

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN PENYAKIT
SKABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN
PELAJAR WALISONGO LAMONGAN**



OLEH :

HAFIZ ALIF FIKRI
NIM. 181.0044

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN PENYAKIT
SKABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN
PELAJAR WALISONGO LAMONGAN**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



OLEH :

HAFIZ ALIF FIKRI
NIM. 181.0044

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafiz Alif Fikri

NIM : 1810044

Tanggal Lahir : Surabaya, 24 Juli 2000

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dengan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surabaya, 2022

Hafiz Alif Fikri
NIM: 1810044

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Hafiz Alif Fikri
NIM : 1810044
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies
Pada Santri Di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo
Lamongan.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Surabaya, 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

Qori' Ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns. Sp. Kep. An
NIP.03026

Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03050

Ditetapkan : Di Surabaya

Tanggal : 20 Agustus 2022

JUDUL HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Hafiz Alif Fikri
NIM : 1810044
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies
Pada Santri di Pondok Pesantren Wali Songo Lamongan.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.03003

Penguji II : Qori' Ila Saidah, S.Kep.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An
NIP.03026

Penguji III : Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns,M.Kep
NIP.03050

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S1 KEPERAWATAN

Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal :

ABSTRAK

Penyakit skabies masih menjadi permasalahan di dalam pondok pesantren dengan faktor utamanya yaitu *personal hygiene* santri yang buruk. Tujuan pada penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

Desain penelitian *analitik korelasional* menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* didapatkan 96 santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan. Variabel independen adalah *personal hygiene* diukur menggunakan instrumen kuesioner berupa angket. Variabel dependen adalah penyakit skabies yang diukur dengan instrumen kuesioner *A Clinical Grading Scale for Crusted Scabies*. Analisis data menggunakan uji *Spearman rho* $\rho < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa sebagian besar santri melakukan *personal hygiene* buruk sebanyak 54 santri (56,3%) dan mayoritas santri memiliki penyakit skabies kategori ringan sebanyak 54 santri (56,3%). Hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai $\rho = 0,00$ dan nilai $r = 0,424$ yang berarti bahwa ada hubungan signifikan antara hubungan *personal hygiene* dengan penyakit skabies.

Implikasi hasil penelitian ini yaitu *personal hygiene* santri berperan penting dalam munculnya penyakit skabies, sehingga memerlukan perhatian dan penanganan secara dini. Diharapkan para santri tidak lagi terinfeksi penyakit skabies dengan cara lebih menjaga dan memperhatikan khususnya tentang *personal hygiene*.

Kata Kunci : *Personal hygiene*, Penyakit Skabies, Santri, Pondok Pesantren.

ABSTRACT

Scabies is still a problem in Islamic boarding schools with the main factor being poor personal hygiene of students. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between personal hygiene and scabies disease in students at the Wali Songo Islamic Boarding School Lamongan.

The correlational analytic research design uses a cross sectional approach. The sample was taken by using simple random sampling technique, it was obtained 96 students at the Wali Songo Islamic Boarding School Lamongan. The independent variable is personal hygiene measured using a questionnaire instrument in the form of a questionnaire. The dependent variable was scabies which was measured by the A Clinical Grading Scale for Crusted Scabies questionnaire instrument. Data analysis used Spearman's rho < 0.05 .

The results showed that most of the students had poor personal hygiene as many as 54 students (56.3%) and the majority of students had mild category of scabies disease as many as 54 students (56.3%). The results of the Spearman rho test show the value of $= 0.00$ and the value of $r = 0.424$ which means that there is a significant relationship between personal hygiene and scabies disease.

The implication of the results of this study is that the personal hygiene of students plays an important role in the emergence of scabies disease, so it requires early attention and treatment. It is hoped that the students will no longer be infected with scabies by taking more care and attention, especially regarding personal hygiene.

Keywords: Personal hygiene, Scabies Disease, Santri, Islamic Boarding School.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan nikmat nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan..
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti program studi S1 Keperawatan.

4. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai penguji ketua terimakasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Qori' Ila Saidah, S.Kep.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An. selaku pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Dedi Irawandi S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan bimbingan dan motivasi untuk selalu semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Oktiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan berbagai sumber literatur dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh dosen dan staf Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing peneliti dalam menuntut ilmu dan membantu kelancaran proses belajar mengajar selama perkuliahan ini.
9. Kepala Yayasan atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.
10. Para santri yang telah menjadi responden peneliti saya
11. Kedua orang tua dan keluarga saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat, nasihat, doa serta motivasi selama penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu dan memotivasi dalam kelancaran penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga hal-hal baik, motivasi, dukungan tiada henti yang diberikan kepada peneliti semoga senantiasa mendapatkan balasan Allah SWT yang akan memberikan dampak positif bagi kita semua, serta peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Surabaya, 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| SKRIPSI | 1 |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| JUDUL HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL | xv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Teoritis..... | 5 |
| 1.4.2 Praktisi..... | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Konsep Penyakit Skabies..... | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Penyakit Skabies | 7 |
| 2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Skabies..... | 8 |
| 2.1.3 Penularan | 10 |
| 2.1.4 Tanda dan Gejala Klinis | 12 |
| 2.1.5 Komplikasi..... | 13 |
| 2.2 Konsep <i>Personal hygiene</i> | 14 |
| 2.2.1 Pengertian <i>Personal hygiene</i> | 14 |
| 2.2.2 Tujuan <i>Personal hygiene</i> | 14 |
| 2.2.3 Macam-macam <i>Personal hygiene</i> | 15 |
| 2.2.4 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal hygiene</i> | 17 |
| 2.3 Konsep Pondok Pesantren | 18 |
| 2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren..... | 18 |
| 2.3.2 Pengertian Santri | 18 |
| 2.4 Konsep Keperawatan Dorothea Orem..... | 19 |
| 2.5 Hubungan Antar Konsep | 22 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | 24 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 24 |
| 3.2 Hipotesis | 25 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 26 |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 26 |
| 4.2 Kerangka Kerja | 27 |
| 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian..... | 28 |
| 4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain | 28 |

| | | |
|-----------------------------|--|-----------|
| 4.4.1 | Populasi Penelitian | 28 |
| 4.4.2 | Sampel Penelitian | 28 |
| 4.4.3 | Besar Sampel | 29 |
| 4.4.4 | Teknik Sampling | 30 |
| 4.5 | Identifikasi <i>Variabel</i> | 30 |
| 4.6 | Definisi Operasional..... | 31 |
| 4.7 | Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data | 32 |
| 4.7.1 | Pengumpulan Data | 32 |
| 4.7.2 | Pengolahan Data | 36 |
| 4.7.3 | Analisis Data..... | 37 |
| 4.7.4 | Analisis Statistik | 37 |
| 4.8 | Etika Penelitian | 38 |
| BAB 5 | | 40 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | | 40 |
| 5.1 | Hasil penelitian | 40 |
| 5.1.1 | Gambaran Umum Tempat Penelitian | 40 |
| 5.1.2 | Gambaran Umum Subjek Penelitian | 41 |
| 5.1.3 | Data Umum Hasil Penelitian | 42 |
| 5.1.4 | Data Khusus Hasil Penelitian | 43 |
| 5.2 | Pembahasan | 46 |
| 5.2.1 | <i>Personal hygiene</i> Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan..... | 46 |
| 5.2.2 | Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan..... | 49 |
| 5.2.3 | Hubungan <i>Personal hygiene</i> Dengan Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan | 53 |
| 5.3 | Keterbatasan..... | 60 |
| BAB 6 | | 59 |
| PENUTUP | | 59 |
| 6.1 | Simpulan..... | 59 |
| 6.2 | Saran..... | 59 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 64 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Definisi Operasional | 31 |
| Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuesioner <i>Personal Hygiene</i> | 33 |
| Tabel 4.3 Indikator Kuesioner <i>Personal Hygiene</i> | 33 |
| Tabel 4.4 Kisi-Kisi Kuesioner Penyakit Skabies | 34 |
| Tabel 4.5 Indikator Kuesioner Penyakit Skabies | 34 |
| Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin | 42 |
| Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia | 42 |
| Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan lama tinggal di pondok pesantren | 43 |
| Tabel 5.4 Distribusi responden data <i>personal hygiene</i> | 43 |
| Tabel 5.5 Distribusi responden data penyakit skabies | 44 |
| Tabel 5.6 Distribusi hubungan personal hygiene dengan penyakit skabies | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Hubungan Empat Teori <i>Self – Care</i> Dorothea Orem..... | 20 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian | 22 |
| Gambar 4.1 | Desain Penelitian | 24 |
| Gambar 4.2 | Kerangka Kerja Penelitian..... | 25 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Curriculum Vitae..... | 65 |
| Lampiran 2 Motto Dan Persembahan | 66 |
| Lampiran 3 Surat Pengajuan Pengambilan Data | 67 |
| Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data | 68 |
| Lampiran 5 Surat Laik Etik | 69 |
| Lampiran 6 Surat Pengantar Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur..... | 70 |
| Lampiran 7 Surat Pengantar Bakesbangpol Kabupaten Lamongan | 71 |
| Lampiran 8 Surat Pengantar Kementerian Agama Provinsi Jawa Timur | 72 |
| Lampiran 9 Surat Pengantar Kementerian Agama Kabupaten Lamongan | 73 |
| Lampiran 10 Information For Consent..... | 74 |
| Lampiran 11 Lembar Persetujuan Responden | 75 |
| Lampiran 12 Kuesioner Responden..... | 76 |
| Lampiran 13 Data Demografi & Khusus | 79 |
| Lampiran 14 Hasil Uji Valid & Reabilitas | 89 |
| Lampiran 15 Hasil Tabulasi Silang Data Umum & Khusus | 91 |

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

| | |
|------------|---|
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| cm | : centimeter |
| Kemenag RI | : Kementrian Agama Republik Indonesia |
| Kemkes RI | : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia |
| Poskestren | : Pos Kesehatan Pesantren |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SPSS | : <i>Statistical Product for Social Sciense</i> |
| <i>Var</i> | : Varian |
| WC | : <i>Water Closet</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit skabies masih menjadi permasalahan di dalam pondok pesantren yang tanpa memandang umur, ras, dan tingkat ekonomi sosial (Mutiara, Hanna, 2016). Penyakit ini menyerang anak-anak maupun orang dewasa dengan frekuensi yang sama pada pria maupun wanita (Samosir, 2019). Faktor yang paling dominan dalam penularan penyakit skabies di pondok pesantren adalah buruknya *personal hygiene* santri (Potter & Perry, 2010). Faktor yang mempengaruhi yaitu sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman, intensitas mandi dalam sehari, tidur dalam satu tempat yang sama, dan tidak mencuci dan mengganti pakaian dengan rutin. Faktor lainnya melalui kontak fisik dengan penderita seperti berjabat tangan dan pijat memijat antar santri. Para santri umumnya kurang memperhatikan *personal hygiene* di dalam kegiatan keseharian pada lingkungan pondok pesantren (Angga, 2017). *Personal hygiene* adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mempertahankan dan memelihara kehidupan yang sehat meliputi kehidupan bermasyarakat dan kebersihan beraktifitas (Marga, 2020). *Personal hygiene* bisa disebut juga perawatan diri untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologi. Kebersihan merupakan salah satu perilaku untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit (Marga, 2020). Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies (Syahputra, 2016).

World Health Organization (WHO) mencatatkan sekitar 300 juta orang di dunia setiap tahunnya dikabarkan terserang penyakit skabies. Di tahun 2017 angka kejadian penyakit skabies yang tinggi di antaranya Mesir 4,4%, Nigeria 10,5%, Mali 4%, Malawi 0,7%, dan Kenya 8,3% (Ema Rahmi, 2021). Kementerian Kesehatan (KEMENKES) RI mencatatkan prevalensi di puskesmas seluruh Indonesia tahun 2008 penyakit Skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Pada tahun 2015 jumlah penderita penyakit skabies di Indonesia sebesar 6.915.135 (2,9%) dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa. Pada tahun 2016 jumlah penderita penyakit skabies tersebut mengalami kenaikan berkisaran sebesar 3,6% dari jumlah penduduk (Ema Rahmi, 2021). Hasil studi pendahuluan peneliti pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan, peneliti melakukan wawancara didapatkan dari 10 santri, 8 diantaranya memiliki gejala gatal-gatal khususnya pada malam hari.

Penyakit skabies sebuah penyakit menular berbasis lingkungan, yang disebabkan infeksi tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* (Purwanto & Hastuti, 2020). Penyakit ini banyak ditemukan di negara tropis dan terjadi di lingkungan yang padat (Tresnasari & Maulida, 2019). Skabies dapat mewabah pada daerah padat penduduk seperti daerah kumuh, penjara, panti asuhan, panti jompo, pondok pesantren, dan sekolah asrama (Afriani, 2017). Penyakit skabies menular pada pondok pesantren, dikarenakan tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antara individu menjadi tinggi memudahkan penularan penyakit skabies antar individu, serta santri masih menerapkan *personal hygiene* buruk. Apabila santri terpapar tungau *scabiei* ini umumnya akan merasakan gatal yang sangat hebat khususnya di malam hari di sekitar area yang lembab (Sari et al.,

2021). Sebab rasa gatal yang sangat hebat ini, penderita tidak dapat menahan untuk menggaruk sampai dapat menyebabkan lesi atau luka. Lesi penyakit skabies dikulit ini dapat mengakibatkan kurangnya rasa percaya diri pada penderita. Pada penderita wanita umumnya dia akan merasa malu (*insecurity*) dengan kondisi kulit yang terinfeksi tungau ini dan dia akan menarik diri dari kegiatan sosial (Damayanti & Siagian, 2021). Lesi pada penyakit Skabies menimbulkan rasa tidak nyaman karena sangat gatal sehingga penderita seringkali menggaruk dan mengakibatkan infeksi sekunder terutama oleh bakteri *Grup A Streptococcus* dan *Staphylococcus aureus*. Efek kualitas hidup tersebut terjadi ketika sensasi gatal yang terjadi saat berkeringat dan pada malam hari secara tidak langsung mengganggu pola tidur individu. Jika gejala tersebut tidak ditangani dan berlangsung lama dapat menurunkan efisiensi dan efektifitas keseharian, sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup santri (Revita, 2021).

Meskipun penyakit ini tidak mengancam jiwa, tetapi penyakit skabies ini penyakit sangat mudah menular dengan prioritas penanganan yang rendah sehingga dapat menyebabkan gejala menjadi kronis dan parah (Purwanto & Hastuti, 2020). *Personal hygiene* erat kaitannya dengan penyakit skabies, karena dalam kondisi *personal hygiene* yang baik pada pondok pesantren dapat mencegah penularan dan mengurangi angka prevalensi kejadian penyakit skabies (Damayanti & Siagian, 2021). Hal ini perlu mendapatkan perhatian agar dapat merubah perilaku *personal hygiene* santri yang buruk (Gde et al., 2019). Tugas perawat dalam penelitian ini sebagai pendidik yang mampu bertindak menyusun program penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Selain itu tugas perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan santri secara optimal, dilakukan melalui

peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Tugas lain perawat sebagai konselor melakukan konseling keperawatan sebagai usaha memecahkan masalah secara efektif. Peneliti memberikan konseling dapat dilakukan kepada para santri maupun pengurus Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan. Pengelola pondok pesantren disarankan untuk melengkapi fasilitas sanitasi, mengadakan lomba kebersihan dan kerapian ruang tidur santri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Adakah Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi *personal hygiene* santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.
- 2 Mengidentifikasi penyakit skabies pada santri yang ada di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan .
- 3 Menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil dari penelitian yang dilakukan tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tentang ada atau tidaknya hubungan *personal hygiene* dengan penyakit penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

1.4.2 Praktisi

1 Bagi Santri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai pentingnya dalam menjaga *personal hygiene* untuk terhindar penyakit penyakit skabies.

2 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi praktisi keperawatan komunitas agar dapat meningkatkan pengembangan dalam perencanaan kedepannya.

3 Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi kepengurusan pada pondok pesantren dalam memberikan sarana kesehatan yang baik pada santri.

4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penyakit penyakit skabies.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas konsep, landasan teori terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Penyakit Skabies, 2) Konsep *Personal hygiene*, 3) Konsep Pondok Pesantren, 4) Konsep Keperawatan Dorothea Orem 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Penyakit Skabies

2.1.1 Pengertian Penyakit Skabies

Penyakit Skabies merupakan penyakit sangat menular yang disebabkan dari infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*, parasit *obligat* pada manusia (Grodner et al., 2021). Penyakit Skabies termasuk penyakit kulit yang endemis di daerah beriklim tropis dan subtropis contohnya Afrika, Australia tengah dan selatan, dan Asia. Ditinjau morfologik agen yaitu tungau kecil, bagian perutnya rata, punggungnya cembung dan berbentuk oval. Siklus tungau ini adalah setelah kopulasi (*perkawinan*) yang terjadi di permukaan kulit, jantan akan mati, akan tetapi tungau betina yang telah dibuahi membuat galian terowongan dalam stratum korneum dan dengan menaruh telurnya. Penyebab infeksi pada kulit disebabkan oleh proses perkembangbiakan seperti itu yang berpenetrasi di dalam kulit (Ubaidillah, 2021). Tungau penyakit Skabies ini tidak dapat terbang atau melompat, akan tetapi merangkak dengan kecepatan 2,5 cm per menit pada kulit yang hangat. Pada suhu ruangan tungau penyakit Skabies mampu bertahan selama 2-6 jam dan masih tetap mampu menginfeksi (Nadiya et al., 2020).

Tungau jantan dan betina ini hidup di permukaan tubuh inang (ektoparasit), dengan menghisap darah atau mencari makan di rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh inang (Purwanto & Hastuti, 2020). Di negara berkembang, skabies umumnya terlihat pada anak-anak prasekolah dan remaja (Srinivas et al., 2022).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Skabies.

Scabies dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti rendahnya tingkat ekonomi, higienisitas yang buruk, hunian padat, promiskuitas seksual, tingkat pengetahuan, usia dan kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung (Kadri, 2021). Faktor- faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit skabies diantaranya lingkungan yang kurang bersih dan *personal hygiene*. Sanitasi lingkungan merupakan internalisasi wujud kebersihan tempat tinggal yang perlu dijaga kebersihannya mulai dari halaman, saluran pembuangan air dan jalan sekitarnya, pengelolaan sampah, kebersihan jamban, dan sebagainya. Selain itu, sumber air bersih yang digunakan juga menjadi perhatian penting dan seharusnya memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Sanitasi lingkungan yang baik dipengaruhi oleh kualitas dari *personal hygiene* masing- masing, dimana masih banyak orang yang tidak memperhatikan hal tersebut, dikarenakan hal-hal seperti ini dianggap sebagai bagian dari kebiasaan seseorang (Samosir, 2020). Macam - macam faktor yang berhubungan dengan penyakit skabies yaitu; kontak dengan penderita penyakit skabies, rendahnya tingkat *personal hygiene* dan kondisi lingkungan yang mendukung untuk berkembangnya penyakit skabies seperti kepadatan hunian, sanitasi yang tidak baik, dan akses air bersih yang sulit (Husna et al., 2021). Riset dari kategori

usia, anak mempunyai tingkat prevalensi penyakit skabies yang lebih tinggi. Heukelbach menututrkan penyakit skabies dominan menjangkit pada anak dan remaja yang berusia 10-14 tahun (Pande Mirah Dwi Anggreni, 2019). Penyakit ini dapat dijumpai pada berbagai kalangan, tidak memandang status sosial ekonomi, jenis kelamin, dan tingkatan usia. Para santri di pondok pesantren juga dapat terjangkit penyakit skabies (Nadiya et al., 2020). Faktor yang berpengaruh terhadap prevalensi skabies diantaranya adalah usia, jenis kelamin, higenitas pribadi yang buruk, pengetahuan yang rendah, kontak dengan penderita, kelembaban dan kepadatan hunian yang tinggi (Gde et al., 2019).

a) *Personal hygiene*

Kebersihan diri atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang, untuk menjaga kesejahteraan fisik dan psikis (Natalia & Fitriangga, 2020). *Personal hygiene* terdiri atas beberapa unsur, yaitu mencuci tangan, kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan genitalia, kebersihan handuk atau alat mandi, serta kebersihan tempat tidur dan seprai (Majid et al., 2020).

b) Kepadatan Hunian

Kunci penting dalam penularan penyakit skabies merupakan dari kepadatan penduduk (Srinivas et al., 2022). Kepadatan hunian yang tinggi mengakibatkan besarnya risiko kejadian penyakit skabies 3,6 kali dibandingkan dengan kepadatan hunian yang rendah (Husna et al., 2021). Dengan hunian yang terlalu padat dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan perpindahan tungau penyakit skabies. Maka dari itu, angka kejadian penyakit skabies yang tinggi biasanya muncul

pada lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren (Tuharea, 2021). Di pemukiman padat penduduk seperti lapas, panti asuhan, asrama, dan pondok pesantren ini penyakit skabies banyak dijumpai (Revita, 2021). Penyakit skabies mampu merabah pada area dengan kepadudukan yang padat salah satunya adalah pondok pesantren dan sekolah asrama. Beberapa penelitian menunjukkan kejadian scabies cukup tinggi pada pondok pesantren berkisar 36,6% - 72,2% (Samosir, 2020).

c) Lingkungan

Keadaan lingkungan contohnya kelembaban, suhu lingkungan, kepadatan hunian, pencahayaan serta sumber air ialah aspek yang memberikan pengaruh dengan penyebaran penyakit kulit. Keadaan lingkungan dengan kelembaban yang tidak sesuai ketentuan menjadikan perantara yang baik untuk mikroorganisme penyebab penyakit skabies untuk berkembang biak serta membran mukosa kulit bisa menjadi kering dan sehingga kurang efektif menghambat mikroorganisme. Sementara itu, apabila suhu udara tidak sesuai syarat kesehatan, hal itu dapat meningkatkan hilangnya panas tubuh seseorang serta menurunkan vitalitas tubuh sehingga rentan terkena penyakit kulit. (Sains, 2021).

2.1.3 Penularan

Sebagian para santri di pesantren memiliki perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dalam kamar, jarangya menjemur pakaian dibawah terik matahari, tidur bersamaan dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir, pakaian dan handuk bahkan alat mandi (Ridwan, 2017). Kejadian kasus endemi penyakit

skabies pada umumnya terjadi di area dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, dikarenakan penyakit ini mudah menular dengan cepat dan dipengaruhi oleh kontak fisik yang erat (Samosir, 2020). Penyakit skabies dapat menularkan dengan kontak langsung melalui bertemunya antar kulit, sedangkan penularan penyakit skabies secara tidak langsung yaitu melalui benda yang sudah terdapat tungau (Kadri, 2021) (Sari et al., 2021), berikut contohnya :

- a) Kontak langsung (*direct contact*), bibit penyakit skabies menular melalui kontak langsung kulit dengan kulit, kontak badan dengan badan antara penderita dengan orang yang ditulari seperti berjabat tangan, tidur bersama, maupun hubungan seksual.
- b) Kontak tidak langsung (*indirect contact*), penularan melalui bibit penyakit menular dengan perantara benda-benda terkontaminasi karena telah berhubungan dengan penderita, misalnya: melalui handuk, pakaian, tempat tidur bersama, meminjam sarung atau pakaian, meminjam sapu tangan, dan lain sebagainya.

Dengan menghindari kontak fisik dengan penderita atau tidak saling bertukar pakaian dan barang-barang pribadi lainnya, serta tetap menjaga *personal hygiene*/kebersihan diri yang baik dengan mandi teratur menggunakan sabun dapat mengurangi resiko tertularnya (Purwanto & Hastuti, 2020). Adanya penyakit skabies ini pada pondok pesantren dikarenakan oleh *personal hygiene* santri yang kurang baik sebab masih mempunyai pola kebiasaan seperti pinjam-meminjam alat dan bahan perlengkapan mandi (sabun, sarung atau handuk), jarang membersihkan tempat tidur (mengganti sarung bantal dan spre), dan masih tidur bersama penderita (Tuharea, 2021)

2.1.4 Tanda dan Gejala Klinis

Manifestasi klinis santri terinfeksi tungau penyakit skabies berdasarkan empat tanda kardinal yaitu rasa gatal yang muncul di malam hari, mengenai sekelompok orang, terdapat terowongan, dan ditemukan tungau *Sarcoptes scabies*. Jika terdapat salah satu tanda gejala tadi, maka dapat dikatakan individu tersebut terserang tungau *sarcoptes scabies* (Majid et al., 2020). Gejala penyakit skabies berupa kulit yang terasa gatal utamanya saat malam hari dengan frekuensi yang berulang-ulang, mengeluh sebab terdapat bintik - bintik merah, terdapat benjolan kecil dan sering terasa gatal pada daerah sela-sela jari, pergelangan tangan dan kaki, lipatan ketiak, serta daerah genetalia (Syamsul et al., 2022). Munculnya rasa gatal yang hebat pada malam hari yang dimana saat itu aktivitas tungau lebih tinggi dan juga pada saat berkeringat, ditandai dengan terlihatnya bintik atau benjolan merah semacam jerawat, kulit yang meradang dan panas di daerah tersebut, terasa nyeri, dan terkadang keluar nanah (Revita, 2021). Ciri khas dari scabies adalah gatal-gatal hebat, yang biasanya semakin memburuk pada malam hari. Lubang tungau tampak seperti garis bergelombang dengan panjang sampai 2,5 cm, kadang pada ujungnya terdapat beruntusan kecil. Lubang atau terowongan tungau dan gatal-gatal paling sering ditemukan dan dirasakan di sela-sela jari tangan, pada pergelangan tangan, sikut, ketiak, di sekitar puting payudara wanita, alat kelamin pria (penis dan kantong zakar), dan di sepanjang garis ikat pinggang serta bokong bagian bawah. Lama-lama terowongan ini sulit untuk dilihat karena tertutup oleh peradangan yang terjadi akibat penggaman (Ubaidillah, 2021). Menurut (Marga, 2020) gejala – gejala akan menimbulkan masalah dari berbagai segi, diantaranya :

1. Gejala yang sering muncul adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan gangguan fisik pada kuku.
2. Gejala kedua termasuk dampak psikososial, yaitu seperti masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* seperti gangguan rasa nyaman, interaksi sosial, dan kepercayaan diri.
3. Gejala ketiga atau gangguan yang terlihat pada fisik seseorang yaitu tanda kemerahan pada kulit yang akan ditemukan pada jari-jari, kaki, leher, bahu, bawah ketiak, bahkan daerah genital.

Gejala penyakit penyakit skabies ini mempengaruhi santri selama aktivitas di sekolah dan saat bermain, dan santri merasa malu dengan lesi pada kulitnya, sedangkan pada orang dewasa penyakit skabies mempengaruhi kegiatan saat bekerja (Tresnasari & Maulida, 2019)

2.1.5 Komplikasi

Infeksi sekunder muncul akibat luka garukan sehingga bakteri dapat masuk melalui luka garukan dari kulit yang terbuka. Karena rasa gatal yang sangat hebat, penderita tidak dapat menahan untuk menggaruk dan berakibat sampai luka, setelah itu akan mengering (penyakit skabies). Setelah penderita terpapar tungau, butuh waktu 2-6 minggu untuk muncul gejala ini, kecuali penderita sudah pernah menderita penyakit skabies, gejalanya akan muncul 1-4 hari (Nadiya et al., 2020). Kelainan kulit ini sering menimbulkan ketidaknyamanan karena lesi yang sangat gatal. Akibatnya, penderita selalu ingin menggaruk dan menyebabkan suatu infeksi sekunder terutama yang diakibatkan oleh bakteri Group A Streptococci (GAS) serta *Staphylococcus aureus*. Kondisi ini diperparah lagi dengan penderita melakukan pengobatan sendiri tanpa petunjuk dari dokter.

Komplikasi yang diakibatkan oleh infestasi sekunder GAS dan *S. aureus* sering terdapat pada anak-anak di negara berkembang (Pande Mirah Dwi Anggreni, 2019).

2.2 Konsep *Personal hygiene*

2.2.1 Pengertian *Personal hygiene*

Personal hygiene merupakan usaha dalam memelihara hidup sehat seperti perilaku menjaga kebersihan pribadi. Dikutip dari jurnal (Nadiya et al., 2020) menjelaskan bahwa santri yang menjaga *personal hygiene* dengan baik, maka dapat di pastikan kecil kemungkinan terjadinya penyakit skabies, karena penyakit skabies mudah menular pada santri dengan *personal hygiene* yang buruk. Santri disebut memiliki *personal hygiene* baik jika santri itu mampu menjaga kebersihan tubuhnya yang mencakup kebersihan kulit dan kebersihan genitalia (Tuharea, 2021). *Personal hygiene* merupakan perilaku agar menjaga kebersihan dan kesehatan diri bagi kesejahteraan fisik dan psikis.

2.2.2 Tujuan *Personal hygiene*

Menurut (Sulistyaningtyas & Ariyadi, 2020) *personal hygiene* adalah suatu kebersihan dan kesehatan bagi seseorang yang mempunyai perilaku supaya tercegah dari munculnya wabah penyakit, baik secara fisik maupun psikologis. Menurut (Damayanti & Siagian, 2021) *personal hygiene* adalah unsur yang berkaitan dengan salah satu indikator pola hidup bersih dan sehat. *Personal hygiene* adalah sebuah ketentuan derajat kesehatan untuk menjaga kesehatan dan mencegah berbagai penyakit terutama penyakit kulit. Salah satu usaha untuk menjaga kebersihan kulit dalam melindungi permukaan tubuh dan menghindari macam-macam penyakit kulit yang berasal dari jamur, kuman, virus dan parasit.

Menurut penelitian Utara, menjaga kebersihan kulit sebuah kekhususan penting untuk memelihara citra tubuh, meningkatkan rasa percaya diri dan memberi kenyamanan (Siregar, 2020).

2.2.3 Macam-macam *Personal hygiene*

Berikut macam-macam *personal hygiene* pada santri yang perlu di jaga :

1. Kebersihan kulit

Personal hygiene yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit dan penyakit infeksi (Samosir, 2020). Komponen kebersihan kulit yang dapat mencegah terjadinya skabies adalah mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari (Sri Mulyani, 2020).

2. Kebersihan kuku tangan & kaki

Saat santri yang mengalami penyakit skabies akan mudah menyebar ke daerah anggota tubuh yang lain. Kejadian demikian disebabkan melalui perantara faktor kebersihan tangan dan kuku. Maka dari itu butuh perhatian lebih untuk kebersihan tangan dan kuku, yaitu :

- a. Mencuci tangan dan kaki dengan sabun antiseptik dan dibasuh dengan air yang mengalir, serta keringkan dengan kain bersih.
- b. Jangan membiasakan menggaruk wilayah kulit yang tidak terkena luka penyakit skabies.
- c. Menjaga kuku supaya tetap bersih dan memotong kuku seminggu sekali atau sesuai dibutuhkan.

3. Kebersihan pakaian

Sebagian para santri di pesantren memiliki perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dalam kamar, jaranginya menjemur pakaian dibawah

terik matahari, tidur bersamaan dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir, pakaian dan handuk bahkan alat mandi (Ridwan, 2017).

4. Kebersihan genetalia

Kebersihan genetalia ini tidak bisa dihiraukan, karena berhubungan dengan citra diri penderita. Banyak dari kalangan remaja putri dan putra mengalami infeksi pada daerah reproduksinya, ini dikarenakan minimnya pengetahuan tentang kebersihan genetalia. Mayoritas dari mereka sering menggaruk pada area genetalia, hal ini dapat menyebabkan gampangya terinfeksi tungau penyakit skabies dikarenakan genetalia tersebut area yang lembab dan kurang terpapar sinar matahari. Kebersihan genetalia yaitu seperti teratur mengganti celana dalam 2 kali sehari dan membersihkan area genetalia dengan benar saat mandi, BAB, dan BAK (Siregar, 2020). Membersihkan alat kelamin dilakukan dengan membersihkannya dari bagian depan kebelakang. Kemudian frekuensi berganti celana dalam yang baik adalah sebanyak dua kali sehari dan berganti pembalut saat haid yang baik adalah 4–5 kali dalam sehari untuk menghindari pertumbuhan bakteri yang dapat masuk ke dalam vagina (Ariyani, 2012).

5. Kebersihan handuk dan alat mandi

Handuk adalah benda yang sering lembab, tetapi jika menjemur handuk di bawah terik matahari agar bakteri atau kuman mati yang sedang bertempat di handuk itu. Penggunaan sabun secara bergantian dapat menyebarkan penyakit melalui kontak tidak langsung sabun merupakan benda yang selalu santri gunakan untuk membersihkan diri (Indriani & Putri, 2021).

6. Kebersihan alas tidur

Dikatakan menjaga kebersihan alas dan alat tidur dalam membersihkan tempat tidur, mencuci alat- alat yang digunakan untuk tidur minimal 1 minggu sekali (Sri Mulyani, 2020).

2.2.4 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi *Personal hygiene*

Personal hygiene dihubungkan oleh beberapa faktor yang diantaranya nilai sosial individu dan budaya, terutama pengetahuan dan persepsi mengenai kebersihan diri. Handoko (2010) menyatakan scabies dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti rendahnya tingkat ekonomi, higienitas yang buruk, hunian padat, promiskuitas seksual, tingkat pengetahuan, usia dan kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor yang kesehatan terdekat seperti Puskesmas dan berobat memiliki pengaruh besar dalam status kesehatan pada dokter praktek dan ada juga santri yang seseorang adalah faktor lingkungan, baik membiarkan penyakit tanpa berobat serta mereka lingkungan mental sosial, ekonomi, fisik maupun beranggapan bahwa scabies adalah penyakit yang biologik. Faktor *personal hygiene*, keadaan kebersihan lingkungan pondok, aliran air bersih, penghuni, jenis kelamin, lama tinggal, kepadatan hunian tiap ruangan, luas ventilasi kamar, dan tingkat pengetahuan penderita (Husna et al., 2021). Beberapa faktor risiko pada keadaan ini yaitu status sosial ekonomi rendah; kebersihan kuku; tidak mencuci pakaian menggunakan detergen setidaknya setiap minggu; dan saling meminjam tempat tidur, pakaian, dan sisir (Amareid & Lindtjorn, 2021). Pesantren ialah suatu keadaan tempat dengan padatan penduduk tinggi yang ditempati oleh sekelompok orang dalam waktu yang bersamaan. Kenyataannya pondok pesantren identik dengan di lingkungan kumuh, kamar

mandi dan WC yang kotor, ketersediaan air bersih yang tidak mencukupi, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk (Damayanti & Siagian, 2021).

2.3 Konsep Pondok Pesantren

2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren

Pondok pesantren merupakan sebuah area yang dapat menimbulkan penyakit penyakit skabies ini berkembang, karena kehidupan bersama-sama yang biasanya menggunakan 1 barang dipakai secara bersama-sama contohnya: pakaian, seprai dan handuk (Sri Mulyani, 2020). Tingginya prevalensi penyakit skabies biasanya ditemukan pada lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren (Sri Mulyani, 2020). Pondok pesantren masih memerlukan perhatian yang khusus dalam upaya pemeliharaan kesehatan, baik dari segi akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan bahkan perilaku hidup sehat. Situasi pondok pesantren yang umumnya masih belum mempunyai akomodasi yang mencukupi, mengakibatkan kemungkinan munculnya penyakit menular seperti penyakit skabies, kutu rambut, diare dan lain sebagainya (Izza & Ruhmawati, 2021). Pondok pesantren merupakan salah satu tempat yang memiliki kepadatan penghuni yang tinggi, kesadaran hidup bersih yang rendah dan tingkat pengetahuan *personal hygiene* yang rendah. Santri yang memiliki tingkat pengetahuan *personal hygiene* yang kurang baik mendukung berkembangnya penyakit infeksi parasit misalnya penyakit skabies (Sulistyaningtyas & Ariyadi, 2020).

2.3.2 Pengertian Santri

Santri merupakan peserta didik yang mencari ilmu keagamaan di pesantren. Yang menjadi subjek utama dalam problematika penyakit penyakit

skabies ini adalah para santri. Penyebabnya perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang (Ridwan, 2017). Kemenag RI tahun 2011 mencatatkan Indonesia sebagai negara yang jumlah muslim terbanyak dunia, jumlah santri pondok pesantren di 33 propinsi di seluruh Indonesia mencapai 3,65 juta yang tersebar di 25.000 pondok pesantren, sementara 12 % diantaranya terdapat di Jawa Tengah, sementara di Kabupaten Wonosobo terdapat sekitar 162 Pondok Pesantren (Sri Mulyani, 2020). Buruknya perilaku kebersihan diri pada santri mengakibatkan sering kali santri terinfeksi tungau ini khususnya pada santri baru, dengan beradaptasinya mereka dengan lingkungan yang tidak biasa alami. Sehingga dengan mudahnya mereka terinfeksi tungau *sarcoptes scabie* dan terjadilah penyakit skabies pada santri yang baru mondok (Natalia & Fitriangga, 2020).

2.4 Konsep Keperawatan Dorothea Orem

Hakikatnya semua individu/manusia memiliki kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali apabila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut Orem merupakan suatu usaha dalam memenuhi kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri (Rozi, 2019).

Asuhan keperawatan yang diberikan perawat dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, dan mencapai kesejahteraan. Pada tahun 1971 Orem mengembangkan konsep keperawatan “*self care*” yang dipublikasikan *Nursing: Concepts of*

Practice. Terdapat tiga bentuk teori kemandirian yang disampaikan Orem dalam *capable of self care* (mampu merawat diri sendiri) yakni:

1. **Teori Self Care**

Teori ini mengungkapkan hubungan antara tindakan untuk merawat diri dengan perkembangan fungsi individu. *Self care* adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Bila *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan

2. *Self care agency*

adalah kemampuan individu atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh faktor kondisi seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, keluarga, pola kehidupan, serta ketersediaan sumber.

3. *Therapeutic self care demand*

Teori ini adalah totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care*. Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite* yang terdiri dari tiga kategori, yakni (Hermalia et al., 2020) :

- Universal: Pemeliharaan asupan udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, kesendirian dan interaksi sosial, pencegahan bahaya, peningkatan fungsi manusia.

- Developmental: lebih spesifik dari universal. Pengembangan siklus kehidupan seperti pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh.
- Health Deviation: perubahan kesehatan akibat terjadinya kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.

4. Teori Self Care Deficit

Teori ini mengungkapkan tentang ketidakmampuan klien dalam hal ini lansia dalam merawat diri. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Asuhan keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Dalam teori ini Orem mengungkapkan ada lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self care, yakni : tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain, memberikan petunjuk dan pengarahan, memberikan dukungan fisik dan psikologis, memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal, dan pendidikan

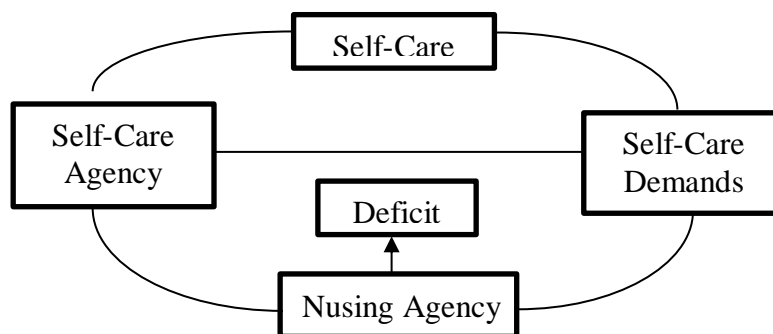
5. Teori Nursing System

Nursing system dibuat oleh perawat didasarkan pada kebutuhan self care. Jika ada self care deficit, self care agency, dan self therapeutic maka keperawatan akan diberikan. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi dari nursing system yaitu:

- Wholly Compensatory system: Situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan self care.
- Partly compensatory nursing system: Perawat dan klien memiliki peran yang sama dalam melakukan tindakan self care.

- Supportive educative system: Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau eksternal self care tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan.

Gambaran hubungan keempat teori Self-Care Dorothea Orem :



Gambar 2.1 Hubungan Empat Teori *Self – Care* Dorothea Orem.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Dalam teori Dorothea Orem peningkatan kemampuan *self care* adalah kunci penting perawatan dalam mencegah dari penyakit penyakit skabies. Penyakit penyakit skabies tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup dalam menjalankan kesehariannya. Penerapan model keperawatan Orem dalam asuhan keperawatan menjadikan asuhan keperawatan lebih terarah, sistematis, dan menggambarkan peran perawat.

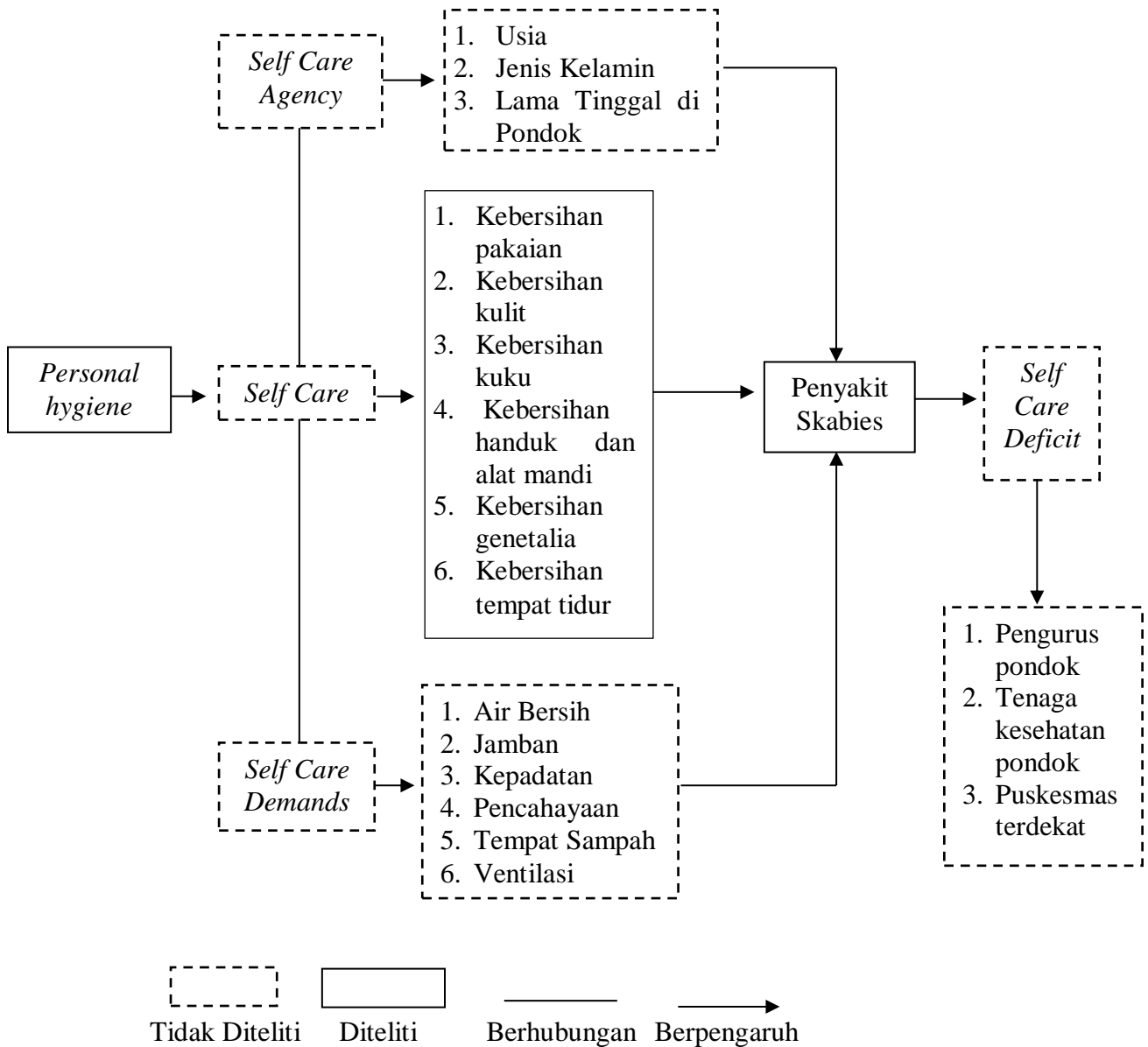
Penyakit penyakit skabies erat hubungannya dengan *personal hygiene*. Kondisi pondok pesantren yang mempunyai kepadatan hunian yang tinggi, mengakibatkan dengan mudah penularan tungau ini. Di lain sisi santri masih kurang pengetahuan dalam hal menjaga *personal hygiene*, hampir perilaku santri mengarah dengan peningkatan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren. Aplikasi asuhan keperawatan dengan pendekatan teori model *self- care* Orem

merupakan pendekatan yang dinamis, perawat bekerja untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya sendiri.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

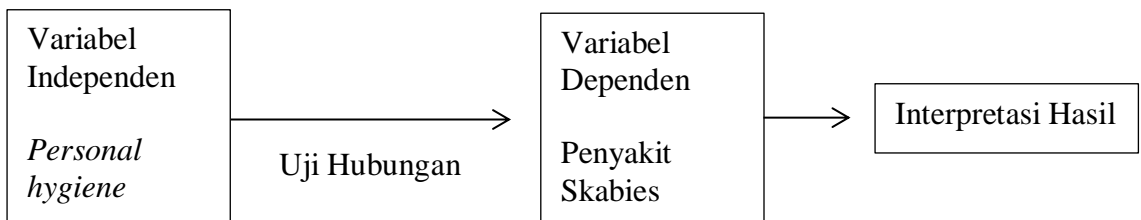
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan metode penelitian meliputi : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

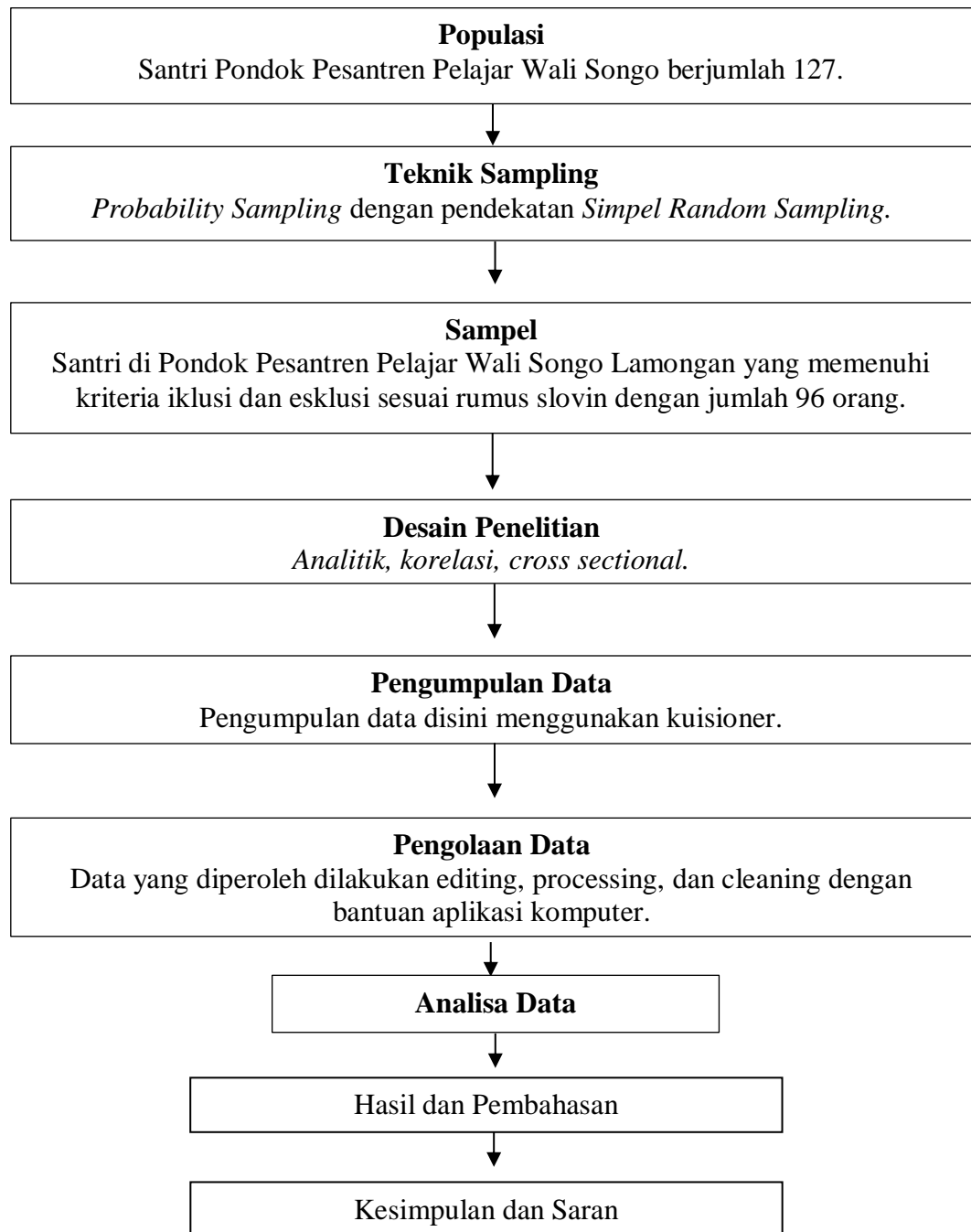
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah menggunakan desain *analitik korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini menganalisis pengukuran data variabel independen yaitu *personal hygiene* dengan variabel dependen yaitu penyakit penyakit skabies, dengan menggunakan metode rancangan yang hanya dilakukan pada satu waktu ketika saat itu saja (tidak ada tindak lanjut). Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan *personal hygiene* dengan penyakit penyakit skabies pada santri pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.



Gambar 4.1 Desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional (Nursalam, 2016).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan *Personal hygiene* dengan Penyakit Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Juni - Juli 2022. Pengambilan data dilakukan bertempat di Aula Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan (Nazir, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan yang berjumlah 127 responden.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan yang memenuhi syarat. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi.
 - a. Santri berstatus pelajar dan reguler.
 - b. Santri yang tinggal di pondok pesantren pelajar Wali Songo Lamongan.
 - c. Santri yang bersedia menjadi responden dengan mengisi informed consent.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Santri yang sakit sampai tidak bisa hadir saat penelitian.
 - b. Santri yang tidak bisa hadir karena izin pulang kerumah.
 - c. Santri yang terjadwal kegiatan Amal Sholih untuk jaga parkir dan masak.

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : besarnya populasi.

d : tingkat kesalahan yang di pilih (d = 0,05).

n : besarnya sampel.

Jadi besarnya sampel dalam penelitian ini adalah

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

$$n = \frac{127}{1 + 127(0,05^2)}$$

$$n = \frac{127}{1 + 127(0,0025)}$$

$$n = \frac{127}{1 + 0,3175}$$

$$n = \frac{127}{1,3175}$$

$$n = 96$$

Jumlah sampel yang di dapatkan 96 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilannya dilakukan memilih sampel yang sesuai kriteria inklusi secara acak sederhana, karena sudah dapat mewakili populasi. Teknik yang digunakan peneliti dengan terlebih dahulu mengumpulkan seluruh populasi santri di Aula Ponpes dengan sesuai kriteria inklusi, kemudian kuesioner dibagikan kepada seluruh populasi responden. Selanjutnya, peneliti mendikte satu persatu isi pertanyaan kuesioner, apabila responden tidak paham maka dipersilahkan untuk bertanya kepada peneliti. Setelah itu, kuesioner dikumpulkan kepada peneliti dan dipilih secara acak untuk menjadi sampel responden. Selanjutnya, setelah kuesioner yang pilih sudah sampai memenuhi besar kuota sampel yaitu 96 responden, maka peneliti menginput ke dalam uji statistic korelasi *Rank Spearman Rho* dengan bantuan software windows SPSS.26 untuk di analisis.

4.5 Identifikasi Variabel

1 Variable Independen (Variabel Bebas)

Variable bebas dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*.

2 Variable Dependen (Variabel Terkait)

Variable terikat dalam penelitian ini adalah penyakit penyakit skabies.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skore |
|---|---|--|-------------------------|---------|---|
| Variabel Independen <i>(Personal hygiene)</i> | Upaya yang dilakukan individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan pakaian 2. Kebersihan kulit 3. Kebersihan handuk & alat mandi 4. Kebersihan kuku 5. Kebersihan genetalia 6. Kebersihan tempat tidur | Kuesioner berupa angket | Ordinal | <p>Kriteria skor :</p> <p>A. Jawaban dari pernyataan positif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Sesuai (SS):4 2. Sesuai (S) : 3 3. Tidak sesuai (TS):2 4. Sangat Tidak Sesuai (STS) : 1 <p>B. Jawaban dari pernyataan negatif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Sesuai (SS) : 1 2. Sesuai (S) : 2 3. Tidak Sesuai (TS):3 4. Sangat Tidak Sesuai (STS) : 4 <p>Interpretasi hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : 72-45 2. Buruk : 44-18 |

| | | | | | |
|------------------|-----------------------------|------------------|-------------|---------|---------------------------|
| Variabel | Suatu | 1. Lokasi | Kuesioner | Ordinal | Kriteria Skor : |
| Dependen | penyakit kulit yang dialami | pengerasan kulit | (A Clinical | | Jawaban dari pernyataan : |
| (Penyakit | individu | 2. Penglupasan | Grading | | a : 0 |
| Penyakit | sehingga | kulit | Scale For | | b : 1 |
| Skabies) | muncul | 3. Riwayat | Crusted | | c : 2 |
| | beberapa | terdahulu | Scabies) | | d : 3 |
| | gejala | 4. Kondisi kulit | | | |
| | penyakit | | | | Interpretasi Hasil: |
| | skabies. | | | | 1. Normal : 0-3 |
| | | | | | 2. Ringan : 4-6 |
| | | | | | 3. Sedang : 7-9 |
| | | | | | 4. Parah : 10-12 |

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir yang berisi tentang pertanyaan yang digunakan untuk mengukur dan mengamati variabel yang diteliti (Notoadmojo, 2013).

1) Kuisisioner Demografi

Kuisisioner demografi berisikan data demografi dan data umum dari responden yang akan dilakukan penelitian meliputi: nama, nomor responden, jenis kelamin, usia, lama tinggal di pondok pesantren.

2) Kuisisioner *Personal hygiene*

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner *personal hygiene* yang telah dimodifikasi dari penelitian (Megatsari, 2015). Terdapat 18 pertanyaan dengan pertanyaan positif (*favourable*) dan pertanyaan negatif (*unfavourable*). Kuisisioner

mempunyai 4 opsi jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner *Personal hygiene*

| No | Pertanyaan | Soal |
|----|---------------------------------|--------------------------------|
| 1 | <i>Personal hygiene</i> Positif | 3,5,6,7,8,10,13,14,15,16,17,18 |
| 2 | <i>Personal hygiene</i> Negatif | 1,2,4,9,11,12 |

Tabel 4.3 Indikator kuesioner *Personal hygiene*

| No | Jawaban | Skore Favourable | Skor Unfavourable |
|----|---------------------------|------------------|-------------------|
| 1 | Sangat Sesuai (SS) | 4 | 1 |
| 2 | Sesuai (S) | 3 | 2 |
| 3 | Tidak Sesuai (TS) | 2 | 3 |
| 4 | Sangat Tidak Sesuai (STS) | 1 | 4 |

Perilaku *personal hygiene* diskorkan menggunakan skala data ordinal, dengan kategori menggunakan rumus berikut :

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 18 \times 4 = 72 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 18 \times 1 = 18 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Rentang} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 72 - 18 \\ &= 54 \end{aligned}$$

$$\text{Banyak kategori} : 2, (\text{Baik \& Buruk}).$$

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= \text{rentang} : \text{banyak kategori} \\ &= 54 : 2 \\ &= 27 \end{aligned}$$

Kriteria penilaian :

1. Baik : apabila jumlah skor dari kuesioner 72 - 45
2. Buruk : apabila jumlah skor dari kuesioner 44 - 18

Perhitungan persentase data :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

3) Kuesioner Penyakit Penyakit Skabies

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi “*A Clinical Grading Scale for Crusted Scabies*” yang telah dimodifikasi dari penelitian (Davis et al., 2013).

Tabel 4.4 Kisi-kisi kuesioner penyakit skabies

| No | Pernyataan | Jumlah |
|----|-------------------------------------|--------|
| 1 | Lokasi dan Luasnya Pengerasan Kulit | 4 |
| 2 | Pengerasan / Penglupasan Kulit | 4 |
| 3 | Riwayat Penyakit terdahulu | 4 |
| 4 | Kondisi Kulit | 4 |

Tabel 4.5 Indikator kuesioner penyakit skabies

| Jawaban | Skor |
|---------|------|
| a | 0 |
| b | 1 |
| c | 2 |
| d | 3 |

Persentase skabies diskorkan menggunakan skala data ordinal dengan kategori:

Normal : apabila jumlah skor dari kuesioner 0-3

- Ringan : apabila jumlah skor dari kuesioner 4-6
- Sedang : apabila jumlah skor dari kuesioner 7-9
- Parah : apabila jumlah skor dari kuesioner 10-12

3 Prosedur Pengumpulan dan Pengelolaan Data

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Proposal skripsi diseminarkan dalam ujian proposal.
2. Mendaftarkan ke Ketua Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya melalui Sekertaris Prodi.
3. Menyerahkan surat permohonan izin dari Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya ke Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur, Bakesbangpol Lamongan, Kanwil Kementrian Agama Provinsi Jawa Timur, Kanwil Kementrian Agama Lamongan yang ditujukan ke Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.
4. Melaksanakan uji etik di Stikes Hang Tuah Surabaya.
5. Penelitian dilakukan selama sehari di Aula Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.
6. Peneliti melakukan pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner kepada responden seluruh populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi.
7. Peneliti dibantu enumerator dalam melakukan pengambilan data dikarenakan terdapat santri perempuan yang bukan mahrom dengan peneliti.
8. Sebelum pengambilan data, responden dipaparkan tentang bagaimana bentuk gambar penyakit menggunakan monitor.

9. Peneliti dan responden berdiskusi untuk persetujuan informed consent, dan penandatanganan informed consent peneliti dan responden menyepakati waktu pengisian kuisisioner.
10. Kuisisioner kemudian diisi dan peneliti mempersilahkan responden untuk bertanya kepada peneliti apabila responden merasa ada yang kurang dimengerti.
11. Setelah kuisisioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.

4.7.2 Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data dari kuisisioner yang dikumpulkan dan diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

2. *Coding*

Hasil jawaban yang telah diperoleh kemudian diberi angka pada data yang sudah dikategorikan.

3. *Entry*

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer menggunakan kode, kemudian membuat distribusi frekuensi.

4. *Cleaning*

Data diteliti kembali sehingga pada saat pelaksanaan analisa tidak terjadi kesalahan.

4.7.3 Analisis Data

Data yang terkumpul selanjtnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data, dilanjutkan dengan melakukan koding, skoring dan tabulasi kemudian dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji statistic *Korelasi Rank Spearman* dengan software SPSS. Jika hasil $\rho \text{ value} < \alpha (0,05)$ maka terdapat hubungan *personal hygiene* dengan penyakit penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

4.7.4 Analisis Statistik

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari variabel independen dan dependen yang akan di teliti. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi, hasil dari analisa data univariatnya adalah frekuensi dan persentase.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Variabel independen penelitian ini adalah *personal hygiene* dengan skala ukur kuesioner ordinal dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyakit penyakit skabies dengan skala ordinal, maka uji statistik yang akan dilakukan adalah *Uji Korelasi Rank Spearman Rho* dengan *software SPSS*. Taraf signifikan yang digunakan pada uji spearman adalah 0.05 yang artinya jika $p \leq \alpha = 0,05$ maka hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan antar variabel, sedangkan jika $p > \alpha = 0,05$ maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan antar variabel.

4.8 Etika Penelitian

Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia harus tidak bertentangan dengan karena setiap penelitian harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Medis/Keperawatan setempat. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari Stikes Hang Tuah Surabaya, BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur, BAKESBANGPOL Lamongan, Kanwil Kementerian Agama Provinsi Jawa Timur, Kanwil Kementerian Agama Lamongan. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar persetujuan (informed Consent)

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. Informed Consent ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian Informed Consent bertujuan agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuisisioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden ini akan dijamin oleh peneliti tidak akan diketahui oleh siapapun. Informasi ini hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian, selebihnya data untuk kelompok tertentu yang akan dilaporkan.

4. Keadilan (Justice)

Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku, bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Kemanfaatan (Beneficiency)

Peneliti harus mengetahui dengan jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *personal hygiene* dengan penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

5.1 Hasil penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 19 Juli 2022 di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan, dengan jumlah responden 96 santri yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dan lama tinggal di pondok. Sedangkan data khusus meliputi *personal hygiene* dan penyakit skabies.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan yang berada di wilayah tengah kota di Lamongan. Pada pondok tersebut terdapat santri yang mondok merupakan pelajar dari berbagai tingkat pendidikan; Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Pada tempat penelitian ini, asrama santri laki-laki memiliki kamar mandi sebanyak 6 dan asrama santri perempuan sebanyak 6 juga, serta terdapat 2 kamar mandi di masjid, yang semua menggunakan air sanyo. Kamar mandi dengan bak mandinya menggunakan tong warna biru bervolume 150 liter, yang mana kamar mandi rutin dikuras dan di bersihkan selama seminggu sekali. Pada tempat menjemur santri laki-laki di lantai 3,

sedangkan perempuan di lantai 4 yang sama-sama memiliki atap fiber. Pada setiap kamar asrama laki-laki masih banyak pakaian santri yang di gantung pada sisi kamar dan pada kamar asrama perempuan masih ditemukan selimut yang tidak tertata bersamaan pakaian santri di atas kasur. Pada asrama laki-laki memiliki 2 tong sampah di area dekat kamar dan asrama perempuan terdapat 4 tong sampah dengan dibungkus trashbag besar dan setiap malam dibuang pada tempat pembuangan akhir. Pada kamar asrama santri perempuan sudah terdapat lemari dan kasur sendiri, akan tetapi santri laki-laki tidur pada karpet masjid saja. Pada kamar asrama laki-laki hanya berisikan lemari-lemari untuk menyimpan barang pribadinya masing-masing. Asrama santri perempuan pada kasurnya ada yang sudah menggunakan seprei, tetapi ada yang tidak menggunakan spre. Karpet masjid dibersihkan menggunakan vakumcleaner setiap sebulan sekali, tetapi tiap hari di semprotkan pewangi. Batasan-batasan PPW9 Lamongan :

Sebelah Utara : Tlogo Peno

Sebelah Timur : Perkampungan Warga Gg. Garuda I

Sebelah Barat : Area Pertokoan Jl. Kyai Amin

Sebelah Selatan : TPQ BAPENU Kenduruan Lamongan

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan. Untuk kegiatan pesantren sendiri, para santriwan maupun santriwati yang berstatus pelajar mereka tidak menata rapi barang pribadinya, dikarenakan tempat yang sudah sempit dan barang pribadi untuk mengaji dan bersekolah yang banyak. Terdapat kaca besar di satu sisi ruangan dekat pintu keluar kamar dan sisir rambut

yang digunakan secara bersamaan. Para santri laki-laki menggantung handuknya pada depan lemarnya mereka masing-masing, dan masih terdapat santri yang setelah mandi tidak menggunakan handuk.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, dan lama tinggal di pondok pesantren.

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan pada 19 Juli 2022 (n=96)

| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-----|---------------|---------------|----------------|
| 1. | Laki – Laki | 36 | 37,5% |
| 2. | Perempuan | 60 | 62,5% |
| | Total | 96 | 100% |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 96 santri yang bersedia menjadi responden, didapatkan data berdasarkan jenis kelamin santri yaitu terdapat 36 responden (37,5%) yang berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 60 responden (62,5%) yang berjenis kelamin perempuan.

2. Distribusi responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan pada 19 Juli 2022 (n=96)

| No. | Usia | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|-------------|---------------|----------------|
| 1. | 15-18 Tahun | 53 | 55,2% |
| 2. | 19-21 Tahun | 40 | 41,7% |
| 3. | > 21 Tahun | 3 | 3,1% |
| | Total | 96 | 100% |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 96 santri yang bersedia menjadi responden, didapatkan berdasarkan usia santri di pondok pesantren terdapat santri

yang berusia yaitu 15-18 tahun terdapat 5 santri (55,2%), usia 19-21 tahun terdapat 40 santri (41,7%), dan usia >21 tahun terdapat 3 santri (3,1%).

3. Distribusi responden berdasarkan lama tinggal di pondok pesantren

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan lama tinggal santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan pada 19 Juli 2022 (n=96)

| No | Lama Tinggal di Pondok | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|------------------------|---------------|----------------|
| 1. | < 1 tahun | 0 | 0% |
| 2. | 1-2 tahun | 46 | 47,9% |
| 3. | 3-4 tahun | 40 | 41,7% |
| 4. | 5-6 tahun | 10 | 10,4% |
| 5. | > 6 tahun | 0 | 0% |
| Total | | 96 | 100% |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari total 96 santri yang bersedia menjadi responden, didapatkan berdasarkan lama tinggal di pondok pesantren yaitu santri yang lama tinggal selama 1-2 tahun terdapat 46 santri (47,9%), santri yang lama tinggal selama 3-4 tahun terdapat 40 santri (41,7%), dan santri yang lama tinggal selama 5-6 tahun terdapat 10 santri (10,4%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. *Personal hygiene* Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan

Tabel 5.4 Distribusi data dari *Personal hygiene* pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan pada 19 Juli 2022. (n=96)

| <i>Personal hygiene</i> | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Baik | 42 | 43,8% |
| Buruk | 54 | 56,3% |
| Total | 96 | 100% |

Tabel 5.4 memperlihatkan bahwa kategorisasi santri yang mempunyai *personal hygiene* baik terdapat sebanyak 42 santri (43,8%). Sedangkan kategorisasi santri yang mempunyai *personal hygiene* buruk terdapat sebanyak 54 santri (56,3%).

2. Penyakit Skabies Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo

Lamongan

Tabel 5.5 Distribusi data dari Penyakit Skabies pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan pada 19 Juli 2022. (n=96)

| Penyakit Skabies | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Normal | 27 | 28,1% |
| Ringan | 54 | 56,3% |
| Sedang | 12 | 12,5% |
| Parah | 3 | 3,1% |
| Total | 96 | 100% |

Tabel 5.5 memperlihatkan bahwa dari jumlah total 96 santri didapatkan dengan kategori santri yang normal penyakit skabies terdapat sebanyak 27 santri (28,1%), untuk santri yang terinfeksi penyakit skabies dengan derajat kategori ringan sebanyak 54 santri (56,3%), untuk santri yang terinfeksi penyakit skabies dengan derajat kategori sedang sebanyak 12 santri (12,5%), dan untuk santri yang terinfeksi penyakit skabies dengan derajat kategori parah sebanyak 3 santri (3,1%).

3. Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies pada Santri di

Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan

Tabel 5.6 Distribusi Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan. (n=96)

| <i>Personal hygiene</i> | Penyakit Skabies | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|------|-------|------|
| | Normal | | Ringan | | Sedang | | Parah | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | N | % |
| Baik | 21 | 50,0% | 18 | 42,9% | 3 | 7,1% | 0 | 0,0% | 42 | 100% |
| Buruk | 6 | 11,1% | 36 | 66,7% | 9 | 16,7% | 3 | 5,6% | 54 | 100% |
| Total | 27 | 28,1% | 54 | 56,3% | 12 | 12,5% | 3 | 3,1% | 96 | 100% |

Nilai Uji Statistik *Spearman's rho* 0,000 ($\rho = 0,05$)

Nilai OR = 0,424

Dari table 5.6 memperlihatkan bahwa hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo

Lamongan dari 96 total santri, didapatkan santri yang dikategorikan *personal hygiene* baik dengan normal penyakit skabies terdapat 21 santri (50,0%), sedangkan santri *personal hygiene* buruk dengan normal penyakit skabies terdapat 6 santri (11,1%). Santri kategori *personal hygiene* baik dengan derajat penyakit skabies ringan terdapat 18 santri (42,9%), sedangkan santri *personal hygiene* buruk dengan derajat penyakit skabies ringan terdapat 36 santri (66,7%). Santri kategori *personal hygiene* baik dengan derajat penyakit skabies sedang terdapat 3 santri (7,1%), sedangkan santri *personal hygiene* buruk dengan derajat penyakit skabies sedang terdapat 9 santri (16,7%). Santri kategori *personal hygiene* baik dengan derajat penyakit skabies parah terdapat 0 santri (0,0%), sedangkan santri *personal hygiene* buruk dengan kategori derajat skabies parah terdapat 3 santri (5,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman's Rho* menggunakan program komputer SPSS.26 dengan nilai $\rho = 0.000$, hasil ini menunjukkan bahwa $\rho < 0,05$. Selain itu, berdasarkan uji *Spearman's Rho* menampilkan hasil statistik dengan nilai koefisien korelasi yaitu $r = 0,424$ yang menunjukkan bahwa hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit skabies ini mempunyai kekuatan hubungan yang cukup. Serta hasil statistik ini menghasilkan tanda positif (+) menunjukkan hubungan yang searah, dengan bermakna semakin baik *personal hygiene*, maka semakin ringan penyakit skabiesnya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Personal hygiene* Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan.

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 96 santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan, didapatkan sebagian besar santri memiliki *personal hygiene* kategori yang buruk sebanyak 54 santri (56,3%). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kategori *personal hygiene* buruk, sebagian besar santri menjawab selalu tidur tidak di tempat tidur miliknya sendiri sebanyak 59 santri (61,5%), menggunakan alat tidur bersamaan dengan santri lain sebanyak 45 santri (46,9%), dan mencuci alas dan alat tidur lebih dari seminggu hanya 1x sebanyak 76 santri (79,2%). Hasil penelitian Afriani (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik menjaga kebersihan tempat tidur dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren. Menjaga kebersihan tempat tidur (termasuk seprai, sarung bantal dan bantal) sangat penting untuk kesehatan pribadi, terutama kesehatan kulit. Maka dari itu mengganti seprei dan mengeringkan kasur setidaknya seminggu sekali. Menurut asumsi peneliti bahwa transmisi tungau biasanya terjadi bisa melalui kontak tak langsung melalui spreai, sarung bantal, dll. Dan para santri merasa mencuci spreai tidak perlu dilakukan selama tidak rusak, dikarenakan hal tersebut biasa saja pada umumnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan santri pada santri dengan memiliki kategori *personal hygiene* buruk, didapatkan santri lebih dominan dengan saling meminjam pakaian sebanyak 44 santri (45,8%) dan menggantung pakaian

secara bersamaan dengan santri lain sebanyak 48 santri (50,0%). Pada penelitian (Bujawati et al., 2020) hubungan yang bermakna antara kebiasaan kebiasaan meminjam pakaian dengan kejadian skabies, nilai $OR=4,333$ berarti responden yang memiliki kebiasaan saling meminjam pakaian baik atas maupun bawah berpeluang 4,3 kali lebih besar menderita skabies dibandingkan dengan yang tidak meminjam pakaian pada santri lain. Peneliti berasumsi bahwa pakaian juga perlu dijaga kebersihannya karena kejadian skabies bisa di sebabkan dari individu saling meminjam pakaian dengan teman santri lainnya. Kebersihan pakaian juga penting dalam meminimalisis terjadinya skabies yaitu dengan tidak saling pinjam-meminjam pakaian dengan santri lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian, santri yang dengan *personal hygiene* buruk dilihat dari hasil jawaban santri yaitu setelah berolahraga yang langsung mandi hanya sebanyak 9 santri (16,7%), setelah mandi tidak menjemur handuk langsung di bawah terik matahari sebanyak 49 santri (51,0%), jarang mengeringkan badan setelah mandi menggunakan handuk sebanyak 49 santri (51,0%), dan masih terkadang menggunakan handuk santri lain sebanyak 21 santri (21,9%). Menurut penelitian (Samosir, 2020) salah satu yang termasuk dalam personal higiene yang buruk yaitu praktek mandi yang tidak teratur, sering berbagi handuk dan pakaian. Perilaku kebersihan seseorang yang buruk sangat mempengaruhi seseorang untuk menderita scabies, sebaliknya, pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi. Menurut asumsi peneliti santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo memiliki handuk milik sendiri, sehingga sebagian besar santri sudah tidak pinjam meminjam

handuk milik santri lain, tetapi ada beberapa santri tidak menjemur pakaian dan handuk langsung dibawah terik matahari melainkan hanya diangin-anginkan saja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa santri yang meminjam pakaian santri lain yang telah digunakan aktifitas sebanyak 29 santri (30,2%), meletakkan / menggantung pakaian kotor bersamaan dengan santri lain sebanyak 34 santri (35,4%), dalam sehari mengganti pakaian minimal 2x hanya sebanyak 19 santri (21,2%), dan menggunakan sisir rambut secara bersamaan dengan santri lain sebanyak 57 santri (58,9%). Menurut Depkes (2007) adanya penyakit kulit tersebut didukung oleh perilaku santri yang tidak sehat seperti, menggantung pakaian dikamar, tidak membolehkan pakaian santri dijemur di bawah terik matahari dan saling bertukar pakai benda pribadi seperti handuk dan sisir. Berdasarkan penelitian Purnamasari (2015), barang-barang yang masih banyak digunakan secara bersama yakni sisir, handuk, alat mandi, alat makan, mukena dan baju. Menurut asumsi peneliti melakukan kebiasaan seperti mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampoo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena scabies.

Santri yang memiliki *personal hygiene* buruk cenderung lebih dominan pada santri berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 santri (51,9%), sementara yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 santri (48,1%). Menurut hasil analisis dari penelitian (Juliansyah & Minartami, 2017) diperoleh OR= 0,051 yang artinya santri laki-laki mempunyai risiko terkena penyakit scabies 0,051 kali dibandingkan dengan santri perempuan. Peneliti berasumsi laki-laki memiliki risiko terkena penyakit scabies

lebih tinggi dari pada perempuan. Hal ini dikarenakan skabies sering terjadi pada alat kelamin pria, kemudian wanita lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan pria. Alat kelamin adalah tempat lesi yang paling umum, karena tungau skabies lebih mudah membuat terowongan pada stratum korneum yang lembab dan tersembunyi.

Berdasarkan lama tinggal santri di pondok pesantren dengan memiliki kategori *personal hygiene* buruk yang sebagian besar santri yang telah lama tinggal selama 1-2 tahun sebanyak 29 santri (53,7%), 3-4 tahun sebanyak 18 santri (33,3%), dan 5-6 tahun sebanyak 7 santri (13,0%). Data tersebut menandakan bahwa santri yang lama tinggalnya masih 1-2 tahun lebih banyak memiliki kategori *personal hygiene* buruk. Menurut penelitian Ni'mah dan Badi'ah (2016) yang menunjukkan bahwa santri di Pondok Pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta memiliki *personal hygiene* yang buruk. Hal ini disebabkan oleh faktor individu atau kemandirian. Pada lingkungan pesantren santri dituntut untuk bersikap mandiri khususnya tentang *personal hygiene*. Menurut asumsi peneliti transisi dari kebiasaan pola kebersihan diri di rumah masih belum dapat dirubah pada lingkungan pondok pesantren yang diharuskan melakukan secara mandiri untuk mendapatkan kualitas *personal hygiene* baik.

5.2.2 Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan

Berdasarkan hasil data penyakit skabies pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 96 santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan didapatkan penyakit skabies sebagian santri kategori normal sebanyak 27 santri (28,1%), kategori

ringan sebanyak 54 santri (56,3%), kategori sedang sebanyak 12 santri (12,5%), dan kategori parah sebanyak 3 santri (3,1%). Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan muncul gejala ringan lebih dominan dialami oleh santri, dibandingkan santri dengan kategori sedang, parah, dan normal tidak memenuhi gejala. Penilaian penyakit skabies pada santri menggunakan kuesioner A *Clinical Grading Scale for Crusted Scabies*.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa santri dengan normal penyakit skabies didapatkan sebanyak 27 santri (28,1%). Hal tersebut dilihat dari kuesioner yang sebagian besar santri memiliki kriteria pada bagian kulit manapun tidak terdapat benjolan atau brintis warna merah, tidak didapati krusta, riwayat penyakit terdahulu tidak pernah mengalami penyakit skabies, dan kondisi kulit tidak ada bekas lesi atau luka. Menurut penelitian (Nadiya et al., 2020) dari 85 responden sebanyak 57,7% responden menderita skabies dan sebanyak 42,3% responden tidak menderita skabies. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara personal hygiene dengan kasus skabies di Pesantren Sa'adatuddaren 2019. Menurut asumsi peneliti santri yang normal skabies memiliki kekebalan tubuh yang lebih dibanding dengan santri lain.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan santri dengan penyakit skabies derajat ringan sebanyak 54 santri (56,3%). Karakteristik yang dialami santri sebagian besar lokasi pengerasan kulit sampai ke lengan bawah, tungkai bawah, pantat, kelamin, badan atau 10-30% luas permukaan tubuh, yang pernah dirawat 1-2 kali skabies depigmentasi di sela-sela jari tangan dan kaki, tetapi tidak didapati krusta, tidak terdapat fisula (robekan kulit) atau pioderma (benjolak kecil berwarna merah).

Menurut Aliffiani, (2019) prevalensi skabies di Pondok Pesantren ditemukan adanya padat penghuni sebanyak 78,7% dan lebih besar pada santri yang higienenya kurang baik. Berdasarkan penelitian di Pondok Pesantren Ar-Rofi'i didapatkan sebagian besar para santri mengalami gejala penyakit skabies, yang gejalanya gatal-gatal pada kulit dan disela-sela jari tangan dan kaki. Menurut asumsi peneliti santri *personal hygiene* buruk cenderung lebih banyak terinfeksi penyakit skabies ringan, hal tersebut disebabkan adanya transisi tungau dari penderita skabies ke santri lain.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa santri dengan penyakit skabies derajat sedang sebanyak 12 santri (12,5%). Data tersebut diperoleh dari kuesioner yang kebanyakan santri menjawab mengalami penyakit skabies sampai ke lengan bawah, tungkai bawah, pantat, kelamin, badan atau 10-30% luas permukaan tubuh, terdapat krusta ringan (ketebalan < 5mm), riwayat terdahulu pernah dirawat > 4 kali skabies sampai atas tungkai, punggung atau terdapat riwayat iktiosis (kulit yang bersisik), dan kondisi kulit pecah-pecah sampai pendarahan, eksudat purulen yang tersebar luas. Menurut Harahap (2000), gejala timbul setelah penderita tersensitasi oleh ekskreta kutu. Bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu atau bulan, dapat timbul dermatitis atau garukan. Untuk mengurangi resiko penularan skabies tidaklah mudah, mengingat betapa sulitnya mengubah kebiasaan santri yang buruk, yang justru akan mempermudah penyebaran penyakit skabies. Menurut Harahap, (2000) mengatakan bahwa gejala timbul setelah penderita tersensitasi oleh ekskreta kutu. Bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu atau bulan, dapat timbul dermatitis atau garukan. Untuk mengurangi resiko penularan skabies tidaklah mudah, mengingat betapa sulitnya mengubah kebiasaan santri yang buruk, yang

justru akan mempermudah penyebaran penyakit skabies. Asumsi peneliti tidak adanya motivasi dari santri agar penularan skabies dapat dikurangi atau bahkan dihindari.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa santri dengan penyakit skabies derajat parah sebanyak 3 santri (3,1%) sebagian besar mengalami gejala penyakit skabies lokasinya sampai ke kulit kepala atau > 30% luas permukaan tubuh, terdapat pengerasan berupa krusta sedang (ketebalan 5-10mm), riwayat terdahulunya > 4 kali skabies sampai atas tungkai, punggung atau terdapat riwayat iktiosis (kulit bersisik), dan kondisi kulitnya pecah-pecah hingga pendarahan, eksudat purulen yang tersebar luas. Menurut penelitian Mutiara & Hanna, (2016) menyatakan bahwa lesi primer pada skabies sangat menular melalui jatuhnya krusta yang berisi tungau. Krusta tersebut menyediakan makanan dan perlindungan bagi tungau yang memungkinkan mereka untuk bertahan hidup. Scabies yang banyak didefinisikan sebagai ruam bersisik di leher, badan, atau wajah, dan scabies berkrusta sebagai adanya lesi berkrusta pada setidaknya dua area tubuh (Grodner et al., 2021). Menurut asumsi peneliti hasil garukan akibat gatal akan menyebabkan erosi, ekskoriasi, krusta, eksim, dan infeksi sekunder.

Berdasarkan lama tinggal santri di pondok pesantren, santri dengan penyakit skabies derajat ringan sebagian besar dialami pada santri yang telah lama tinggal selama 1-2 tahun di pondok pesantren yaitu sebanyak 29 santri (53,7%). Pada santri yang telah lama tinggal selama 1-2 tahun kebanyakan mengalami gejala pada lokasi sampai ke lengan bawah, tungkai bawah, pantat, kelamin, badan atau 10-30% luas permukaan tubuh, tetapi tidak didapati krusta, riwayat terdahulu pernah 1-2 kali

skabies, dan kondisi kulit tidak terdapat fisula (robekan kulit) atau pioderma (benjolan kecil berwarna merah). Menurut penelitian Azizah (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama tinggal dengan kejadian skabies terhadap santri, santri yang paling banyak mengalami skabies merupakan santri yang baru dan belum dapat beradaptasi dengan lingkungan pesantren sehingga sebagai santri yang masih baru, belum mengetahui kehidupan pesantren termasuk masalah kesehatan di pesantren.. Asumsi peneliti santri baru masih belum dapat beradaptasi dengan lingkungan pondok pesantren, yang awalnya kebersihan di rumah selalu terjaga, tetapi saat di pondok pesantren tidak dapat mengatasi kebersihan dirinya sendiri.

Berdasarkan jenis kelamin dengan penyakit skabies derajat ringan, didapatkan sebagian besar santri perempuan memiliki penyakit skabies derajat ringan sebanyak 30 santri (55,6%) dibanding santri laki-laki sebanyak 24 santri (44,4%). Menurut penelitian (Setyaningrum, 2012) wanita memiliki tingkat prevalensi skabies yang lebih tinggi diduga disebabkan beberapa faktor seperti sikap dan perilaku wanita yang lebih senang berada dalam ruangan dengan kontak satu sama lain yang lebih dekat sehingga lebih rentan terinfeksi skabies.

5.2.3 Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan

Berdasarkan penelitian ini terdapat tabel 5.6 yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa santri di pondok pesantren dari 96 santri yang memiliki *personal hygiene* baik total sebanyak 42 santri (43,8%) yang dengan kategori normal penyakit skabies

21 santri (50,0%), penyakit skabies derajat ringan 18 santri (42,9%), penyakit skabies derajat sedang 3 santri (7,1%), dan penyakit skabies derajat parah 0 santri (0%). Sedangkan santri memiliki *personal hygiene* buruk total sebanyak 54 santri (56,3%) yang dengan kategori normal penyakit skabies 6 santri (11,1%), penyakit skabies derajat ringan 36 santri (66,7%), penyakit skabies derajat sedang 9 santri (16,7%), dan penyakit skabies derajat parah 3 santri (5,6%).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa santri dalam kategori *personal hygiene* baik dengan tidak terkena penyakit skabies sebanyak 21 santri (50,0%). Data tersebut diperoleh dari jawaban kuesioner yang sebagian besar menjawab tidak menggunakan handuk milik santri lain. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saraswati, (2011) juga mendapatkan bahwa responden yang memiliki *personal hygiene* yang baik 5,96 kali tidak terkena skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki *personal hygiene* yang buruk. Hal ini dimungkinkan karena *personal hygiene* yang buruk menjadi media tungau *Sarcoptes scabiei* untuk bergerak ke tempat lain yang menyebabkan terjadinya penularan. Menurut (Indriani & Putri, 2021) mengatakan bahwa handuk adalah cara yang efektif untuk menyebarkan Tungau skabies dewasa dan telurnya dapat menempel pada kulit. Handuk yang terkontaminasi tungau dan telurnya dapat menyebarkan penyakit skabies ke orang yang menggunakannya. Asumsi peneliti mengatakan bahwa santri dengan *personal hygiene* baik, maka kecil kemungkinan terjadinya skabies. Handuk yang tidak bersih atau berganti-ganti tanpa dicuci dengan baik dapat meningkatkan aktivitas tungau *sarcoptes scabiei* pada handuk.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan santri dalam kategori *personal hygiene* baik dengan penyakit skabies derajat ringan terdapat 18 santri (42,9%). Hal ini terjadi dikarenakan sebagian besar santri menggantung/meletakkan pakaian kotor bersamaan dengan santri lain dan tidak rutin mandi minimal 2x sehari. Mereka mengalami penyakit skabies derajat ringan seperti lokasi pengerasan kulit sampai ke lengan bawah, tungkai bawah, pantat, kelamin, badan atau 10-30 % luas permukaan tubuh, riwayat pernah 1-2 kali skabies berkrusta atau depigmentasi di sela-sela jari tangan dan kaki, dan kondisi kulit tidak terdapat fisula (robekan kulit) atau pioderma (benjolan kecil berwarna merah). Menurut (Megatsari, 2015) mengatakan bahwa kebersihan kulit dapat dijaga dengan mandi minimal dua kali sehari, setelah mandi mengeringkan tubuhnya menggunakan handuk, dan berganti pakaian secara rutin. Kriteria menjaga *personal hygiene* adalah mandi 2x sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam 2x sehari, tidak menggunakan handuk secara bergantian. Sedangkan kriteria untuk *personal hygiene* yang kurang terjaga yaitu mandi kurang dari 2x sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam kurang dari 2x sehari, memakai handuk secara bergantian. Peneliti berasumsi bahwa para santri mandi minimal 2x sehari agar tetap menjaga kebersihan diri dan tidak terinfeksi penyakit kulit menular yaitu penyakit skabies.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan santri dalam kategori *personal hygiene* baik dengan penyakit skabies derajat sedang terdapat 3 santri (7,1%). Data ini dibuktikan dengan sebagian besar santri menjawab sangat sesuai dalam saling pinjam meminjam pakaian antar santri, langsung mandi setelah berolahraga, tidak menggunakan handuk milik santri lain, dan tidur menggunakan alat tidur milik

sendiri. Maka sebagian besar santri juga mengalami penyakit skabies derajat ringan seperti lokasi pengerasan kulit sampai ke lengan bawah, tungkai bawah, pantat, kelamin, badan, atau 10-30% luas permukaan tubuh, riwayat pernah dirawat > 4 kali skabies sampai atas tungkai, punggung atau terdapat riwayat iktiosis (kulit bersisik), dan terdapat benjolan berisi nanah dan atau luka berair dan/atau retakan kulit superfisial (kulit terluar). Menurut (Desmawati et al., 2015) mengatakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies selain personal hygiene. Tidak ada hubungannya kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan tempat dengan kejadian skabies. Hal ini sejalan dengan penelitian (Tuharea, 2021) menyatakan bahwa adapun faktor lain yang menjadi penyebab skabies diantara pengetahuan dan kepadatan hunian. Faktor lainnya yang berperan dalam kejadian skabies sesuai dengan hasil penelitian yang ditemukan adalah adanya responden yang personal hygiene baik tetapi mengalami skabies hal dapat disebabkan karena faktor kepadatan hunian. Asumsi peneliti yaitu meskipun para santri telah melakukan *personal hygiene* baik, akan tetapi masih terdapat faktor lainnya yang dapat menimbulkan penyakit skabies pada santri.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan santri yang *personal hygiene* buruk memiliki total 6 santri (11,1%) yang tidak terkena penyakit skabies. Data ini diperoleh dari jawaban santri pada kuesioner seperti menggunakan sisir rambut secara bersamaan, tidak rutin memotong kuku tangan dan kaki dalam seminggu 1x, dan tidak mencuci alas dan alat tidur minimal 1x dalam seminggu. Menurut (Tuharea, 2021) Personal hygiene yang mencakup tidak mengganti pakaian setiap kali mandi, tidak menjemur handuk setelah mandi, tidak menggunakan handuk dalam keadaan

kering setiap saat tidak memotong kuku sekali seminggu, tidak menjemur kasur minimal 2 minggu sekali, tidak mengganti seprei seminggu sekali, hal tersebut dapat menjadi faktor penyebab terjadinya skabies karena tanpa di sadari saat tidak dibersihkan, diganti atau jemur secara teratur maka akan menjadi tempat berkembangbiaknya kuman dan parasit seperti tungau *sarcoptes scabiei*. Asumsi peneliti bahwa santri menyepelekan hal remeh yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit kulit menular berupa penyakit skabies.

Berdasarkan hasil penelitian ini pada santri *personal hygiene* buruk dengan kategori penyakit skabies derajat ringan sebanyak 36 santri (66,7%). Hal ini diperoleh dari jawaban kuesioner yaitu santri sebagian besar tidak tidak selalu tidur di tempat tidur milik sendiri dan tidak mencuci alas dan alat tidur minimal 1x dalam seminggu. Menurut penelitian (Desmawati et al., 2015) ini banyak santri yang tidak mengalami skabies karena para santri yang tinggal di asrama pondok pesantren Al-Kautsar menjaga perilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan tersebut menyangkut tidak pinjam meminjam barang santri lain yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit menular seperti baju, sabun mandi dan handuk. Asumsi peneliti yaitu para santri yang normal penyakit skabies memiliki kekebalan tubuh yang lebih dibanding dengan santri lain.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan santri dalam kategori *personal hygiene* buruk dengan kategori penyakit skabies derajat sedang sebanyak 9 santri (16,7%). Hal ini terjadi dikarenakan sebagian besar santri menggantung/meletakkan pakaian kotor bersamaan dengan santri lain dan tidak rutin mandi minimal 2x sehari. Mereka mengalami penyakit skabies derajat ringan seperti lokasi pengerasan kulit sampai ke

lengan bawah, tungkai bawah, pantat, kelamin, badan atau 10-30 % luas permukaan tubuh, riwayat pernah 1-2 kali skabies berkrusta atau depigmentasi di sela-sela jari tangan dan kaki, dan kondisi kulit tidak terdapat fisula (robekan kulit) atau pioderma (benjolan kecil berwarna merah). Menurut (Megatsari, 2015) mengatakan bahwa kebersihan kulit dapat dijaga dengan mandi minimal dua kali sehari, setelah mandi mengeringkan tubuhnya menggunakan handuk, dan berganti pakaian secara rutin. Kriteria menjaga *personal hygiene* adalah mandi 2x sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam 2x sehari, tidak menggunakan handuk secara bergantian. Sedangkan kriteria untuk *personal hygiene* yang kurang terjaga yaitu mandi kurang dari 2x sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam kurang dari 2x sehari, memakai handuk secara bergantian. Peneliti berasumsi bahwa para santri mandi minimal 2x sehari agar tetap menjaga kebersihan diri dan tidak terinfeksi penyakit kulit menular yaitu penyakit skabies.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan santri dalam kategori *personal hygiene* buruk dengan kategori penyakit skabies derajat parah sebanyak 3 santri (5,6%). Data ini dibuktikan dengan sebangian besar santri menjawab sangat sesuai dalam saling pinjam meminjam pakaian antar santri, langsung mandi setelah berolahraga, tidak menggunakan handuk milik santri lain, dan tidur menggunakan alat tidur milik sendiri. Maka sebagian besar santri juga mengalami penyakit skabies derajat ringan seperti lokasi pengerasan kulit sampai ke lengan bawah, tungkai bawah, pantat, kelamin, badan, atau 10-30% luas permukaan tubuh, riwayat pernah dirawat > 4 kali skabies sampai atas tungkai, punggung atau terdapat riwayat iktiosis (kulit bersisik), dan terdapat benjolan berisi nanah dan atau luka berair dan/atau retakan kulit

superfisial (kulit terluar). Menurut (Desmawati et al., 2015) mengatakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies selain personal hygiene. Tidak ada hubungannya kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan tempat dengan kejadian skabies. Hal ini sejalan dengan penelitian (Tuharea, 2021) menyatakan bahwa adapun faktor lain yang menjadi penyebab skabies diantara pengetahuan dan kepadatan hunian. Faktor lainnya yang berperan dalam kejadian skabies sesuai dengan hasil penelitian yang ditemukan adalah adanya responden yang personal hygiene baik tetapi mengalami skabies hal dapat disebabkan karena faktor kepadatan hunian. Asumsi peneliti yaitu meskipun para santri telah melakukan *personal hygiene* baik, akan tetapi masih terdapat faktor lainnya yang dapat menimbulkan penyakit skabies pada santri.

Santri kategori penyakit skabies derajat ringan dengan usia 15-18 tahun sebanyak 30 santri (55,6%), usia santri 19-21 tahun sebanyak 22 santri (40,7%), dan usia > 21 tahun sebanyak 2 santri (3,7%). Data tersebut dibuktikan dengan usia santri tersebut lebih banyak mengalami gejala pada lokasi pergelangan tangan, sela-sela jari dan telapak kaki (< 10% total luas permukaan tubuh). Menurut penelitian sebelumnya Gde (2019) bahwa subjek penelitian yang berumur lebih muda lebih berisiko menderita skabies. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut masih rendah dalam pengalaman dan beradaptasi dengan suatu penyakit. Peneliti berasumsi bahwa santri berusia lebih muda masih minim pengetahuan terhadap faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit skabies.

Hasil riset ini menunjukkan sebagian besar dari *personal hygiene* santri berada pada kategori buruk yaitu 54 santri (56,3%), dan sebagian besar santri dengan

penyakit skabies pada kategori ringan sebanyak 54 santri (56,36%), serta santri dengan penyakit skabies pada kategori normal sebanyak 27 santri (28,1%). Hal ini tidak sejalan dengan teori yang ada, semakin tinggi *personal hygiene* maka semakin ringan penyakit skabies, sebaliknya sebagian besar responden yang memiliki *personal hygiene* buruk namun penyakit skabiesnya terdapat di kategori normal sampai ringan. Berdasarkan fakta lapangan yang ada disaat pengambilan data riset bahwa didapatkan kamar mandi santri sudah dikondisikan tidak menggunakan bak kamar mandi sendiri-sendiri tiap kamar mandi, tidak menggunakan bak besar untuk kapasitas yang bersama-sama. Hal tersebut akan menghindari adanya pencampuran air antara santri satu dengan santri lainnya, kemungkinan ini yang meminimalisir dari proses penularan penyakit skabies. Meskipun responden sebagian besar berusia 15-18 tahun yaitu 53 santri (55,2%) yang kemungkinan belum mampu melakukan *personal hygiene* dengan baik, namun dengan penataan fasilitas dan lingkungan yang tepat, maka penyakit skabies pada santri dominan di kategori normal sampai ringan.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Dalam proses pengambilan data, peneliti tidak melakukan observasi kepada responden sehingga dalam menentukan kategori pada variabel penyakit skabies kurang akurat.
2. Dalam proses pengumpulan data, informasi yang diberikan oleh responden melalui kuesioner terkadang kurang menunjukkan pendapat responden yang

sebenarnya dikarenakan dengan usia dan tingkat pendidikan responden masih sedikit sulit untuk diarahkan

3. Pada saat pengambilan data, peneliti kurang dapat mengkondisikan kelas.
4. Peneliti masih dalam tahap pemula, sehingga dalam penyusunan hasil penelitian ini masih banyak ditemui kekurangan dan masih memerlukan banyak lagi bimbingan.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. *Personal hygiene* pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan sebagian besar memiliki *personal hygiene* buruk.
2. Penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan rata-rata mengalami penyakit skabies kategori ringan.
3. *Personal hygiene* berhubungan dengan penyakit skabies yang terjadi pada santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait sebagai berikut :

1. Bagi Santri

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi santri yang bertujuan untuk lebih meningkatkan lagi dalam *personal hygiene* yang baik dengan tidak menggunakan sisir bersamaan dan bertukar pakaian dengan santri lain.

2. Bagi Pengurus Pondok Pesantren

Diharapkan penelitian ini menjadikan kedepannya dalam mengelola pondok pesantren lebih memperhatikan tentang kebersihannya dan memberikan reward tiap bulan kepada kamar yang selalu menjaga kebersihan dan kerapian.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan tambahan ilmu dalam bidang ilmu keperawatan komunitas, khususnya tentang hubungan *personal hygiene* dengan penyakit skabeis pada santri di pondok pesantren.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan *personal hygiene* dan kejadian penyakit skabies pada santri di pondok pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, B. (2017). Hubungan Personal Hygiene Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *AISYAH: JURNAL ILMU KESEHATAN*, 2(1), 1–10.
- Aliffiani, S., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., & Muhammadiyah, U. (2019). *PENGETAHUAN, SIKAP, PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AR-ROFI' I*. 7(1), 41–44.
- Amareid, H. H., & Lindtjorn, B. (2021). *Faktor risiko kudis, tungiasis, dan infeksi tinea pada anak sekolah di selatan Ethiopia: Model multilevel Bayesian cross-sectional*. 1–23.
- Bujawati, E., Syahrir, S., Amir, N., & Masyarakat, P. K. (2020). Hubungan Antara Intrapersonal, Personal Hygiene, dan Lingkungan Fisik Terhadap Kejadian Skabies. *Community Research of Epidemiology*, 1(1).
- Damayanti, L., & Siagian, A. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Kebersihan Perilaku dan Pola Hidup Sehat terhadap Kejadian Skabies pada Siswa Pesantren*. 37(Asmc), 217–221.
- Desmawati, Dewi, A. P., & Hasanah, O. (2015). *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren AL-Kautsar Pekanbaru*. 2(1).
- Ema Rahmi, R. H. (2021). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/ISSN:2774-5848>
- Gde, L., Ayuning, I., Mutiara, H., Suwandi, J. F., Ayu, R., Kedokteran, F., Lampung, U., Parasitologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Klinik, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). *Relationship Scabies with Learning Achievement on Santri Boarding School at Bandar Lampung*. 8, 76–81.
- Grodner, C., Miquel, J., Stéphanie, S. H., Franck, M., Nacer, J. M., Marie, B., Elisa, D., Philippe, G., & Mahe, E. (2021). Skabies berkrusta pada anak-anak di Prancis: serangkaian 20 kasus. *Pediatri Eropa*.
- Hermalia, I., Yetti, K., Masfuri, & Riyanto, W. (2020). Aplikasi Teori Model Keperawatan Self-Care Orem Pada Pasien Nefropati Diabetik: Studi Kasus. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 378–387. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1790>
- Husna, R., Joko, T., & Selatan, A. (2021). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian*

Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia : Literature Review Health penyakit yang berhubungan dengan air (2011) menyatakan bahwa terdapat. 11(1), 29–39.

- Indriani, F., & Putri, F. E. (2021). *Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. 1(2), 63–75.*
- Izza, R. F., & Ruhmawati, T. (2021). Pengaruh Video Animasi Berbasis Pop Up Terhadap Peningkatan Pengetahuan Santri Kelas Viii Tentang Pencegahan Penyakit Scabies. *JURNAL KESEHATAN SILIWANGI, 2(1), 102–107.*
- Joshua S. Davis, Steven McGloughlin, S. Y. C. T. (2013). A Novel Clinical Grading Scale to Guide the Management of Crusted Scabies. *PLoS Neglected Tropical Diseases, 7(9), 1–5.*
- Juliansyah, E., & Minartami, L. A. (2017). Jenis kelamin, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit scabies pada santri di pondok pesantren darul ma'arif kabupaten sintang. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan, March.*
- Kadri, H. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Modern Al-Hidayah Kota Jambi. *Abdimas Kesehatan, 3(1), 72–75.*
- Majid, R., Dewi, R., Astuti, I., & Fitriyana, S. (2020). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019 The Correration of Personal Hygiene and Scabies Incidence on Santri in Pesantren Kabupaten Bandung 2019. 2(22), 160–164.*
- Marga, M. P. (2020). *Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Pendahuluan. 9, 773–778. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.402>*
- Megatsari, P. M. P. dan H. (2015). Determinan Yang Berhubungan Dengan Tindakan Kebersihan Diri Santriwati Di Pondok Pesantren X Jombang. *Jurnal Promkes, 3(2), 146–158.*
- Mutiara, Hanna, F. S. (2016). *Skabies. 5(April), 37–42.*
- Nadiya, A., Listiawaty, R., & Wuni, C. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'Adatuddaren. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health, 2(2), 99. <https://doi.org/10.30829/contagion.v2i2.7240>*
- Natalia, D., & Fitriangga, A. (2020). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Skabies dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Puskesmas Selatan 1 , Kecamatan Singkawang Selatan. 47(2), 97–102.*

- Pande Mirah Dwi Anggreni, I. G. A. A. E. I. (2019). Korelasi Faktor Prediposisi Kejadian Skabies Pada Anak-Anak Di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika*, 8(6), 4–11.
- Purwanto, H., & Hastuti, R. P. (2020). *Faktor Risiko Penyakit Skabies di Masyarakat Risk Factors for Scabies in the Community*. 11, 145–150.
- Revita, E. (2021). Hubungan Antara Persepsi Individu Kerentanan dan Hambatan Terhadap Aksi Pengobatan Skabies Pasien. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 9(3), 310–317. <https://doi.org/10.20473/jbe.v9i32021.310>
- Ridwan, A. R. (2017). Hubungan pengetahuan, personal hygiene , dan kepadatan hunian dengan gejala penyakit skabies pada santri di pondok pesantren darul muklisin kota kendari 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–8. <https://doi.org/ISSN 2502-731X> ,
- Rozi, F. (2019). Efektivitas Kombinasi Pursed Lip Breathing Dan Distractive Auditory Stimuli Terhadap Nilai Peak Ekspiratory Flow Pada Pasien Ppok Di Rsud Jombang. *Well Being*, 4(1), 29–33. <http://journal.stikes-bu.ac.id/index.php/wb/article/view/49>
- Sains, S. A. (2021). *Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit Relationship of Personal Hygiene and Environmental Conditions with Complaints of Skin Disease*. 4(1), 90–101. <https://doi.org/10.36566/mjph/Vol4.Iss1/240>
- Samosir, K. (2019). Jurnal kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 221–228.
- Samosir, K. (2020). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(April), 144–152. <https://doi.org/p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN 2354-8185>
- Sari, N., Mufti, L., & Isnaeni, A. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 9–17. <https://doi.org/2774-5848>
- Setyaningrum, Y. I. (2012). *Seminar Nasional X Pendidikan Biologi FKIP UNS Seminar Nasional X Pendidikan Biologi FKIP UNS*.
- Siregar, N. handayani. (2020). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren Darul Arafahraya Medan*.
- Sri Mulyani, E. N. (2020). Pentingnya Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Terhadap Pencegahan Penularan Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20, 20–25.

- Srinivas, S., Herakal, K. C., & Kusta, V. (2022). Studi Dermoskopi Kudis pada Anak. *Jurnal Dermatologi Anak India*, 46–51. https://doi.org/10.4103 / ijpd.IJPD_25_18
- Sulistyaningtyas, A. R., & Ariyadi, T. (2020). Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Pedikulosis di Pondok Pesantren AL YAQIN Rembang. *Jurnal Labora Medika*, 4, 25–31.
- Syamsul, S. A., Nuddin, A., & Umar, F. (2022). PAREPARE Analysis of Risk Factors for the Emergen of Skabies Disease in Santri in Al Badar Boarding School DDI Bilalang Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(1).
- Tresnasari, C., & Maulida, M. (2019). *Pengertian Skabies di Pesantren (Pesantren)*. 307(SoRes 2018), 520–522.
- Tuharea, S. F. (2021). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Masyarakat Pesisir di APUI RT 06 Kelurahan Ampera Kecamatan Kota Masohi. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur*, 1, 22–31.
- Ubaidillah. (2021). Pencegahan Penyakit Scabies di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *Jurnal Solma*, 10(01), 189–193.
- Wulandari, A. (2018). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. *GLOBAL HEALTH SCIENCE*, 3(4), 322–328.

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Hafiz Alif Fikri

NIM : 1810044

Program Studi : S1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya 24 Juli 2000

Agama : Islam

Email : hafiezalif07@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Puspita Sari : Lulus Tahun 2006
2. SDN Wiroborang : Lulus Tahun 2012
3. SMPN 1 Dringu : Lulus Tahun 2015
4. SMAN 1 Dringu : Lulus Tahun 2018

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Yang hanya aku tau, ketika melibatkan Allah S.W.T dalam setiap masalah, maka tidak ada hal yang mengecewakan pada akhir masalah”

Persembahan :

Bersyukur Kepada Allah SWT atas semua nikmat Aman, Selamat, Lancar dan Barokah, berkat pertolongan Allah SWT sehingga saya mampu menyelesaikan kewajiban dan mendapat hasil sesuai dengan usaha saya selama ini.

1. Kedua Orang Tua tercinta saya Ibu Endang Yuliati dan Ayah Abu Mansur serta kakak-kakak dan adik saya yang telah menjadi support sistem. Semoga Allah tetap memberikan kepada kedua orang tua saya nikmat sehat waras mulia dan masuk surga selama dari neraka, Aamiin.
2. Rekan-rekan terfavorit S1 Keperawatan Angkatan 24 terimakasih atas dukungannya.
3. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku, Semoga Allah SWT selalu melindungi dan meridhoi kalian. Aamiin YaRobbal A`laamiin.

Lampiran 3

SURAT PENGAJUAN PENGAMBILAN DATA

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI-PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * *tersebutlah satu*
MAHASISWA PRODI SI KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : Hafiz Alif Fikri

NIM : 1810044

Mengajukan Judul Penelitian

**Hubungan Personal Hygiene Dengan Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok
Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERSEMBAH~~ * *tersebutlah satu*
~~tidak oleh Ka Perpustakaan~~ diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :

Kepada : Ketua Yayasan Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo
Lamongan

Alamat : Jl. Kyai Amin 49 Lamongan, Jawa Timur 62213

Tembusan : Mulyono, IR

Waktu/ Tanggal : Juli - Agustus 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 2022

Mahasiswa

Hafiz Alif Fikri
NIM. 1810044

Pembimbing 1



Qori' Ila Saifiah, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.An
NIP 03026

Pembimbing 2



Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03050

Ka Perpustakaan


Nadia O. A. Md
NIP 03038

Ka Prodi SI Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 4

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 25 Juli 2022

Nomor : B / ~~003.Reg~~ / VII / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 - Nama : Hafiz Alif Fkri
 - NIM : 1810044
 - Judul penelitian : Hubungan Personal Hygiene Dengan Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: Whatsapp, Google form, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 25 Juli 2022
 Kaprod S1 Keperawatan


 Puj. Nasution, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Lamongan
5. Kepala Kanwil Kementerian Agama Jawa Timur
6. Kepala Kanwil Kementerian Agama Lamongan
7. Ketua Yayasan Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan
8. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5

SURAT LAIK ETIK




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/94/VII/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Hafiz Alif Fikri

dengan judul :

Hubungan Personal Hygiene dengan Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juli 2022 sampai dengan tanggal 19 Juli 2023




Ketua KEP
Christina Yulistuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6

SURAT PENGANTAR BAKESBANGPOL PROVINSI JAWA TIMUR

| | | |
|---|---|---|
|  | PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR | |
| | BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK | |
| | JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493 SURABAYA – (60189) | |
| Surabaya, 30 Maret 2022 | | |
| Nomor | : 070/ 3065/209.4/ 2022 | Kepada |
| Sifat | : Biasa | Yth. Bupati Lamongan |
| Lampiran | : - | Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik |
| Perihal | : <u>Penelitian/Survey/Research</u> | di - LAMONGAN |

Menunjuk surat : Kaprodi S1 Keperawatan Rumah Sakit TNI – AL Dr. Ramelan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Nomor : B/R.102/III/2022/S1KEP
 Tanggal : 16 Maret 2022

Bersama ini menerangkan bahwa :

Nama : HAFIZ ALIF FIKRI
 Alamat : Jl. Raden Wijaya No. 18 Rt.01 Rw.02 Kel. Wiroborang Kec. Wayangan Kota Probolinggo / 082334362806
 Pekerjaan/PST/PTN : Mahasiswa //STIKES Hangtuah
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Personal Hygiene Terhadap Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Walisongo Lamongan"
 Tujuan/bidang : Mencari data, Wawancara, Skripsi /Kesehatan
 Dosen Pembimbing : QORI IIA SAIDAH, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Anak
 Peserta : -
 Waktu : 3 Bulan
 Lokasi : Pondok Pesantren Pelajar Walisongo Lamongan

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat.
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR



 HERU WAHONO SANTOSO, S.Sos., MM
 Pembina Tk. I
 NIP. 19670221 198809 1 001

Tembusan :

1. Kaprodi S1 Keperawatan Rumah Sakit TNI – AL Dr. Ramelan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya;
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 7

SURAT PENGANTAR BAKESBANGPOL LAMONGAN


PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
 Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id
 website : www.lamongankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEI/KEGIATAN
Nomor 070/224/413 207/2022

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 83 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.

Menimbang : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur tanggal 30 Maret 2022 Nomor : 070/3065/209 4/2022 Perihal Izin Penelitian

Memberikan rekomendasi kepada :

| | |
|----------------------|--|
| a Nama | : HAFIZ ALIF FIKRI |
| b NIK/NIM | : 3574032407000006 |
| c Alamat | : Jl. Raden Wijaya No. 18 RT 001 RW 002 Kel. Wiroborang Kec. Mayangan Kota Probolinggo |
| d No. HP | : 082334362806 |
| e Pekerjaan/Instansi | : Mahasiswa / Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya |
| f Kebangsaan | : Indonesia |

Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :

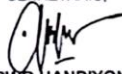
| | |
|-------------------------------------|--|
| a Judul Proposal/Kegiatan | : Hubungan <i>Personal Hygiene</i> terhadap Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan |
| b Tujuan Penelitian/Survei/Kegiatan | : Penyusunan Skripsi |
| c Bidang Penelitian/Survei/Kegiatan | : Keperawatan |
| d Penanggungjawab | : HAFIZ ALIF FIKRI |
| e Anggota/Peserta | : - |
| f Waktu Penelitian/Survei/Kegiatan | : 4 April 2022 s.d. 4 Oktober 2022 |
| g Lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan | : Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo |

Dengan ketentuan

- Berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan.
- Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan;
- Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan.
- Menaati segala ketentuan yang ditetapkan Satgas Covid-19 setempat dalam rangka penanganan Pandemi Covid-19.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Lamongan, 31 Maret 2022
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN
SEKRETARIS,


Drs. PURWO HANDIYONO, MM.
 Pembina Tk I
 NIP. 19690408 199803 1 016

TEMBUSAN :

1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Bappelitbang Daerah Kab. Lamongan
3. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur

Lampiran 8

SURAT PENGANTAR KEMENTERIAN AGAMA PROVINSI JAWA TIMUR



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR WILAYAH KEMENTERIAN AGAMA
PROVINSI JAWA TIMUR**

Jalan Raya Bandura Juanda Nomor 26 Sidoarjo 61253
Telepon (031) 8696014; PTSP Center 061 13018113
Website: www.jatim.kemenag.go.id; E-mail: karwiljatim@kemenag.go.id

Nomor : B- ~~2005~~ Kw.13.1.1/TL.00/04/2022 5 April 2022
Sifat : Segera
Lampiran : -
Hal : Konfirmasi Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kaprodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya

Menindaklanjuti Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor : B / R.102.b/ III / 2022 / S1KEP tanggal 16 Maret 2022, perihal : Permohonan Ijin Data Pendahuluan, dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Pengasuh Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan berkenan mengizinkan kepada mahasiswa dibawah ini untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin yaitu :

Nama : Hafiz Alif Fikri
NIM : 1810044
Judul penelitian : Hubungan Personal Hygiene Terhadap Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan, dengan mengikui ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang kami berikan merupakan informasi dinas yang boleh dipublikasikan sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku.
2. Memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data dapat dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: Whatsapp, Google form, dan lain-lain.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Kantor Wilayah
Kepala Bagian Tata Usaha,



Nawawi

Tembusan
Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Jawa Timur



Dokumen ini telah dibandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSN. Untuk memastikan keasliannya, silahkan scan QRCode dan pastikan diarahkan ke alamat <https://bsn.kemenag.go.id> atau kunjungi halaman <https://bsn.kemenag.go.id/>

Tokan : XEekAm

Lampiran 9

SURAT PENGANTAR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN LAMONGAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN LAMONGAN

Jalan Veteran Nomor 10 Lamongan 62212
 Telepon (0322) 321175; Faksimile (0322) 315850
 E-mail : kablamongan@kemenag.go.id

Nomor : B-064/Kk.13.18.3 /PP.00.7/04/2022 5 April 2022
 Sifat : Biasa
 Lampiran : 1 Berkas
 Hal : **Rekomendasi Ijin Penelitian**

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kab. Lamongan

Memperhatikan Surat Saudara Nomor : 070/224/413.207/2022, tanggal 31 Maret 2022, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat di atas, maka disampaikan dengan hormat bahwa pada prinsipnya kami siap memfasilitasi dan memantau kegiatan ijin penelitian bagi mahasiswa dengan identitas :

Nama : HAFIZ ALIF FIKRI
 NIK/NIM : 3574032407000006
 Mahasiswa : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Judul Proposal : Hubungan Personal Hygiene terhadap Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Walisongo Lamongan.
 Lokasi Penelitian : Pondok Pesantren Walisongo Lamongan
 Alamat : Jl. Raden Wijaya No. 18 RT 001 RW 002 Kel. Wiroborang Kec. Mayangan Kota Probolinggo

Demikian untuk diketahui dan dimaklumi atas perhatiannya disampaikan ucapan terima kasih.

Kepala Kantor,



Fausi

Tembusan :
 Kepala Kantor Wilayah Kemenag Provinsi Jawa Timur



Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR. Untuk memastikan keasliannya, silahkan scan QRCode dan pastikan diarahkan ke alamat <https://ke.kemenag.go.id> atau kunjungi halaman <https://ke.kemenag.go.id/>

TOKEN : 8HeVvr

Lampiran 10***INFORMATION FOR CONSENT*****(Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan)**

Kepada Yth.

Santri Calon Responden Penelitian

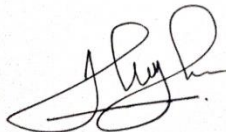
Di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan”.

Pada penelitian ini, peneliti memberikan 2 jenis kuesioner yang berisikan tentang kuesioner *personal hygiene* dan kuesioner penyakit penyakit Skabies. Saya mengharapkan kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan sebenar-benarnya. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila peneliti ini telah selesai, pernyataan saudara akan saya hanguskan.

Lamongan, 19 Juli 2022

Yang menjelaskan



Hafiz Alif Fikri

NIM.1810044

Yang Dijelaskan

Lampiran 11**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Hafiz Alif Fikri

NIM : 1810044

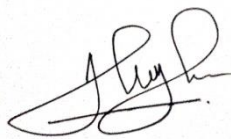
Yang berjudul “Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencatumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengelolaan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Pelajar Wali Songo Lamongan”.

Oleh karena itu secara sukarela saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Lamongan, 19 Juli 2022

Peneliti



HAFIZ ALIF FIKRI

Responden

Lampiran 12

KUESIONER RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini secara jujur
2. Tulis jawaban anda pada titik-titik yang telah disediakan dan/ atau berilah tanda ceklis (√) pada option yang anda pilih
3. Jawaban akan dijaga kerahasiaanya dan hanya dipergunakan untuk penelitian

Identitas Responden

1. Nama :
2. Nomor responden :
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Usia : 15-18 tahun
- : 19-21 tahun
- : >21 tahun
5. Lama tinggal di Ponpes : < 1 tahun
- : 1 - 2 tahun
- : 3 - 4 tahun
- : 5 - 6 tahun
- : > 6 tahun

Lembar perilaku *Personal hygiene* Santri

Berilah tanda ceklis (√) pada jawaban dibawah ini.

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

| No | Pertanyaan | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Apakah Anda terkadang meminjam pakaian santri lain yang telah digunakan beraktifitas ? (baju, sarung, dll) | | | | |
| 2 | Apakah Anda meletakkan/menggantung pakaian kotor bersamaan dengan santri lain ? | | | | |
| 3 | Apakah Anda mengganti pakaian dalam sehari min. 2x ? | | | | |
| 4 | Apakah Anda menggunakan sisir rambut bersamaan dengan santri lain ? | | | | |
| 5 | Apakah Anda min. 1x memotong kuku tangan dan kaki dalam seminggu ? | | | | |
| 6 | Apakah Anda mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah pijat-memijat dengan santri lain ? | | | | |
| 7 | Apakah Anda mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah menggaruk area badan yang gatal ? | | | | |
| 8 | Apakah Anda setelah berolahraga langsung mandi ? | | | | |
| 9 | Apakah Anda setelah mandi tidak menjemur handuk langsung di bawah terik matahari ? | | | | |
| 10 | Apakah Anda dalam sehari selalu mandi min. 2x ? | | | | |
| 11 | Apakah Anda jarang mengeringkan badan setelah mandi menggunakan handuk ? | | | | |
| 12 | Apakah Anda terkadang menggunakan handuk santri lain? | | | | |
| 13 | Apakah Anda mencuci kaki setelah pulang dari bersekolah ? | | | | |
| 14 | Apakah Anda rutin mengganti kaos kaki min. 2x pakai ? | | | | |
| 15 | Apakah Anda dalam sehari mengganti celana dalam sebanyak min. 2x ? | | | | |
| 16 | Apakah Anda selalu tidur di tempat tidur milik sendiri ? | | | | |
| 17 | Apakah Anda tidur menggunakan alat tidur milik sendiri? (bantal, guling, dll) | | | | |
| 18 | Apakah Anda mencuci alas dan alat tidur min. 1x dalam seminggu ? | | | | |

Lembar Kuesioner Penyakit Skabies

Berilah tanda lingkaran (O) pada pilhan ganda dibawah ini.

1. Distribusi dan Lokasi Pengerasan Kulit

- a. Tidak terdapat gejala benjolan atau brintis berwarna merah di bagian kulit manapun
- b. Pergelangan tangan, sela-sela jari dan telapak kaki (< 10% total luas permukaan tubuh)
- c. Sampai ke lengan bawah, tungkai bawah, pantat, kelamin, badan atau 10-30% luas permukaan tubuh
- d. Sampai ke kulit kepala atau > 30% luas permukaan tubuh

2. Pengerasan / Penglupasan Kulit

- a. Tidak didapati krusta
- b. Krusta ringan (kelebaran < 5mm)
- c. Krusta sedang (5-10mm)
- d. Parah (>10mm)

3. Riwayat Penyakit Terdahulu

- a. Tidak pernah mengalami
- b. Dirawat 1 kali skabies berkrusta atau depigmentasi di sela-sela jari tangan dan kaki
- c. Dirawat 3-4 kali skabies berkrusta atau depigmentasi sampai siku dan lutut
- d. Dirawat >4 kali skabies sampai atas tungkai, punggung atau terdapat riwayat iktiosis (kulit bersisik)

4. Kondisi kulit

- a. Tidak terdapat fisula (robekan kulit) atau pioderma (benjolan kecil berwarna merah)
- b. Hanya berwarna kemerahan tanpa ada benjolan berisi air
- c. Terdapat benjolan berisi nanah dan/atau luka berair dan/atau retakan kulit superfisial (kulit terluar)
- d. Kulit dalam pecah-pecah sampai pendarahan, eksudat purulen yang tersebar luas

Lampiran 13

DATA DEMOGRAFI DAN KHUSUS

DATA DEMOGRAFI

| No. Responden | Jenis Kelamin | Usia | Lama Tinggal |
|---------------|---------------|------|--------------|
| 1 | 2 | 2 | 4 |
| 2 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 3 |
| 4 | 2 | 1 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 3 |
| 6 | 2 | 1 | 2 |
| 7 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | 2 | 1 | 2 |
| 9 | 2 | 2 | 3 |
| 10 | 1 | 2 | 4 |
| 11 | 2 | 1 | 2 |
| 12 | 2 | 2 | 3 |
| 13 | 2 | 1 | 3 |
| 14 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 2 | 1 | 2 |
| 16 | 2 | 1 | 3 |
| 17 | 1 | 2 | 4 |
| 18 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | 2 | 1 | 2 |
| 20 | 1 | 1 | 2 |
| 21 | 1 | 2 | 2 |
| 22 | 1 | 2 | 4 |
| 23 | 2 | 1 | 2 |
| 24 | 1 | 3 | 4 |
| 25 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 2 | 1 | 3 |
| 27 | 1 | 2 | 2 |
| 28 | 1 | 1 | 3 |
| 29 | 2 | 2 | 4 |
| 30 | 2 | 1 | 2 |
| 31 | 2 | 1 | 3 |
| 32 | 2 | 1 | 2 |
| 33 | 2 | 2 | 2 |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 34 | 2 | 1 | 3 |
| 35 | 2 | 2 | 4 |
| 36 | 1 | 1 | 2 |
| 37 | 1 | 2 | 3 |
| 38 | 2 | 1 | 2 |
| 39 | 1 | 2 | 2 |
| 40 | 2 | 2 | 3 |
| 41 | 2 | 1 | 2 |
| 42 | 2 | 1 | 3 |
| 43 | 1 | 1 | 2 |
| 44 | 1 | 2 | 3 |
| 45 | 2 | 1 | 3 |
| 46 | 1 | 2 | 4 |
| 47 | 2 | 1 | 3 |
| 48 | 2 | 1 | 2 |
| 49 | 1 | 2 | 3 |
| 50 | 1 | 2 | 3 |
| 51 | 2 | 1 | 2 |
| 52 | 1 | 2 | 4 |
| 53 | 1 | 2 | 3 |
| 54 | 1 | 1 | 2 |
| 55 | 2 | 1 | 3 |
| 56 | 1 | 1 | 2 |
| 57 | 1 | 3 | 3 |
| 58 | 2 | 1 | 2 |
| 59 | 2 | 1 | 2 |
| 60 | 1 | 1 | 3 |
| 61 | 1 | 1 | 2 |
| 62 | 2 | 1 | 2 |
| 63 | 2 | 1 | 2 |
| 64 | 1 | 2 | 3 |
| 65 | 1 | 1 | 2 |
| 66 | 2 | 1 | 2 |
| 67 | 2 | 1 | 2 |
| 68 | 2 | 2 | 3 |
| 69 | 2 | 1 | 2 |
| 70 | 2 | 1 | 3 |
| 71 | 1 | 1 | 2 |
| 72 | 2 | 1 | 3 |
| 73 | 2 | 1 | 2 |
| 74 | 2 | 1 | 2 |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 75 | 2 | 2 | 3 |
| 76 | 2 | 2 | 2 |
| 77 | 1 | 2 | 3 |
| 78 | 2 | 2 | 2 |
| 79 | 2 | 2 | 3 |
| 80 | 1 | 2 | 2 |
| 81 | 1 | 1 | 2 |
| 82 | 1 | 1 | 2 |
| 83 | 2 | 2 | 3 |
| 84 | 1 | 1 | 2 |
| 85 | 2 | 2 | 2 |
| 86 | 2 | 2 | 3 |
| 87 | 2 | 1 | 2 |
| 88 | 2 | 2 | 3 |
| 89 | 2 | 2 | 3 |
| 90 | 1 | 1 | 2 |
| 91 | 2 | 1 | 2 |
| 92 | 2 | 3 | 4 |
| 93 | 1 | 1 | 2 |
| 94 | 2 | 1 | 3 |
| 95 | 2 | 2 | 3 |
| 96 | 2 | 1 | 3 |

Note :

Jenis kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

Usia :

1. 15-18 Tahun
2. 19-21 Tahun
3. > 21 Tahun

Lama Tinggal :

1. < 1 Tahun

2. 1-2 Tahun
3. 3-4 Tahun
4. 5-6 Tahun
5. > 6 Tahun

DATA KHUSUS**SOAL PERSONAL HYGIENE**

| PH 1 | PH 2 | PH 3 | PH 4 | PH 5 | PH 6 | PH 7 | PH 8 | PH 9 | PH 10 | PH 11 | PH 12 | PH 13 | PH 14 | PH 15 | PH 16 | PH 17 | PH 18 | Total | Koding |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 44 | 2 |
| 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 44 | 2 |
| 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 53 | 1 |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 44 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 51 | 1 |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 44 | 2 |
| 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 44 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 43 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 50 | 1 |
| 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 46 | 1 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 60 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 49 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 52 | 1 |
| 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 44 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 47 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 51 | 1 |
| 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 39 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 44 | 2 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 55 | 1 |
| 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 41 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 42 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 43 | 2 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 53 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 43 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 44 | 2 |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 46 | 1 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 41 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 35 | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 42 | 2 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 46 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 55 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 51 | 1 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 43 | 2 |
| 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 48 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 42 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 43 | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 49 | 1 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 46 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 47 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 51 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 58 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 51 | 1 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 44 | 2 |
| 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 47 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 43 | 2 |
| 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 50 | 1 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 47 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 69 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 43 | 2 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 44 | 2 |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 44 | 2 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 44 | 2 |
| 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 43 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 43 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 42 | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 57 | 1 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 44 | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 43 | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 43 | 2 |
| 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 44 | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 55 | 1 |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 44 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 61 | 1 |
| 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 41 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 41 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 43 | 2 |
| 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 56 | 1 |
| 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 44 | 2 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 43 | 2 |
| 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 54 | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 51 | 1 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 48 | 1 |
| 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 44 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 43 | 2 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 41 | 2 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 48 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 35 | 2 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 47 | 1 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 52 | 1 |
| 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 41 | 2 |
| 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 38 | 2 |
| 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 34 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 48 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 | 2 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 54 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 43 | 2 |
| 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 42 | 2 |
| 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 47 | 1 |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 41 | 2 |
| 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 43 | 2 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 44 | 2 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 50 | 1 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 41 | 2 |
| 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 52 | 1 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 44 | 2 |

KETERANGAN KODING :

1 = BAIK

2 = BURUK

SOAL PENYAKIT SKABIES

| PS 1 | PS 2 | PS 3 | PS 4 | Total | Koding |
|------|------|------|------|-------|--------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 7 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 10 | 3 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| 1 | 1 | 3 | 1 | 6 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 1 | 8 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 8 | 2 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 3 |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 9 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | 3 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| 1 | 0 | 3 | 2 | 6 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 3 | 2 | 7 | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 1 | 3 | 7 | 1 |
| 2 | 0 | 3 | 2 | 7 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 2 | 0 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 1 | 0 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 1 | 0 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 1 | 2 | 5 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| 3 | 0 | 1 | 2 | 6 | 1 |
| 2 | 0 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | 2 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| 3 | 0 | 2 | 1 | 6 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 3 | 7 | 2 |
| 3 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 2 | 0 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 1 | 2 | 5 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 3 | 1 | 0 | 3 | 7 | 2 |
| 2 | 0 | 1 | 2 | 5 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 1 | 2 | 5 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 8 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 2 | 0 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| 1 | 0 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 8 | 2 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 |
| 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| 1 | 0 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 |
| 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 1 | 0 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 3 | 3 | 9 | 2 |
| 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 |

KETERANGAN KODING :

0 = NORMAL

1 = RINGAN

2 = SEDANG

3 = PARAH

VALID

| | | Correlations | | | | |
|---------|---------------------|--------------|--------|--------|--------|---------|
| | | PS1 | PS2 | PS3 | PS4 | PSTOTAL |
| PS1 | Pearson Correlation | 1 | ,319** | ,433** | ,652** | ,788** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,002 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 |
| PS2 | Pearson Correlation | ,319** | 1 | ,415** | ,514** | ,663** |
| | Sig. (2-tailed) | ,002 | | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 |
| PS3 | Pearson Correlation | ,433** | ,415** | 1 | ,520** | ,790** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 |
| | N | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 |
| PS4 | Pearson Correlation | ,652** | ,514** | ,520** | 1 | ,863** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | | ,000 |
| | N | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 |
| PSTOTAL | Pearson Correlation | ,788** | ,663** | ,790** | ,863** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 |

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

□

Lampiran 15**HASIL TABULASI SILANG DATA UMUM DAN DATA KHUSUS***Personal hygiene*

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 42 | 43,8 | 43,8 | 43,8 |
| | Buruk | 54 | 56,3 | 56,3 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Penyakit Skabies

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Normal | 27 | 28,1 | 28,1 | 28,1 |
| | Ringan | 54 | 56,3 | 56,3 | 84,4 |
| | Sedang | 12 | 12,5 | 12,5 | 96,9 |
| | Parah | 3 | 3,1 | 3,1 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 36 | 37,5 | 37,5 | 37,5 |
| | Perempuan | 60 | 62,5 | 62,5 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Usia Santri

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 15-18 tahun | 53 | 55,2 | 55,2 | 55,2 |
| | 19-21 tahun | 40 | 41,7 | 41,7 | 96,9 |
| | > 21 tahun | 3 | 3,1 | 3,1 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Lama Tinggal

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1-2 tahun | 46 | 47,9 | 47,9 | 47,9 |
| | 3-4 tahun | 40 | 41,7 | 41,7 | 89,6 |
| | 5-6 tahun | 10 | 10,4 | 10,4 | 100,0 |
| | Total | 96 | 100,0 | 100,0 | |

Personal Hygiene * Penyakit Skabies Crosstabulation

| | | | Penyakit Skabies | | | | |
|------------------|---------------------------|---------------------------|------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | Normal | Ringan | Sedang | Parah | Total |
| Personal Hygiene | Baik | Count | 21 | 18 | 3 | 0 | 42 |
| | | % within Personal Hygiene | 50,0% | 42,9% | 7,1% | 0,0% | 100,0% |
| | | % within Penyakit Skabies | 77,8% | 33,3% | 25,0% | 0,0% | 43,8% |
| | | % of Total | 21,9% | 18,8% | 3,1% | 0,0% | 43,8% |
| | Buruk | Count | 6 | 36 | 9 | 3 | 54 |
| | | % within Personal Hygiene | 11,1% | 66,7% | 16,7% | 5,6% | 100,0% |
| | | % within Penyakit Skabies | 22,2% | 66,7% | 75,0% | 100,0% | 56,3% |
| | | % of Total | 6,3% | 37,5% | 9,4% | 3,1% | 56,3% |
| Total | Count | 27 | 54 | 12 | 3 | 96 | |
| | % within Personal Hygiene | 28,1% | 56,3% | 12,5% | 3,1% | 100,0% | |
| | % within Penyakit Skabies | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % of Total | 28,1% | 56,3% | 12,5% | 3,1% | 100,0% | |

| | | | Jenis Kelamin | | |
|------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|-----------|--------|
| | | | Laki-laki | Perempuan | Total |
| Personal Hygiene | Baik | Count | 8 | 34 | 42 |
| | | % within Personal Hygiene | 19,0% | 81,0% | 100,0% |
| | | % within Jenis Kelamin | 22,2% | 56,7% | 43,8% |
| | | % of Total | 8,3% | 35,4% | 43,8% |
| | Buruk | Count | 28 | 26 | 54 |
| | | % within Personal Hygiene | 51,9% | 48,1% | 100,0% |
| | | % within Jenis Kelamin | 77,8% | 43,3% | 56,3% |
| | | % of Total | 29,2% | 27,1% | 56,3% |
| Total | Count | 36 | 60 | 96 | |
| | % within Personal Hygiene | 37,5% | 62,5% | 100,0% | |
| | % within Jenis Kelamin | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % of Total | 37,5% | 62,5% | 100,0% | |

Personal Hygiene * Usia Santri Crosstabulation

| | | | Usia Santri | | | |
|------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|-------------|-----------|--------|
| | | | 15-18 tahun | 19-21 tahun | >21 tahun | Total |
| Personal Hygiene | Baik | Count | 26 | 15 | 1 | 42 |
| | | % within Personal Hygiene | 61,9% | 35,7% | 2,4% | 100,0% |
| | | % within Usia Santri | 49,1% | 37,5% | 33,3% | 43,8% |
| | | % of Total | 27,1% | 15,6% | 1,0% | 43,8% |
| | Buruk | Count | 27 | 25 | 2 | 54 |
| | | % within Personal Hygiene | 50,0% | 46,3% | 3,7% | 100,0% |
| | | % within Usia Santri | 50,9% | 62,5% | 66,7% | 56,3% |
| | | % of Total | 28,1% | 26,0% | 2,1% | 56,3% |
| Total | Count | 53 | 40 | 3 | 96 | |
| | % within Personal Hygiene | 55,2% | 41,7% | 3,1% | 100,0% | |
| | % within Usia Santri | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % of Total | 55,2% | 41,7% | 3,1% | 100,0% | |

Personal Hygiene * Lama Tinggal Crosstabulation

| | | Lama Tinggal | | | Total | |
|---------------------------|------------|---------------------------|-----------|-----------|--------|--------|
| | | 1-2 tahun | 3-4 tahun | 5-6 tahun | | |
| Personal Hygiene | Baik | Count | 17 | 22 | 3 | 42 |
| | | % within Personal Hygiene | 40,5% | 52,4% | 7,1% | 100,0% |
| | | % within Lama Tinggal | 37,0% | 55,0% | 30,0% | 43,8% |
| | % of Total | | 17,7% | 22,9% | 3,1% | 43,8% |
| | Buruk | Count | 29 | 18 | 7 | 54 |
| | | % within Personal Hygiene | 53,7% | 33,3% | 13,0% | 100,0% |
| | | % within Lama Tinggal | 63,0% | 45,0% | 70,0% | 56,3% |
| | % of Total | | 30,2% | 18,8% | 7,3% | 56,3% |
| | Total | Count | 46 | 40 | 10 | 96 |
| % within Personal Hygiene | | 47,9% | 41,7% | 10,4% | 100,0% | |
| % within Lama Tinggal | | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| % of Total | | 47,9% | 41,7% | 10,4% | 100,0% | |

Crosstab

| | | Jenis Kelamin | | Total | |
|------------------|---------------------------|---------------------------|-----------|--------|--------|
| | | Laki-laki | Perempuan | | |
| Penyakit Skabies | Normal | Count | 4 | 23 | 27 |
| | | % within Penyakit Skabies | 14,8% | 85,2% | 100,0% |
| | | % within Jenis Kelamin | 11,1% | 38,3% | 28,1% |
| | | % of Total | 4,2% | 24,0% | 28,1% |
| | Ringan | Count | 24 | 30 | 54 |
| | | % within Penyakit Skabies | 44,4% | 55,6% | 100,0% |
| | | % within Jenis Kelamin | 66,7% | 50,0% | 56,3% |
| | | % of Total | 25,0% | 31,3% | 56,3% |
| | Sedang | Count | 5 | 7 | 12 |
| | | % within Penyakit Skabies | 41,7% | 58,3% | 100,0% |
| | | % within Jenis Kelamin | 13,9% | 11,7% | 12,5% |
| | | % of Total | 5,2% | 7,3% | 12,5% |
| | Parah | Count | 3 | 0 | 3 |
| | | % within Penyakit Skabies | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % within Jenis Kelamin | 8,3% | 0,0% | 3,1% |
| | | % of Total | 3,1% | 0,0% | 3,1% |
| Total | Count | 36 | 60 | 96 | |
| | % within Penyakit Skabies | 37,5% | 62,5% | 100,0% | |
| | % within Jenis Kelamin | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % of Total | 37,5% | 62,5% | 100,0% | |

Crosstab

| | | Usia Santri | | | Total | |
|------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|------------|--------|--------|
| | | 15-18 tahun | 19-21 tahun | > 21 tahun | | |
| Penyakit Skabies | Normal | Count | 18 | 8 | 1 | 27 |
| | | % within Penyakit Skabies | 66,7% | 29,6% | 3,7% | 100,0% |
| | | % within Usia Santri | 34,0% | 20,0% | 33,3% | 28,1% |
| | | % of Total | 18,8% | 8,3% | 1,0% | 28,1% |
| | Ringan | Count | 30 | 22 | 2 | 54 |
| | | % within Penyakit Skabies | 55,6% | 40,7% | 3,7% | 100,0% |
| | | % within Usia Santri | 56,6% | 55,0% | 66,7% | 56,3% |
| | | % of Total | 31,3% | 22,9% | 2,1% | 56,3% |
| | Sedang | Count | 4 | 8 | 0 | 12 |
| | | % within Penyakit Skabies | 33,3% | 66,7% | 0,0% | 100,0% |
| | | % within Usia Santri | 7,5% | 20,0% | 0,0% | 12,5% |
| | | % of Total | 4,2% | 8,3% | 0,0% | 12,5% |
| | Parah | Count | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | | % within Penyakit Skabies | 33,3% | 66,7% | 0,0% | 100,0% |
| | | % within Usia Santri | 1,9% | 5,0% | 0,0% | 3,1% |
| | | % of Total | 1,0% | 2,1% | 0,0% | 3,1% |
| Total | Count | 53 | 40 | 3 | 96 | |
| | % within Penyakit Skabies | 55,2% | 41,7% | 3,1% | 100,0% | |
| | % within Usia Santri | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % of Total | 55,2% | 41,7% | 3,1% | 100,0% | |

| | | | Lama Tinggal | | | Total |
|------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| | | | 1-2 tahun | 3-4 tahun | 5-6 tahun | |
| Penyakit Skabies | Normal | Count | 14 | 10 | 3 | 27 |
| | | % within Penyakit Skabies | 51,9% | 37,0% | 11,1% | 100,0% |
| | | % within Lama Tinggal | 30,4% | 25,0% | 30,0% | 28,1% |
| | % of Total | 14,6% | 10,4% | 3,1% | 28,1% | |
| | Ringan | Count | 28 | 22 | 4 | 54 |
| | | % within Penyakit Skabies | 51,9% | 40,7% | 7,4% | 100,0% |
| | | % within Lama Tinggal | 60,9% | 55,0% | 40,0% | 56,3% |
| | % of Total | 29,2% | 22,9% | 4,2% | 56,3% | |
| | Sedang | Count | 3 | 7 | 2 | 12 |
| | | % within Penyakit Skabies | 25,0% | 58,3% | 16,7% | 100,0% |
| | | % within Lama Tinggal | 6,5% | 17,5% | 20,0% | 12,5% |
| | % of Total | 3,1% | 7,3% | 2,1% | 12,5% | |
| | Parah | Count | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | % within Penyakit Skabies | 33,3% | 33,3% | 33,3% | 100,0% |
| | | % within Lama Tinggal | 2,2% | 2,5% | 10,0% | 3,1% |
| % of Total | 1,0% | 1,0% | 1,0% | 3,1% | | |
| Total | Count | 46 | 40 | 10 | 96 | |
| | % within Penyakit Skabies | 47,9% | 41,7% | 10,4% | 100,0% | |
| | % within Lama Tinggal | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % of Total | 47,9% | 41,7% | 10,4% | 100,0% | |

Correlations

| | | Personal Hygiene | Penyakit Skabies |
|----------------|------------------|-------------------------|------------------|
| Spearman's rho | Personal Hygiene | Correlation Coefficient | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | . |
| | | N | 96 |
| | Penyakit Skabies | Correlation Coefficient | ,424** |
| | | Sig. (2-tailed) | ,000 |
| | | N | 96 |

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

ACADEMIC DISSCUSSION
STIKES HANG TUAH SURABAYA INDONESIA
WITH
VISAYAS STATE UNIVERSITY PHILIPPINE

gortila_saidah_stikes_hang_tuah_sby

ipr, 8 Agustus 2022

S1 Kep. Hafiz Alif Fikri

126-Diyah_arni-stikes_Hang_Tuah

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.