

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PENANGANAN
SKABIES TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* SANTRI
(Studi Kasus di Pondok Pesantren Darussalam Desa Sengon
Kabupaten Jombang)**



SHOFIUL FUAD

133210047

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PENANGANAN
SKABIES TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* SANTRI**

**(Studi Kasus di Pondok Pesantren Darussalam Desa Sengon
Kabupaten Jombang)**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang

Oleh :

SHOFIUL FUAD

13.321.0047

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CEMDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : SHOFIUL FUAD

NIM : 133210047

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



SHOFIUL FUAD
NIM : 133210047

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
PENANGANAN SKABIES TERHADAP *PERSONAL*
HYGINE SANTRI

Nama Mahasiswa : Shofiul Fuad

NIM : 133210047

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL :



Endang Y, S. Kep. Ns., M. Kes
Pembimbing I



Baderi S. Kom., MM
Pembimbing II

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe Jombang



H. Bambang Tutuko, SH, S. Kep., Ns, MH

Ketua Prodi S1 Keperawatan



Inayatur Rosyidah, S. Kep., Ns. M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Shofiul Fuad

NIM : 13.321.0047

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Skabies Terhadap *Personal Hygiene* Santri (Studi di Pondok Pesantren Darussalam Sengon Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr.H.M.Zainul Arifin Drs.M.Kes

()

Penguji 1 : Endang Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes

()

Penguji 2 : Baderi S.Kom.,MM

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Maret 2017**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Shofiul Fuad, dilahirkan di Kota Tuban pada tanggal 26 juli 1995, penulis merupakan anak kesatu dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Abd Wahid dan Ibu Kiswati. Memiliki adik Perempuan bernama Thoifatul Azizah.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari MI miftahul huda Pucangan, Kecamatan Montong, Tuban, pada tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Montong, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMA Negeri 3 Tuban, pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKES “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan di STIKES “ICME” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, 2017

Shofiul Fuad

MOTTO

“Orang hebat ialah dia yang berani gagal dan bangkit dari suatu keterpurukan “

Shofiul Fuad

PERSEMBAHAN

Seiring dengan do'a dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk:

1. Allah SWT, Rabb yang selalu memberi kemudahan disetiap langkah, memberi petunjuk, membuka pintu kesabaran, dan selalu membimbing ke jalan yang Engkau ridhai. Tidak lupa sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada kehadiran Rrasulullah Muhammad SAW.
2. Ibu Kiswati dan Bapak Abd Wahid Tercinta. Tak ada kata yang pantas saya ucapkan selain beribu-ribu "Terima Kasih" karena telah mendo'akan saya dalam pengharapan-pengharapan yang pasti. Kesabaran dalam do'amu menjadi suksesnya saya dikemudian hari. Tidak ada do'a yang terkabulkan selain do'a dari orang tua yang tulus ikhlas. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yang telah berusaha susah payah banting tulang untuk merawat dan membesarkan penulis sampai saat ini dengan penuh cinta dan kasih sayang walaupun penulis sebagai anaknya sering melakukan hal-hal yang bisa membuat hatinya terluka.
3. Adikku tercinta Thoifatul Azizah, Terima kasih atas do'a dan semangatnya selama ini. Terima kasih atas canda tawa kita selama ini. Hanya karya kecil ini yang dapat kakak persembahkan. Maaf kakak belum bisa menjadi kakak yang baik, tapi kakak akan selalu berusaha menjadi yang terbaik, agar bisa menjadi sosok berbakti, sholeh bermanfaat dan dapat menjadi kebanggaan bagi kedua orang tua.
4. Nenek dan Keluarga Besar, saya persembahkan untuk kalian karya kecil yang sederhana ini. Terima kasih selalu menghujaniku dengan cinta dan

kasih sayang dan cerita-cerita penuh inspirasi. Dari kalian saya bisa belajar.

Terima kasih selalu disampingku.

5. Dosen-dosen S1 Keperawatan STIKES ICMe Jombang dan Almamater saya yang selalu memberi bimbingannya. Khususnya kepada Ibu Endang Y,S.,Kep.,M.Kes dan Bapak Baderi S.Kom.,MM serta Bapak Dr.H.M.Zainul Arifin Drs.,M.Kes yang telah sabar memberikan bimbingan kepada penulis.
6. Tidak lupa terima kasih juga kepada saudari Ratna Sulistyowati yang telah memberi semangat dari awal sampai akhir dan teman-teman seperjuangan angkatan 2013 prodi S1 Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya, terima kasih untuk kekompakan dan kerjasamanya serta selalu mendukung, menemani, menghibur dan memberikan banyak kebahagiaan.
7. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya proposal skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Skabies Terhadap *Persoanl Hygiene Santri*” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH., selaku ketua STIKes ICMe Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Ibu Inayatur Rosidah, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Endang Y, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Bapak Baderi S.Kom.,MM selaku pembimbing kedua yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, Kepala Pondok Pesantren Darussalam yang telah memberikan ijin penelitian dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi dan semoga bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca bagi umumnya, Amin.

Jombang, 2017

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PENANGANAN SKABIES TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* SANTRI (Studi di Pondok Pesantren Darussalam Desa Sengon, Kabupaten Jombang)

Oleh : SHOFIUL

FUAD
13.321.0047

Skabies adalah penyakit menular pada kulit yang disebabkan oleh kutu *scabiei var hominis* dengan penularan yang sangat tinggi terutama pada tempat yang padat hunian salah satunya ialah pondok pesantren. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri.

Desain penelitian ini pra-eksperimental *one group pre test post test*, dengan populasi semua santri yang mengalami skabies, menggunakan sample 40 responden dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan *editing, coding, scoring, dan tabulating*.

Hasil penelitian ini didapatkan dari 40 responden sebelum dilakukan penyuluhan bahwa setengah responden memiliki kriteria cukup berjumlah (50%) dan setelah dilakukan perlakuan responden memiliki kategori baik sejumlah (50%). Hasil uji *wilcoxon* didapatkan ($p = 0,000$) pada taraf signifikan ($\alpha = 0,05$) sehingga H_1 diterima. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri.

Kata Kunci : Penyuluhan kesehatan, Personal hygiene, Santri

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH COUNSELING ABOUT HANDLING SCABIES ON PERSONAL HYGIENE OF COTTAGE STUDENTS

(Studied in the Darussalam cottage village of Sengon, Jombang regency)

By : SHOFIUL

FUAD

133210047

Scabies is a contagious disease of the skin caused by scabiei var homonis fleas with very high transmission especially in densely populated places one of which is boarding school. The purpose of this study is to analyze the influence of health education about the handling of skabies on personal hygiene cottage students.

The design of this study was pre-experimental one group pre test post test, with population of all cottage students who experienced skabies, using sample 40 respondents with purposive sampling. Data collection using editing, coding, scoring, and tabulating.

The results of this study were obtained from 40 respondents before the counseling that half of the respondents have enough criteria (50%) and after the treatment respondents have a good category of (50%). The wilcoxon test results were obtained ($p = 0,000$) at a significant level ($\alpha = 0.05$) so that H1 was received. The conclusion of this research is there is influence of health education about handling of skabies to personal hygiene cottage students.

Keywords : Health Counseling, Personal Hygiene, Cottage Students

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Personal Hygiene</i>	6

2.2 Skabies	10
2.3 Penyuluhan Kesehatan	21

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual	33
3.2 Hipotesis	34

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	36
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	36
4.4 Kerangka Kerja	38
4.5 Identifikasi Variabel	39
4.6 Definisi Operasional	39
4.7 Pengumpulan Data	41
4.8 Prosedur Penelitian	41
4.9 Cara Analisa Data	42
4.10 Etika Penelitian	46

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	48
5.2 Pembahasan	52

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	56
6.2 Saran	56

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Kerangka Konseptual	33
Table 4.1 Kerangka Kerja	38
Table 4.2 Definisi Oprasional	40
Table 5.1 Frekuensi Umur	49
Table 5.2 Frekuensi informasi	49
Table 5.3 Frekuensi Sumber Informasi	50
Table 5.4 Frekuensi Sebelum Penyuluhan	50
Table 5.5 Frekuensi Sesudah Penyuluhan	51
Table 5.6 Frekuensi <i>Personal Hygiene</i>	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	33
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi

Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 5 : Lembar Kuesioner

Lampiran 6 : Kuesioner

Lampiran 7 : Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 8 : Pamflet

Lampiran 9 : Lembar Validitas Kuesioner

Lampiran 10 : Lembar Tabulasi

Lampiran 11 : Hasil SPSS

Lampiran 12 : Surat pernyataan perpustakaan

Lampiran 13 : Surat Dinkes

Lampiran 14 : Surat Ijin Ke Dinkes

Lampiran 15 : Surat Ijin Pondok Pesantren

Lampiran 16 : Lembar konsultasi

Lampiran 17 : Lembar bebas plagiat

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. Daftar Lambang

1. H_1 : hipotesis alternatif
2. n : besar sampel
3. N : jumlah populasi
4. d : error level/tingkat kesalahan
5. \leq : lebih kecil
6. \geq : lebih besar
7. R : korelasi
8. X : skor pernyataan
9. Y : skor total
10. XY : skor pernyataan dikalikan skor total
11. α : alpha
12. r : reliabilitas
13. k : jumlah butir soal
14. : skor varian setiap butir pertanyaan
15. : total varian
16. : jumlah skor yang diperoleh
17. P : presentasi
18. F : frekuensi teramati
19. N : skor maksimal

2. Daftar Singkatan

STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICME	: Insan Cendekia Medika
WHO	: World Health Organisation
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MMSE	: Mini Mental Stase Examination

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit merupakan bagian dari tubuh manusia yang cukup sensitif dari berbagai penyakit kulit, bisa saja disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya dari faktor lingkungan dan juga kebiasaan hidup yang kurang bersih. Lingkungan yang kurang sehat akan membawa berbagai macam penyakit, penyakit yang sering terjadi pada lingkungan yang padat hunian dan *personal hygiene* yang buruk salah satunya adalah skabies. Skabies merupakan penyakit infeksi kulit menular yang diakibatkan oleh sejenis kutu (Whitesalad, 2011). Penyakit ini banyak sekali angka kejadiannya serta pengetahuan masyarakat yang kurang tentang penanganan dan pencegahannya. Penyakit skabies penularannya sangat mudah sekali terlebih lagi di daerah yang padat hunian, salah satu contohnya adalah pondok pesantren institusi pendidikan islam yang muridnya tinggal di asrama, pada umumnya para santri tinggal dalam lingkup yang padat yaitu satu kamar berisi 15-25 orang dengan fasilitas kebersihan yang kurang memadai. Penyakit skabies ini menimbulkan ketidak nyamanan karena menimbulkan lesi yang sangat gatal dan akan parah saat malam hari. Skabies sendiri merupakan penyakit yang sering diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganan rendah, namun sebenarnya skabies kronis dan berat menimbulkan komplikasi yang berbahaya (Ratnasari *et al.*, 2014: 252).

World Health Organization (WHO), secara global skabies mempengaruhi lebih dari 130 juta orang setiap waktunya, dimana rata-rata terjadinya skabies berbeda-beda yaitu dari 0,3% hingga 46% (WHO 2013). Skabies dikenal dengan penyait yang menular dengan estimasi 300 juta kasus setiap tahunnya. Prevalensi ini bervariasi dari setiap waktunya (Farrar *et al.*, 2014). Data terakhir prevalensi skabies di Indonesia menurut Depkes RI berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia tahun 2008 adalah 5,6%-12,95%. Scabies di Indonesia menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Azizah 2011). Prevalensi penyakit skabies di Indonesia sekitar 5-27% dari populasi umum dan penyakit skabies menduduki tingkat ke-3 dari penyakit kulit tersering di Indonesia. Pada saat melakukan survey, penelitian melakukan wawancara pada 7 orang secara acak di pondok pesantren Darussalam dan 5 diantaranya mengatakan mengalami dan 2 lainnya mengatakan sudah pernah mengalami dan sudah sembuh, dengan adanya penyakit skabies mereka mengatakan sangat mengganggu aktifitas sehari-hari dan tidak nyaman. Menurut Kuspriyanto (2014) Santri yang baru tinggal < 1 tahun mempunyai rasio terkena skabies 1/0,302 atau 3,5 kali lebih besar daripada santri yang sudah lebih lama (>1 tahun). Prevalensi skabies tertinggi pada usia 15-24 tahun (Baur *et al.* 2013)

Penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang sangat mudah peularanya yang disebabkan oleh kutu hewan kecil yang transparan dan mengali di bawah kulit sewaktu akan melahirkan, penyakit ini bisa ditularkan secara langsung (kulit ke kulit) maupun secara tidak langsung (benda) misa pakaian (Djuanda, 2007). Skabies ini terjadi karena faktor

lingkungan dan juga perilaku individu yang kurang memperhatikan kebersihan, diantaranya yaitu bergantian alat mandi, memakai tempat tidur yang bersamaan, dan juga menggunakan pakaian secara bergantian. Insidensi dapat bersifat endemik yang meningkat kepada anak-anak, remaja lansia, pasien tirah baring, dan juga tingkat pendidikan yang rendah (Nazari & Azizi, 2014). Penyakit skabies bukan merupakan penyakit mematikan namun penyakit ini sangat mengganggu sekali aktifitas sehari-hari khususnya proses belajar santri. Penderita penyakit ini selalu mengalami atau mengeluh gatal dan akan semakin parah saat malam hari menjelang tidur (Sudirman, 2006).

Pengobatan skabies juga harus dengan pengelolaan barang-barang yang terkontaminasi, sehingga dapat menekan kemungkinan penularan akibat kontak dengan barang-barang tersebut karena tungau tetap hidup selama 2-3 hari pada pakaian atau tempat tidur dan masih bisa menularkannya (odem *et al.*, 2000). Pakaian atau alat tidur dan barang yang sudah terpapar harus dicuci dan dikeringkan dengan air panas (60c) (Guning *et al.*, 2012). Selain itu penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan atau juga usaha menyampaikan pesan atau pengetahuan kesehatan kepada masyarakat, kelompok maupun individual. Dengan harapan bahwa dengan adanya penyuluhan atau pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tersebut dan diharapkan dapat berpengaruh baik. Dimana tujuan dari penyuluhan kesehatan ini pada intinya agar masyarakat, kelompok atau individu dapat berperilaku sesuai dengan nilai kesehatan (notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Skabies Terhadap *Personal Hygiene* Santri”

1.2 Rumus Masalah

Apakah ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri di pondok pesantren Darussalam.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah maka ditetapkan tujuan penelitian sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penyuluhan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri di pondok pesantren Darussalam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi *personal hygiene* santri sebelum dilakukan penyuluhan tentang pengetahuan skabies di pondok pesantren Darussalam.
2. Untuk mengidentifikasi *personal hygiene* santri sesudah dilakukan penyuluhan tentang penanganan skabies di pondok pesantren Darussalam.

3. Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri di pondok pesantren Darussalam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Adalah manfaat penelitian terhadap perkembangan ilmu keperawatan dan kebidanan.

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan memberikan sumbangan pemikiran pada ilmu keperawatan dalam pengetahuan *personal hygiene* dan sebagai koleksi perpustakaan.

1.4.2 Praktis

Adalah manfaat penelitian yang dapat di terapkan secara langsung.

Sebagai acuan atau pedoman tenaga kesehatan untuk menangani masalah skabies, bagi dinas kesehatan dan pondok pesantren sebagai masukan dan informasi di program kesehatan dalam mencegah dan mengurangi angka penyebaran skabies di pondok pesantren.

Penelitian ini dapat dipakai sebagai informasi mengenai pencegahan skabies yakni dengan cara menjaga *personal hygiene* dan sebagai literatur atau informasi bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Personal Hygiene*

2.1.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan individual adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2010).

2.1.2 Etiologi

Menurut Depkes (2000), penyebab kurang perawatan diri adalah:

A. Faktor Predisposisi

1. Perkembangan

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

2. Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri.

3. Kemampuan realitas turun

Pasien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri sendiri.

4. Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri dan lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

B. Faktor presipitasi

Menurut Wartonah (2006) ada beberapa faktor persipitasi yang dapat menyebabkan seseorang kurang perawatan diri. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

1. *Body image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihan dirinya.

2. Praktik sosial

Pada anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

3. Status sosial-ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita Diabetes Millitus klien harus selalu menjaga kebersihan kakinya.

Tanda dan Gejala

Menurut Fitria (2010). tanda dan gejala defisit perawatan diri adalah:

1. Mandi atau *hygiene*

Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air

mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

2. Berpakaian atau berhias

Pasien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil pakaian, menanggalkan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Pasien juga memiliki ketidak mampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memilih pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian, dan mengenakan sepatu.

3. Makan

Pasien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, menguyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, memanipulasi makanan dalam mulut, mengambil makanan dari wadah lalu memasukannya ke mulut, melengkapi makanan, mengambil gelas atau cangkir, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

4. BAB atau BAK

Pasien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB atau BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil. Keterbatasan perawatan diri di atas biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup

berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bias mengalami harga diri rendah), sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB atau BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial.

2.2 Skabies

2.2.1 Pengertian Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabiei varian hominis* dan produknya pada tubuh (Djuanda, 2007). Penyakit ini sering di temukan di Indonesia karena Indonesia mempunyai iklim tropis yang sangat mendukung perkembangan penyebab skabies. Di Indonesia skabies sering disebut kudis atau orang jawa biasa menyebut gudik (Cakmioki, 2007). Penyebab penyakit skabies adalah seekor tungau (kutu/mite) yang bernama *Sarcoptes scabiei*, filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Ackarina*, superfamili *Sarcoptes*. Pada manusia oleh *S. scabiei var homonis* yang berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagan punggung lebih lonjong dibandingkan perut, yang betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang kaki belakang

(Iskandar, 2000). *Sarcoptes scabiei* betina setelah dibuahi mencari lokasi yang tepat di permukaan kulit untuk kemudian membentuk terowongan, dengan kecepatan 0,5mm– 5 mm per hari. Terowongan pada kulit dapat sampai ke perbatasan stratum korneum dan stratum granulosum. Di dalam terowongan ini tungau betina akan tinggal selama hidupnya yaitu kurang lebih 30 hari dan bertelur sebanyak 2-3 butir telur sehari. Telur akan menetas setelah 3-4 hari menjadi larva yang akan keluar ke permukaan kulit untuk kemudian masuk kulit lagi dengan menggali terowongan biasanya sekitar folikel rambut untuk melindungi dirinya dan mendapat makanan. Setelah beberapa hari, menjadi bentuk dewasa melalui bentuk nimfa. Waktu yang diperlukan dari telur hingga bentuk dewasa sekitar 10-14 hari.

Tungau jantan mempunyai masa hidup yang lebih pendek daripada tungau betina, dan mempunyai peran yang kecil pada patogenesis penyakit. Biasanya hanya hidup dipermukaan kulit dan akan mati setelah membuahi tungau betina. *Sarcoptes scabiei* betina dapat hidup diluar pada suhu kamar selama lebih kurang 7 – 14 hari. Yang diserang adalah bagian kulit yang tipis dan lembab biasanya pada lipatan kulit seperti sela-sela jari, ketiak, lipatan paha, lipatan lengan dan selangkangan (Soeharsono, 2002). Menurut Sudirman (2006), skabies dapat diklasifikasikan menjadi:

- 1) Skabies pada Orang Bersih Terdapat pada orang yang tingkat kebersihannya cukup. Biasanya sangat sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya hilang akibat mandi secara teratur. Bentuk ini ditandai dengan lesi berupa papul dan terowongan yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar ditemukan.

- 2) Skabies *Inkognito* Obat *steroid topikal* atau sistemik dapat menyamarkan gejala dan tanda skabies, sementara infestasi tetap ada. Sebaliknya pengobatan dengan *steroid topikal* yang lama dapat pula menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini disebabkan mungkin oleh karena penurunan respon imun seluler.
- 3) Skabies nodular pada bentuk ini lesi berupa nodus coklat kemerahan yang gatal. Nodus biasanya terdapat di daerah tertutup, terutama pada genitalia laki-laki, inguinal dan aksila. Nodus ini timbul sebagai reaksi hipersensitivitas terhadap tungau skabies. Pada nodus yang berumur lebih dari satu bulan tungau jarang ditemukan. Nodus mungkin dapat menetap selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun telah diberi pengobatan anti skabies dan kortikosteroid.
- 4) Skabies norwegia ini biasa disebut skabies krustosa ditandai oleh lesi yang luas dengan krusta, skuama generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. Tempat predileksi biasanya kulit kepala yang berambut, telinga bokong, siku, lutut, telapak tangan dan kaki yang dapat disertai distrofi kuku. Berbeda dengan skabies biasa, rasa gatal pada penderita skabies ini tidak menonjol tetapi bentuk ini sangat menular karena jumlah tungau yang menginfestasi sangat banyak (ribuan). Skabies ini terjadi akibat defisiensi imunologik sehingga sistem imun tubuh gagal membatasi proliferasi tungau dapat berkembang biak dengan mudah. Skabies ini yang sering ditemukan di pondok pesantren karena skabies jenis ini sangat mudah untuk berkembang biak apalagi didukung

dengan lingkungan yang padat penduduk dan tingkat kebersihannya masih sangat rendah.

- 5) Skabies terbaring ditempat tidur (bed ridden). Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal ditempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.
- 6) Skabies yang disertai penyakit menular seksual yang lain Skabies sering dijumpai bersama penyakit menular seksual yang lain seperti gonore, sifilis, pedikulosis pubis, herpes genitalis dan lainnya.

2.2.2 Epidemiologi Skabies

Skabies merupakan penyakit epidemik pada banyak masyarakat. Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemik skabies. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa maupun muda, jelasnya dapat mengenai semua umur. Insidensi sama pada pria dan wanita. Insidensi skabies di negara berkembang menunjukkan siklus fluktasi yang sampai saat ini belum dapat dijelaskan. Interval antara akhir dari suatu epidemik dan permulaan epidemik berikutnya kurang lebih 10-15 tahun. Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan (sosial ekonomi), hygiene yang buruk, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual. Insidensinya di Indonesia masih cukup tinggi, terendah di Sulawesi Utara dan tertinggi di Jawa Barat. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya. Seperti yang terjadi di pondok pesantren. Sebagian besar santri mempunyai kebiasaan

untuk bertukar pakaian, alat sholat ataupun alat mandi dengan teman sehingga penyebaran penyakit skabies menjadi sangat mudah mengingat salah satu penyebab penularan skabies adalah *hygiene* yang buruk (Djuanda, 2007).

2.2.3 Penularan Penyakit Skabies

Penyakit ini sangat mudah sekali menular, karena itu bila salah satu anggota keluarga terkena, maka biasanya anggota keluarga lain akan ikut tertular juga. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan. Apabila tingkat kesadaran yang dimiliki oleh banyak kalangan masyarakat masih cukup rendah, derajat keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan akan kesehatan yang masih kurang, kurangnya pemantauan kesehatan oleh pemerintah, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, serta kegagalan pelaksanaan program kesehatan yang masih sering kita jumpai, akan menambah panjang permasalahan kesehatan lingkungan yang telah ada.

Penularan biasanya melalui *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh larva. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama di satu tempat yang relatif sempit. Penularan skabies terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pondok pesantren, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, dan fasilitas umum lain yang

dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk (Benneth dalam Kartika, 2008).

Di pondok pesantren, penularan penyakit skabies ini terjadi ketika salah satu santri menderita penyakit skabies kemudian bertukar pakaian, alat sholat atau alat mandi dengan teman lain kemudian didukung dengan hygiene diri yang buruk maka penularan skabies akan terjadi diantara teman tersebut (Djuanda, 2007). Penyediaan air bersih yang kurang memadai juga menyebabkan seseorang terkena penyakit skabies. Karena keterbatasan air biasanya seseorang lebih memilih menggunakan air yang ada secara bersama-sama tanpa mempedulikan apakah orang yang menggunakan air yang sama tersebut sehat atau tidak. Apabila ternyata mempunyai penyakit skabies maka sudah bisa pasti kita akan tertular penyakit tersebut (Handayani, 2007).

2.2.4 Patogenesis Penyakit Skabies

Keluhan pertama yang dirasakan penderita adalah rasa gatal terutama pada malam hari (pruritus nokturnal) atau bila cuaca panas serta sedang berkeringat. Gatal yang hebat terutama pada malam hari sebelum tidur. Adanya tanda tanda yaitu papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan), bekas -bekas lesi yang berwarna hitam (Sudirman, 2006).

Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau yang kira-kira memerlukan waktu sebulan setelah infestasi. Pada saat ini kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya

papula, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi (lecet sampai epidermis dan berdarah), krusta (cairan tubuh yang mengering pada permukaan kulit) dan infeksi sekunder (Djuanda, 2007).

Selain itu, skabies juga bisa timbul akibat garukan oleh penderita itu sendiri. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret dan ekskret tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau (Djuanda, 2007).

Infestasi pertama skabies akan menimbulkan gejala klinis setelah satu bulan kemudian. Tetapi yang telah mengalami infestasi sebelumnya, gejala klinis dapat timbul dalam waktu 24 jam. Hal ini terjadi karena pada infestasi ulang telah ada sensitisasi dalam tubuh pasien terhadap tungau dan produknya yang antigen dan mendapat respons dari sistem imun tubuh (Sudirman, 2006).

2.2.5 Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Skabies

Penyakit skabies ini dapat dicegah dengan cara selalu menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga kebersihan diri, mencuci bersih baju, handuk, dan sprei penderita skabies bahkan lebih baik apabila dicuci menggunakan air panas kemudian menjemurnya sampai kering, menghindari pemakaian baju, handuk, seprai secara bersama-sama. Dan yang lebih utama adalah dengan memutuskan mata rantai penularan

penyakit skabies dengan cara mengobati penderita sampai tuntas (Rohmawati, 2010).

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda di bawah ini (Al-Falakh, 2009) :

- a. *Pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misal nya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang padat penduduknya, sebagian tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal dengan *hiposensitisasi* yang seluruh anggota keluarganya terkena.
- c. Adanya *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 centi meter, pada ujung terowongan ditemukan *papula* (tonjolan padat) atau *vesikel* (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul *poli morf* (gelembung leokosit).
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling *diagnostig* . Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Gatal yang hebat terutama pada malam hari sebelum tidur Adanya tanda : papula (bintil), pustula (bintil bernanah),

ekskoriasi (bekas garukan), bekas-bekas lesi yang berwarna hitam (Sudirman, 2006).

1. Histopatologis Skabies

Gambaran histopatologis menunjukkan bahwa terowongan pada skabies terletak pada stratum korneum dimana tungau betina akan tampak pada bagian ujung terowongan di bagian *stratum Malphigi*. Kelainan yang tampak berupa proses inflamasi ringan serta edema lapisan *Malphigi* dan sedikit infiltrasi perivaskular (Sudirman, 2006).

2. Imunologi Skabies

Infestasi pertama skabies akan menimbulkan gejala klinis setelah satu bulan kemudian. Tetapi yang telah mengalami infestasi sebelumnya, gejala klinis dapat timbul dalam waktu 24 jam. Hal ini terjadi karena pada infestasi ulang telah ada sensitisasi dalam tubuh pasien terhadap tungau dan produknya yang antigen dan mendapat respons dari sistem imun tubuh (Sudirman, 2006)

3. Diagnosis

Diagnosis penyakit skabies sampai saat ini masih menjadi masalah dalam dermatologi (Sudirman, 2006). Penetapan diagnosa skabies berdasarkan riwayat gatal terutama pada malam hari dan adanya anggota keluarga yang sakit seperti penderita (ini menunjukkan adanya penularan). Pemeriksaan fisik yang penting adalah dengan melihat bentuk tonjolan kulit yang gatal dan area penyebarannya. Untuk memastikan diagnosa skabies adalah dengan pemeriksaan

mikroskop untuk melihat ada tidaknya kutu *Sarcoptes scabiei* atau telurnya (Cakmoki, 2007).

4. Klasifikasi

Menurut Sudirman (2006) skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a Skabies pada orang bersih (*Scabies in the clean*)

Tipe ini sering ditemukan bersamaan dengan penyakit menular lain. Ditandai dengan gejala minimal dan sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.

b Skabies pada bayi dan anak kecil

Gambaran klinis tidak khas, terowongan sulit ditemukan namun vesikel lebih banyak, dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki.

c Skabies noduler (*Nodular Scabies*)

Lesi berupa nodul coklat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup. Nodul dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti skabies.

d *Scabies inognito*

Skabies akibat pengobatan dengan menggunakan kortikosteroid topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinik (rasa gatal) tapi penyakitnya tetap ada dan tetap menular.

e Skabies yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted scabies*)

Gejala ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi

terutama terdapat pada tempat-tempat kontak, dapat sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi yang bersih.

f Skabies krustosa (*crustes scabies / scabies keratorik*)

Tipe ini jarang terjadi, namun bila ditemui kasus ini, dan terjadi keterlambatan diagnosis maka kondisi ini akan sangat menular.

g Skabies terbaring di tempat tidur (*Bed ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus terbaring di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

h Skabies yang disertai penyakit menular seksual yang lain

Apabila ada skabies di daerah genital perlu dicari kemungkinan penyakit menular seksual yang lain, dimulai dengan pemeriksaan biakan atau gonore dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.

i Skabies dan *Acquired Immodeficiency Syndrome (AIDS)*

Ditemukan skabies atipik dan pneumonia pada seorang penderita.

j Skabies *dishidrosiform*

Jenis ini di tandai oleh lesi berupa kelompok vesikel dan pustula pada tangan dan kaki yang sering berulang dan selalu sembuh dengan obat antiskabies (Sudirman, 2006).

5. Pengobatan

Syarat obat yang ideal adalah (Al-Falakh,2009):

- a Harus efektif terhadap semua stadium tungau
- b Harus tidak menimbulkan iritasi ataupun *toksik*
- c Tidak berbau, kotor dan pakaian
- d Mudah diperoleh dan harganya

Cara pengobatannya adalah seluruh anggota keluarga harus diobati termasuk penderita yang hiposensitisasi (Al-Falakh,2009).

6. Kriteria Sembuh

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pakai obat serta cara pengobatannya dan menghilangkan faktor *predisposisi* (antara lain *personal hygiene*) maka penyakit ini dapat diberantas dan memberi prognosis yang baik (Al-Falakh, 2009).

2.3 Penyuluhan Kesehatan

2.3.1 Pengertian

Menurut septalia (2010), penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan atau menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan dalam bidang kesehatan biasanya dilakukan dengan cara promosi atau pendidikan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, klompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Effendy, 2003).

2.3.2 Sasaran

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok

lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Effendy, 2003).

2.3.3 Materi atau pesan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran (Effendy, 2003).

2.3.4 Metode

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

1. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-

beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa klien tidak atau belum menerima perubahan, klien tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

A. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

1). Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah:

a. Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

b. Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta. Berdiri di depan atau dipertengahan, segeroginya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

2). Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

B. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang.

Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

3. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.3.5. Alat Bantu Penyuluhan (Peraga)

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam

proses penyuluhan (Notoatmodjo,2007). Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.

Secara terperinci, fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa, merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu :

a. Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu ternyadinya penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain-lain.

b. Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses gffpenyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan lain-lain.

c. Alat bantu lihat-dengar

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, video cassette dan lain-lain.

Sebelum membuat alat-alat peraga kita harus merencanakan dan memilih alat peraga yang paling tepat untuk digunakan dalam penyuluhan. Untuk itu perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Tujuan yang hendak dicapai

- a. Tujuan pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan atau pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.
- b. Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan penyuluhan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan atau informasi dan menjelaskan fakta-fakta, prosedur, dan tindakan.

2. Persiapan penggunaan alat peraga

Semua alat peraga yang dibuat berguna sebagai alat bantu belajar dan tetap harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi mengajar dengan sendirinya. Kita harus mengemfangkan keterampilan dalam memilih, mengadakan alat peraga secara tepat sehingga mempunyai hasil yang maksimal.

2.3.5.2 Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Penyuluhan kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian.

- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni :

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal

masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

2.3.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

1. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
3. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

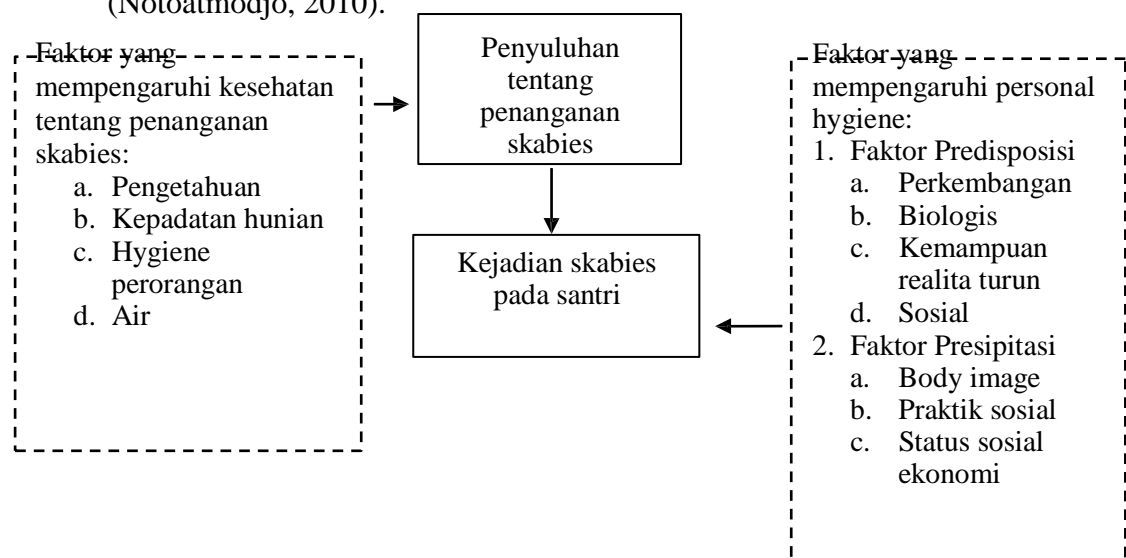
BAB 3

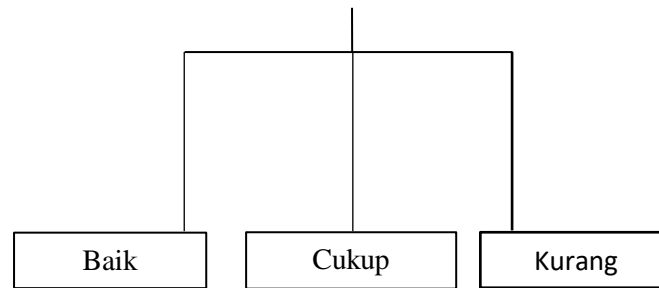
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan

(Notoatmodjo, 2010).





Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Skabies Terhadap Personal Hygiene Santri di Pondok Pesantren.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2012). Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H_1 : Ada pengaruh kesehatan tentang penanganan skabies terhadap personal hygiene di pondok pesantren Darussalam.

H_0 : Tidak ada pengaruh kesehatan tentang penanganan skabies terhadap personal hygiene di pondok pesantren Darussalam.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. (Nursalam, 2016)

Dalam penelitian ini desain yang di gunakan adalah *Pra-eksperimental*. Metode yang di gunakan pada penelitian ini adalah *One Group Pratest-Postest Design*, di mana penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K : Subjek (penderita skabies)
- O : Observasi *personal hygiene* sebelum penyuluhan
- I : Intervensi (Penyuluhan kesehatan)
- OI : Observasi *personal hygiene* sesudah penyuluhan

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai penyusunan proposal skripsi sampai dengan penyusunan laporan skripsi sejak bulan Februari sampai dengan Mei 2017.

4.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di pondok pesantren Darussalam, Sengon Kabupaten Jombang.

4.3 Populasi, Sampel dan *Sampling*

4.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua penderita skabies di pondok pesantren Darussalam Desa Sengon Kabupaten Jombang sejumlah 67 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam 2016). Pada penelitian ini sampelnya adalah sebagian penderita skabies di pondok pesantren Darussalam Desa Sengon Kabupaten Jombang adalah sebanyak 40 orang.

4.3.3 Besar sampel

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini, menggunakan rumus Solvin (Nursalam, 2016) :

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

= Standart error (10%)

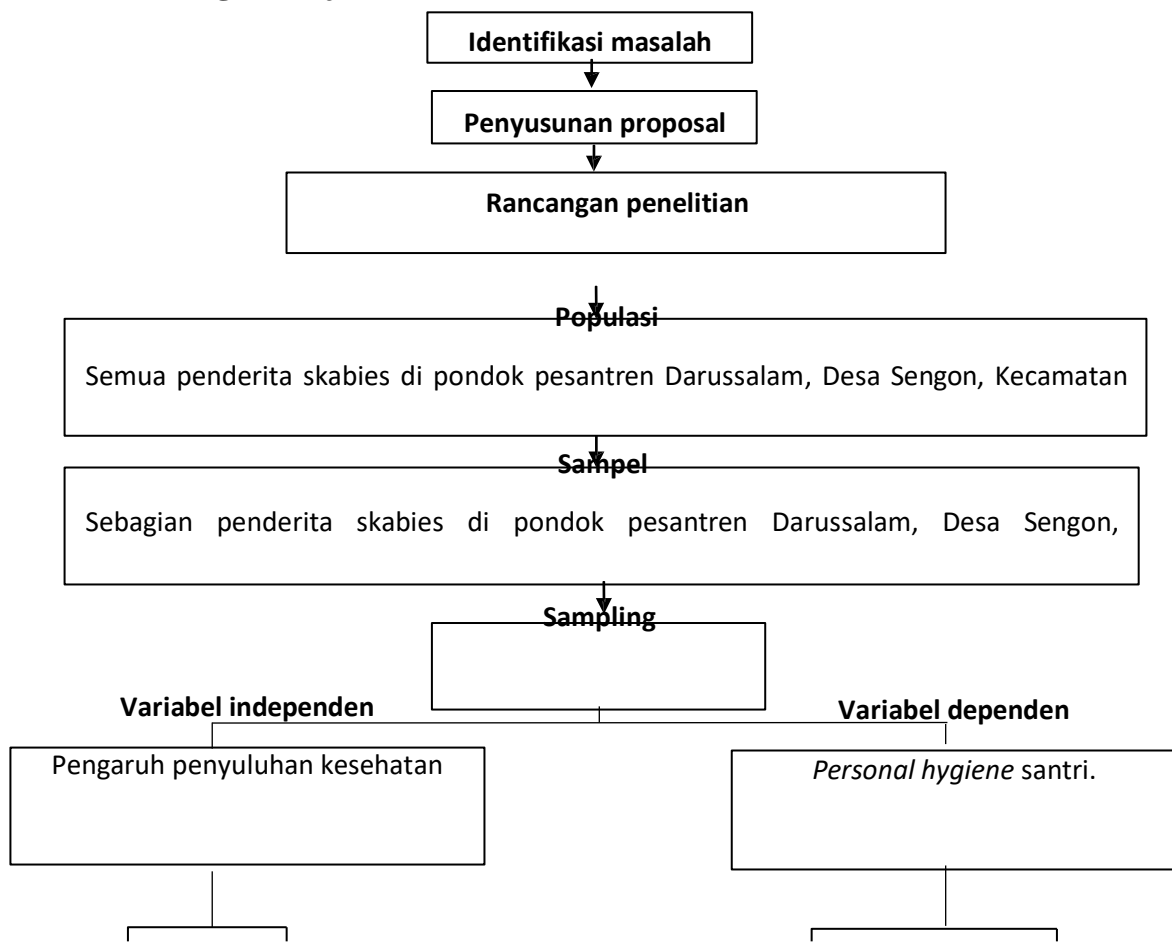
Maka :

n = 40,1 sampel, dibulatkan 40 sampel

Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan jenis *random sampling*, adalah suatu sampel yang terdiri atas sejumlah elemen yang dipilih secara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sample (Suyono, 2015).

4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.1: Kerangka kerja penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri pondok pesantren Darussalam sengon, Kabupaten Jombang 2017.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1. Identifikasi variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

1. Variabel independen (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel independen

pada penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (independen) (Sugiyono, 2010).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *personal hygiene* santri.

4.6 Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 : Definisi Operasional pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
----------	----------------------	-----------	-----------	-------	------

<p>Variabel independent:</p> <p>Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Skabies</p>	<p>Penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan pendidikan yang berguna untuk menyampaikan pesan dengan cara ceramah mealui media slide mengenai suatu keadaan fisik dan mental.</p>	<p>1.Pencegahan skabies 2.Penanganan skabies 3.<i>Personal hygiene</i></p>	<p>S A P</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Variabel dependen:</p> <p>Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Santri</p>	<p>Personal hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis</p>	<p>1. Kebersihan diri 2. Kebersihan pakaian 3. Kebersihan tempat tidur 4. Kebersihan air 5. Kebersihan lingkungan</p>	<p>K U E S I O N E R</p>	<p>O R D I N A L</p>	<p>Pernyataan positif Ya : 1 Tidak : 0 Pernyataan negatif Ya : 0 Tidak : 1 Kriteria : Baik(76%–100%) Cukup(56%-75%) Kurang (< 56%). (Nursalam, 2013)</p>

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Instrumen Penelitian.

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto 2010).

4.8 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus perizinan surat pengantar penelitian dari Ketua STIKes ICMe Jombang.
2. Mengurus perizinan penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
3. Mengurus perizinan penelitian kepada Kepala Pengasuh Pondok Pesantren Darussalam.
4. Memilih responden yang sesuai dengan kriteria sampel.
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden.
7. Setelah kuesioner di isi dan diarahkan oleh peneliti.
8. Setelah semua data atau kuesioner terkumpul, maka peneliti melakukan analisa data.

9. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.9 Cara Analisa Data

1. Pengolahan data

Setelah data atau kuesioner terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, coding, skoring, dan tabulating*.

a. *Editing*

Adalah hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner dari subjek penelitian, meliputi kelengkapan data demografi, jawaban kuesioner.

b. *Coding*

Langkah berikutnya adalah melakukan peng”kodean” atau “*coding*” yang intinya mengubah data dari bentuk kalimat atau huruf kedalam data angka atau bilangan. (Notoatmodjo, 2010).

a. Data umum

1) No. Responden	Kode 1
------------------	--------

No. Responden	Kode 2
---------------	--------

2) Umur

Umur 13-15	U 1
------------	-----

Umur 16-19	U 2
3) Kelas	
c. SMP	K 1
d. SMA	K 2
4) Apakah anda pernah mendapat informasi tentang skabies	
a. Pernah	P 1
b. Tidak pernah	P 2
b. Data khusus	
1) Personal hygiene	
a. Baik	Kode 1
b. Cukup	Kode 2
c. Kurang	Kode 3

c. *Scoring*

Adalah melakukan penilaian untuk jawaban responden untuk mengukur pengetahuan skabies dan *personal hygiene* santri (Notoatmodjo, 2010).

a. Pernyataan positif:

Ya : 1

Tidak : 0

b. Pernyataan negatif:

Ya : 0

Tidak : 1

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan penusunan data dalam table distribusifrekuensi (Notoatmodjo,2010). Adapun pengolahan data tersebut di interpresentasikan menggunakan skalakumulatif.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010)

Analisa data pada *personal hygiene* pada penderita skabies sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies. dianalisis dengan rumus distribusi frekwensi sebagai berikut:

Keterangan :

p : Presentase.

f : Jumlah jawaban yang benar.

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar (Azwar, 2010).

Dengan kriteria hasil yang diharapkan, sebagai berikut:

100% : Seluruhnya

76-99% : Hampir seluruhnya

51-57% : Sebagian besar dari responden

50% : Setengah responden

26-49% : Hampir dari setengah

1-25% : Sebagian kecil dari responden

0% : Tidak ada satupun responden

b. Analisis bivariante

Analisa bivariante adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan aau berkolerasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmojdo,2010). Analisa bivariante dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh

penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri.

Analisa bivariate menggunakan sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji *walcoxon* dengan bantuan program komputer SPSS 19 diperoleh nilai p kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$.

1. $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima atau H_1 ditolak, yang berarti tidak ada pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap personal hygiene.
2. $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak atau H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap personal hygiene.

4.10 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika (STIKes ICMe) Jombang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu, baru melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subjek penelitian. Subjek diberi tahu tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia responden menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Cukup menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara tidak menulis nama di daftar kuesioner serta memusnahkan lembar kuesioner setelah peneliti mentabulasi data-data yang digunakan dalam penelitian dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian pada forum Akademis.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data yang berkaitan dengan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Skabies Terhadap *Personal Hygine* Santri Pondok Pesantren Darussalam Sengon Kabupaten Jombang.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 April – 1 Mei 2017 di pondok pesantren darussalam sengon kabupaten jombang. Berdasarkan data tersebut jumlah responden yang diteliti sebanyak 40 orang. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk narasi dan table. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum tempat

Pondok Pesantren Darussalam Desa Sengon Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur, Adapun batas-batas wilayah sebagai berikut :

Utara : Desa Kauman

Selatan : Desa Jabon

Timur : Desa sengon

Barat : Desa Denanyar

5.1.2 Data umum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 27 April – 1 Mei 2017 di Pondok Pesantren Darussalam, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang diperoleh data sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia Santri di Pondok Pesantren Darussalam Desa Sengon Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
14 tahun	2	5
15 tahun	8	20
16 tahun	5	12,5
17 tahun	13	32,5
18 tahun	9	22,5
19 tahun	1	2,5
20 tahun	2	5
Jumlah	40	100,0

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden (32,5%) berusia 17 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi tentang skabies.

Mendapatkan informasi	Frekuensi	Persentase
Pernah	8	20
Tidak pernah	32	80
Jumlah	40	100,0

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden (80%) tidak pernah mendapatkan informasi tentang Skabies.

3. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi bagi Santri di Pondok Pesantren Darussalam Desa Sengon, Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Sumber informasi	Frekuensi	Persentase
Tenaga kesehatan (dokter, bidan)	4	50
Media cetak (Koran, majalah)	3	37,5
Media elektronik (TV, radio, dan internet)	1	12,5
Teman, saudara	0	
Jumlah	8	100,0

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 8 responden yang pernah mendapatkan informasi tentang penanganan skabies, 4 responden pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan (50%).

5.1.3 Data Khusus

1. *Personal Hygine* santri sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *Personal Hygine* santri sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan .

Sebelum penyuluhan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	8	20
Cukup	20	50
Kurang	12	30
Jumlah	40	100,0

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa setengah dari responden (50%) memiliki kriteria cukup sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan.

2. *Personal Hygiene* santri sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *personal hygiene* santri sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan .

Sesudah penyuluhan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	50
Cukup	16	40
Kurang	4	10
Jumlah	40	100,0

Sumber : Data Primer, 2017 diolah oleh peneliti

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan setengah responden (50%) memiliki kriteria baik setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

3. Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabie terhadap *personal hygiene* santri.

Personal Hygiene	Penyuluhan Kesehatan			
	Sebelum	%	Sesudah	%
Baik	8	20	20	50
Cukup	20	50	16	40
Kurang	12	30	4	10
Jumlah	40	100%	40	100%

Sumber : Data Primer, 2017 uji wilcoxon p 0,000 α (0,05)

Berdasarkan table 5.6 menunjukan bahwa dari 40 responden sebagian kecil dari responden memiliki kriteria baik (20%), setengah responden memiliki kriteria cukup (50%), hampir dari setengah memiliki kriteia kurang (30%) sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang skabies. Dari 40 responden setengah responden memiliki kriteria baik (50%), hampir dari setengah responden memiliki kriteria cukup (40%), dan sebagian kecil responden memiliki kriteria kurang (10%) setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang skabies.

4. Analisis pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri di pondok pesantren Darussalam Sengon Jombang.

Analisis data dilakukan secara bivariat dengan menggunakan *uji wilcoxon* yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri.

Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan *uji wilcoxon* di dapatkan hasil bahwa taraf signifikan sebesar 0,000 adalah kurang dari 0,05 ($p=0,000 < \alpha=0,005$) sehingga dapat dinyatakan bahwa H1 diterima atau ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri.

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Personal hygiene* santri sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa setengah responden (50%) responden memiliki kriteria cukup terhadap *personal hygiene* santri. Faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* santri yang terkategori cukup adalah faktor umur.

Berdasarkan hasil dari tabulasi kuisisioner sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan nilai rata-rata parameter terendah terdapat pada parameter kebersihan diri yaitu 15,5 yang berarti sebagian kecil dari responden. Menurut peneliti, *personal hygiene* santri akan terbentuk baik oleh faktor pengetahuan. Faktor usia mempengaruhi pengetahuan, usia yang semakin cukup akan mempengaruhi pengetahuan seseorang lebih matang dalam bertindak. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah mempengaruhi seseorang dalam memahami informasi yang diberikan oleh tenaga medis.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan bahwa umur mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika usia seseorang semakin cukup akan mempengaruhi pengetahuan lebih matang dalam berfikir dan bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi *personal hygiene* santri adalah informasi. Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 40 responden sebagian besar

(80%) tidak pernah mendapatkan informasi tentang penanganan skabies. Berdasarkan table 5.3 dari 8 responden yang pernah mendapatkan informasi tentang penanganan skabies, 3 responden pernah mnedapatkan informasi dari media cetak, dan 1 responden pernah mendapatkan informasi dari media elektronik.

Menurut peneliti, seseorang yang banyak menerima informasi akan mempengaruhi seseorang tersebut dalam berperilaku, karena informasi yang di dapat berbuah hasil yaitu sebuah pengetahuan. Seseorang menerima informasi secara aktual dari media masa karena informasi disajikan secara objektif yang berpengaruh pada prilakunya dalam melakukan *personal hygiene*.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Azwar (2011), bahwa media masa mempengaruhi sikap seseorang, dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainya berita yang seharusnya aktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap. Sikap yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

5.2.2 *Personal hygiene* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 40 responden 20 terkategori baik (50%) dan berdasarkan hasil dari tabulasi kuisisioner setelah dilakukan penyuluhan kesehatan nilai rata-rata parameter tertinggi terdapat pada parameter kebersihan lingkungan yaitu 38,5 yang berarti hampir dari setengah, kebersihan lingkungan sangat mempengaruhi penularan atau peyebaran skabies maka dari itu kebersihan lingkungan turut diperhatikan dan di pondok pesantren darussalam untuk para santri sangat peduli dengan kebersihan lingkungan tersebut.

Kategori baik setelah dilakukan penyuluhan kesehatan ini memperlihatkan bahwa informasi dapat di terima responden tentang penanganan skabies. Pemberian

penyuluhan kesehatan yang sudah dilakukan memberikan perubahan yaitu kategori baik bagi santri dalam penanganan skabies karena dengan adanya penyuluhan kesehatan hampir setengah dari responden telah mengetahui tentang penanganan skabies terhadap *personal hygienenya*. Maka pengetahuan sangat penting bagi semua orang untuk mengubah perilaku sehat.

Seperti yang di ungkapkan Notoatmoko (2007), bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan atas hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari mata dan telinga.

5.2.3 Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri.

Hasil uji statistik dengan metode *uji wilcoxon* didapatkan hasil nilai p sebesar 0,000 adalah kurang dari 0,05 ($p=0,000 < \alpha=0,05$), yang berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap *personal hygiene* santri di pondok pesantren darussalam sengon kabupaten jombang. Penyuluhan kesehatan dalam penelitian ini dilakukan di pondok pesantren darussalam sengon kabupaten jombang dikatakan berhasil, hal ini dikarenakan responden sebagian besar memperhatikan penyuluhan atau informasi yang diberikan oleh penyuluh, selain itu banyaknya santri dengan rasa ingin tahu tentang penanganan skabies melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan di saat penyuluhan. Penyuluhan kesehatan diadakan agar responden lebih mengerti dan memahami bagaimana cara penanganan skabies secara baik dan benar.

Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Septalia, (2010), bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dirumuskan beberapa simpulan sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Personal hygiene santri sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies di pondok pesantren darussalam sengon kabupaten jombang setengah dari responden memiliki kriteria cukup.
2. Personal hygiene santri setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies di pondok pesantren darussalam sengon kabupaten jombang setengah dari responden memiliki kriteria baik.
3. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap personal hygiene santri di pondok pesantren darussalam sengon kabupaten jombang.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Petugas Kesehatan Pondok

Diharapkan santri untuk selalu aktif dalam kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan, sehingga dapat menambah pengetahuan yang berpengaruh pada perilaku personal hygiene.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan dan melakukan penelitian serta menjadi referensi tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penanganan skabies terhadap personal hygiene santri.

DAFTAR PUSTAKA

- Whitesalad, 2011. *Scabies, Si Gatal-Gatal*. <http://m.medicalara.com/Whitesalad>. (Diakses pada tanggal 19 April 2012, pukul 14.20 WITA).
- Ratnasari, F.A., 2014. *Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur*. Vol. 2, No. 1
- Farrar, J, Hotez, P, Junghanss, T, Kang, G, Lalloo, D & White, NJ 2014, *Manson's Tropical Diseases*, 23 edn, Elsevier Health Sciences, Oxford.
- Azizah I.N. & Setiyowati W. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu pemulung tentang personal hygiene dengan kejadian skabies pada balita di tempat pembuangan akhir kota semarang*. *Dinamika Kebidanan*1, 1-5
- Kuspriyanto 2014, 'Pengaruh Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Sehat Santri Terhadap Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Kabupaten Pasuruan Jawa Timur', *Jurnal Geografi*, Vol. 11. No. 21
- Baur B., Sarkar J.,Manna N., & Bandyopadhyay L. (2013). *The Pattern of Dermatological Disorders among Patients Attending the Skin O.P.D of A Tertiary Care Hospital in Kolkata, India*. *Journal of Dental and Medical Sciences*3, 1-6.
- Djuanda, A. dkk. (2007). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima*. Jakarta :Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nazari, M & Azizi, A 2014, *Epidemiological pattern of scabies and its social determinant factors in West of Iran*, *Scientific Research*, Vol. 6, No. 15, Hal. 1972-1977
- Sudirman, T, 2006, *Skabies ; Masalah Diagnosis dan Pengobatannya*, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Jakarta.
- Gunning, K, Pippitt, K, Kiraly, B & Sayler, M 2012, 'Pediculosis and Scabies : A Treatment Update' ,*American Family Physician*, Vol. 86, No. 6, Hal.535
- Notoatmodjo S., 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Tarwoto & Wartonah, (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan, Edisi keTiga*. Jakarta :Salemba Medika.

Depkes, RI, 2000, *Rumah Layak Huni dalam Lingkungan Sehat*, Ditjen PPM dan PLP, Jakarta.

Fitria, Nita. (2010). *Prinsip Dasar Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta : Salemba Medika.

Cak Moki. 2007. Skabies : *Kulit Gatal Bikin Sebal*. Diakses 14 Februari 2010. <http://www.k-sate-edu/parasitlogy/625tutorials/Anthropods01.html>

Iskandar. T. 2000. *Masalah Skabies Pada Hewan dan Manusia Serta Penanggulangannya*. *Wartazoa*. Vol. 10, No. 1 th 2000. hal 28-34

Soeharsono. 2002. *Zoonosis: Penyakit Menular dari Hewan ke Manusia*. Yogyakarta: Kanisius

Sudirman, T, 2006, Skabies ; *Masalah Diagnosis dan Pengobatannya*, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Jakarta.

Kartika. H. 2008. *Skabies*. Diakses 10 Januari 2010. <http://henykartika.wordpress.com/2008/02/24/skabies>

Handayani. 2007. *Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nihayatul Amal Waled Kabupaten Cirebon*. Diakses: 2 Desember 2013. <http://fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=3264>

Al-Falakh, 2009. *Scabies*. <http://alfalakh.blogspot.com/2009/04/skabies.html> diakses 30 Desember 2009.

Septalia, R.E., 2011, *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, (online) (<http://creasoft.com/artikel/penyuluhan.htm>, diakses 24 Maret 2011)

Effendy, N. (2010). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta; 2010.

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian-Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Administasi*. Bandung : Alvabeta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riris Nur Rohmawati. (2010). *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren AL-Muayyad* surakarta

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN (PLANNING OF ACTION)

No	Jadwal	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pembuatan judul		■																										
2	Konsultasi judul		■	■																									
3	Studi kepustakaan		■	■	■																								
4	Penyusunan proposal		■	■	■																								
5	Bimbingan proposal		■	■	■	■	■	■	■																				
6	Ujian Proposal									■																			
7	Revisi proposal										■																		
8	Pengolahan data											■																	
9	Penyusunan skripsi											■	■	■	■	■	■												
10	Ujian skripsi															■													
11	Revisi																■												

Lampiran 2

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Skabies Terhadap
Personal Hygiene santri (Studi Kasus di Pondok esantren Darussalam Sengon
Kabupaten Jombang)

Peneliti : Shofiul Fuad

NIM : 133210047

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Skripsi ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang di sediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam Skripsi

Jombang, April 2017

Peneliti



(Shofiul Fuad)

Responden



Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Skabies Terhadap
Personal Hygiene santri (Studi Kasus di Pondok esantren Darussalam Sengon
Kabupaten Jombang)

Peneliti : Shofiul Fuad

NIM : 133210047

Dengan hormat,

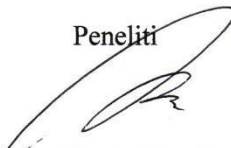
Dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di STIKES ICME jombang, saya bermaksud mengadakan penelitian untuk itu saya membutuhkan sejumlah data yang hanya akan dapat peroleh dengan adanya kerja sama dari anda dalam mengisi kuesioner ini.

Dalam pengisian kuesioner ini tidak ada jawaban yang benar atau pun salah, yang saya harap yang saya harap dan butuhkan adalah jawaban yang paling mendekati keadaan anda yang sesungguhnya. Saya berharap anda bersedia memberikan jawaban anda sendiri, sejujurnya tanpa mendiskusikannya dengan orang lain. semua jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan ini saja.

Bantuan anda dalam menjawab kuesioner ini merupakan bantuan yang sangat besar dan berarti dalam keberhasilan penelitian ini. Atas kerja samanya, saya ucapkan terimakasih banyak.

Jombang, April 2017

Peneliti



(Shofiul Fuad)

Lampiran 4

KISI - KISI KUISIONER

Variabel	Parameter	Nomer dan jenis soal		Jumlah soal
		+	-	
<i>Personal Hygiene</i>	Kebersihan diri	1	2	2
	Kebersihan pakaian	3	4	2
	Kebersihan tempat tidur	5	6	2
	Kebersihan air	7	8	2
	Kebersihan lingkungan	9	10	2
				Jumlah soal = 10

LEMBAR KUESIONER

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PENANGANAN
SKABIES TERHADAP PERSONAL HYGIENE SANTRI.

A. Data Umum

Tanggal/kode responden (diisi oleh peneliti)

a. Isilah sesuai data sebenarnya

1. Umur

b. Berilah tanda (X) pada kolom dengan jawaban yang benar

1. Kelas

= Pendidikan Dasar (SMP)

= Pendidikan Menengah (SMA)

2. Pernah mendapat informasi tentang penanganan skabies

= Pernah

= Tidak pernah

3. Sumber informasi

= Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan)

= Media Cetak (Koran, Majalah)

= Media Elektronik (TV, Radio, dan Internet)

= Teman, saudara

B. Data Khusus

1. Petunjuk pengisian untuk penanganan skabies, diberi tanda (√)
2. Karena jawaban diharapkan deduai dengan pendapat anda sendiri maka, tidak ada jawaban yang dianggap salah
3. Mohon diteliti ulang agar tidak salah dalam memilih
4. Apabila pertanyaan kurang dimengerti harap ditanyakan pada peneliti

Lampiran 6

**KUESIONER PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
PENANGANAN SKABIES TERHADAP *PERSONAL HYGIENE***

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya mandi tiga kali dalam sehari		
2	Jika tidak kotor saya tidak memotong kuku saya		
3	Saya tidak pernah bergantian handuk dengan teman saya		
4	Saya sering meminjamkan pakaian saya kepada teman		
5	Saya memiliki tempat tidur sendiri		
6	Saya menggunakan alas tidur yang digunakan secara bersama-sama		
7	Saya membersihkan (menguras) kamar mandi minimal seminggu sekali		
8	Saya tidak menggunakan air mengalir saat berwudhu		
9	Di pondok ini terdapat santri yang memiliki penyakit kulit		
10	Saya tidak pernah mengepel lantai kamar saya		

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

SKABIES

1. IDENTIFIKASI MASALAH

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestisasi dan sensitisasi terhadap *sarcoptes scabiei* varian hominis dan produknya. Sinonim dari penyakit ini adalah kudis atau gudik, budukan,

Penyakit scabies ini merupakan penyakit menular oleh kutu tuma gatal *sarcoptes scabiei* tersebut, kutu tersebut memasuki kulit stratum korneum, membentuk kanalikuli atau terowongan lurus atau berkelok sepanjang 0,6 sampai 1,2 centimeter.

Akibatnya, penyakit ini menimbulkan rasa gatal yang panas dan edema yang disebabkan oleh garukan. Kutu betina dan jantan berbeda. Kutu betina panjangnya 0,3 sampai 0,4 milimeter dengan empat pasang kaki, dua pasang di depan dengan ujung alat penghisap dan sisanya di belakang berupa alat tajam. Sedangkan, untuk kutu jantan, memiliki ukuran setengah dari betinanya. Dia akan mati setelah kawin. Bila kutu itu membuat terowongan dalam kulit, tak pernah membuat jalur yang bercabang.

Penanganan skabies yang terutama adalah menjaga kebersihan untuk membasmi skabies seperti mandi dengan sabun, sering ganti pakaian, cuci pakaian secara terpisah, menjemur alat-alat tidur, handuk tidak boleh dipakai bersama.

Syarat obat yang ideal adalah efektif terhadap semua stadium tungau, tidak menimbulkan iritasi dan toksik, tidak berbau atau kotor, tidak merusak atau mewarnai pakaian, mudah diperoleh dan harganya murah.

2. PENGANTAR

Bidang studi	: Penyakit kulit
Topik	: Penyakit kulit oleh parasit hewani
Sub topik	: Skabies
Sasaran	: Santriwan pondok pesantren Darul salam
Hari / tanggal	: April 2017
Jam	: -
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Pondok pesantren Darussalam

3. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan santri dapat mengerti tentang penyakit skabies.

4. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan santriwan dapat mengerti dan memahami tentang:

1. Pengertian skabies.
2. Etiologi atau penyebab skabies.
3. Patofisiologi skabies.
4. Gejala klinis skabies.
5. Cara penularan skabies.
6. Penanganan atau Pengobatan skabies.

5. MATERI

Terlampir

6. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

7. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

8. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 menit	Pembukaan: Memberi salam Perkenalan Menjelaskan tujuan penyuluhan Menyebutkan materi / pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan materi yang disampaikan
2	15 menit	Pelaksanaan / penyampaian materi: Pengertian skabies Etiologi atau penyebab skabies Patofisiologi skabies Gejala klinis skabies Cara penularan skabies Komplikasi skabies Penanganan atau Pengobatan skabies	Menyimak dan memperhatikan

		Personal hygiene	
3	5 menit	<p>Evaluasi:</p> <p>Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya</p> <p>Memberi pertanyaan kepada peserta:</p> <p>Pengertian skabies, cara penularan skabies, dan penanganan skabies yang utama dan seputar personal hygiene</p>	<p>Peserta bertanya mengenai masalah yang belum dipahami</p> <p>Peserta menjawab pertanyaan</p>
4	2 menit	<p>Penutup:</p> <p>Menyimpulkan materi yang telah disampaikan</p> <p>Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih dan salam</p>	<p>Peserta menjawab salam</p>

9. PENGESAHAN

Jombang, April 2017

Pemberi Penyuluhan

Shofiul Fuad

Mengetahui,

Pembimbing I

Endang Yuswati, Kep.Ns.K.Kes

Mengetahui,

Pembimbing II

Baderi, S.Kom., MM

10. EVALUASI

Metode evaluasi : Tanya jawab

Jenis pertanyaan : Lisan

Pertanyaan :

1. Apa pengertian skabies?
3. Sebutkan cara penularan skabies?
4. Sebutkan penanganan skabies yang utama?
5. Apa pengertian personal hygiene?

Jawab :

1. Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* varian hominis (sejenis kutu, tungau) dan ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung.
2. Cara penularan skabies yaitu
 - a. Kontak langsung yaitu kontak kulit dengan kulit, misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan berhubungan seksual.
 - b. Kontak tak langsung yaitu melalui benda, misalnya pakaian, handuk, spreng, bantal, dan lain-lain.
3. Penanganan skabies yang utama adalah menjaga kebersihan untuk membasmi skabies seperti mandi dengan sabun, sering ganti pakaian, cuci pakaian secara terpisah, menjemur alat-alat tidur, handuk tidak boleh dipakai bersama.
4. Personal hygiene adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

11. LAMPIRAN MATERI

SKABIES

A. Pengertian Skabies

Penyakit ini disebut juga kudis, the itch, seven year itch, Noerwegian itch, penyakit ampera, gudig, budukan, dan gatal agogo.

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* varian hominis (sejenis kutu, tungau), ditandai dengan keluhan gatal, terutama pada malam hari dan ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung.

Pada tahun 1687, Benomo menemukan kutu skabies pada manusia dan Von hebra pada abad XIX telah melukiskan tentang pengetahuan dasar dari penyakit ini.

B. Etiologi atau penyebab Skabies

Scabies dapat disebabkan oleh kutu atau kuman *Sarcoptes scabiei* varian hominis. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Ackarina, superfamili Sarcoptes. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* var. hominis. Kecuali itu terdapat *S. scabiei* yang lainnya pada kambing dan babi. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata.

Skabies ditularkan oleh kutu betina an te a dib a i, e a i nta i i an erat t da at id di ar it an a - ari dan ada a ar C dengan kelembaban relatif 40-80%.

Kutu betina berukuran 0,4-0,3 mm. Kutu jantan membuahi kutu betina dan kemudian mati. Kutu betina, setelah impregnasi, akan menggali lobang ke dalam

epidermis kemudian membentuk terowongan di dalam stratum korneum dan lucidum. Kecepatan menggali terowongan 1-5 mm/hari. Dua hari setelah fertilisasi, skabies betina mulai mengeluarkan yang berkulit telur yang kemudian berkembang melalui stadium larva, nimpa, dan kemudian menjadi kutu dewasa dalam 10-14 hari. Lama hidup kutu betina kira-kira 30 hari. Kemudian kutu mati diujung terowongan. Terowongan lebih banyak terdapat di daerah yang berkulit tipis dan tidak banyak mengandung folikel pilosebacea. Di dalam terowongan inilah *Sarcoptes* betina bertelur dan dalam waktu singkat telur tersebut menetas menjadi hypopi yakni *sarcoptes* muda. Akibat terowongan yang digali *Sarcoptes* betina dan hypopi yang memakan sel-sel di lapisan kulit itu penderita mengalami rasa gatal.

Masa inkubasi skabies bervariasi, ada yang beberapa minggu bahkan berbulan-bulan tanpa menunjukkan gejala. Mellanby menunjukkan sensitisasi dimulai 2-4 minggu setelah penyakit dimulai. Selama waktu itu kutu berada diatas kulit atau sedang menggali terowongan tanpa menimbulkan gatal. Gejala gatal timbul setelah penderita tersensitasi oleh ekskreta kutu.

C. Patofisiologi Skabies

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya dari tungau scabies, akan tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Dan karena bersalaman atau bergandengan sehingga terjadi kontak kulit yang kuat, menyebabkan lesi timbul pada pergelangan tangan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap secret dan ekskret tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemuannya papul, vesikel, dan urtika. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta,

dan infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau.

D. Gejala Klinis Skabies

Ada 4 tanda cardinal berikut :

1. **Pruritus nokturna**, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena. Walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (carier).
3. Adanya terowongan (**kunikulus**) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriosi dan lain-lain). Tempat predileksi biasanya merupakan daerah dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, aerola mammae (wanita) dan lipatan glutea, umbilicus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang bagian telapak tangan dan telapak kaki bahkan seluruh permukaan kulit. Pada remaja dan orang dewasa dapat timbul pada kulit kepala dan wajah.

4. Menemukan tungau, dengan membuat kerokan kulit pada daerah yang berwarna kemerahan dan terasa gatal. Kerokan yang dilakukan agak dalam hingga kulit mengeluarkan darah karena sarcoptes betina bermukim agak dalam dikulit. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Diagnosis dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda cardinal tersebut.

Pada pasien yang selalu menjaga hygiene, lesi yang timbul hanya sedikit sehingga diagnosis kadang kala sulit ditegakkan. Jika penyakit berlangsung lama, dapat timbul likenifikasi, impetigo, dan furunkulosis.

E. Epidemiologi Skabies

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemi skabies. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain : sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik serta ekologi. Penyakit ini dapat dimasukkan dalam Penyakit akibat Hubungan Seksual (P.H.S).

F. Cara penularan Skabies

1. Kontak langsung yaitu kontak kulit dengan kulit, misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan berhubungan seksual.
2. Kontak tak langsung yaitu melalui benda, misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain.

Penularannya biasanya oleh *Sarcoptes Scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang berbentuk larva. Dikenal pula *Sarcoptes scabiei* var, *animalis* yang kadang-kadang dapat menulari manusia, terutama pada mereka yang banyak memelihara binatang peliharaan misalnya anjing.

G. Klasifikasi Skabies

1. Scabies pada orang bersih

Skabies yang terdapat pada orang yang tingkat kebersihannya cukup bisa salah didiagnosis. Biasanya sangat sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya hilang akibat mandi secara teratur.

2. Scabies pada bayi dan anak

Lesi skabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan. Pada bayi, lesi terdapat di muka.

3. Scabies yang ditularkan oleh hewan

Sarcoptes scabiei varian canis dapat menyerang manusia yang pekerjaannya berhubungan erat dengan hewan tersebut. Misalnya peternak dan gembala. Gejalanya ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak. Dan akan sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi bersih-bersih.

4. Scabies nodular

Nodul terjadi akibat reaksi hypersensitifitas. Tempat yang sering di kenai adalah genitalia pria, lipat paha, dan aksila. Lesi ini dapat menetap beberapa minggu hingga beberapa bulan, bahkan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti skabies.

5. Skabies inkognito

Obat steroid topikal atau sistemik dapat menyamarkan gejala dan tanda skabies, sementara infestasi tetap ada. Sebaliknya, pengobatan dengan steroid topikal

yang lama dapat pula menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena penurunan respons imun seluler.

6. Scabies terbaring ditempat tidur (*bed ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal di tempat tidur dan menderita skabies yang lesinya terbatas.

7. Scabies Norwegia atau scabies krustosa

Lesinya berupa gambaran eritrodermi, yang disertai skuama generalisata, eritema, dan distrofi kuku. Krusta terdapat banyak sekali. Krusta ini melindungi *Sarcoptes scabiei* di bawahnya. Bentuk ini mudah menular karena populasi *Sarcoptes scabiei* sangat tinggi dan gatal tidak menonjol. Bentuk ini sering salah didiagnosis, malahan kadang diagnosis baru dapat ditegakkan setelah penderita menularkan penyakitnya ke orang banyak. Sering terdapat pada orang tua dan penderita radia i enta (D wn' syndrome) sensasi kulit yang rendah (lepra, syringomelia dan tabes doralis), penderita penyakit sistemik yang berat (leukemia dan diabetes), dan penderita immunosupresif (misalnya pada penderita AIDS atau setelah pengobatan glukokortikoid atau sitotoksik jangka panjang).

H. Komplikasi Skabies

Bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu atau bulan, dapat timbul dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk impetigo, ektima, selulitis, dan furunkel. Infeksi bakteri pada bayi dan anak kecil yang diserang skabies dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal yaitu glomerulonefritis. Dermatitis iritan dapat timbul karena penggunaan preparat antiskabies yang berlebihan, baik pada terapi awal atau dari pemakaian yang terlalu sering. Salep

sulfur, dengan konsentrasi 15% dapat menyebabkan dermatitis bila digunakan terus menerus selama beberapa hari pada kulit yang tipis. Benzilbenzoat juga dapat menyebabkan iritasi bila digunakan 2 kali sehari selama beberapa hari, terutama di sekitar genitalia pria. Gamma benzena heksaklorida sudah diketahui menyebabkan dermatitis iritan bila digunakan secara berlebihan.

I. Penanganan dan Pengobatan Skabies

Penanganan skabies yang terutama adalah menjaga kebersihan untuk membasmi skabies seperti mandi dengan sabun, sering ganti pakaian, cuci pakaian secara terpisah, menjemur alat-alat tidur, handuk tidak boleh dipakai bersama.

Syarat obat yang ideal adalah efektif terhadap semua stadium tungau, tidak menimbulkan iritasi dan toksik, tidak berbau atau kotor, tidak merusak atau mewarnai pakaian, mudah diperoleh dan harganya murah.

Jenis obat topical :

1. **Belerang endap** (sulfur presipitatum) 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Pada bayi dan orang dewasa sulfur presipitatum 5% dalam minyak sangat aman dan efektif. Kekurangannya adalah pemakaian tidak boleh kurang dari 3 hari karena tidak efektif terhadap stadium telur, berbau, mengotori pakaian dan dapat menimbulkan iritasi.
2. **Emulsi benzyl-benzoat** 20-25% efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 kali. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.
3. **Gama benzena heksa klorida** (gameksan) 1% dalam bentuk krim atau lotion, termasuk obat pilihan arena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak

dibawah umur 6 tahun dan wanita hamil karena toksik terhadap susunan saraf pusat. Pemberiannya cup sekali dalam 8 jam. Jika masih ada gejala, diulangi seminggu kemudian.

4. **Krokamiton** 10% dalam krim atau losio mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal. Harus dihindarkan dari mata, mulut, dan uretra. Krim (Eurax) hanya efektif pada 50-60% pasien. Digunakan selama 2 malam berturut-turut dan dibersihkan setelah 24 jam pemakaian terakhir.
5. **Krim permetrin** 5% merupakan obat yang paling efektif dan aman karena sangat mematikan untuk parasit *S.scabiei* dan memiliki toksisitas rendah pada manusia.
6. Pemberian antibiotika dapat digunakan jika ada infeksi sekunder, misalnya bernanah di area yang terkena (sela-sela jari, alat kelamin) akibat garukan.

2. Personal Hygiene

Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartono, 2010).

2.1.2 Etiologi

Menurut Depkes (2000), penyebab kurang perawatan diri adalah:

Faktor Predisposisi

1. Perkembangan

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu

2. Biologis

Penyakit krois yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

3. Kemampuan realitas turun

Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidak pedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

4. Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

Faktor presipitasi

Menurut Wartonah (2006) ada beberapa faktor persipitasi yang dapat menyebabkan seseorang kurang perawatan diri. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

a. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik sosial

Pada anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

c. Status sosial-ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya .

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita Diabetes Millitus ia harus selalu menjaga kebersihan kakinya.

Tanda dan Gejala

Menurut Fitria (2010). tanda dan gejala defisit perawatan diri adalah:

a. Mandi atau hygiene

Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

b. Berpakaian/berhias

Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, menanggalkan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memilih pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian, dan mengenakan sepatu.

c. Makan

Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, menguyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, membuka container, memanipulasi makanan dalam mulut, mengambil makanan dari wadah lalu memasukannya ke mulut, melengkapi makanan, mengambil gelas atau cangkir, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

d. BAB atau BAK

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendaptkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB atau BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil. Keterbatasan perawatan diri di atas biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bias mengalami harga diri rendah), sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dal hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB atau BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial.

Lampiran 8

Common Sites for Scabies



APA TANDA TANDANYA?

- Bintik merah yang mudah menyebar
- Gatal, terutama di malam hari
- Kadang bernanah karena infeksi bakteri akibat garukan

PENULARAN

- Melalui kontak langsung
- Melalui pakaian, alas tempat tidur, dll.

PENYEBAB

Sarcoptes scabiei, tungau kecil, Berwarna transparan. Tungau betina bertelur sekitar 40-60 dibawah kulit dan menetas dalam 3-5 hari, kemudian jadi dewasa dalam 10-14 hari.

Bila menyerang keluarga, hendaknya semua anggota keluarga diobati secara bersamaan

TIPS DAN AJURAN

- Cuci baju dan alas tidur dengan air panas setiap mencucinya sebisa mungkin rutin mencucinya
- Obati semua anggota keluarga yang terkena skabies
- Mandi secara teratur dan tidak menggunakan alat mandi secara bergantian
- Memotong kuku jika sudah panjang
- Berwudhu menggunakan air yang mengalir
- Rutin membersihkan kamar, tempat tidur, dan mengepel lantai.
- Membersihkan kamar mandi seminggu sekali



r

ANALISIS VALIDITAS DAN RELIABILITAS

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (S P L I T)

RELIABILITY

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.954	10

VALIDITAS ITEM

	Item-Total Statistics			
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	6.25	12.568	.836	.948
item_2	6.33	12.242	.862	.947
item_3	6.17	13.061	.797	.950
item_4	6.50	12.455	.740	.953
item_5	6.25	12.568	.836	.948
item_6	6.42	12.083	.868	.947
item_7	6.33	12.606	.745	.952
item_8	6.17	13.061	.797	.950
item_9	6.33	12.606	.745	.952
Item_10	6.25	12.568	.836	.948

Model pengujian menggunakan pendekatan korelasi item-total dikoreksi (*corrected item-total correlation*) untuk menguji validitas internal setiap item pernyataan kuesioner yang disusun dalam bentuk skala (Najmah : 2011).

Kriteria penafsiran validitas instrument didapatkan dari hasil perhitungan yaitu jika *r hitung* > *r table*. *r table* didapatkan dari Tabel Nilai Product Moment didapatkan dari derajat kebebasan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 (\text{df}) &= n - 2, \\
 &= 12 - 2 \\
 &= 10
 \end{aligned}$$

n adalah jumlah responden dan signifikansi (taraf kesalahan) yang dipergunakan yaitu 5%, sehingga diperoleh $r_{tabel} = 0.632$

Simpulan :

- Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, atau jika $r_{hitung} > 0.632$, maka soal dinyatakan valid.
- Berdasar hasil uji SPSS, diketahui bahwa seluruh soal dinyatakan valid (lihat di *Corrected Item-Total Correlation*).
- Bila $r_{alpha} > r_{tabel}$, maka pertanyaan tersebut reliabel.
- Dari uji diatas nilai $r_{alpha} (0.954) >$ dibanding nilai $r_{tabel} (0.632)$, maka pertanyaan diatas reliabel (lihat di *Cronbach's Alpha*).

Tabel Nilai r Product Moment

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.325	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.439	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.148	0.194
16	0.497	0.632	40	0.312	0.403	200	0.138	0.181
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.148
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.128
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

Lampiran 10

PRE TEST

Res	Karakteristik				Prilaku										Skor	prsntase	Kriteria	Kode
	Umr	Pddk	Inf Scbs	Smbr Inf	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
R1	U2	K2	P2	K4	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup	2
R2	U1	K1	P2	K4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70	Cukup	2
R3	U2	K2	P2	K3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2
R4	U2	K2	P2	K4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R5	U2	K2	P1	K4	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	50	Kurang	3
R6	U1	K1	P2	K4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R7	U1	K1	P1	K4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
R8	U1	K1	P1	K4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	50	Kurang	3
R9	U1	K1	P2	K1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
R10	U2	K2	P2	K4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup	2
R11	U2	K2	P2	K4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	30	Kurang	3
R12	U1	K1	P2	K4	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60	Cukup	2
R13	U1	K1	P2	K4	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup	2
R14	U1	K1	P2	K4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
R15	U1	K1	P1	K1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	60	Cukup	2
R16	U1	K1	P1	K1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R17	U2	K2	P1	K1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
R18	U2	K2	P2	K4	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50	Kurang	3
R19	U1	K1	P2	K4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R20	U1	K1	P2	K2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup	2
R21	U1	K1	P2	K4	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
R22	U1	K1	P2	K4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup	2
R23	U1	K1	P2	K4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik	1
R24	U2	K2	P2	K2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	50	Kurang	3
R25	U2	K2	P2	K4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	Cukup	2
R26	U2	K2	P2	K2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	50	Kurang	3
R27	U1	K1	P2	K4	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	60	Cukup	2

R28	U2	K2	P2	K2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	40	Kurang	3
R29	U1	K1	P2	K4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	30	Kurang	3
R30	U1	K1	P1	K4	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup	2
R31	U2	K2	P2	K4	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	60	Cukup	2
R32	U2	K2	P2	K4	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50	Kurang	3
R33	U2	K2	P2	K4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	Cukup	2
R34	U2	K2	P2	K4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70	Cukup	2
R35	U1	K1	P2	K4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	50	Kurang	3
R36	U2	K2	P2	K4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik	1
R37	U1	K1	P1	K4	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	50	Kurang	3
R38	U2	K2	P2	K4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R39	U2	K2	P2	K4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Baik	1
R40	U1	K1	P2	K4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	50	Kurang	3
Rata-Rata					6	25	37	16	25	19	30	26	40	26				
Rata-Rata perparameter					15.5		26.5		22		28		33					

POST TEST

Res	Karakteristik				Prilaku										Skor	Prsntse	Kriteria	Kode
	Umr	Pddk	Inf Scbs	Snbr Inf	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
R1	U2	K2	P2	K4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
R2	U1	K1	P2	K4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
R3	U2	K2	P2	K3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	1
R4	U2	K2	P2	K4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R5	U2	K2	P1	K4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	Cukup	2
R6	U1	K1	P2	K4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
R7	U1	K1	P1	K4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R8	U1	K1	P1	K4	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup	2
R9	U1	K1	P2	K1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
R10	U2	K2	P2	K4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R11	U2	K2	P2	K4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	1
R12	U1	K1	P2	K4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
R13	U1	K1	P2	K4	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup	2
R14	U1	K1	P2	K4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
R15	U1	K1	P1	K1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R16	U1	K1	P1	K1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R17	U2	K2	P1	K1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R18	U2	K2	P2	K4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	2
R19	U1	K1	P2	K4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R20	U1	K1	P2	K2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Baik	1
R21	U1	K1	P2	K4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1
R22	U1	K1	P2	K4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	Cukup	2
R23	U1	K1	P2	K4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	1
R24	U2	K2	P2	K2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	60	Cukup	2
R25	U2	K2	P2	K4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1

NPar Tests

		Pre * Post Crosstabulation							Total
		Post							
		30	50	60	70	80	90	100	
30	Count	1	0	0	0	1	0	0	2
	% within Pre	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
40	Count	0	1	0	0	0	0	0	1
	% within Pre	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
50	Count	0	2	6	1	0	0	0	9
	% within Pre	0,0%	22,2%	66,7%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
60	Count	0	0	3	3	4	0	0	10
	% within Pre	0,0%	0,0%	30,0%	30,0%	40,0%	0,0%	0,0%	100,0%
70	Count	0	0	0	3	4	2	1	10
	% within Pre	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%	40,0%	20,0%	10,0%	100,0%
80	Count	0	0	0	0	4	2	1	7
	% within Pre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
90	Count	0	0	0	0	0	0	1	1
	% within Pre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	1	3	9	7	13	4	3	40
	% within Pre	2,5%	7,5%	22,5%	17,5%	32,5%	10,0%	7,5%	100,0%

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	27 ^b	14,00	378,00
	Ties	13 ^c		
	Total	40		

- a. Post < Pre
- b. Post > Pre
- c. Post = Pre

Test Statistics^a

	Post - Pre
Z	-4,696 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sesudah * Sebelum	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Sesudah * Sebelum Crosstabulation

		Sebelum			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Baik	Count	8	11	1	20
	% within Sesudah	40,0%	55,0%	5,0%	100,0%
Cukup	Count	0	9	7	16
	% within Sesudah	0,0%	56,3%	43,8%	100,0%
Kurang	Count	0	0	4	4
	% within Sesudah	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	8	20	12	40
	% within Sesudah	20,0%	50,0%	30,0%	100,0%



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Shofiqul Quaf
NIM : 13.321.0047
Prodi : SI Keperawatan
Judul : Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang
penanganan scabies terhadap personal
hygiene santri di pondok pesantren -

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 20 - feb - 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Kepada : Yth. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes.Kab. Jombang
Tanggal : 28 Februari 2017
Nomor : 070/028/415.17/2017
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 009/KTI-S1 KEP/K31/073127/II/2017 tanggal : 24 Februari 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Shofiul Fuat**
N I M : 133210047
Judul Data : Data Skabies
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Plt. 
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
NIP. 19690623 200212 2 001

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 009/KTI-S1KEP/K31/073127/II/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data

Jombang, 24 Februari 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **SHOFIUL FUAT**
NIM : 13 321 0047
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Penanganan Skabies terhadap Personal Hygiene Santri di Pondok Pesantren*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 139/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 13 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Pengurus Pondok Pesantren Darul Salam Ds.
Sengon Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **SHOFIUL FUAD**
NIM : 13 321 0047
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Penanganan Skabies terhadap Personal Hygiene Santri di Pondok Pesantren*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.








Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

B. Endang-








FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SHOFIW Prat (Endang Y.S, KEP.NS., M. Kes)
 NIM : 133210097
 Judul Skripsi : Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang Penanganan Skabies terhadap personal hygiene sanitasi di pondok pesantren

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	20/02/17	Acc judul	
	24/02/17	BAB 1 → revisi Latar belakang revisi Tujuan revisi Manfaat	
	26/02/17	BAB 2 → revisi urutannya BAB 3 → revisi kerangka konsep dan hipotesisnya	
	03/03/17	BAB 1 → revisi Latar belakang BAB 3 → revisi kerangka konsep	
	17/03/17	BAB 4 → Revisi	
	24/03/17	Kecenderungannya belum selesai dan pasarnya	
	30/03/17	Acc ujian proposal.	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Shopiul Juaed. (Badari S.Kom., MM)
 NIM : B.321.0099
 Judul Skripsi : Pengaruh perilaku kesehatan tentang penanganan Skabies terhadap personal hygiene santri

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	20/02 17	Ace judul.	
	24/02 17	Revisi Bab I	
	16/02 17	Revisi Bab I, II, III	
	03/03 17	Revisi Bab I	
	17/3 17	Revisi Bab 9.	
	20/3 17	Revisi Bab 9, referensi	
	29/3 17	Ace ulang proposal.	

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : SHOFIUL FUAD

NIM : 133210047

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,


SHOFIUL FUAD
NIM : 133210047