra tubuh dapat berubah karena operasi, pembedahan, menderita penyakit, atau perubahan status fungsional.

2. Praktik Sosial

Kelompok sosial mempengaruhi bagaimana pasien dalam pelaksanaan praktik *personal hygiene*. selama masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga mempengaruhi hygiene, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi dan jenis hygiene mulut. Pada masa remaja, hygiene pribadi di pengaruhi oleh teman. Misalnya remaja wanita mulai tertarik pada penampilan pribadi dan mulai

memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia beberapa praktik hygiene berubah karena kondisi hidupnya dan sumber yang tersedia.

3. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi akan mempengaruhi jenis dan sejauh mana praktik hygiene dilakukan. Perawat harus sensitif terhadap status ekonomi klien dan pengaruhnya terhadap kemampuan pemeliharaan hygiene klien tersebut. Jika klien mengalami masalah ekonomi, klien akan sulit berpartisipasi dalam aktifitas promosi kesehatan seperti hygiene dasar. Jika barang perawatan tidak dapat dipenuhi pasien, maka perawat harus berusaha mencari alternatifnya. Pelajari juga apakah penggunaan produk tersebut merupakan bagian dari kebiasaan yang dilakukan oleh kelompok social klien. Contohnya tidak semua klien menggunakan deodorant atau kosmetik.

4. Pengetahuan dan Motivasi Kesehatan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, pasien juga harus termotivasi untuk memelihara *personal hygiene*. Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya personal hygiene akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit.

Pengetahuan tentang hygiene akan mempengaruhi praktik hygiene, namun hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting pelaksanaan

hygiene. kesulitan internal yang mempengaruhi akses praktik hygiene adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Atasi hal ini dengan memeriksa kebutuhan klien dan memberikan informasi yang tepat. Berikan materi yang mendiskusikan kesehatan sesuai dengan perilaku yang ingin dicapai, termasuk konsekuensi jangka panjang dan pendek bagi klien.

5. Variabel Budaya

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan *personal hygiene*. seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktek perawatan *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri. Beberapa budaya tidak menganggap sebagai hal penting. Perawat tidak boleh menyatakan ketidaksetujuan jika klien memiliki praktik hygiene yang berbeda dari dirinya. Di Amerika Utara kebiasaan mandi adalah setiap hari sedangkan pada budaya lain hal ini hanya dilakukan satu kali seminggu.

6. Kebiasaan atau Pilihan Pribadi

Setiap pasien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Pemilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan dana. Pengetahuan tentang pilihan klien akan membantu perawatan yang terindividualisasi. Selain itu bantu klien untuk membangun praktik hygiene baru jika ada penyakit. Contohnya, perawat harus mengajarkan perawatan hygiene kaki pada penderita diabetes.

7. Kondisi Fisik Seseorang

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan hygiene. Contohnya: pada klien dengan traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak.

2.2.5 Jenis-jenis Personal hygiene

1. Perawatan Diri Pada Kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma sehingga diperlukan perawatan kulit yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya.

2. Mandi

Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat, dan sel yang mati serta merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman.

3. Perawatan Diri Pada Kaki dan Kuku

Perawatan kaki dan kuku untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Integritas kaki dan kuku ibu jari penting untuk mempertahankan fungsi normal kaki sehingga orang dapat berdiri atau berjalan dengan nyaman.

4. Perawatan Rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi dan pengatur suhu. Indikasi perubahan status kesehatan diri juga dapat dilihat dari rambut. Perawatan ini bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala.

a. Kebersihan Kepala dan Rambut

- 1) Cuci rambut secara teratur paling sedikit dua kali seminggu untuk menghilangkan debu dan kotoran yang melekat di rambut dan kulit kepala.
- 2) Potong kuku secara teratur

5. Perawatan Gigi dan Mulut

Gigi dan mulut adalah bagian yang harus dipertahankan kebersihannya. Sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk

a. Kebersihan Mulut dan Gigi Dijaga dengan :

1) Untuk yang masih mempunyai gigi

Menyikat gigi secara teratur sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari, pagi hari dan malam sebelum tidur, termasuk bagian gusi dan lidah. Bila ada gigi berlubang, sebaiknya segera ke puskesmas. Bila tetap ada endapan warna kuning sampai coklat, kirim ke puskesmas/dokter gigi.

2) Bagi yang menggunakan gigi palsu

Gigi dibersihkan dengan sikat gigi perlahan-lahan di bawah air yang mengalir. Bila perlu dapat digunakan pasta gigi. Pada waktu tidur gigi tiruan/palsu tidak dipakai dan di rendam dalam air bersih

3) Bagi yang tidak mempunyai gigi

Setiap habis makan juga harus menyikat bagian gusi dan lidah untuk membersihkan sisa makanan yang melekat.

6. Perawatan Perineal Wanita

Perawatan perineal wanita meliputi genetalia eksternal. Prosedur biasanya dilakukan selama mandi. Perawatan perineal mencegah dan mengontrol penyebaran infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan dan mempertahankan kebersihan.

7. Perawatan Perineal Pria

Klien pria memerlukan perhatian khusus selama perawatan perineal, khususnya bila ia tidak di sirkumsisi. Foreskin menyebabkan sekresi mengumpul dengan mudah disekitar mahkota penis dekat meatus uretral. Kanker penis terjadi lebih sering pada pria yang tidak di sirkumsisi dan di yakini berkaitan dengan kebersihan.

8. Kebersihan lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal atau asrama dapat dilakukan dengan cara membersihkan jendela atau perabotan milik santri, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, serta membuang sampah. Sanitasi lingkungan perlu di jaga kebersihannya di mulai dari halaman, saluran pembuangan air, dan jalan di depan asrama. Sumber air bersih yang digunakan harusnya memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa (Wijaya, 2011).

2.3 Konsep Penyakit *Scabies*

2.3.1 Pengertian Penyakit *Scabies*

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitasi terhadap tungau *sarcoptes scabiei varietas hominis*. Pada sebuah komunitas, kelompok atau keluarga yang terkena *skabies* akan menimbulkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dalam menjalani aktivitas kehidupannya. Penderita selalu mengeluh gatal terutama pada malam hari. Gatal yang terjadi terutama di bagian sela-sela jari tangan, dibawah ketiak, pinggang, alat kelamin, sekeliling siku, *aerola* (area sekeliling puting susu) dan permukaan depan pergelangan. Sehingga akan timbul perasaan malu karena sangat mempengaruhi penampilan seseorang (Ariza dkk, 2013).

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh investasi dan sensitisasi terhadap tungau *sarcoptes scabiei varietas hominis* yang termasuk filum arthropoda, ordo acari, superfamily, sarcoptoidea, family sarcoptidae dan genus *sarcoptes* (Hadidjaja, 2011).

2.3.2 Etiologi

Penyebab penyakit *skabies* sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infeksi tungau yang dinamakan *Acarus scabies* termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Aracarina* super famili *sarcoptes*. *Skabies* ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi, melalui kontak fisik yang erat. Penularan melalui pakaian dalam, handuk, spre, tempat tidur, kutu dapat hidup diluar kulit hanya 2-3 hari dan pada suhu 21 derajat dengan kelembaban relative 40-80%. Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng berwarna putih dan kotor,

punggung lebih lonjong di banding perut ,tidak berwarna, yang betiina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya kaki belakang. Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. *Sarcoptes scabies* betina terdapat bulu cambuk pada pasangan kaki ke- 3 dan ke- 4. Sedangkan pada yang jantan bulu cambuk demikian hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja (sugianto, 2016).

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi skabies

Faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies di negara berkembang terkait.

1. Kemiskinan
2. Rendahnya tingkat kebersihan
3. Akses air yang sulit
4. Kepadatan hunian
5. Kontak fisik

Oleh karena itu prevalensi skabies yang tinggi umumnya di temukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren.

2.3.4 Patogenesis

Tungau didalam stratum korneum, yang kemudian membuat terowongan, menyebabkan sensitisasi kulit terhadap ekskret dan secret tungau yang dikeluarkan pada waktu pembuatan terowongan tersebut,sehingga timbul rasa

gatal. Gatal biasanya terjadi pada malam hari, erupsi yang khas berupa terowongan halus, panjangnya 2-3 mm, sedikit meninggi, berkelok-kelok, putih keabu-abuan. terowongan berbentuk akibat gerakan maju tungau sambil makan hancuran stratum korneum. Selain itu tungau mengeluarkan secret yang menyebabkan lisis stratum korneum. Di daerah beriklim tropis terowongan jarang ditemukan. Sewaktu membuat terowongan *S.scabiei* cenderung memilih daerah-daerah bagian tubuh tertentu, biasanya daerah yang berkulit tipis seperti daerah inguinal, pergelangan tangan dan kaki, aksila, umbilikus, penis, areola mammae, dan dibawah payudara wanita. Pada orang dewasa, punggung atas, leher, muka, kulit kepala yang berambut, telapak kaki dan tangan jarang terkena, akan tetapi pada bayi dan anak kecil, bagian-bagian tubuh ini terinfeksi bahkan mengenai seluruh badan. (hadidjaja, 2011).

2.3.5 Gejala Klinis

Gejala utama *skabies* adalah rasa gatal yang terutama dirasakan pada malam hari (pruritus noktura) atau bila udara terasa hangat dan penderita berkeringat. Gatal merupakan gejala utama sebelum gejala klinis lain muncul. Rasa gatal biasanya hanya pada lesi, akan tetapi pada *skabies* menahun gatal dapat terasa pada seluruh badan. Rasa gatal ini terjadi akibat sensitasi kulit terhadap ekskret dan secret tungau yang dikeluarkan pada waktu pembuatan terowongan.

Diagnosis dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda cardinal berikut:

1. Pruritus noktura (gatal pada malam hari) karena aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas. Pruritus adalah rasa gatal yang meliputi seluruh atau sebagian tubuh seseorang. Gatal dapat disertai dengan

ruam. Gatal dapat terjadi singkat namun dapat pula berat hingga sangat mengganggu penderitanya. Gatal pada sebagian tubuh umumnya hanya muncul di area tertentu, seperti tangan atau kaki. Selain ruam, gatal juga dapat berbentuk benjolan yang kemerahan, kulit kering yang pecah-pecah, dan tekstur yang menyerupai kapalan atau bersisik.

2. Umumnya ditemukan pada sekelompok manusia. Misalnya mengenai seluruh anggota keluarga.
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih ke abu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorfi (pustul, ekskoriasi, dll). Tempat predileksi biasanya daerah dengan stratum korneum tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae dan lipatan glutea, umbilikus, bokong, genitalia, eksterna, dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki bahkan seluruh permukaan kulit.
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik
Pada pasien yang selalu menjaga hygiene, lesi yang timbul hanya sedikit sehingga diagnosis kadangkala sulit ditegakkan. Jika penyakit berlangsung lama, dapat timbul likenifikasi, impetigo, dan furunkulosis (Hadidjaja, 2011).

2.3.6 Macam-Macam Bentuk *Scabies*

Menurut Hadidjaja 2011, *skabies* di sebut the great imitator karena sering menyerupai penyakit kulit lain. dapat disebut beberapa bentuk *skabies* atipik yang

jarang ditemukan dan sulit dikenal, sehingga dapat menimbulkan kesalahan diagnosis.

Beberapa bentuk *skabies* adalah sebagai berikut:

1. *Skabies* pada orang bersih

Bentuk ini ditandai dengan lesi berupa papula dan terowongan yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar ditemukan. Pada penelitiannya hanya menemukan 7% terowongan dari 1000 kasus penderita *skabies*.

2. *Skabies* inkognito

Bentuk ini timbul pada *skabies* yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan penularan masih bias terjadi. *Skabies* ini sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi luas dan mirip penyakit lain. Acherman melaporkan kasus *skabies* yang menyerupai dermatitis herpetiformis, eksim, prurigo, urtikaria, papulosa, liken planus, penyakit darier, dan vasculitis nekrotikans.

3. *Skabies* Nodular

Pada bentuk ini lesi berupa nodus coklat kemerahan yang gatal. Nodus biasanya terdapat di daerah tertutup, terutama pada genetalia laki-laki, inguinal dan aksila. Nodus timbul sebagai reaksi hipersensivitas terhadap tungau *skabies*. Pada nodus yang berumur lebih dari satu bulan tungau jarang ditemukan. Nodus mungkin dapat menetap selama beberapa bulan sampai setahun meskipun telah diberi pengobatan antiskabies dan kortikosteroid.

4. *Skabies* yang ditularkan melalui hewan

Di Amerika sumber utama *skabies* adalah anjing. Kelainan ini berbeda dengan *skabies* manusia yaitu tidak terdapat terowongan, tidak berlokasi di sela jari dan genitalia eksterna. Lesi biasanya terdapat pada daerah dimana orang sering kontak/memeluk binatang kesayangannya yaitu paha, perut, dada dan lengan. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara 4-8 minggu dan dapat sembuh sendiri karena *S. scabiei* varietas hewan tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

5. *Skabies* norwegia

Skabies norwegia atau *skabies* krustosa pertama kali dilaporkan oleh Danielsen dkk. Pada seorang warga negara Norwegia yang menderita penyakit kusta. Sejak saat itu dilaporkan bahwa *skabies* norwegia tidak hanya terjadi pada penderita lepra akan tetapi juga ditemukan pada penderita retardasi mental, dimensia sinilis, penderita keganasan, penderita yang mendapat obat immunosupresan dan penderita dengan defisiensi imunologik. *Skabies* norwegia ditandai oleh lesi yang luas dengan krusta, skuama generalisata, dan hiperkeratosis yang tebal. Tempat predileksi biasanya kulit kepala yang berambut, telinga, pantat, siku, lutut, telapak tangan, dan kaki yang dapat disertai distrofi kuku, rasa gatal tidak menonjol. Bentuk ini sangat menular karena jumlah tungai sangat banyak, sampek ribuan.

2.3.7 Cara Penularannya

Penularan penyakit *skabies* dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah:

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Berjabat tangan, tidur bersama dan berhubungan seksual, pada orang dewasa hubungan seksual merupakan cara tersering, sedangkan pada anak didapat dari orang tua atau temannya.

2. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung misalnya, melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan, namun penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal ini memegang peranan penting dalam penularan *skabies*. Sedangkan sumber penularan utama adalah selimut dan pakaian dalam penderita wanita. *Skabies* norwegia merupakan sumber utama terjadinya *skabies* di rumah sakit, panti jompo, dan rumah sakit jiwa karena mengandung banyak tungau (Hadidjaja,2011).

2.3.8 Pencegahan Penyakit *Skabies*

Pencegahan infeksi *skabies* dapat dilakukan dengan cara: pakaian sprei dan sarung bantal/guling harus dicuci dengan air panas. kasur bantal dan guling di jemur minimal 2 kali seminggu. Selanjutnya ventilasi harus diperbaiki. Pada lingkungan yang padat biasanya rumah tidak mempunyai jendela sehingga sinar matahari tidak dapat masuk. Perlu di pasang beberapa genteng kaca sehingga sinar matahari dapat masuk kedalam ruangan (Hadidjaja, 2011).

Menurut sugianto (2016) mengatakan penyakit scabies sangat erat kaitannya dengan kebersihan dan lingkungan yang kurang baik, oleh sebab itu untuk mencegah penyebaran penyakit scabies dapat dilakukan dengan cara :

1. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun

2. Mencuci pakaian, sprai, sarung bantal, selimut, dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu sekali
3. Menjemur Kasur dan bantal minimal minimal 2 minggu sekali
4. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain
5. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang di curigai terinfeksi *scabies*
6. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.

2.3.9 Pengobatan Penyakit *Skabies*

Menurut hadidjaja 2011, beberapa macam obat dapat dipakai untuk penyakit *skabies* yaitu sebagai berikut:

1. Gama benzen heksaklorida (gameksan)

Insektisida ini merupakan obat pilihan untuk untuk *skabies* karena dapat membunuh tungau dan telurnya. Cara pemakaian dengan mengoleskan salep atau losio dengan konsentrasi 1% pada seluruh badan dari leher kebawah lalu dibersihkan setelah 12 jam. Pemakaian cukup sekali saja dan dapat diulang satu minggu kemudian untuk membasmi larva yang baru mmenetas dari telur yang tersisa.

2. Krotamiton

Obat krotamiton dalam konsentrasi 10% baik dalam krim atau losio merupakan skabisida yang cukup efektif. Cara pemakaiannya adalah mengoleskan obat tersebut mulai dari bagian leher ke bawah dan diulang 24 jam kemudian. Efek samping dapat berupa iritasi erosive pada kulit dan pemakaian selama waktu lama dapat menimbulkan sensitisasi.

3. Sulfur

Sulfur dengan konsentrasi 5-10% dalam vaselin sudah lama digunakan sebagai skabisida. Obat ini hanya membunuh larva dan tungau akan tetapi tidak membunuh telur sehingga harus dipakai selama 3 hari berturut-turut dan diulangi seminggu kemudian.

4. Benzil benzoate

Dipakai dalam bentuk emulsi atau losio dengan konsentrasi 20-35%. Obat ini cukup efektif, akan tetapi sering menyebabkan iritasi dan menambah rasa gatal.

5. Kortikosteroid dan preparat ter

Pada nodus yang persisten, dapat di pakai preparat ter dan kortikosteroid intralesi, akan tetapi Morberg dkk. Melaporkan nodus masih menetap 1-6 bulan kemudian, meskipun telah diberikan triamsinolon asetonid intralesi dan klobetasol propionat topical.

6. Permetrin dan ivermektin

Pengobatan *skabies* mengalami perubahan dengan melakukan dengan melakukan strategi dan obat anti-ektoparasit baru. Tidak hanya pemberian obat melainkan cara menggunakan obat perlu disampaikan kepada penderita.

2.4 Pesantren

Pesantren berasal dari santriwan dan santriwati, yang berarti terpelajar (*learned*) atau ulama (*scholar*). Pesantren adalah tempat belajar bagi para santri. Pesantren disebut juga pondok pesantren. Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebut pondok dan pesantren dengan pengertian yang sama yaitu asrama dan

tempat murid-murid belajar mengaji. Dengan kata lain, kedua sebutan tersebut mengandung arti lembaga pendidikan Islam yang didalamnya terdapat unsur-unsur ‘kyai’ (pemilik sekaligus guru), ‘santri’ (murid), ‘masjid’ atau ‘mushalla’ (tempat belajar), asrama (penginapan santriwati), dan kitab-kitab klasik Islam (bahan pelajaran) (Subhan, 2009).

Pesantren adalah institusi pendidikan Islam tradisional yang biasanya mengkhususkan diri pada pengajaran Islam. Pola pendidikan pesantren dengan ciri khasnya telah menjadi daya tarik bagi umat Islam, karena telah memberikan akhlak, kemandirian dan penanaman nilai-nilai keimanan yang dibutuhkan (Afadlal dkk, 2005 dalam Sulistiani, 2015).

Beberapa perilaku yang sering dilakukan santriwati dalam tindakan personal hygiene yaitu sering bergantian sabun, bergantian handuk antar teman. Perilaku santri tersebut disebabkan oleh faktor sosial budaya pondok yang menjunjung tinggi kebersamaan (termasuk dalam hal mandi, berpakaian dan sebagainya), jumlah santri yang banyak, pengawasan dari ustadz yang kurang, fasilitas yang kurang mendukung dan faktor kebiasaan sebelum datang ke pondok pesantren (Badri, 2007).

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap santriwati yang mendalami pengetahuan agama Islam di pesantren. Tanpa pola hidup sehat menjadikan santri rentan tertular penyakit karena santri pada umumnya tinggal bersama dalam satu asrama yang selalu berinteraksi satu sama lain (Hidayat, 2014).

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Dengan salah satu strateginya adalah

pemberdayaan masyarakat, swasta, dan masyarakat, melalui kerja sama nasional dan global” merupakan Visi Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

Pos kesehatan pesantren (Poskestren) adalah pesantren yang memiliki kesiapan, kemampuan, serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah – masalah kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya (Depkes RI, 2007). Poskestren merupakan salah satu wujud upaya kesehatan berbasis masyarakat dilingkungan pesantren dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan binaan puskesmas setempat.

Poskestren sebagai salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan warga pesantren memiliki beberapa tujuan umum dan khusus sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

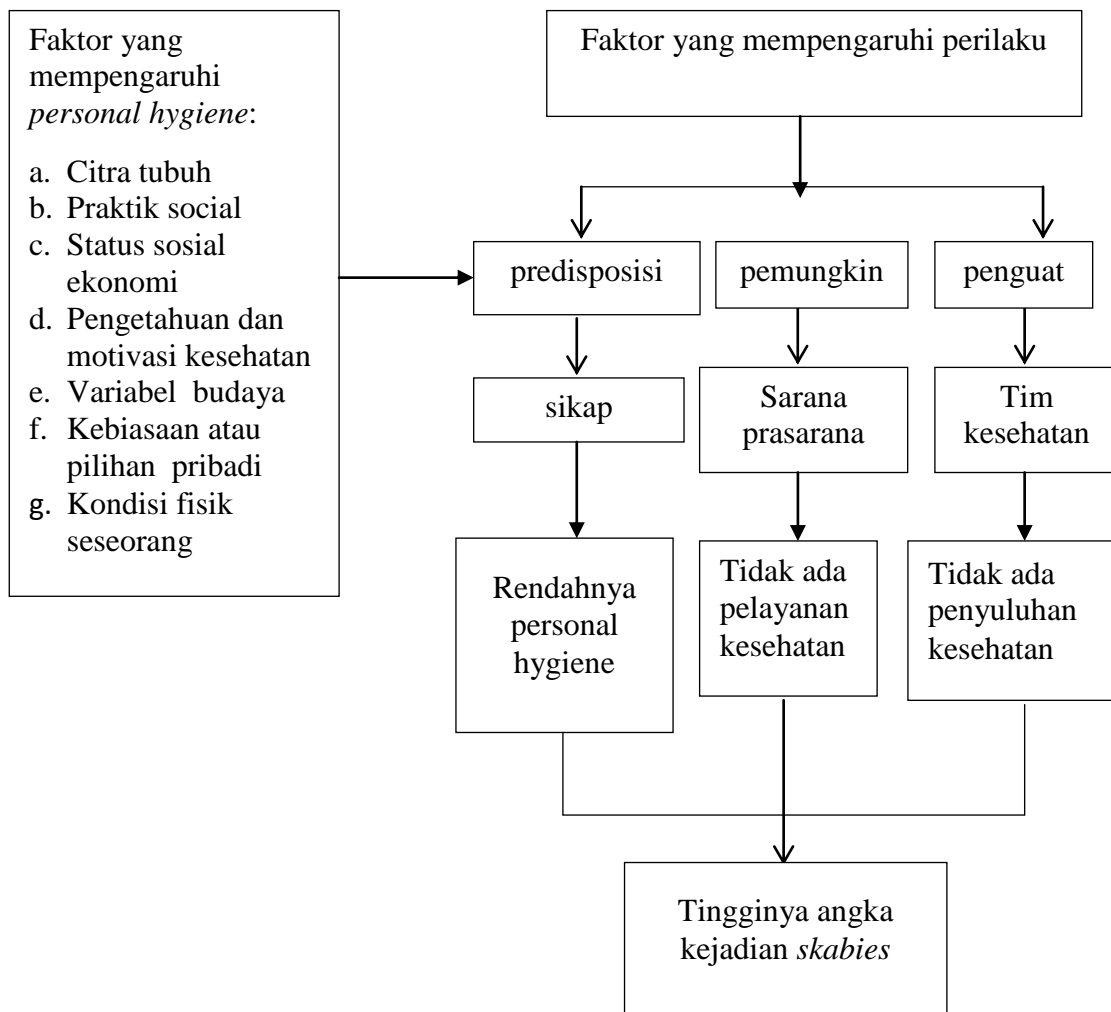
Terwujudnya pesantren yang sehat serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya pengetahuan warga pondok pesantren tentang kesehatan.
- 2) Meningkatnya sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat bagi warga pondok pesantren.
- 3) Meningkatnya peran aktif warga pondok pesantren dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

- 4) Terpenuhiya pelayanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren.
- 5) Mampu melakukan survei mawas diri untuk mengetahui faktor risiko berbagai masalah kesehatan di pesantren.

2.5 Kerangka Teori

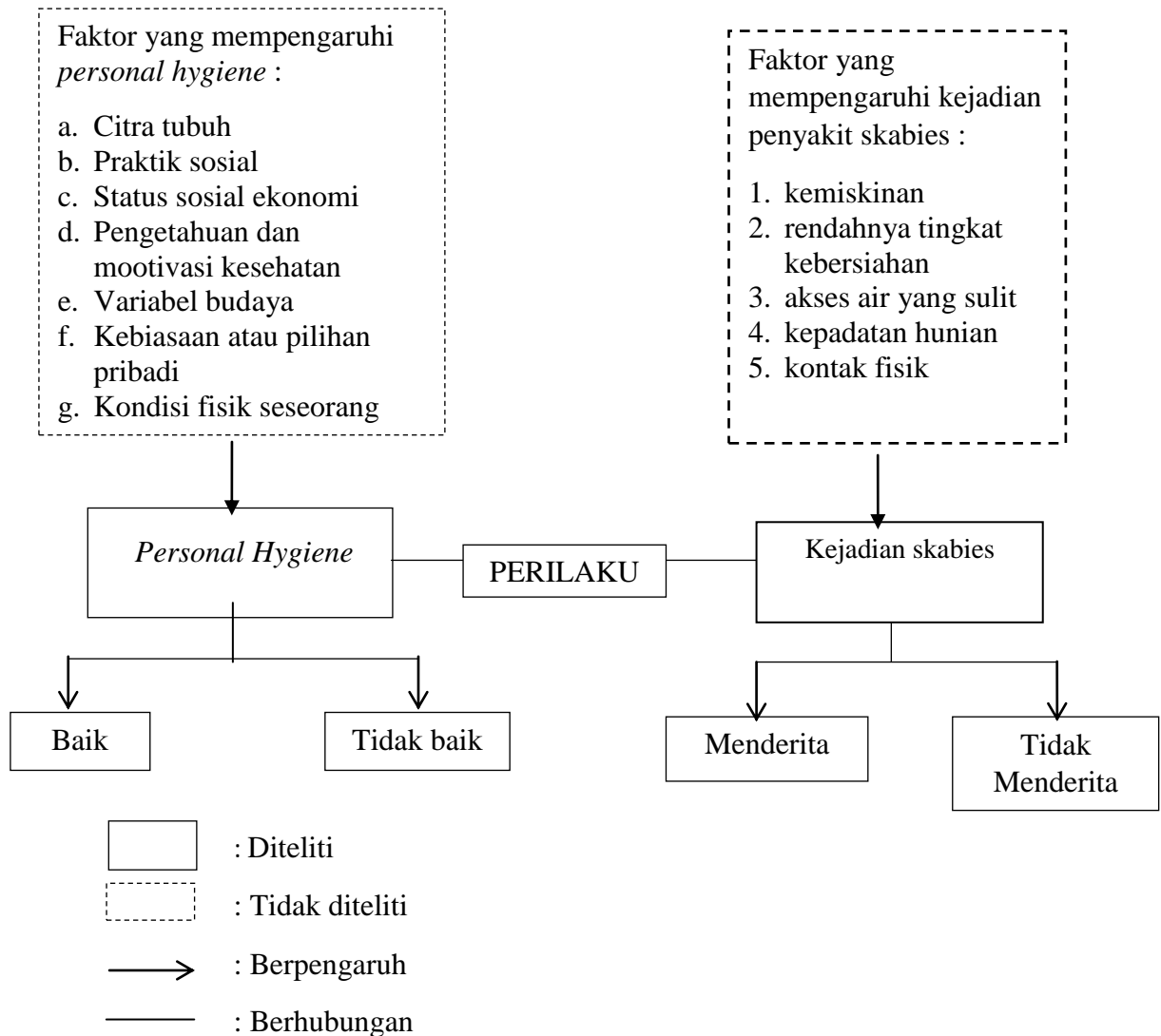


Gambar 2.1 Kerangka teori *personal hygiene* dengan kejadian *skabies* menurut teori Lawrence Green (1980) dalam (Purwoastuti, 2015) dan (Notoadmodjo, 2010).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *skabies* Di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan 2017.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2016).

H1 : ada hubungan tentang *personal hygiene* dengan kejadian *skabies*.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016).

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia/klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Berdasarkan pengertian tersebut populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin yang berjumlah 68 santri.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Adapun sampel dalam penelitian ini adalah santri yang berada di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin yang berjumlah 58 santri. Selain itu berdasarkan kriteria sampel (Nursalam, 2016) :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Pada penelitian ini kriteria inklusi meliputi :

- a. Seluruh santri yang tinggal di pondok/tidur di pondok
- b. Santri yang bersedia menjadi responden penelitian

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, pada penelitian ini kriteria penelitian ini :

- a. Santri yang tidak tinggal di pondok/pulang pergi
- b. Santri yang lagi sakit

Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan (untuk prediksi) :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Dalam penelitian ini jumlah populasinya sebanyak 68 siswi, maka :

$$n = \frac{68}{1+68 (0.05^2)}$$

$$n = \frac{68}{1+68 (0.0025)}$$

$$n = \frac{68}{1.17}$$

$$n = 58.11965812$$

$$n = 58$$

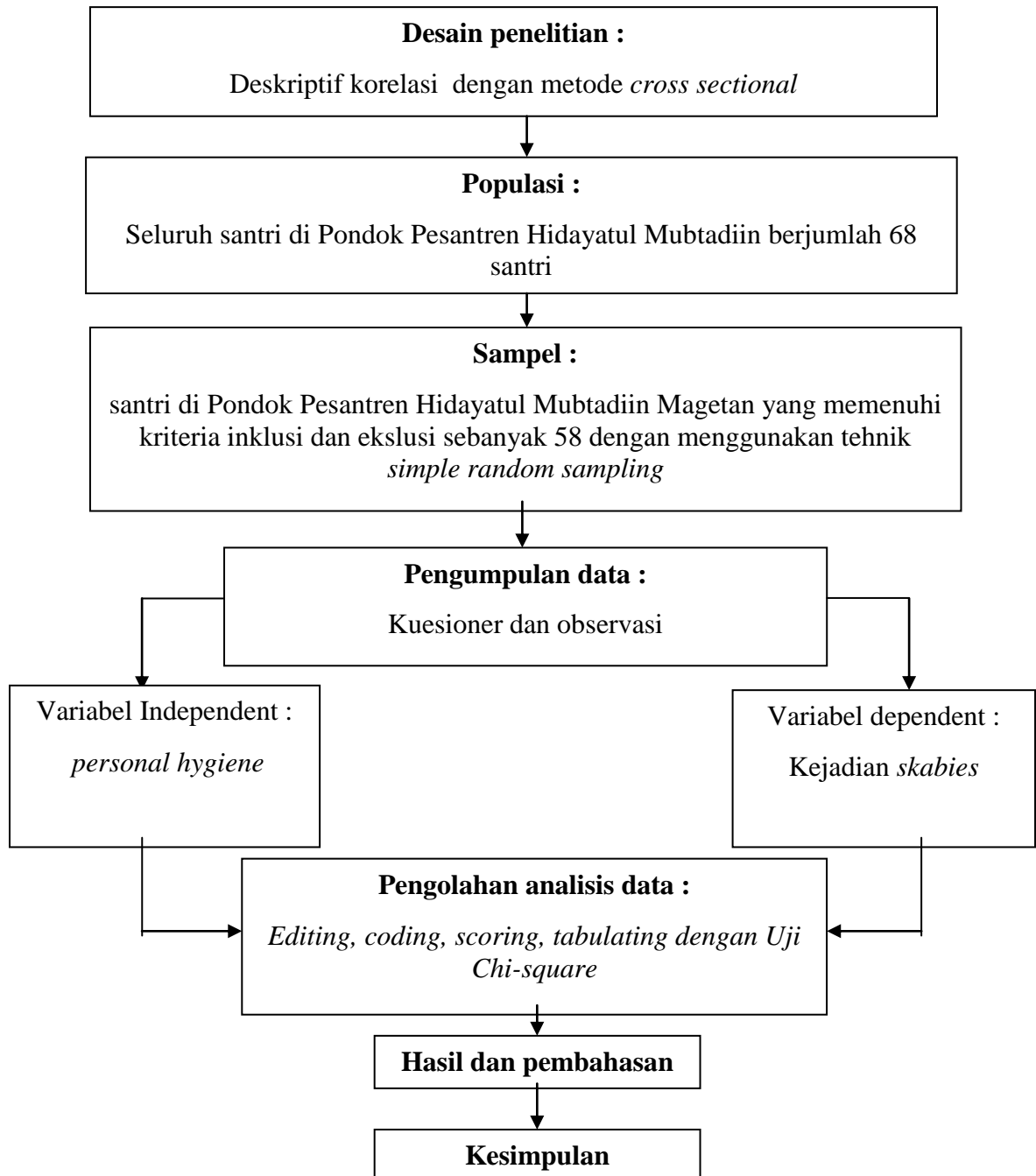
Jadi jumlah sampel minimal adalah 58 sampel

4.3 Teknik Sampling

Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling (pengambilan sampel secara acak sederhana). Hakikat dari pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Apabila besarnya besarnya sampel yang diinginkan itu berbeda-beda, maka besarnya kesempatan bagi setiap satuan elmenter untuk terpilih pun berbeda-beda pula. Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana ini dibedakan menjadi dua cara, yaitu dengan mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik undian dan dengan menggunakan

tabel bilangan atau angka acak (*random number*). *Random number* ini dapat di lihat pada buku statistik.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 : Kerangka Kerja hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *skabies*

4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2016). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin, dan pernapasan tiap menit. Sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian. Jenis variabel diklasifikasikan menjadi bermacam-macam tipe untuk menjelaskan penggunaannya dalam penelitian (Nursalam, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*.

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *skabies*.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2016).

Varibel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel independen : <i>personal hygiene</i>	Tindakan atau aktivasi dari manusia itu sendiri terhadap kebersihan diri sendiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan kulit 2. Perawatan kaki dan kuku 3. Perawatan genital 4. Perawatan pakaian dan lingkungan 	Kuesioner	Nominal	Skor perilaku <i>personal hygiene</i> : Benar : 1 Salah : 0 Dengan kategori : a. Jika nilai T >50% maka perilaku baik b. Jika nilai T ≤50% maka perilaku tidak baik
Variabel dependen: Kejadian <i>skabies</i>	<i>Skabies</i> merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitasi terhadap tungau <i>sarcoptes scabiei varietas hominis</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pruritus noktura/gatal pada malam hari meliputi : - Rasa gatal di seluruh atau sebagian tubuh - Adanya ruam,benjolan yang kemerahan 2. Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat predileksi meliputi : sela-sela jari, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian luar,areola mammae, umbilikus, bokong, genetalia eksterna, perut bagian bawah. 	Observasi	Nominal	Skor kejadian <i>skabies</i> : Benar : 1 Salah : 0 Dengan kategori : a. Jika nilai T >50% maka menderita <i>skabies</i> b. Jika nilai T ≤50% maka tidak menderita <i>skabies</i>

Tabel 4.1 Defiisi Operasional

4.6 Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam penelitian disebut dengan instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian yang diamati. Instrumen-instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel harus teruji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono, 2013).

Alat ukur bisa berupa kuesioner, yang dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, penelitian hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2016).

4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Agustus 2017.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini, prosedur pengumpulan data yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat izin meneliti dari kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Memberikan surat izin meneliti untuk melakukan penelitian ke Kepala pengurus Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Magetan.
3. Kemudian meminta responden berkumpul di aula pondok
4. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan apabila responden bersedia dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi kemudian mengisi "*Inform consent*" maka orang tersebut dijadikan responden.
5. Peneliti mengobservasi responden di bantu oleh asisten peneliti
6. Setelah diobservasi peneliti membagikan lembar kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner sesuai petunjuk.
7. Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden kemudian dikumpulkan kembali pada peneliti dan dicek kelengkapannya, jika belum lengkap maka saat itu juga diminta untuk melengkapi data dan hasil pengisian yang diteliti oleh peneliti.

4.9 Teknik Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2012). Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Editing

Data yang terkumpul, baik data kualitatif maupun data kuantitatif harus dibaca sekali lagi untuk memastikan apakah data tersebut dijadikan bahan analisis atau tidak (Toto syatori dkk, 2012).

2. Coding

Memberikan skor atau nilai pada setiap item jawaban. Data yang terkumpul bisa berupa angka, kata, atau kalimat (Toto syatori dkk, 2012).

a. Coding untuk variabel *personal hygiene* santri adalah :

Personal hygiene baik : 1

Personal hygiene tidak baik : 0

b. Coding untuk variabel kejadian skabies

Menderita skabies : 1

Tidak menderita skabies : 0

3. Scoring

Menentukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban

atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Arikunto, 2010).

4. Tabulating

Tabulating yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Tabel yang akan ditabulasi adalah tabel yang berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

4.9.2 Analisis Data

Tahap analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2016)

4.9.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu. Variabel univariat dalam penelitian ini yaitu mendeskripsikan variabel *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *skabies* di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Magetan (I ketut, 2016).

4.9.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah data yang terkait dengan pengukuran dua variabel pada waktu tertentu (interkorelasi antara dua variabel) (I ketut, 2016). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *skabies*. Pengolahan analisis data bivariate ini

dengan menggunakan bantuan komputerisasi yaitu SPSS. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi Square*. Menurut (I ketut, 2016).

4.10 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Peneliti yang sekaligus juga perawat, sering memperlakukan subjek penelitian seperti memperlakukan kliennya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan. Padahal pada kenyataannya hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2016).

Dalam melakukan penelitian ini , masalah etika meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*)

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan

kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Menurut peneliti di dalam hal ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya,serta perlunya prinsip keterbukaan dan adil pada kelompok perlakuan dan kontrol.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan hasil dan pembahasan penelitian Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Muftadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan. Hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus pada penelitian. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24-25 juli 2017 dengan responden penelitian sebanyak 58 responden. Hari pertama dan kedua peneliti melakukan observasi dan membagikan kuisioner. Kemudian data dikumpulkan peneliti untuk dilakukan pengolahan data.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Hidayatul Muftadiin. Pondok Pesantren terletak di Desa Tegalarum, RT 21/RW 02, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan. Pondok Pesantren ini berdiri sejak tahun 1978 dan sekarang dipimpin oleh KH. Shokib Wahyuni Kehidupan di Pondok Pesantren Hidayatul Muftadiin sesuai dengan visi Pondok Pesantren terwujudnya cendekiawan muslim yang : beriman, bertaqwa, berkepribadian luhur dan berwawasan luas. Di tahun 2017 ini jumlah santri berasrama yang ada di Pondok Pesantren Hidayatul Muftadiin adalah 68 santri terdiri dari 31 santri putra dan 37 santri putri dari jenjang MTs dan MA. Saat ini Pondok Pesantren Hidayatul Muftadiin telah memiliki 2 jenjang pendidikan yaitu MTs dan MA khusus santri berasrama. Jumlah

santri yang akan dijadikan populasi dalam penelitian ini adalah 68 santri dari jenjang MTs dan MA.

Fasilitas atau sarana penyediaan air yang digunakan untuk berwudhu ada 3 yaitu tempat keran air yang letaknya berada di masjid, tempat keran letaknya di belakang asrama putra dan tempat keran berada di samping asrama putri. Asrama putri dan ruang kelas MTS Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin terletak saling bersebelahan, kemudian asrama putra dan ruang kelas MA terletak saling bersebelahan. Tempat mencuci dan menjemur pakaian santri putra terletak di belakang asrama dan untuk santri putri juga terletak di belakang asrama putri dan terdapat kamar mandi untuk asrama putra ada 3 kamar mandi untuk asrama putri, di dalam kamar mandi terdapat 1 ember, keran, WC dan 1 keranjang sampah di depan pintu tiap kamar mandi dan gantungan baju, kamar mandi dibersihkan satu kali dalam satu minggu yaitu hari minggu oleh santri yang bertugas.

Fasilitas dapur terdapat di sebelah asrama putri, tidak terdapat ruang makan sehingga santri terkadang makan di dalam kamar dan juga tidak ada wastafel, sabun dan lap kering untuk mencuci tangan. Di hari biasa santri makan 2 kali sehari siang jam 14.00 WIB, dan malam jam 18.30 WIB, untuk makan pagi hari santri kebanyakan membeli sarapan di luar pondok. Saat jam makan tiba masing-masing santri membawa alat makan dan mengantri untuk mengambil makanan di dapur.

Fasilitas kamar santri putri terdiri dari 5 kamar dan untuk santri putra ada 3 kamar. Kamar tampak kurang rapi dan kurang bersih, ada baju, jilbab dan

peralatan santri yang berserakan. Santri biasa membersihkan kamar dua kali sehari di waktu pagi sebelum sekolah dan sore sebelum mandi sore.

Fasilitas tempat beribadah santri terdapat satu masjid yang digunakan oleh seluruh santri putra, putri dan ustadz dan ustadzah yang ada di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Fasilitas kesehatan di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin adalah satu UKS (Unit Kesehatan Sekolah) di pondok yang terdiri dari satu tenaga medis yaitu perawat. UKS ini hanya berfungsi sebagai pengobatan santri yang sakit, tetapi sangat jarang sekali ada santri yang masuk UKS ketika sakit, mereka hanya beristirahat di kamar saja. Tenaga medis jarang ada di pondok setiap hari, bahkan di UKS sendiri jarang sekali di jaga oleh perawat atau tenaga medis lainnya. UKS ini merupakan salah satu bentuk pos kesehatan pesantren yang ada di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

Data umum yang di identifikasi dari karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pernah atau tidak mengalami skabies, pernah atau tidak mendapat informasi, dan sumber informasi.

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan kategori usia dapat di lihat dari tabel tendensi sentral di bawah ini :

Tabel 5.1 Tendensi sentral responden berdasarkan usia di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017

Umur (tahun)	Mean	Median	Modus	Min-Max	SD	CI 95%
	14.84	15	16	12-18	1.68	14.4-15.2

Berdasarkan tabel 5.1 dapat di jelaskan bahwa usia di Pondok Pesantren Hidayatul mubtadiin DesaTegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 rata-rata usia responden adalah 14 tahun 8 bulan, usia pertengahan responden adalah 15 tahun dan usia terbanyak adalah 16 tahun. Sedangkan usia terendah adalah 12 tahun dan usia tertinggi 18 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan kategori jenis kelamin dapat di lihat dari tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017

No	Jenis kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	30	51,7
2	Perempuan	28	48,3
	Jumlah	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa usia responden di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 jenis kelamin laki-laki sejumlah 30 (51.7%) responden dan jenis kelamin perempuan sejumlah 28 (48.3%) responden.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan kategori pendidikan dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi di bawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	MTS	24	41,4
2	MA	34	58,6
	Jumlah	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat di jelaskan bahwa pendidikan di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 untuk jenjang MA sejumlah 34 (58.6%) responden dan untuk jenjang MTS sejumlah 24 (41.4%) responden.

d. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan kategori sumber informasi dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi di bawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017

No	Sumber informasi	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak pernah mendapat informasi	49	84,5
2	Mendapat informasi dari Tenaga kesehatan	5	8,6
3	Mendapat informasi dari Ustadz/ustadzah	4	6,9
	Jumlah	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat di jelaskan bahwa sumber informasi responden di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 tidak ada yang mendapat informasi sejumlah 49 (84,48%) dan mendapat sumber informasi sejumlah 5 (8,62%) responden dan mendapat informasi dari ustadz/ustadzah 4 (6,90%) responden.

5.2.2 Data Khusus

5.2.2.1 Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan personal hygiene

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan kategori personal hygiene dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi dibawah ini :

Tabel 5.5 Personal hygiene di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017

No	Personal Hygiene	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	24	41,4
2	Tidak baik	34	58,6
	Jumlah	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa personal hygiene di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 personal hygiene tidak baik sejumlah 34 (58,6%) responden dan personal hygiene baik sejumlah 24 (41,4%) responden.

b. Karakteristik responden berdasarkan kejadian skabies

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan kategori kejadian skabies dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi dibawah ini :

Tabel 5.6 Kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017

No	Kejadian scabies	Jumlah	Presentase (%)
1	Skabies	28	48,3
2	Tidak skabies	30	51,7
	Jumlah	58	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 yang tidak skabies sejumlah 30 (51,7%) responden dan yang skabies sejumlah 28 (48,3) responden.

5.2.2.2 Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan dapat dilihat tabel silang dibawah ini :

Table 5.7 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017

Personal Hygiene	Kejadian Skabies				Total		a	P Value	C
	Skabies		Tidak Skabies						
	F	%	F	%	F	%			
Baik	1	4,2	23	95,8	24	100	0,05	0,000	0,596
Tidak Baik	27	79,4	7	20,6	34	100			
Jumlah	28	48,3	30	51,7	58	100			

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dijelaskan hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 dari 24 responden dengan

personal hygiene baik sejumlah 1 (4,2%) responden mengalami skabies dan 23 (95,8%) responden yang tidak mengalami skabies. Dari 34 responden dengan personal hygiene tidak baik sejumlah 27 (79,4%) responden mengalami skabies dan 7 (20,6%) responden tidak mengalami skabies.

Dari hasil uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square di dapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. H_1 diterima berarti ada hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Teglarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan dengan nilai kontingensi 0,596 yang diinterpretasikan dengan kekuatan hubungan dengan tingkat sedang.

Pemeliharaan personal hygiene sangat menentukan status kesehatan dimana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya kebersihan diri ini mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, serta kebersihan dalam berpakaian. Salah satu upaya personal hygiene adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organ-organ tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya

5.3 Pembahasan

5.3.1 Personal hygiene di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Teglarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Berdasarkan hasil penelitian personal hygiene di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Teglarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017

personal hygiene tidak baik sejumlah 34 (58,6%) responden dan personal hygiene baik sejumlah 24 (41,4%) responden.

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Hygiene yang rendah dapat menjadi faktor penjangkit berkembangnya penyakit kulit, seperti skabies. Pemeliharaan personal hygiene sangat menentukan status kesehatan dimana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya kebersihan diri ini mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, serta kebersihan dalam berpakaian. Salah satu upaya personal hygiene adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organ-organ tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit, salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah scabies (Muafidah, 2017).

Personal hygiene yang rendah dapat menjadi faktor penunjang berkembangnya penyakit kulit, seperti scabies. Hal yang mendukung terjadinya penularan scabies salah satunya adalah personal hygiene yang kurang baik. Di dapatkan tabel 5.5 bahwa sebagian besar responden yang personal hygiene tidak baik sejumlah 33 (56,9%) responden. Hygiene perseorangan adalah perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kesehatan. Hygiene perseorangan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor nilai dan praktek individu. Faktor lain adalah sosial budaya dan keluarga, dan faktor-faktor individual seperti pengetahuan tentang kesehatan

dan persepsi tentang kebutuhan rasa nyaman perseorangan. Pada umumnya keadaan hygiene perseorangan di pondok-pondok kurang mendapat perhatian dari santri. Hal ini dipengaruhi oleh faktor kebiasaan dari santri sebelum datang di pesantren seperti social budaya, hunian dan keyakinan, keadaan lingkungan yang kurang memadai. Menurut Yuni 2015 faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah citra tubuh (body image), praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi kesehatan, variabel budaya, kebiasaan atau pilihan pribadi dan kondisi fisik seseorang.

Kebersihan diri (*personal hygiene*) sangat berkaitan dengan pakaian tempat tidur yang digunakan sehari-hari. Hasil peneliti (Setyowati, 2014) menyatakan bahwa kebersihan diri tersebut dikaitkan dengan yang pernah menderita penyakit kulit 51,9% karena kurangnya menjaga kebersihan kulit yang terjadi disebabkan oleh pemeriksaan yang tidak dilakukan secara rutin. Kebersihan diri perlu dijaga untuk terhindar dari penyakit terutama penyakit scabies. Berdasarkan penelitian yang dilakukan kebanyakan santri masih meminjamkan handuk kepada teman-temannya sehingga pada handuk yang dipakai oleh penderita scabies, terdapat *tungau sarcoptes scabiei* yang akan ikut terbawa. Jika handuk penderita scabies tersebut dipakai bergantian dengan teman-temannya maka tungau tersebut akan berpindah di kulit yang meminjam handuk tersebut.

Skabies sering ditemukan pada keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas hygiene pribadi yang kurang baik atau cenderung jelek. Penyakit skabies banyak terjangkit terutama di lingkungan yang padat penduduknya, lingkungan dengan tingkat

kebersihan yang kurang, lingkungan sosial ekonomi rendah, lingkungan pergaulan akrab dan kebersihan perorangan yang jelek. Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah kebiasaan dari santri yang kurang baik sehingga kurangnya kebersihan diri sendiri yang mengakibatkan terjadinya penyakit *scabies*.

5.3.2 Kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Dalam penelitian ini didapatkan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 yang tidak skabies sejumlah 30 (51,7%) responden dan yang skabies sejumlah 28 (48,3) responden. Skabies merupakan penyakit yang berkaitan dengan kebersihan diri, angka kejadian skabies meningkat di sekelompok masyarakat yang hidup dengan kondisi kebersihan diri dan lingkungan di bawah standar. Cara penularan (transmisi) penyakit skabies antara lain : kontak langsung (kulit dengan kulit), missal berjabat tangan, tidur bersama dan berhubungan seksual. Kontak tak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal.

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitasi terhadap tungau *sarcoptes scabieivarietas hominis*. Pada sebuah komunitas, kelompok atau keluarga yang terkena *scabies* akan menimbulkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dalam menjalani aktivitas kehidupannya. Penderita selalu mengeluh gatal terutama pada malam hari. Gatal yang terjadi terutama di bagian sela-sela jari tangan, dibawah ketiak, pinggang,

alat kelamin, sekeliling siku, *aerola* (area sekeliling puting susu) dan permukaan depan pergelangan. Sehingga akan timbul perasaan malu karena sangat mempengaruhi penampilan seseorang (Ariza dkk, 2013).

Faktor yang menyebabkan skabies adalah keterkaitan antara faktor sosiodemografi dengan lingkungan. Penyakit skabies berasosiasi secara kuat dengan kemiskinan dan kepadatan penduduk. Faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi skabies antara lain: kelembaban yang tinggi rendahnya sanitasi, kepadatan, malnutrisi, personal hygiene yang buruk, pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Faktor personal hygiene ketersediaan air bersih, status ekonomi berpengaruh terhadap prevalensi skabies. Rendahnya status gizi mempengaruhi sistem imun, sehingga menurunkan sistem kekebalan tubuh juga menyebabkan tingginya prevalensi skabies. Kebiasaan tidur, berbagi baju, handuk, praktik hygiene yang tidak benar dan sanitasi yang lingkungan yang buruk merupakan faktor dominan yang berperan dalam penularan dan tingginya angka prevalensi penyakit skabies (Maldiningrat, 2016).

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar santri menderita penyakit skabies, hal ini dikarenakan sifat kepribadian santri yaitu kurangnya minat dan kesadaran santri dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri dan lingkungan. Seperti halnya sering bertukar pakaian dengan santri lain, tidur berhimpitan, dan menggunakan handuk bergantian dalam satu tempat.

5.3.3 Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesanren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dijelaskan hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 dari 24 responden dengan personal hygiene baik sejumlah 1 (4,2%) responden mengalami skabies dan 23 (95,8%) responden yang tidak mengalami skabies. Dari 34 responden dengan personal hygiene tidak baik sejumlah 27 (79,4%) responden mengalami skabies dan 7 (20,6%) responden tidak mengalami skabies.

Dari hasil uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square di dapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. H_1 diterima berarti ada hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Teglarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan dengan nilai kontingensi 0,596 yang diinterpretasikan dengan kekuatan hubungan dengan tingkat sedang.

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Hygiene yang rendah dapat menjadi faktor pendorong berkembangnya penyakit kulit, seperti skabies. Pemeliharaan personal hygiene sangat menentukan status kesehatan dimana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya kebersihan diri ini mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, serta kebersihan dalam berpakaian. Salah satu upaya personal hygiene adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu (Yuni,2015). Penyakit skabies

berasosiasi secara kuat dengan kemiskinan dan kepadatan penduduk. Faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi skabies antara lain: kelembaban yang tinggi rendahnya sanitasi, kepadatan, malnutrisi, personal hygiene yang buruk, pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Faktor personal hygiene ketersediaan air bersih, status ekonomi berpengaruh terhadap prevalensi skabies (Maldiningrat, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya Rohmawati (2010) didapatkan bahwa pada Pondok Pesantren Lamongan terdapat 63% santri mempunyai personal hygiene yang buruk dengan prevalensi skabies 73,70%. Personal hygiene meliputi kebiasaan mencuci tangan, pemakaian handuk yang bersamaan, frekuensi mandi, frekuensi mengganti pakaian, frekuensi mengganti sprei tempat tidur, dan kebiasaan kontak langsung dengan penderita skabies. Kebiasaan yang lain juga seperti menggunakan sabun batangan secara bersama-sama. kebiasaan seperti diatas ini banyak terjadi pada pondok pesantren. Hal lain yang menjadi faktor-faktor terjadinya skabies yaitu sanitasi lingkungan.

Sedangkan pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar santri mengalami skabies, hal ini di karenakan faktor yang mempengaruhi personal hygiene yaitu kebiasaan atau kepribadian dan kesadaran santri dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri dan lingkungan. Seperti halnya sering bertukar pakaian dengan santri lain, tidur berhimpitan dan menggunakan handuk bergantian dalam satu tempat.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bias di katakana belum sempurna :

1. Sewaktu memberikan penjelasan penelitian ada santri yang masih belum berkumpul di masjid sehingga masih ada santri yang kurang faham saat pengisian kuisisioner.
2. Ketika mengisi kuisisioner personal hygiene ada responden yang memberikan jawaban kurang jujur, terbukti saat observasi peneliti menemukan hasil yang tidak sesuai.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Hubungan personal hygiene dengan kejadian di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Personal hygiene di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 sejumlah 34 (58,6%) responden dengan personal hygiene tidak baik dan sejumlah 24 (41,4%) responden dengan personal hygiene baik.
2. Kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017 berjumlah 28 (48,3%) responden yang mengalami skabies.
3. Ada hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan dengan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ dan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,596 yang diinterpretasikan dengan kekuatan hubungan pada tingkat sedang.

6.2 Saran

Sesuai dengan hasil, pembahasan dan kesimpulan penelitian, peneliti ingin mengemukakan saran antara lain :

1. Bagi institusi pendidikan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Institusi menambah buku pustaka tentang personal hygiene dan penyakit skabies untuk menambah sumber dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa

2. Bagi Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin

Meningkatkan program poskestren untuk mencegah kejadian penyakit menular di pesantren termasuk penyakit skabies serta memberikan fasilitas kesehatan yang mencukupi di area pondok pesantren.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang penyakit skabies dengan menggunakan metode yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ariza. 2013. Pengaruh Kebiasaan Personal Hygiene terhadap Kejadian Skabies. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Badri, M. 2007. Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Walisongo Ngabar Ponorogo. *Media Litbang Kesehatan*, Vol.XVII, No.2.
- Depkes. 2007. *Majalah Informasi & Referensi Promosi Kesehatan* 1 No. 3/Tahun IX. Jakarta : Penerbit pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.
- Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., Jones, Elaine G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan: Riset, Teori dan Praktik*. Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Gayatri. 2013. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Hadidjaja P. 2011. *Dasar Parasitologi Klinik*. Edisi 1. FKUI. Jakarta.
- Mansjoer.M. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ke III. Media Aesculapius. Jakarta.
- Muafidah N. 2017. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Al falah Putra. *Jurusan Kesehatan Lingkungan : Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*.
- Notoatmodjo. 2010. *Promo Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Pawiono. 2013. Hubungan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Santriwati dengan Kejadian Skabies. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Prabowo M. 2016. Pengaruh Pengetahuan dengan Pencegahan Penyebaran Penyakit Skabies. *Fakultas Kedokteran : Universitas Lampung*.

- Purwoastuti, Endang. 2015. Perilaku dan Soft Skill Kesehatan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Rohmawati. 2010. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-kautsar. IlmuKeperawatan : Universitas Riau.
- Setyowati D. 2014. Hubungan Pengetahuan Santriwati Tentang Penyakit Skabies dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan : Aisyah Surakarta.
- Sugianto,A. 2016. Hubungan pengetahuan santri tentang skabies dengan perilaku pencegahan. Skripsi. Stikes bhakti Husada Mulia Madiun.
- Swarjana, I Ketut. 2016. Statistik Kesehatan. Edisi 1. Andi Offset. Yogyakarta
- Wawan, A., M, Dewi. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Wijaya. 2011 dalam Desmawati Dkk. 2015 Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-kautsar Pekanbaru.
- Yuni.E.M. 2015. Buku Saku Personal Hygiene. Edisi 1. Nuha Medika. Yogyakarta

Lembar Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/IPT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 074/STIKES/BHM/U/VII/2017
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Kepala Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadiin
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,


Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, mahasiswa diwajibkan membuat Skripsi/Karya Tulis Ilmiah Sehubungan dengan hal itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa : Fandik Musyafa
NIM : 201302081
Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadiin Desa Tegal Arum Kec. Bendo Kab. Magetan
Tempat Penelitian : Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadiin
Lama Penelitian : 1 Bulan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 22 Juli 2017
Ketua


Zaenal Abidin:SKM.,M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130

Lampiran 2

Lembar Pengambilan Data Awal



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Basuki Rachmat Barat Nomor 1 Magetan Kode Pos 63314
Telepon (0351) 8198137 Fax. (0351) 8198137
E-mail: bakesbangpol.magetan@mail.com

SURAT KETERANGAN IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor : 072 / 175 / 403.205 / 2017

- Membaca : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) " Bhakti Husada Mulia " Madiun, tgl. 22 Agustus 2017 nomor : 069/STIKES/BHM/U/III/2017 perihal permohonan ijin Pengambilan Data Awal.
- Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972.
2. Surat Gubernur Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 Nomor : Gub./187/1972.
3. Radiogram Gubernur Jatim, tgl 30 Desember 1999 No.300/1885/303/1999 perihal proses perijinan Survey KKN, PKL dan sejenisnya.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Izin Pengambilan Data awal yang diajukan oleh :

- Nama : **FANDIK MUSYAFA**
NIM : 201302081
Program Studi : S1 Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Judul : " Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadiin Desa Tegalarum Kec. Bendo Kab. Magetan "
- Nama Penanggung Jawab : Zaenal Abidin, SKM., M.Kes
Jabatan : Ketua
Alamat : Jl. Taman Praja Madiun
Lokasi : Wilayah Kerja Desa Tegalarum Kec. Bendo Kab. Magetan
Waktu pelaksanaan : Bulan Agustus s/d Oktober 2017

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan pernyataan, baik dengan lesan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya survey / research dan lain – lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research dan lain – lain sebelum meninggalkan tempat survey / research dan lain – lain.
6. Selesai pelaksanaan kegiatan survey / research / penelitian dan lain – lain **diwajibkan** memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian kepada **Bakesbangpol dan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan Kabupaten Magetan.**

Lampiran 3

Lembar Penjelasan Penelitian

Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Pencegahan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Magetan

Penulis adalah mahasiswa sarjana keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan sarjana keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan penulisan ini untuk mempelajari dan melaksanakan perilaku personal hygiene dengan pencegahan penyakit skabies , partisipasi saudara dalam penulisan ini akan membawa dampak positif dalam upaya mencari keterkaitan perilaku personal hygiene dengan pencegahan penyakit skabies. Peneliti mengharap informasi yang anda berikan nanti sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya dan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu pendidikan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud – maksud lain.

Partisipasi anda dalam penulisan ini bersifat bebas, anda bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan anda menandatangani kolom yang tersedia.

Madiun, Mei 2017

Peneliti

Fandik Musyafa
NIM. 201302081

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Inform Consent)

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Nama : Fandik Musyafa

Nim : 201302081

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Magetan”

Adapun informasi dan kesediaan saudara berikan akan dijamin kerahasiaanya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan saudara.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara setuju ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Madiun, Juli 2017

Peneliti

Responden

Fandik Musyafa
NIM. 201302081

Lampiran 5

Angket Untuk Santri

INSTRUMEN KUISIONER (ANGKET)

Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan

TUJUAN

1. Untuk mengetahui personal hygiene santri di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
2. Untuk mengetahui kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
3. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *skabies* di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadiin Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

DATA UMUM RESPONDEN

1. Nama Lengkap :
2. Kelas :
3. Usia :
4. Jenis kelamin :
5. Pernahkah mendapatkan informasi tentang penyakit skabies/kudis ? Bila pernah dimana ?
6. Sudah pernahkah mengalami sakit skabies/kudis ?

Lampiran 6

Kuisisioner Personal Hygiene

Nama :

Kelas :

Pilihlah jawaban pada pertanyaan di bawah ini dengan cara memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang anda anggap benar.

A. Kebersihan Kulit

1. Apakah anda mandi 2x sehari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mandi menggunakan sabun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda menggosok badan saat mandi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah teman anda pernah memakai sabun anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Kebersihan Tangan dan Kuku

1. Apakah anda mencuci tangan setelah setiap selesai melakukan pekerjaan?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 2. Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah anda memotong kuku sekali seminggu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4. Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAK/BAB ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Apakah anda mencuci tangan memakai sabun antiseptic
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6. Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 7. Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Kebersihan Genetalia/Kelamin

- 1. Apakah anda mengganti pakaian dalam anda sesudah mandi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Apakah anda mencuci pakaian dalam anda menggunakan detergen ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah anda waktu mandi membersihkan alat genital/kelamin ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4. Apakah anda menjemur pakaian dalam anda di bawah terik matahari ?

- a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda membersihkan alat genital setiap sesudah BAK/BAB ?
- a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda merendam pakaian dalam dijadikan satu sama teman anda ?
- a. Ya
 - b. Tidak

D. Kebersihan Pakaian dan Lingkungan

1. Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari ?
- a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda pernah bertukar pakaian sesama teman ?
- a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda menyetrika baju anda ?
- a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda merendam pakaian di satukan dengan pakaian teman yang lain ?
- a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mencuci pakaian anda menggunakan detergen ?
- a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda menjemur pakaian di bawah terik matahari ?
- a. Ya
 - b. Tidak

- 7 Apakah sprei yang anda gunakan untuk tidur di gunakan untuk bersama-sama ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 8 Apakah anda tidur di tempat tidur anda sendiri ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 9 Apakah teman anda pernah tidur di tempat tidur anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 10 Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 11 Apakah anda mengganti sprei tempat tidur anda sekali seminggu ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 12 Apakah anda mencuci sprei tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 13 Apakah anda membuang sampah di sembarang tempat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 14 Apakah anda membersihkan halaman pondok setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 15 Apakah anda membersihkan saluran air di sekitar pondok ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 7

Observasi / Ceklist Kejadian Skabies

Nama :

Kelas :

Isilah tabel pernyataan di bawah ini dengan cara memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang disediakan.

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Responden merasakan gatal-gatal terutama pada malam hari		
2	Responden mengalami gejala skabies berupa kulit kemerahan		
3	Responden merasakan gejala skabies berupa kulit ruam (iritasi, bengkak dan gembung kulit)		
4	Responden merasakan gatal-gatal terjadi pada tubuh bagian sela-sela jari tangan		
5	Responden merasakan gatal-gatal terjadi pada tubuh bagian genital eksterna		
6	Responden merasakan gatal-gatal terjadi pada tubuh bagian pergelangan tangan		
7	Responden merasakan gatal-gatal terjadi pada tubuh bagian siku bagian depan		
8	Responden merasakan gatal-gatal terjadi pada tubuh bagian lipatan ketiak bagian luar		
9	Responden merasakan gatal-gatal terjadi pada tubuh bagian bokong		
10	Responden merasakan gatal-gatal terjadi pada tubuh bagian areola mammae		
11	Responden merasakan gatal-gatal terjadi pada tubuh bagian umbilikus		
12	Responden merasakan gatal-gatal terjadi pada tubuh bagian perut bagian bawah		

Lampiran 8

Tabulasi Personal Hygiene

No	Pertanyaan Personal Hygiene																																Total Skor	Ket	Kode		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32				33	34
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	25	Baik	1
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	18	Baik	1
3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	Tidak Baik	2
4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	Tidak Baik	2
5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15	Tidak Baik	2
6	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	16	Tidak Baik	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	27	Baik	1
8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	Tidak Baik	2
9	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	15	Tidak Baik	2
10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	21	Baik	1
11	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	14	Tidak Baik	2
12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	23	Baik	1
13	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12	Tidak Baik	2
14	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	21	Baik	1
15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	15	Tidak Baik	2
16	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	13	Tidak Baik	2
17	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	21	Baik	1
18	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	14	Tidak Baik	2
19	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	14	Tidak Baik	2
20	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	22	Baik	1	
21	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	Tidak Baik	2
22	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14	Tidak Baik	2
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	22	Baik	1	
24	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	17	Tidak Baik	2
25	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	24	Baik	1
26	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15	Tidak Baik	2

27	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	19	Baik	1	
28	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	Tidak Baik	2	
29	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	17	Tidak Baik	2		
30	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	13	Tidak Baik	2		
31	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	16	Tidak Baik	2	
32	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	21	Baik	1	
33	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	16	Tidak Baik	2	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20	Baik	1	
35	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	Tidak Baik	2	
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	19	Tidak Baik	2
37	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	17	Tidak Baik	2	
38	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	23	Baik	2		
39	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	16	Tidak Baik	2		
40	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	17	Tidak Baik	2		
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	24	Baik	1				
42	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	Tidak Baik	2	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	27	Baik	1		
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	28	Baik	1		
45	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	25	Baik	1		
46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	25	Baik	1		
47	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	Tidak Baik	2	
48	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	Tidak Baik	2	
49	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	22	Baik	1		
50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	22	Baik	1		
51	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	22	Baik	1		
52	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	15	Tidak Baik	2	
53	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	22	Baik	1		
54	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	19	Baik	1		
55	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	22	Baik	1	
56	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	15	Tidak Baik	2	
57	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	11	Tidak Baik	2		
58	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	Tidak Baik	2	

Lampiran 9

Tabulasi Kejadian Skabies

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Sumber Informasi	Riwayat Skabies	Pernyataan												Total Skor	Ket	Kode
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	An. Z	L	12	MTS	Tidak Ada	Tidak pernah	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Skabies	2
2	An. B	L	13	MTS	Tidak Ada	Tidak pernah	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	Skabies	1
3	An. Z	P	16	MA	Tidak Ada	Tidak pernah	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	Tidak Skabies	2
4	An. M	L	15	MA	Ustadz	Pernah	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8	Skabies	1
5	An. C	L	12	MTS	Tidak Ada	Tidak pernah	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak Skabies	2
6	An. A	L	17	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8	Skabies	1
7	An. A	P	17	MA	Ustadzah	Pernah	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Skabies	2
8	An. D	P	15	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Skabies	2
9	An. N	P	16	MA	Tidak Ada	Tidak pernah	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	Skabies	1
10	An. A	L	13	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Tidak Skabies	2

11	An. M	L	16	MA	Tenaga medis	Pernah	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	7	Skabies	1
12	An. R	P	16	MA	Tidak Ada	Pernah	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Skabies	2
13	An. R	P	16	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	Skabies	1
14	An. A	P	17	MA	Tidak Ada	Tidak pernah	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Skabies	2
15	An. M	L	14	MTS	Ustadz	Pernah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	Skabies	1
16	An. Z	P	17	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	7	Skabies	1
17	An. R	L	17	MA	Tidak Ada	Pernah	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Tidak Skabies	2
18	An. N	P	16	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	Skabies	1
19	An. E	P	16	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	7	Skabies	1
20	An. M	L	12	MTS	Tidak Ada	Tidak pernah	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Tidak Skabies	2
21	An. A	L	13	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	Skabies	1
22	An. Y	L	13	MTS	Tenaga medis	Pernah	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	Skabies	1
23	An. Z	P	15	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Skabies	2
24	An. M	L	13	MTS	Tenaga medis	Pernah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8	Skabies	1

25	An. D	P	14	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	6	Tidak Skabies	2
26	An. Z	L	13	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	Skabies	1
27	An.D	L	13	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	Tidak Skabies	2
28	An. A	L	14	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7	Skabies	1
29	An. F	L	14	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	Tidak Skabies	2
30	An. F	P	14	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	Skabies	1
31	An. M	L	13	MTS	Tidak Ada	Tidak pernah	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8	Skabies	1
32	An.R	L	12	MTS	Tidak Ada	Tidak pernah	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Tidak Skabies	2
33	An. M	L	15	MA	Tenaga medis	Tidak pernah	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Tidak Skabies	2
34	An. D	L	12	MTS	Tidak Ada	Tidak pernah	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	Tidak Skabies	2
35	An. A	L	14	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7	Skabies	1
36	An. F	P	13	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	Skabies	1
37	An. H	L	17	MA	Ustadz	Pernah	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	7	Skabies	1
38	An. P	L	15	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7	Skabies	1

39	An. A	L	15	MA	Tenaga medis	Tidak pernah	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	Skabies	1
40	An. A	L	18	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	Skabies	1
41	An. M	L	14	MA	Tidak Ada	Pernah	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	Tidak Skabies	2
42	An. V	P	14	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8	Skabies	1
43	An. A	P	15	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6	Tidak Skabies	2
44	An. B	P	16	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	7	Tidak Skabies	2
45	An. A	P	16	MA	Tidak Ada	Tidak pernah	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Skabies	2
46	An. Z	P	16	MA	Tidak Ada	Pernah	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	Tidak Skabies	2
47	An. S	P	17	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	Tidak Skabies	2
48	An. N	P	14	MTS	Tidak Ada	pernah	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	Tidak Skabies	2
49	An. F	P	14	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Tidak Skabies	2
50	An. K	P	14	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	Tidak Skabies	2
51	An. F	P	13	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	Tidak Skabies	2
52	An. I	P	17	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	8	Skabies	1

53	An. J	P	16	MA	Tidak Ada	Tidak pernah	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Tidak Skabies	2
54	An. D	P	17	MA	Tidak Ada	Tidak pernah	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Tidak Skabies	2
55	An. R	P	16	MA	Tidak Ada	Tidak pernah	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Tidak Skabies	2
56	An. H	L	18	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	Skabies	1
57	An.Y	L	15	MTS	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Skabies	1
58	An. M	L	16	MA	Tidak Ada	Pernah	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	7	Skabies	1

Lampiran 10

Pengolahan Data

1.Data Umum

a. Tendensi sentral data usia responden

Statistics

USIA RESPONDEN

N	Valid	58
	Missing	0
Mean		14.84
Median		15.00
Mode		16
Std. Deviation		1.684
Minimum		12
Maximum		18

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia Responden	Mean	14.84	.221
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	14.40	
	Upper Bound	15.29	
	5% Trimmed Mean	14.84	
	Median	15.00	
	Variance	2.835	
	Std. Deviation	1.684	
	Minimum	12	
	Maximum	18	
	Range	6	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.044	.314
	Kurtosis	-1.068	.618

b. Distribusi frekuensi data jenis kelamin

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	51.7	51.7	51.7
	Perempuan	28	48.3	48.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

c. Distribusi frekuensi data pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MTS	24	41.4	41.4	41.4
	MA	34	58.6	58.6	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

d. Lembar pengolahan data sumber informasi berdasarkan distribusi frekuensi

		SUMBER INFORMASI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	49	84.5	84.5	84.5
	Tenaga Kesehatan	5	8.6	8.6	93.1
	Ustadz/Ustadzah	4	6.9	6.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

2. Data Khusus

a. Distribusi frekuensi data personal hygiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid personal hygiene baik	24	41.4	41.4	41.4
personal hygiene tidak baik	34	58.6	58.6	100.0
Total	58	100.0	100.0	

b. Distribusi frekuensi data kejadian skabies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SKABIES	28	48.3	48.3	48.3
TIDAK SKABIES	30	51.7	41.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	

c. Analisa Bivariat

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Personal Hygiene Responden * Kejadian Skabies Responden	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%

Personal Hygiene Responden * Kejadian Skabies Responden Crosstabulation

			Kejadian_Skabies		Total
			Skabies	Tidak Skabies	
Personal_Hygiene	Baik	Count	1	23	24
		Expected Count	11.6	12.4	24.0
		% within Personal_Hygiene	4.2%	95.8%	100.0%
	Tidak Baik	Count	27	7	34
		Expected Count	16.4	17.6	34.0
		% within Personal_Hygiene	79.4%	20.6%	100.0%
Total		Count	28	30	58
		Expected Count	28.0	30.0	58.0
		% within Personal_Hygiene	48.3%	51.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.900 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.958	1	.000		
Likelihood Ratio	37.448	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.350	1	.000		
N of Valid Cases ^b	58				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.596			.000
Interval by Interval	Pearson's R	-.742	.080	-8.273	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.742	.080	-8.273	.000 ^c
N of Valid Cases		58			

Lampiran 11

JADWAL KEGIATAN


No	Kegiatan	Bulan							
		Januari 2017	Februari 2017	Maret 2017	April 2017	Mei 2017	Juni 2017	Juli 2017	Agustus 2017
1.	Pembuatan dan Konsul Judul								
2.	Penyusunan Proposal								
3.	Bimbingan Proposal								
4.	Ujian Proposal								
5.	Revisi Proposal								
6.	Pengambilan Data								
7.	Penyusunan dan Konsul Skripsi								
8.	Ujian Skripsi								



Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : Fandik Musyafa
 NIM : 201302071
 Judul : Mubingari penulisan personal hygiene dengan bejodan sabbies
 Pembimbing 1 : PPIYOTO, S.Kep.Ns
 Pembimbing 2 : IMADE SANTIKA S.Kp.M.M

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	03/2017	BAB 1 kembali bab 1		
	14/3 2017	- BAB 1 tidak boleh mencair kain adalah - huruf b		
2.	16/5 2017	- sitasi huruf pertama huruf besar - BAB 4 - penulisan business - editing		
3.	21/5 2017	Bab 1, 2, 11, 12 seleksi dan revisi Lampiran Study proposal		

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	24/01 2017	Judul		
	01/02 2017	- pengajuan judul - Revisi [BAB]		
	14/03/2017	- BAB 1		
	27/03/2017	- pengajuan - kumpulkan pengantar pertama - sitasi huruf pertama menakuti huruf besar - pengajuan BAB 2 dan BAB 3 - Tujuan bab 1 - kerangka konsep - pengajuan BAB 4	tersebut	
		ACC BAB 4		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	11-08-2017	- BAB 5 - 6 Perum tabel Lampiran Daftar		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	08-08-2017	BAB 5 dan BAB 6		
2	10-08-2017	- Sistematisa penulisan - Tabel 1-5 - sistematisa penulisan - Tabel 1-6 - Acc Sidang		

Kaprodik Keperawatan


Foto Penelitian



Lampiran 14

Lembar Revisi Skripsi