

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES**

**(Studi Di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang)**



**DEVI NURDIANAWATI**  
**13.321.0078**

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

# **HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES**

**(Studi Di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang)**

**SKRIPSI**

Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**DEVI NURDIANAWATI**  
**13.321.0078**

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Devi Nurdianawati

NIM : 13.321.0078

Tempat dan tanggal lahir : Tuban, 01 Desember 1994

Institusi : STIKes “ICME” Prodi S1 Keperawatan Jombang

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan *Self care* dengan kejadian penyakit skabies Studi Di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang” adalah bukan skripsi orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, Juni 2017



(Devi Nurdianawati)



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kejadian Penyakit Skabies (Di Pondok Pesantren Al-Aqobah Kwaron Diwek Jombang)  
Nama Mahasiswa : Devi Nurdianawati  
NIM : 133210078

**TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL : \_\_\_\_\_**



## LEMBAR PENGESAHAN

### Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Devi Nurdianawati  
NIM : 133210078  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kejadian Penyakit Skabies (Di Pondok Pesantren Al-Aqobah Kwaron Diwek 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 I : Dr. Hariyono, M.Kep.

Penguji II : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : JOMBANG

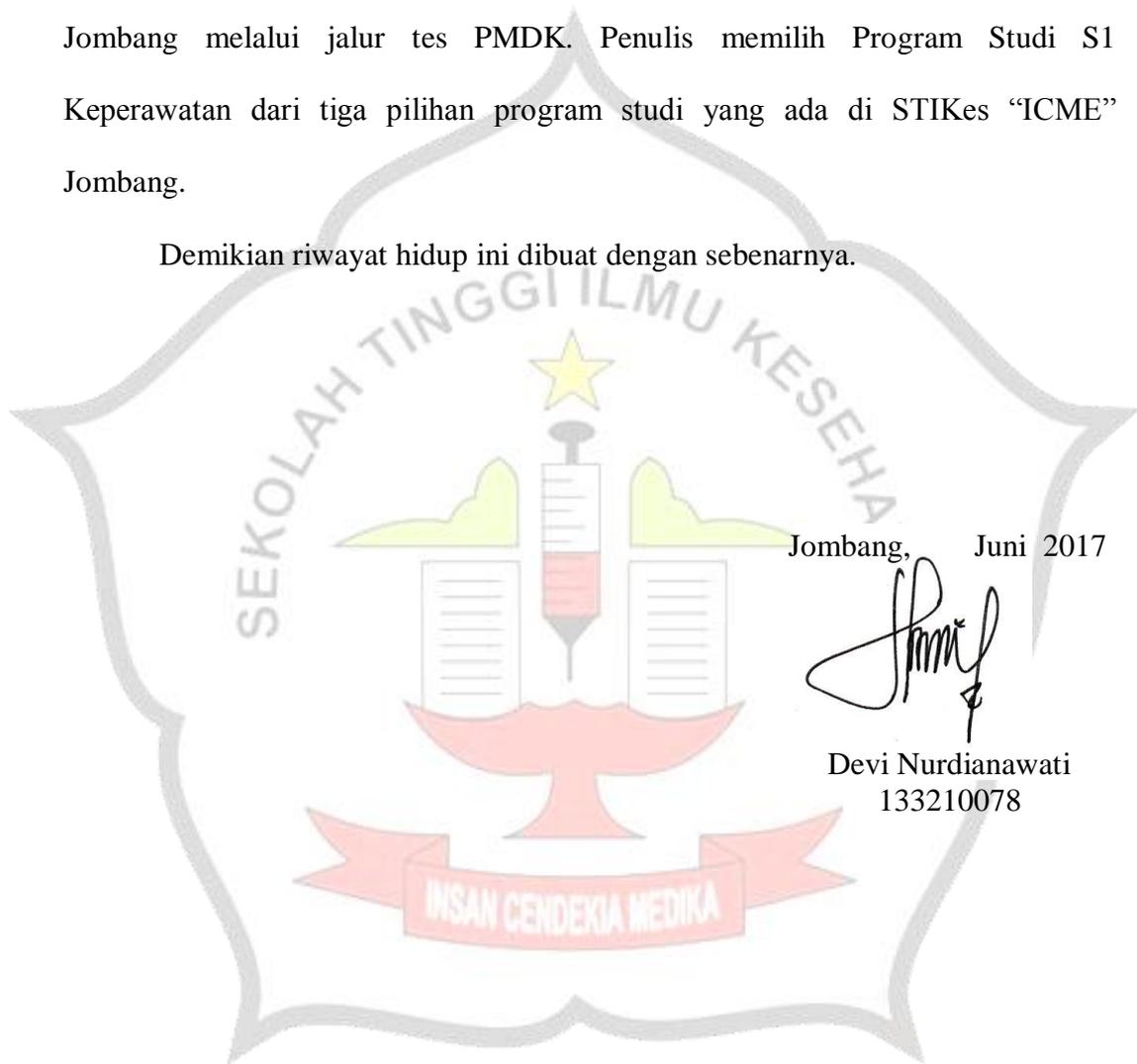
Pada tanggal : Juni 2017

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tuban Pada Tanggal 01, Desember 1994 dari Bapak Supadi dan Ibu Sami'ah

Tahun 2007 penulis lulus dari SDN 1 Widang Tuban, tahun 2010 penulis lulus dari SMP Widang Tuban, tahun 2013 penulis lulus dari SMA N 3 Tuban dan pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur tes PMDK. Penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICME” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.



## MOTTO

**Keberhasilan adalah sebuah proses. Niat adalah awal keberhasilan. Peluh keringat adalah penyedapnya. Tetes air mata adalah pewarnannya.**

**Doa adalah bara api yang memetangkannya.**

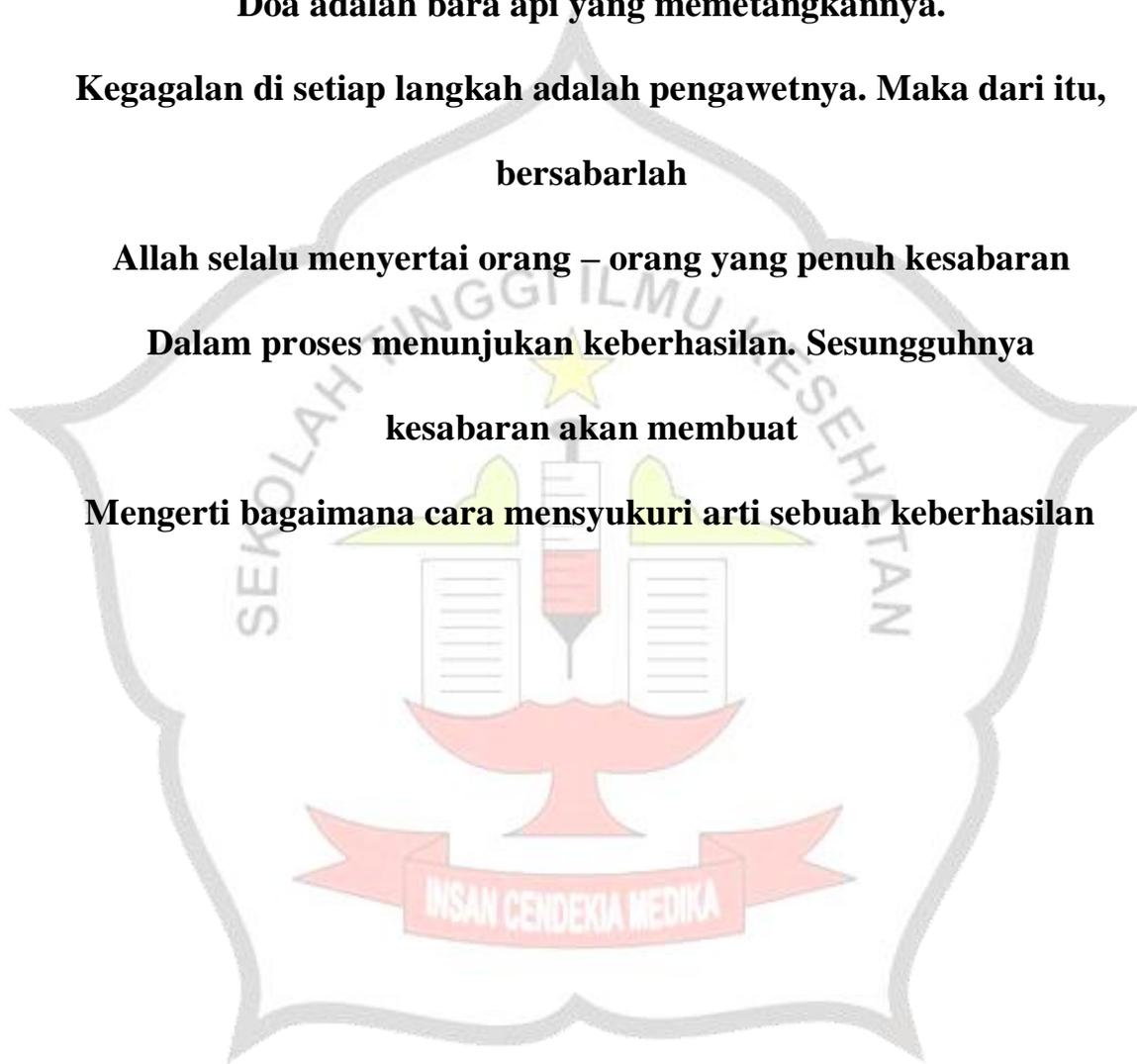
**Kegagalan di setiap langkah adalah pengawetnya. Maka dari itu, bersabarlah**

**Allah selalu menyertai orang – orang yang penuh kesabaran**

**Dalam proses menunjukkan keberhasilan. Sesungguhnya**

**kesabaran akan membuat**

**Mengerti bagaimana cara mensyukuri arti sebuah keberhasilan**



## PERSEMBAHAN



Yang utama dari segalanya, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya,serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Kepada Kedua orang tuaku tercinta, Ayah Supadi dan ibu Sami'ah yang selalu memberikan segala dukungan, cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga. Hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan semoga ini langkah awal untuk membuat ibu dan ayah bahagia.
2. Keluarga besarku yang selalu memberi dukungan, kasih sayang dan motivasi tiada henti untuk menyelesaikan perkuliahan ini hingga tuntas.
3. Orang tersayang Ali Maksu kupersembahkan karya tulisan kecil yang berupa lembaran kertas ini untukmu.
4. Bapak Dr. Hariyono, M.Kep. dan Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang tiada bosan dan lelah dalam membimbing dan mengarahkan serta memberi ilmu dan pengalaman yang luar biasa sehingga saya dapat menyelesaikan karya sederhana ini
5. Untuk sahabatku ( Ajeng Etika Anggun Rosyadi, Puput Ari Ayu, Rika Dwi Retno, Annis Sa'adah). Terimakasih atas segala dukungan dan kebersamaannya selama ini yang tidak akan pernah aku lupakan.

6. Untuk teman – temanku indonesia ro'om ( Kuni anisata aini, Anggriani, Ayu Pujiyanti, Nur Islamiyah, Durratul Khanifa, Gina Syarifatul Jadidah, Intan Soraya). Terimakasih atas segala dukungan dan semangat kalian, kebersamaan kalian yang selama ini tidak akan pernah saya lupakan
7. Sahabat-sahabatku seperjuangan, Seluruh sahabat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika dan semua teman-temanku yang tak mungkin penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan serta bantuannya selama ini.



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Self care* dengan kejadian penyakit skabies” 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, Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku kaprodi S1 Keperawatan, Dr. Hariyono, M.Kep. selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, Kepala STIKES ICME Jombang beserta Bapak Ibu dosen 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 skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca bagi umumnya, Amin.

Jombang, Juni 2017  
Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES (Studi Penelitian di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang)

Oleh :  
**DEVI NURDIANAWATI**  
**133210078**

*Self care* merupakan perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya, dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan tentang penyakit skabies. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang .

Desain penelitian ini adalah *analitik cross sectional*. Populasinya semua santri Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang tahun 2017 berjumlah 84 orang. Teknik sampling menggunakan *sample random sampling* dengan sampelnya berjumlah 48 orang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independent yaitu *self care* dan variabel dependent yaitu kejadian skabies. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *Rank Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar *self care* adalah cukup berjumlah 10 responden (20,8%), kurang berjumlah 38 responden ( 79,2%) dan sebagian besar kejadian skabies adalah terjadi berjumlah 27 responden (56,3%), tidak terjadi skabies berjumlah 21 responden (43,8%). Uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $\rho = 0,001 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H^1$  diterima.

Kesimpulan ada hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.

**Kata Kunci : *self care*, kejadian skabies**

## ABSTRACT

### ***SELF CARE RELATIONSHIP WITH SKABIES DISEASE EVENTS (Research Studies at Pondok Pesantren Al - Aqobah Kwaron Diwek Jomabang)***

**By:**  
**DEVI NURDIANAWATI**  
**133210078**

*Self care is a self-care where individuals maintain their health, and are influenced by values and skills. The purpose of this study is to know the relationship of self care with the incidence of scabies disease in Pondok Pesantren Al - Aqobah Kwaron Diwek Jomabang*

*The design of this study is cross sectional analytic. The population of all students of Al - Aqobah Kwaron Diwek Jomabang School in 2017 amounted to 84 people. Sampling technique using sample random sampling with the sample amounted to 48 people. Variables in this study consisted of variables in this study consisted of independent variables of self care and dependent variable is the incidence of scabies. The research instrument used questionnaires with data processing editing, coding, scoring, tabulating and statistical test using Rank Spearman.*

*The result showed that most of self care was enough 10 respondents (20,8%), less 38 respondents (79,2%) and most of scabies occurrence was 27 respondents (56,3%), no scabies 21 respondents (43.8%). Spearman Rank test shows that the significance value  $p = 0.001 < \alpha (0.05)$ , so  $H_1$  accepted.*

*Conclusion there is a relationship of self care with the incidence of scabies disease in Pondok Pesantren Al - Aqobah Kwaron Diwek Jomabang.*

**Keywords: self care, incidence of scabies**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep <i>Self Care</i> .....	5
2.2 Konsep Skabies .....	15
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	25
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep .....	26
3.3 Hipotesis .....	26

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Jenis Penelitian.....	27
4.2 Rancangan Penelitian.....	27
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	28
4.5 Kerangka Kerja.....	30
4.6 Identifikasi Variabel.....	31
4.7 Definisi Operasional.....	31
4.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	35
4.10 Etika Penelitian.....	40

## **BAB 5 PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN**

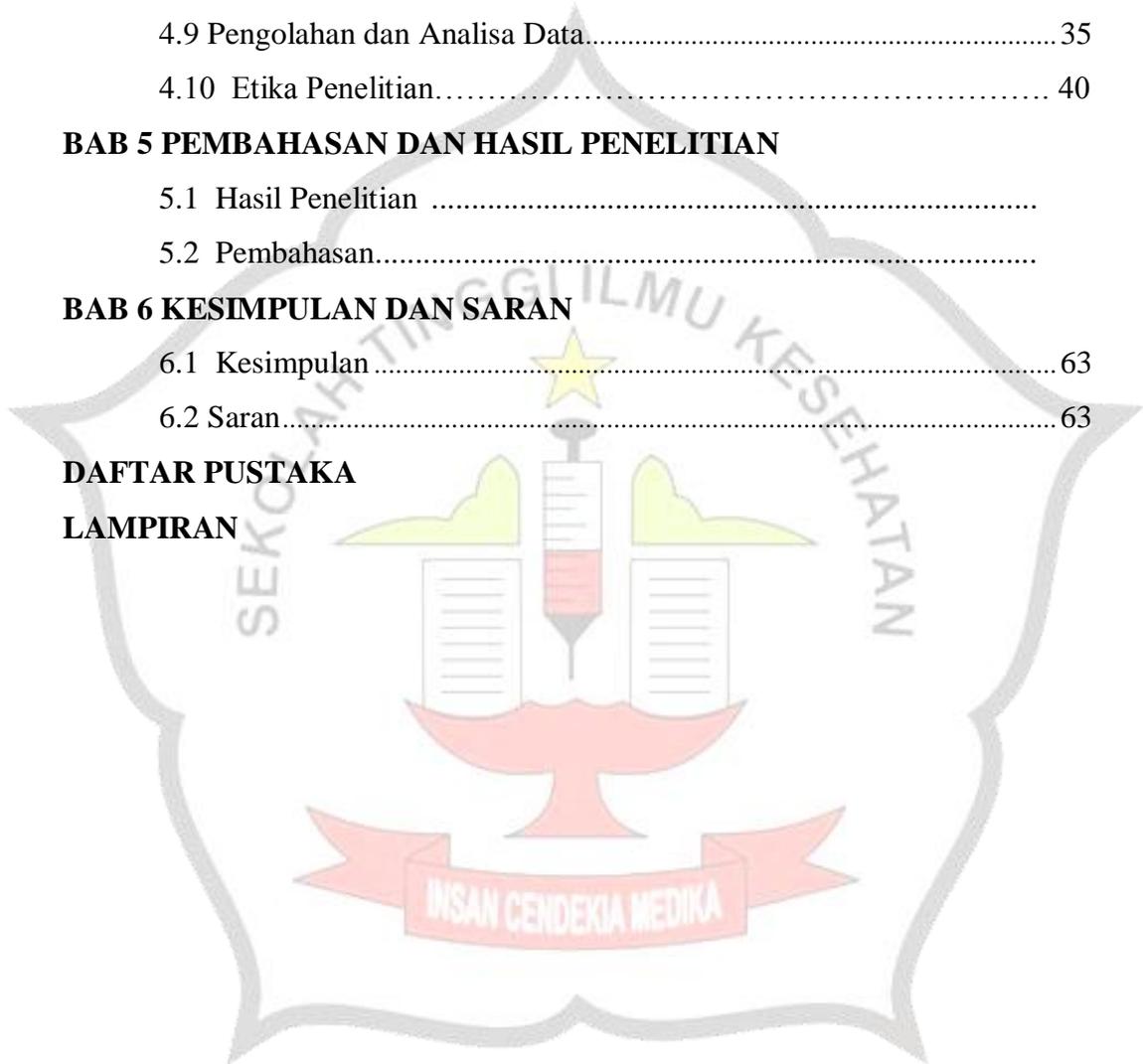
5.1 Hasil Penelitian.....	
5.2 Pembahasan.....	

## **BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan.....	63
6.2 Saran.....	63

## **DAFTAR PUSTAKA**

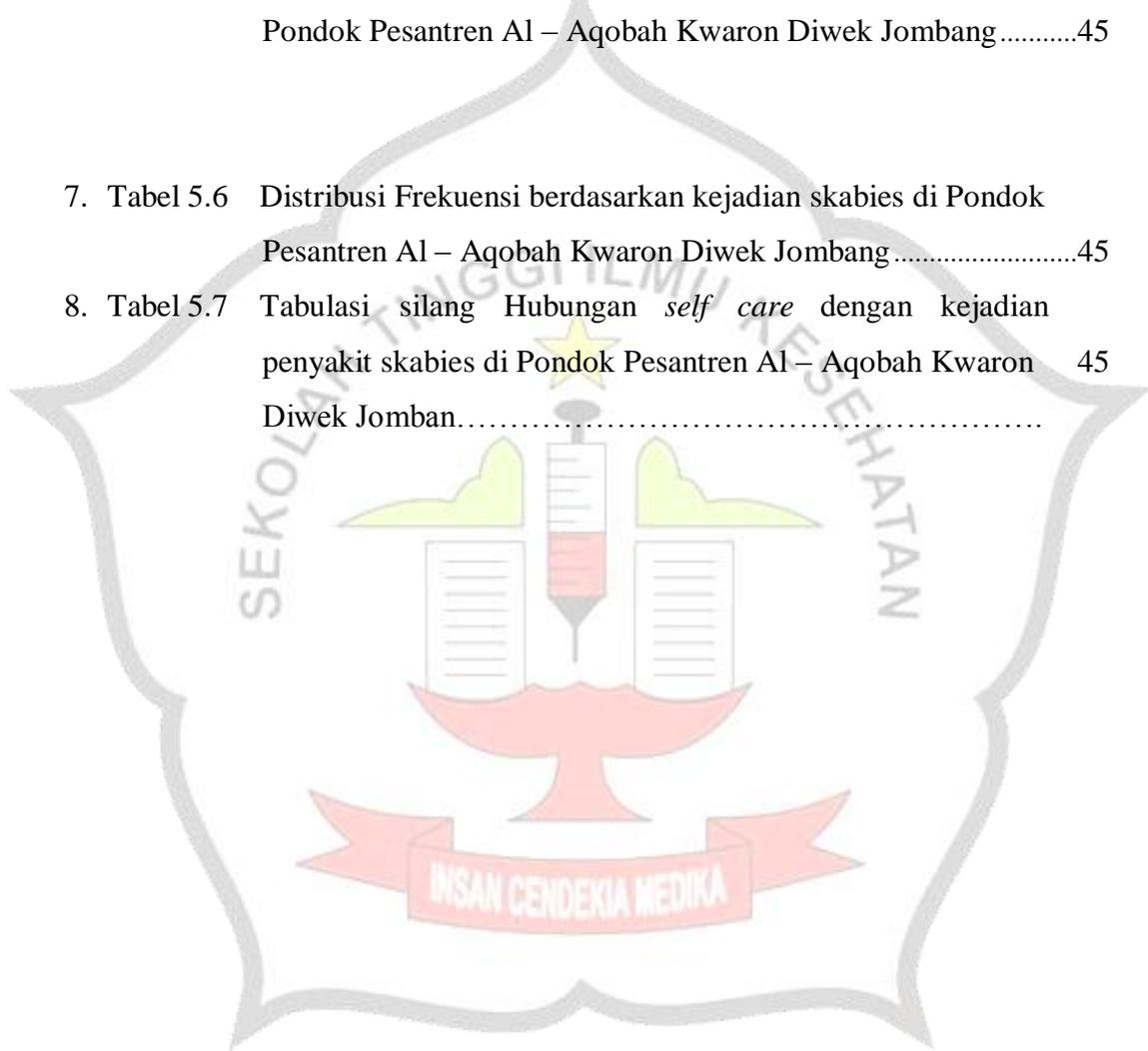
## **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

### Halaman

1. Tabel 4.1	Definisi operasional .....	32
2. Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin .....	43
3. Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur .....	43
4. Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan .....	43
5. Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi berdasarkan kuesioner pernyataan.....	44
6. Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi berdasarkan hubungan <i>self care</i> di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.....	45
7. Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi berdasarkan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang .....	45
8. Tabel 5.7	Tabulasi silang Hubungan <i>self care</i> dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jomban.....	45



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
1. Gambar 2.1 Diagram Teori Orem.....	13
2. Gambar 3.1 Kerangka konseptual.....	25
3. Gambar 4.1 Kerangka kerja.....	31



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.

Lampiran 2 Lembar Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Lampiran 4 Jadwal

Penelitian

Lampiran 5 Tabulasi Data Umum

Lampiran 6 Tabulasi Data khusus

Lampiran 7 Tabulasi Validitas

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliability

Lampiran 9 Hasil Uji Statistik Kuesioner

Lampiran 10 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan

Lampiran 11 Lembar Surat Pre Survey Data

Lampiran 12 Lembar Surat Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian

Lampiran 13 Lembar Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 14 Lembar Konsultasi



## DAFTAR LAMBANG

### 1. Daftar Lambang

1.  $H_1$  : hipotesis alternatif
2.  $N$  : jumlah populasi
3.  $n$  : jumlah sampel
4.  $d$  : tingkat signifikansi
5.  $x$  : variabel independen
6.  $y$  : variabel dependen
7. : lebih dari
8. : kurang dari
9.  $k$  : jumlah butir soal
10. : Realibilitas
11. : varian skor setiap butir
12. : varian total
13.  $P$  : nilai yang didapat
14.  $f$  : skor yang didapat
15.  $N$  : skor maksimal
16.  $X$  : skor responden
17.  $S$  : skor kelompok
18. : mean skor kelompok

### 2. Daftar Singkatan

1. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. PPA : Pondok Pesantren Al – Aqobah

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pondok pesantren merupakan suatu tempat dengan jumlah santri yang cukup banyak, sehingga mempermudah timbulnya berbagai dampak seperti penyakit kulit, salah satunya adalah penyakit skabies di karena kebiasaan yang buruk. Dilihat dari sisi kesehatan, pada umumnya pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak yang terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, perilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya. Pondok pesantren dinilai masih kurang memerhatikan kesehatan santri dan lingkungannya Disamping itu kebersihan lingkungan pondok pesantren kurang memadai dan dapat menimbulkan tertularnya penyakit skabies. Para santri sudah melekat dengan mitos yang ada dari dahulu, apabila seseorang yang terkena gudik (skabies) ilmu agama yang diajarkan akan meningkat. Sehingga hal tersebut sudah menjadi hal biasa oleh para santri, maka mereka tidak merasa takut dengan keadaan tersebut (Gayatri, 2013).

Angka kejadian skabies di seluruh dunia dilaporkan kurang lebih 300 juta kasus pertahun, Skabies ditemukan pada semua negara dengan insiden yang bervariasi. Di beberapa negara berkembang insiden scabies sekitar 6% - 27% dari populasi umum dan lebih cenderung tinggi pada anak – anak dan remaja (Saleha, 2014). Jumlah penderita skabies di Indonesia pada tahun 2009 sekitar 6.915.135 (2,9%), dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa. Pada tahun 2009 di Provinsi Jawa Timur, sebanyak 72.500 (0,2%),

dari jumlah penduduk 36.269.500 jiwa<sup>2</sup>. Menurut Dinas Kesehatan Jombang pada tahun 2011 dijumpai 705 kasus skabies, dan kecamatan peterongan dijumpai 234 kasus skabies Di Jakarta mencapai 6,20% di Kabupaten Boyolali sebesar 7,36%, di Kabupaten Pasuruan sebesar 8,21%, dan di Semarang mencapai 5,80%.

Penularan skabies terjadi akibat kontak langsung atau kontak tidak langsung, skabies sering ditemukan pada keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan *personal hygiene* perorangan yang kurang baik. serta kebiasaan tidur bersama berbagi baju, bergantian handuk, praktek hygiene yang tidak benar, sehingga akan mudah tertular dengan penderita, karena penyakit skabies ini menyerang secara kelompok sehingga salah satu santri yang menderita skabies maka dapat menularkan penyakitnya pada santri yang lainnya. Penyakit ini dapat menurunkan produktivitas para santri karena rasa gatal, terutama pada malam hari dapat mengganggu konsentrasi belajar dan mengurangi kenyamanan tidur karena aktivitas tungau skabies meningkat di suhu yang lembab dan panas (Harahap, 2011). Teori Orem mengemukakan tentang sistem edukasi yang suportif yaitu sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri (Taylor & Renpenning, 2011).

Meningkatkan derajat kesehatan perlu adanya upaya peningkatan, pencegahan dan penanggulang masalah penyakit menular sehingga dapat di berikan penyuluhan dan edukasi kepada santri – santri pondok pesantren.

Sehingga santri tidak melakukan kebiasaan dalam berbagi seperti bergantian handuk, bergantian pakaian, tidur bersama dengan penderita. Cara pencegahan lain yang bisa dilakukan yaitu membersihkan tubuh dengan sabun dan air untuk mengangkat sisik dan debris akibat krusta, dan kemudian mengoleskan losion skabisid. Semua linen tempat tidur dan pakaian harus dicuci dalam air panas atau air mendidih. Ajarkan masyarakat tentang *hygiene* yang baik. Cuci pakaian dalam, pakaian, dan sprei yang digunakan 48 jam sebelum pengobatan (Purnomo, 2013).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “ Adakah hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang ?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi *self care* dengan penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan *self care* pada santri Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.
2. Mengidentifikasi hubungan penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.
3. Menganalisis hubungan *self care* dengan penyakit skabies di pondok pesantren Kwaron Diwek jomabng.

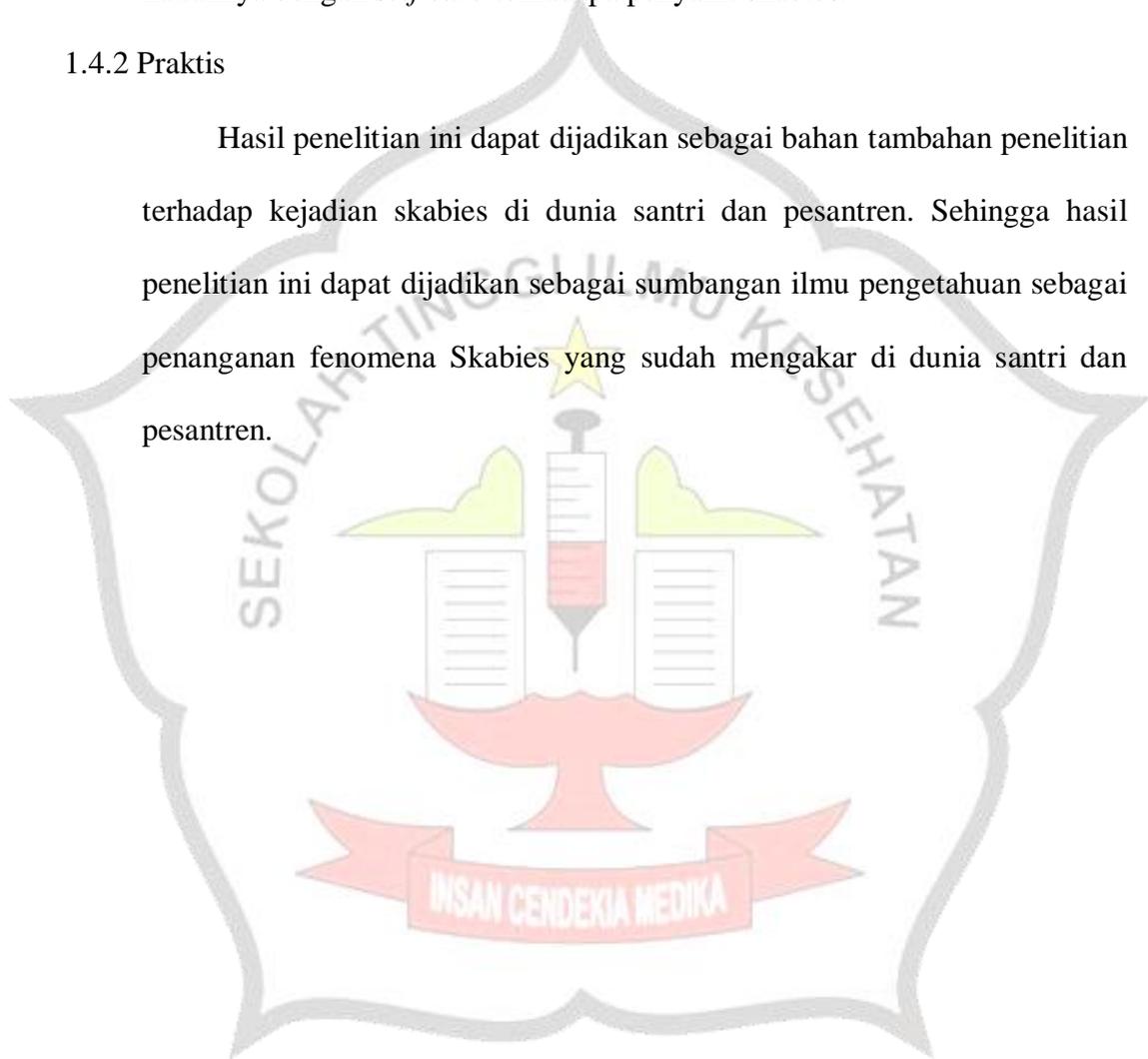
## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Diharapkan dapat menambah manfaat dan keilmuan secara teoritis dalam bidang kesehatan khususnya program studi ilmu keperawatan dalam kaitannya dengan *self care* terhadap penyakit skabies.

### 1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan penelitian terhadap kejadian skabies di dunia santri dan pesantren. Sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan sebagai penanganan fenomena Skabies yang sudah mengakar di dunia santri dan pesantren.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *Self Care*

##### 2.1.1 Definisi

*Self care* merupakan perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya, dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan (Pratiwi, 2008). Seseorang dikatakan *self care*nya baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin, dan handuk, serta alas tidur (Badri, 2005). *Self care* santri yang memperngaruhi kejadian skabies meliputi :

##### 1. Kebersihan kulit

Integumen (kulit) adalah masa jaringan terbesar di tubuh. Kulit bekerja melindungi dan mengisolasi struktur – struktur dibawahnya dan berfungsi sebagai cadangan kalori. Kulit mencerminkan emosi dan stres yang kita alami, dan dampak kepada penghargaan orang lain merespon kita. Selama hidup kulit dapat teriris, tergigit, mengalami iritasi, terbakar, atau terinfeksi. Kulit memiliki kapasitas dan daya tahan yang luar biasa untuk pulih (Afni, 2011).

Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewan dan lain – lain . salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Frenki, 2011).

Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit. Mandi yang baik adalah :

- a. Satu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis
  - b. Bagi yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segerah mandi setelah selesai kegiatan tersebut.
  - c. Gunakan sabun yang lembut. Germedical atau sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari – hari.
  - d. Bersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi.
  - e. Bersihkan badan dengan air setelah memakai sabun dan handuk yang tidak sama dengan orang lain (Frenki, 2011).
2. Kebersihan tangan dan kuku

Indonesia adalah negara yang sebagian besar mesyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja dan lain sebagainya. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas.

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan.
- b. Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan sabiknya dicuci dan diganti setiap hari.

- c. Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung, dan lain – lain saat menyiapkan makanan.
- d. Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai pinch kulit (Frenki, 2011).

### 3. Kebersihan genitalia

Karena minimnya pengetahuan tentang kebersihan, banyak kaum remaja putri maupun putra mengalami infeksi di alat reproduksinya akibat garukan, apalagi seorang anak tersebut sudah mengalami skabies di area tertentu maka garukan di area genitalia akan sangat mudah terserang penyakit kulit skabies, karena area genitalia merupakan tempat yang lembab dan kurang sinar matahari. Kebersihan genitalia lain, selain cebok yang harus diperhatikan yaitu pemakaian celana dalam. Apabila ia mengenakan celana pun, pastikan celannya dalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah, maka keasaman akan meningkat dan itu memudahkan pertumbuhan jamur, oleh karena itu seringlah mengganti celana dalam (Safitri, 2008 dalam Frenki, 2011).

### 4. Kebersihan pakaian

Menurut Ma'rufi, dkk (2005). Menunjukkan bahwa perilaku kebersihan perorangan yang buruk sangat mempengaruhi seseorang menderita skabies, sebaliknya pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi dan menggunakan sabun. Pakaian dicuci dengan sabun cuci dan kebersihan alas tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian Trisnawati (2009), bahwa ada hubungan antara praktik mandi memakai

sabun, kebiasaan bertukar pakaian dengan santri lain dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al – Itqon Kelurahan Tlogosari Wetan.

#### 5. Kebersihan handuk

Berdasarkan penelitian Muslih (2012), di Pondok Pesantren Cipasung Tsikmalaya menunjukkan kejadian skabies lebih tinggi pada responden yang menggunakan handuk bersama (66,7%). Dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan handuk bersama (30,4%), dan dari hasil uji statistik perilaku ini mempunyai hubungan dengan kejadian skabies.

#### 6. Kebersihan tempat tidur dan spreng

Menurut Mansyur (2007) penularan skabies secara tidak langsung dapat disebabkan melalui perlengkapan tidur, dan hasil penelitian Muslih (2012), kejadian skabies lebih tinggi terjadi pada responden yang tidak menjemur kasur (54,5%) dan menunjukkan adanya hubungan antara menjemur kasur minimal 2 minggu sekali dengan kejadian skabies. Hal ini sesuai dengan penelitian Frenki (2012).

#### 2.1.2 Tujuan *Self care*, diantaranya yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Mencegah penyakit. Menciptakan keindahan
5. Meningkatkan rasa percaya diri, (Hidayat, 2011).

#### 2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi *Self Care*

1. *Body image*

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

## 2. Praktik sosial

Pada anak – anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pada pola *self care*.

## 3. Status sosial – ekonomi

*self care* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

## 4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang *self care* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM ia harus menjaga kebersihannya kakinya.

## 5. Budaya

Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan

## 6. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo, dan alin – lain.

## 7. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Hidayat, 2009).

#### 2.1.4 Manfaat *self-care*

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.
3. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan.

#### 2.1.5 Teori *self care*

Orem mengembangkan tiga bentuk teori *self care* diantaranya:

##### 1. Perawatan diri sendiri (*self care*)

Orem mengemukakan bahwa *self care* meliputi:

- a. *Self care* itu sendiri yang merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan Kesehatan serta kesejahteraan,
- b. *Self care agency* merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan sosiokultural, kesehatan dan lain – lain.
- c. Adanya tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.
- d. Kebutuhan *self care* merupakan suatu tindakan yang ditunjukkan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya

mempertahankan fungsi tubuh. *Self care* yang bersifat universal itu adalah aktivitas sehari – hari (ADL) dengan mengelompokkan ke dalam kebutuhan dasar manusiannya. Sifat dari *self care* selanjutnya adalah untuk perkembangan kepercayaan diri serta ditunjukkan pada penyimpangan kesehatan yang memiliki ciri perawatan yang diberikan dalam kondisi sakit atau dalam proses penyembuhan.

## 2. *Self care* defisit

*Self care* defisit merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan yang dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa. Atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas maupun kuantitas.

## 3. Teori sistem Keperawatan

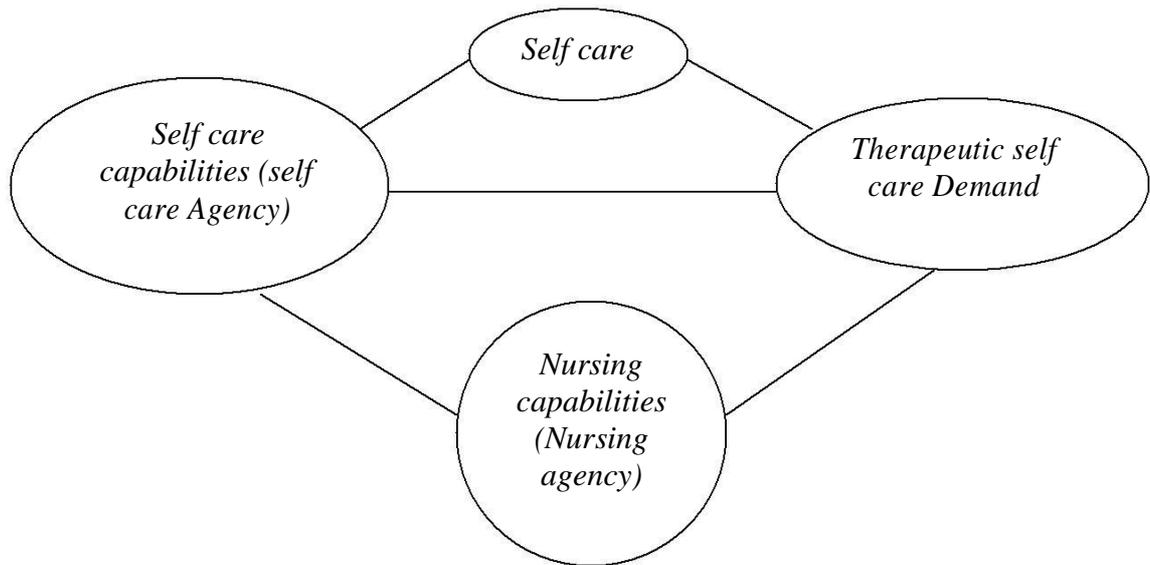
- a. Sistem bantuan secara penuh (*Wholly compensatory system*) merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien, dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan keperawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan.
- b. Sistem bantuan sebagian (*Partially compensatory system*) merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri secara sebagian saja dan ditunjukkan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal.
- c. Sistem suportif dan edukatif merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan

dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran (Hidayat, 2009).

#### 2.1.6 Konsep *Self Care Agency*

*Self care agency* adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan *self care* (Alligood & Tomey, 2006; Taylor & Renpenning, 2011). Orem mengidentifikasi sepuluh faktor dasar yang memengaruhi *self care agency* (*basic conditioning factor*) yaitu usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, dan lingkungan eksternal (Alligood & Tomey, 2006). Perawat harus bisa mengidentifikasi *self care therapeutic demand* dan perkembangan serta tingkat *self care agency* dari seorang individu karena *self care therapeutic demand* dan *self care agency* berubah secara dinamis (Parker, 2011).

*Self care agency* perlu ditingkatkan oleh individu karena pelaksanaan *self care* membutuhkan pembelajaran, pengetahuan motivasi, dan keterampilan atau skill (Taylor & Renpenning, 2011). *Self care agency* mengacu pada kemampuan kompleks dalam melaksanakan *self care*, kesadaran akan kebutuhan mendapatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mencari pengetahuan akan memengaruhi tindakan yang diambil oleh seorang individu (Taylor & Renpenning, 2011).



**Gambar 2.1** Struktur *Self care* terdiri atas tiga kerekteristik manusia yang saling berhubungan, namun berbeda secara herarki yaitu: (1) *fondational capabilities and dispositions* (kemampuan dasar), (2) *power components* (komponen kekuatan), dan (3) *capabilities to perform self care operation* (kemampuan melaksanakan *self care*) (Baker & Denyes, 2008; Meleis, 2011; Taylor & Renpenning, 2011).

*Fundational capabilities and disposition* merupakan dari *self care agency* sedangkan pengetahuan tentang *conditioning factors* serta komponen *power* berasal dari berbagai keilmuan dan penelitian. *Self care operation* merupakan proses pelaksanaan *self care*, terdiri atas 1) *estimative operation* yang merupakan kegiatan identifikasi atau investigasi, 2) *productive operation* yaitu proses pelaksanaan *self care*, termasuk didalamnya proses kognitif dan kemampuan psikomotor (Taylor & Renpenning, 2011).

#### 2.1.7 Pengukuran *Self Care Agency*

Pengukuran terhadap komponen dari *self care deficit nursing theory* (SCDNT) telah berkembang lebih dari dua puluh tahun, pengukuran *self care agency* yang valid dan terpercaya merupakan hal yang vital bagi perkembangan SCDNT sebagai salah satu teori keperawatan (Parker, 2011).

Berbagai penelitian tentang *self care agenc* dilakukan oleh para ahli keperawatan dengan menggunakan berbagai instrumen, beberapa di antaranya adalah *Appraisal of self care agency (ASA) Scale*, *self as Care inventory (SCI)*, *Denyes self care agency instrument (DSCAI)* (Alligood & Tomey, 2006), *the Exercies of self-care Agency Scale (ASA-S)*, dan *the Mental Health Self Care Agency Scale (MH-CA)* (Sousa, Zauszniewski, Zaller, & Neese, 2008; Taylor & Renpening, 2011).

*Denyes self care agency instrumen (DSCAI)* dirancang untuk individu agar dapat mengukur kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki sehingga mampu mengambil keputusan tentang hal yang harus dilakukan untuk memenuhi *self care nya* (Waltz, Strickland, & Lenz, 2010). Instrumen ini dikembangkan oleh Denyes pada tahun 1988 dan pada awalnya digunakan untuk mengukur *self care agency* pada populasi remaja. Pada perkembangannya DSCAI digunakan untuk mengukur *self care agency* pada populasi orang dewasa, baik perempuan maupun laki – laki, serta pada beberapa penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung koroner (Sousa dkk, 2008). DSCAI terdiri atas 34 pertanyaan yang mengukur enam faktor *Foundational Capalilities and Disposition (FCD)* dan tujuan komponen *power*, partisipasi kan diminta untuk memilih di antara skala 0 (tidak sama sekali) sampai 100 (seluruhnya) atau memberi jawaban dengan persentase (Anderson, 2011). Terdapat 6 kategori skala dalam DSCAI yaitu: *ego strength, valuing of helath, health knowledge and decision making capability, energy, feelings, dan attention to health.*

## 2.2 Konsep Skabies

### 2.2.1 Definisi

Skabies merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh ektoparasit yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia. Nama lain dari penyakit skabies ini adalah kudis, *gudig*, *budukan*, dan *gatal agogo*, skabies dapat menyebar dengan cepat pada kondisi ramai dimana sering terjadi kontak langsung dengan penderita skabies (Harahap, 2008).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi dan sensitisasi terhadap *sarcoptes scabiei var. hominis* dan produknya (Djuanda, 2012).

Tungau ektoparasit penyebab skabies adalah *sarcoptes scabiei var hominis* termasuk ordo *Acariformes*, *family sarcoptidae*, *genus sarcoptes*. *Sarcoptes scabiei var hominis* menular melalui kontak manusia dengan manusia (Natadisastra, 2012). Sedangkan *sarcoptes scabiei var mange* ditransmisikan ke manusia melalui kontak dengan berbagai hewan liar, hewan yang didomestikan dan hewan ternak (Raza *et al*, 2013). Nama *sarcoptes scabiei* adalah turunan dari kata Yunani yaitu *sarx* yang berarti kulit dan *koptein* yang berarti potongan dan kata lain *scabere* yang berarti untuk menggaruk. Secara harfiah skabies berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit yang gatal tersebut. Saat ini istilah Skabies berarti lesi kulit yang muncul oleh aktivitas tungau (Cordoro, 2012).

### 2.2.2 Etiologi

*Sarcoptes scabiei* merupakan tungau berbentuk kecil, oval dengan bagian abdomen yang rata dan punggung yang cembung, tubuh tungau tersebut terbagi menjadi bagian anterior yang disebut *nototoraks* dan bagian posterior disebut dengan *notogaster*. Bentuk dewasa dari tungau ini terdiri dari 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan dan 2 pasang kaki belakang sebagai bulu cambuk pada betina, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir sebagai bulu cambuk dan keempat sebagai ambulakra. Ukuran tungau betina sekitar 330 – 450 mikro x 240 – 350 mikron, sedangkan ukuran jantan adalah 200 – 240 mikron x 150 – 200 mikron.

Kopulasi (perkawinan) dapat terjadi dipermukaan kulit, yang jantan mati setelah membuai tungau betina, tungau betina yang dibuai menggali terowongan dalam startum korneum, Dengan kecepatan 2 – 3 butir sehari mencapai 40 – 50. Bentuk betina yang dibuahi dapat hidup selamanya, telur akan menetas biasanya dalam waktu 3 – 5 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki larva ini dapat tinggal dalam terowongan dan dapat juga diluar. Setelah 2 – 3 larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina dengan 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina terakhir dengan rambut. Sedangkan pada yang jantan pasangan ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat, ukuran bentuk betina berkisar antara 330 – 450 mikron kali 250 – 350 mikro, ukuran jantan lebih kecil 200 – 240 mikro kali 150 – 200 mikro. Seluruh siklusnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8 – 12 hari,

kurang lebih 10% telur yang dapat menjadi bentuk dewasa dapat menularkan penakitnya (Handoko, 2007).

### 2.2.3 Patofisiologi

Kutu skabies dapat menyebabkan gejala transien pada manusia, tetapi mereka bukan penyebab infestasi persisten, Cara penularan yang paling efisien adalah melalui kontak langsung atau kontak tidak langsung. Kutu skabies dapat bertahan hingga tiga hari pada kulit manusia sehingga media seperti tempat tidur atau pakaian merupakan sumber alternatif untuk terjadinya suatu penularan.

Siklus hidup dari kutu berlangsung 30 hari dan dihabiskan dalam epidemis manusia setelah melakukan kopulasi, kemudian kutu jantan akan mati dan kutu betina akan menetas, membutuhkan waktu 10 hari untuk menjadi larva dan kutu dewasa. Kurang dari 10% dari telur yang dapat menghasilkan kutu dewasa, Kutu skabies kemudian bergerak melalui lapisan atas kulit dengan menegluarkan protease yang mendegradasi stratum korneum. Scybala (kotoran) yang tertinggal saat mereka melakukan perjalanan melalui epidermis, menciptakan kondisi klinis lesi yang diakui sebagai liang (Arif Muttaqin, 2013).

### 2.2.4 Gejala Klinis

Gejala utama skabies adalah gatal, yang secara khas terjadi di malam hari, terdapat dua tipe utama lesi kulit pada skabies, yaitu terowongan dan ruam. Terowongan terutama ditemukan pada tangan dan kaki, khususnya bagian samping jari tangan dan kaki, sela – sela jari, pergelangan tangan dan punggung kaki. Masing – masing terowongan panjangnya beberapa

milimeter hingga beberapa centimeter, biasanya berliku – liku dan ada vesikel pada salah satu ujung yang berdekatan dengan tungau yang sedang menggali terowongan, seringkali disertai eritema ringan.

Terowongan bisa juga ditemukan pada genitalia pria, biasanya tertutupi oleh papula yang meradang, dan papula tersebut jika ditemukan pada penis dan skrotum adalah patognomonis untuk skabies. Sehingga bila seseorang pria diduga menderita skabies hendaknya genitalianya selalu diperiksa . Ruam skabies berupa erupsi papula kecil yang meradang yang terutama terdapat disekitar aksila, umbilikus, dan paha, ruam ini merupakan suatu reaksi alergi tubuh terhadap tungau. Selain itu juga dapat terjadi lesi sekunder akibat garukan maupun infeksi sekunder seperti eksema, pustula, eritema, nodul dan eksoriasi (Djuanda, 2012).

#### 2.2.5 Diagnosa

Menurut Arif Mansjoer (2013). diagnosa ditegakan jika terdapat setidaknya dua dari empat tanda kardinal skabies, yaitu

1. Pruritus nokturna, yaitu gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara berkelompok, misalnya pondok pesantren, asrama, anggota keluarga.
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat – tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu – abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata – rata panjang 1 cm, dan pada ujung terowongan itu ditemukan papula atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorfin (pustul, ekskoriasi, dll), Tempat predileksi biasanya daerah dengan stratum korneum

tipis, yaitu sela – sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku, bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae dan lipat glutea, umbilikus, bokong, genitalia eksterna, dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki bahkan seluruh permukaan kulit. Pada remaja dan orang dewasa dapat timbul pada kulit kepala dan wajah.

4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik pada pasien yang selalu menjaga hygiene, lesi yang timbul hanya sedikit sehingga diagnosis kadangkala sulit ditegakan. Jika penyakit berlangsung lama, dapat timbul likenifikas, impetigo, dan furunkulosis

#### 2.2.6 Klasifikasi

Menurut Muzakir, (2012). skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. 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 ini biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.
2. 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.
3. kabies noduler (*Noduler 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

4. Skabies *in cognino*

*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.

5. 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.

6. Skabies krusto (*crustes scabies/ scabies keratorik*)

Tipe ini jarang terjadi, namun bila ditemukan kasus ini, dan terjadi keterlambatan diagnosa maka kondisi ini akan sangat menular

7. Skabies terbaring ditempat tidur (*Bed ridden*)

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

8. Skabies yang disertai penyakit menular seksual yang lain

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

9. Skabies dan *Acquired immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

Ditemukan skabies atipikal dan pneumonia pada seorang penderita.

10. Skabies *dishindrosiform*

Jenis ini ditandai oleh lesi berupa kelompok vesikel dan pustula pada tangan dan kaki yang sering berulang dan selalu sembuh dengan obat anti skabies.

### 2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Cara menemukan tungau:

1. carilah mula – mula terowongan, kemudian pada ujung dapat terlihat papula atau vesikel, congkel dengan jarum dan letakan di atas kaca obek, lalu tutup dengan kaca penutup dan lihat dengan mikroskop cahaya.
2. Dengan cara menyikat dengan sikat dan ditampung di atas selembar kertas putih dan dilihat dengan kaca pembesar.
3. Dengan membuat biopsi irisan. Caranya jepit lesi dengan 2 jari kemudian buat irisan tipis dengan pisau dan periksa dengan mikroskop cahaya.
4. Dengan biopsi eksisional dan diperiksa dengan perwarna HE (Arif Mansjoer, 2013).

Skabies ini mudah menyebar dari orang ke orang melalui kontak langsung dan sering menyerang penghuni dalam satu rumah. Cara penularan atau masuknya ke dalam tubuh: melalui kontak dengan orang yang terinfeksi atau pakaian mereka (Arif Mansjoer, 2011)

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur berhimpitan.
2. Kontak tak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dll.

Penularan biasanya oleh *Sarcoptes Scabiei* betina yang sudah dibuahi atau bentuk larva dikenal pula *Sarcoptes Scabiei var Animals* yang kadang-kadang dapat menulari manusia, terutama yang memiliki binatang pemeliharaan seperti anjing.(Djuanda, 2012).

### 2.2.9 Faktor – faktor yang mempengaruhi skabies :

Menurut Mansjoer (2011) faktor – faktor yang mempengaruhi skabies adalah:

1. Keadaan sosial ekonomi yang rendah
2. Kebersihan perorangan yang buruk
3. Kepadatan penduduk yang tinggi
4. Sering berganti barang pribadi
5. Minimnya pengetahuan masyarakat tentang skabies
6. Kesalahan diagnosa dan penatalaksanaan

Muzakir (2012). Penyakit skabies sangat erat kaitanya dengan kebersihan diri dan lingkungan yang tidak sehat, maka pencegahan penyakit skabies yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kebersihan kulit dengan cara mandi minimal dua kali sehari dengan menggunakan sabun dan menggosok kulit agar kuman dapat diangkat dari kulit.
2. Mencuci tangan dan kaki dan menjaga agar tangan dan kaki tidak lembab khususnya sela – sela jari.
3. Mencuci pakaian dengan deterjen, menyetrika dan menyimpan pada tempat yang bersih.
4. Menjemur kasur dan bantal minimal seminggu sekali.
5. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
6. Membersihkan tempat tidur dan kamar tidur setiap hari.

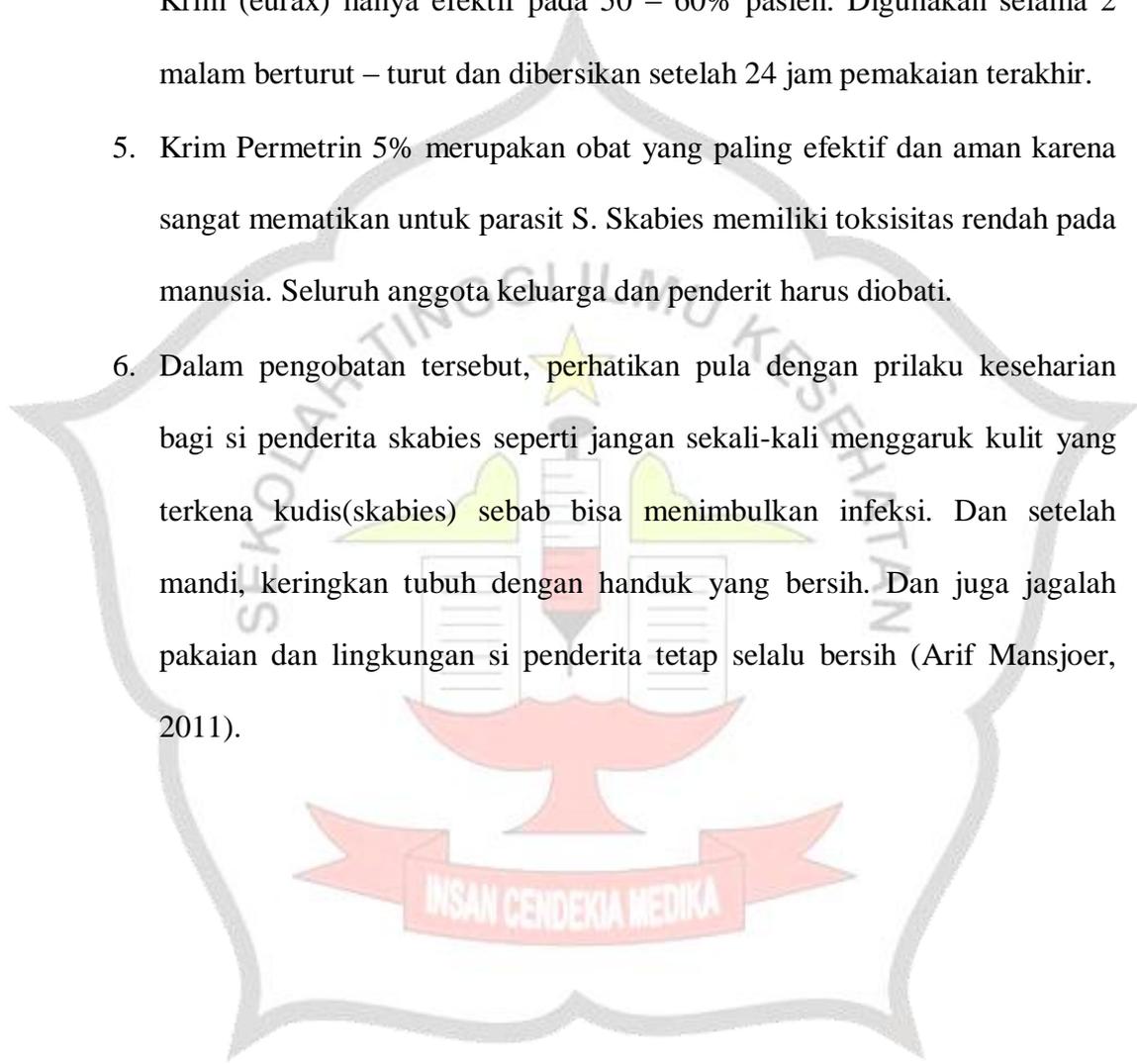
7. Menjaga kelembapan, pencahayaan, dan luas ventilasi serta kepadatan penghuni kamar sesuai dengan persyaratan kesehatan lingkungan rumah.
8. Menghindari kontak dengan orang – orang, hewan serta kain atau barang – barang yang dicurigai terinfeksi skabies

Cara pencegahan lain yang bisa dilakukan yaitu membersihkan tubuh dengan sabun dan air untuk mengangkat sisik dan debris akibat krusta, dan kemudian mengoleskan losison skabisid. Semua linen tempat tidur dan pakaian harus dicuci dalam air panas atau air mendidih. Ajarkan masyarakat tentang *hygiene* yang baik. Cuci pakaian dalam, pakaian, dan spreng yang digunakan 48 jam sebelum pengobatan (Arif Muttaqin, 2013).

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 karena tidak efektif terhadap stadium telur, berbau, mengotori pakaian, dan dapat menimbulkan iritasi.
2. Emulsi benzil – 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 losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak dibawah 6 tahun dan wanita hamil karena toksik terhadap susunan saraf

pusat. Pemeberianya cukup sekali selama 8 jam jika masih ada gejala, diulangi seminggu kemudian

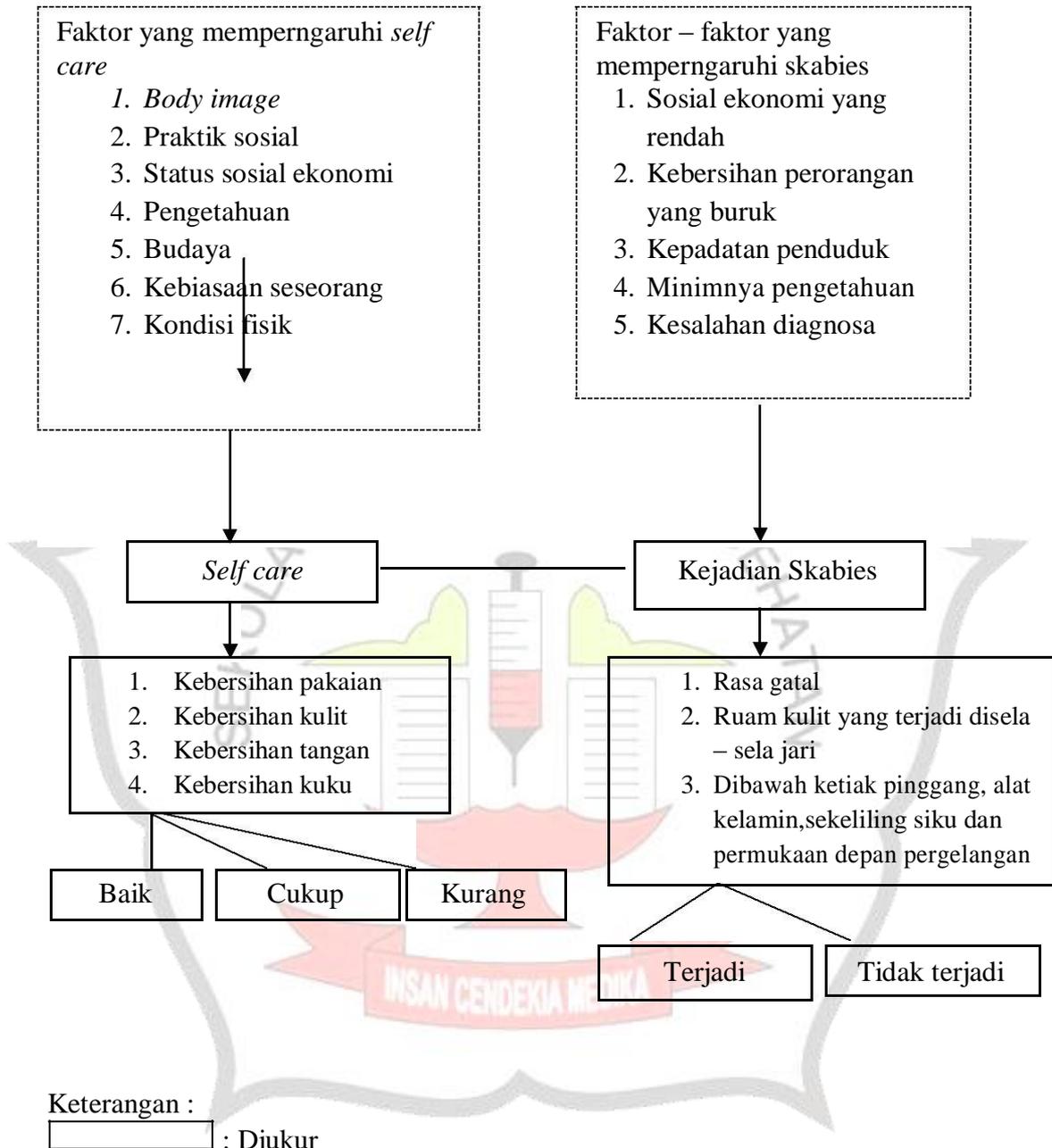
4. Krotamiton 10% dalam krim atau losio mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal. Harus dijauhkan dari mata, mulu, dan uretra. Krim (eurax) hanya efektif pada 50 – 60% pasien. Digunakan selama 2 malam berturut – turut dan dibersihkan setelah 24 jam pemakaian terakhir.
5. Krim Permetrin 5% merupakan obat yang paling efektif dan aman karena sangat mematikan untuk parasit S. Skabies memiliki toksisitas rendah pada manusia. Seluruh anggota keluarga dan penderit harus diobati.
6. Dalam pengobatan tersebut, perhatikan pula dengan perilaku keseharian bagi si penderita skabies seperti jangan sekali-kali menggaruk kulit yang terkena kudis(skabies) sebab bisa menimbulkan infeksi. Dan setelah mandi, keringkan tubuh dengan handuk yang bersih. Dan juga jagalah pakaian dan lingkungan si penderita tetap selalu bersih (Arif Mansjoer, 2011).



## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep Hubungan *Self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.

### 3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

*Self care* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, *self care* di pengaruhi beberapa faktor yaitu *Body image*, Praktik sosial, Status sosial ekonomi, Pengetahuan , Budaya, Kebiasaan seseorang, Kondisi fisik . *self care* mempunyai beberapa jenis, *Self care Agency*, *Self care Defisit*, *Self care demand*, *Nursing Agency*

Skabies merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Tungau Sarcoptes Scabiei*, Skabies ini mudah menyebar dari orang ke orang melalui kontak langsung dan kontak tidak langsung, dan penyebab dari skabies ini adalah Sosial ekonomi yang rendah, Kebersihan perorangan yang buruk, Kepadatan penduduk, Minimnya pengetahuan, Kesalahan diagnosa

### 3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi pertanyaan tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam riset. Setiap hipotesis dari suatu unit atau bagaian dari permasalahan (Nursalam, 2016).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0 : Tidak ada hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren

H1 : Ada hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok pesantren

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Berdasarkan ada tidaknya perlakuan, penelitian di bedakan atas penelitian observasional (tidak ada perlakuan) dan penelitian eksperimental (memerlukan perlakuan). Penelitian eksperimental dapat dikategorikan atas pra eksperimental, quasi eksperimental dan eksperimental murni. Penelitian ini merupakan penelitian observasional.

#### **4.2 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah *analitic* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, di mana waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Jenis penelitian ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016). Penelitian ini merupakan penelitian *analitic correlation* yang dilakukan untuk mengetahui Hubungan *Self Care* dengan kejadian penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.

#### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.2.1 Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – April 2017.

##### **4.2.2 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan Di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.

#### 4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

##### 4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri Pondok Pesantren Kwaron Diwek Jombang yang berjumlah 89 santri.

##### 4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau mewakili seluruh populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian santri Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang dengan jumlah 48 santri.

##### 4.4.3 Besar sampel

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

$$n = \frac{N \cdot Z \cdot \sigma}{E}$$

=

$$\frac{89 \cdot 1,96 \cdot 10}{10}$$

=

$$= 47,8$$

$$= 48$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

$\alpha$  = Standart error (10%)

Penelitian dalam menentukan sampel juga menggunakan kriteria sampel yaitu :

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian untuk mengurangi bias hasil yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Santri termasuk dalam usia (12 – 15 tahun)
- b. Santri kooperatif
- c. Santri yang hadir dalam penelitian
- d. Tempat tinggal menetap
- e. Lama di Pondok Pesantren 3 – 6 tahun.
- f. Responden / santri menyetujui *informed consent*

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Santri yang tidak hadir saat penelitian.
- b. ada yang melanggar peraturan yang sudah ditetapkan

#### 4.4.4 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsis dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

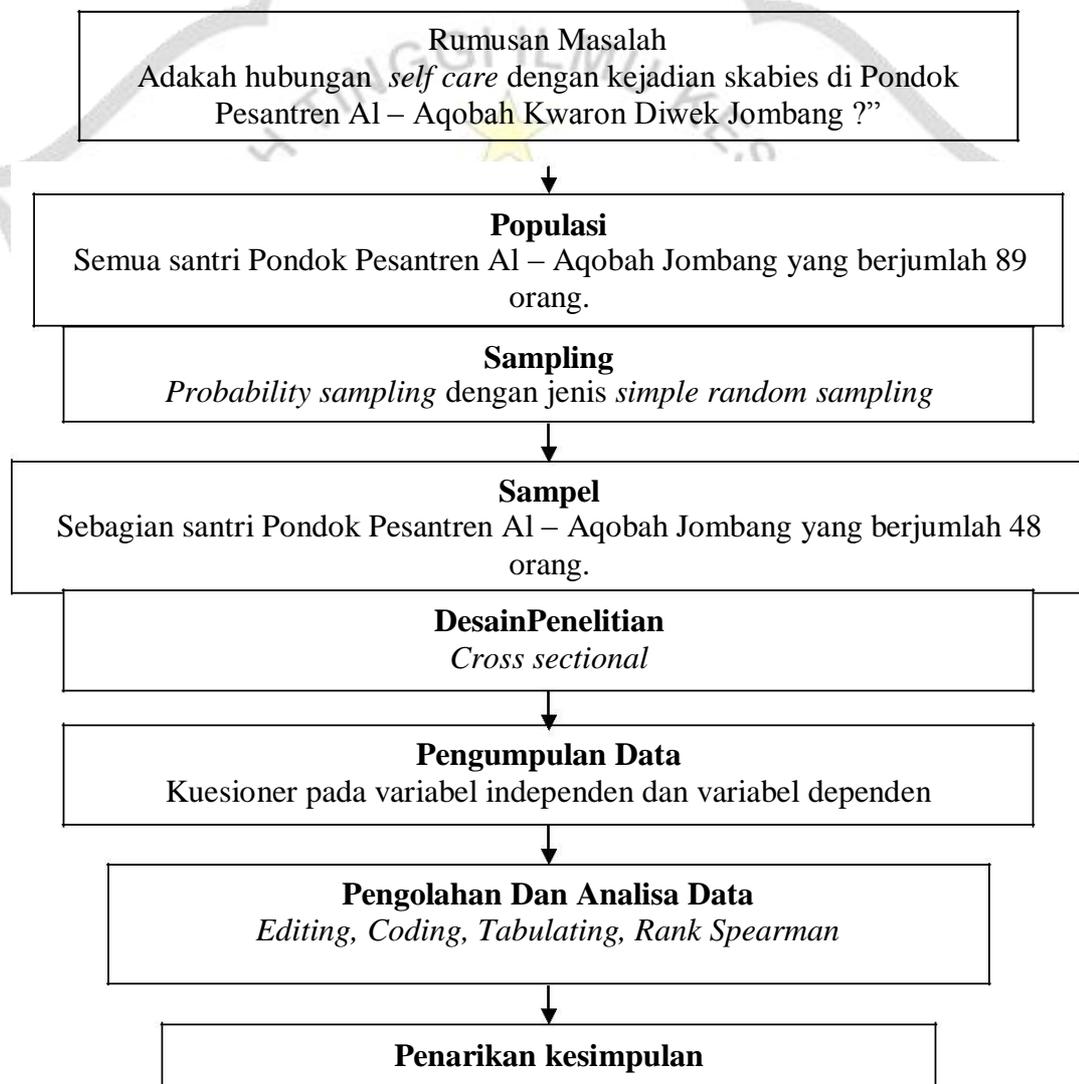
Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability*

*sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu dalam mencapai *sampling* ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2016). Cara pengambilan sampel dengan kuesioner

#### 4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)

Kerangka kerja merupakan suatu abstrak, logika secara artih arfiah dan akan membantu peneliti dalam

menghubungkan hasil penelitian dengan *body knowledge* (Nursalam, 2008).



Gambar 4.1 Kerangka kerja Hubungan *Self Care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jomabng.

## 4.6 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

### 4.6.1 Variabel *independent*

Variabel yang mempengaruhi atau nilai mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen pada penelitian ini adalah *Self Care*

### 4.6.2 Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lainnya (Nursalam, 2016). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Kejadian Skabies

## 4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2013).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies

Varibel	Definisi operasional	Parameter	Alatukur	Skala	Skor & Kategori
<i>Independen</i> <i>Self care</i>	Kemampuan santri dalam melakukan perawatan diri, serta mempertahankan kesehatan serta kesejahtraan	1. Kebersihan pakaian 2. Kebersihan kulit 3. Kebersihan tangan 4. Kebersihan kuku	K U E S I O N E R	Ordinal	Pernyataan positif : TP (tidak pernah dilakukan)=( 1) KK (kadang – kadang dilakukan)=(2) SR (sering dilakukan)=(3) SL (selalu dilakukan)=(4) Pernyataan negatif TP (Tidak pernah dilakukan)=(4) KK (kadang – kadang dilakukan)=(3) SR (sering dilakukan)=(2) SL (selalu dilakukan)=(1) Kategori : Baik (76% - 100% ) Cukup ( 56% - 75%) Kurang (< 56%). ( Nursalam, 2013)
Dependen kejadian Skabies	Penyakit kulit atau gudik yang dialami santri, yang disebabkan oleh tungau ektoparasit	1. Rasa gatal 2. Ruam kulit yang terjadi terutama di sela – sela jari tangan 3. Dibawah ketiak, pinggang, alat kelamin sekeliling siku dan permukaan depan pergelangan	K U E S I O N E R	Ordinal	TP (tidak pernah)=(1) KK(kadang kadang)=(2) SR (sering)=(3) SL (selalu )=(4) Kategori : 1. Terjadi gejala skabies: >50% 2. Tidak terjadi gejala skabies: <50%

## 4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data

### 4.8.1 Pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME JOMBANG.
2. Meminta izin kepada pengasuh Pondok Pesantren Kwaron Diwek Jombang.
3. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan kemudian bagi responden yang bersedia maupun tidak bersedia menjadi responden dipersilakan untuk menandatangani *informed consent*
4. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden, kemudian responden mengisi semua daftar pertanyaan, jika selesai kuesioner diserahkan pada peneliti
5. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan pengelolaan data dan analisa data.

### 4.8.2 *Instrument* penelitian

*Instrument* penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Dalam pengumpulan data pada penelitian digunakan alat berupa kuesioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu (Arikunto, 2010). Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang

berjumlah 15 butir untuk variable *Self Care* dan berdasarkan pendapat Myers (1999) untuk variabel Skabies berjumlah 10 butir

### 1. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus *r Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antara skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2013):

$$r_{xy} = \frac{N \sum x.y - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid  $r_{xy} > r_{xy \text{ tabel}}$

Tidak valid  $r_{xy} < r_{xy \text{ table}}$

### 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan

nilai Cronbach Alpha > 0,6. Mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \left( \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right) \right)$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Realibilitas

$k$  : Jumlah butir soal

$\delta_b^2$  : Varian skor setiap butir

$\delta_t^2$  : Varian total

## 4.9 Pengolahan dan Analisa Data

### 4.9.1 Pengolahan data

Menurut hidayat (2010) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengelohan data dengan cara sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dari arti suatu kode dari variabel.

Pernyataan Umum.

#### a. Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

b. Umur

Umur 12 – 15 = U2

Umur 16 – 18 = U1

c. Jenis kelamin Jenis

kelamin = p5

d. Pendidikan

Pendidikan SMP = P3

Pendidikan SMA = P3

Pernyataan Khusus :

e. *Self Care* (perawatan diri)

Baik = Bk1

Cukup = Bk2

Kurang = Bk3

f. Kejadian Skabies

Terjadi = K1

Tidak terjadi = K2

3. *Scoring*

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur *Self Care* dengan kuesioner yang terdiri dari 15 indikator dan skabies 10 pernyataan.

A. *Self Care*

1. Skoring *self care*

1. Selalu diberi skor 4

2. Sering diberi skor 3

3. Kadang – kadang diberi skor 2

4. Tidak pernah diberi skor 1

2. Kriteria *self care* :

a. Baik : 76% - 100%

b. Cukup : 56% - 75%

c. Kurang : < 56%

B. Skabies

1. Skoring skabies

1. Selalu diberi skor 4

2. Sering diberi skor 3

3. Kadang – kadang diberi skor 2

4. Tidak pernah diberi skor 1

2. Kriteria skabies

a. Terjadi skabies

b. Tidak terjadi skabies

4. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat – sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang (Arikunto, 2013)

100% = Seluruhnya

76% - 99% = Hampir seluruhnya

51% - 75% = Sebagian besar dari responden

50% = Setengah responden

26% - 49% = Hampir dari setengahnya

1% - 25% = Sebagian kecil dari responden

0% = Tidak ada satupun dan responden (Arikunto,2010).

#### 4.9.2 Analisa data

##### 1. Univariat

Analisis univariat adalah dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2010) yaitu variabel *self care* dan variabel kejadian skabies.

Untuk mengukur *self care* digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif terhadap yang diteliti.

Untuk mengetahui *self care* dianalisis dengan rumus :

$$- x 100$$

Keterangan :

P : Nilai yang didapat

f : Skor yang didapat

N : Skor maksimal

Baik (76% - 100% ) nilai skor 3

Cukup (56% - 75%) nilai skor 2

Kurang (< 56% ) nilai skor 1

(Nursalam, 2013)

Untuk mengetahui skabies digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat negatif terhadap masalah yang diteliti. Untuk mengetahui skabies dianalisis dengan rumus :

Untuk mengukur skabies digunakan skala Guttman Variabel skabies menggunakan rumus skor – T, yaitu :

$$T = 50 + 10\left[\frac{X - \bar{X}}{s}\right]$$

Dimana :

X : Skor responden pada skala yang hendak diubah menjadi skor

$\bar{X}$  : Mean skor kelompok

s : Deviasi standart skor kelompok

untuk mencari s digunakan rumus :

$s = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}}$

n : jumlah responden

Skor mean T = \_\_\_\_\_

Nilai T 50, berarti subyek positif atau tidak skabies

Nilai T < 50, berarti subjek negatif atau skabies

## 2. Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria variabel *Self care* dengan kejadian skabies .

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah ada hubungan atau tidak dengan uji statistik *Rank Spearman* dan menggunakan bantuan program komputer *SPSS For Windows 21* sehingga diperoleh nilai kemudian dibandingkan dengan derajat Error ( Tingkat kesalahan )  $\alpha=0,05$  jika nilai  $p < 0,05$   $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima artinya ada hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies Di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang. Jika nilai  $p > 0,05$   $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak artinya tidak ada hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies Di Pondok Pesantren Kwaron Diwek Jombang.

### 4.10 Etika Penelitian

#### 2.10.1 *Informed consent* ( Lembar persetujuan)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

#### 2.10.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan.

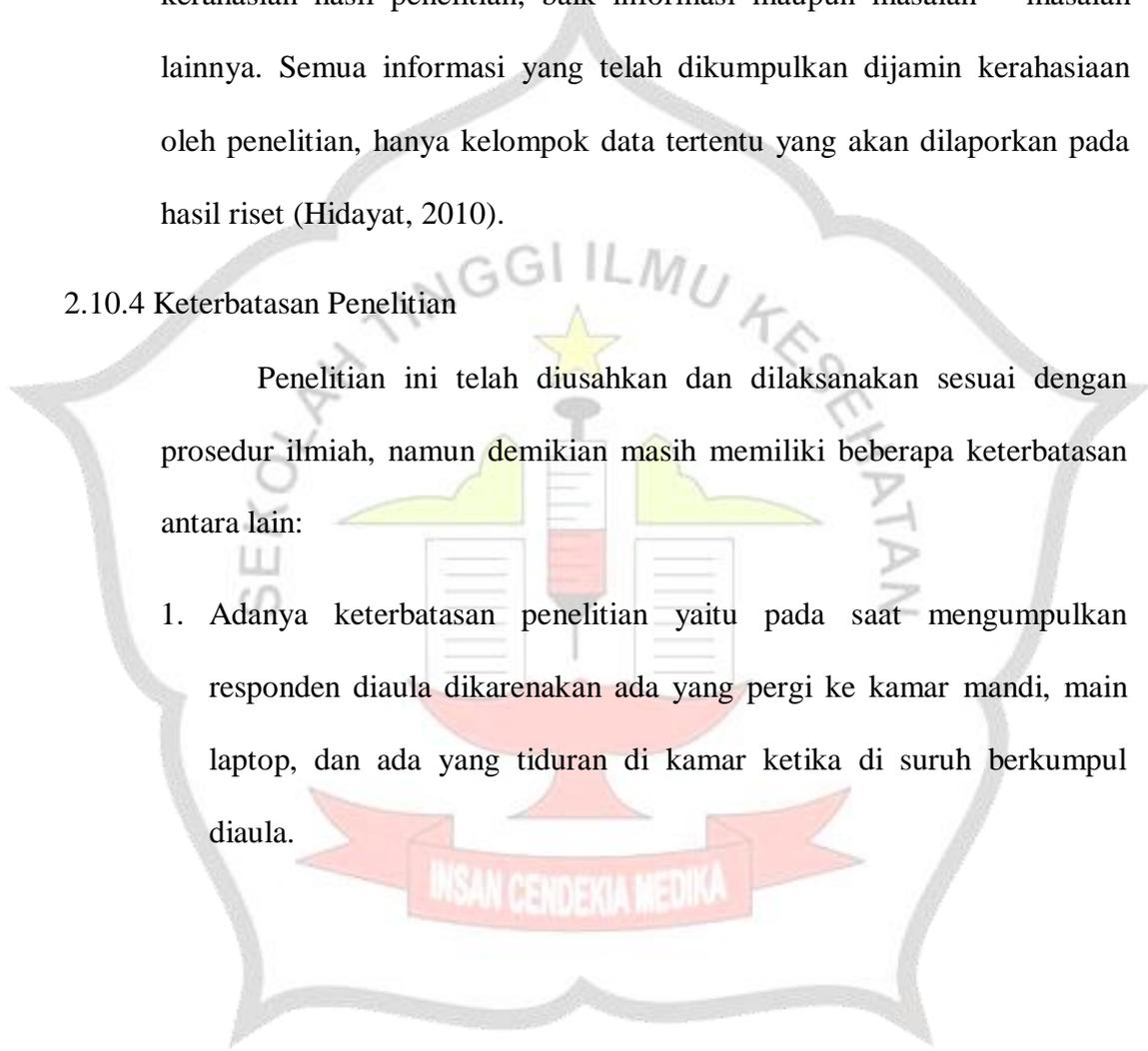
#### 2.10.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

#### 2.10.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

1. Adanya keterbatasan penelitian yaitu pada saat mengumpulkan responden diaula dikarenakan ada yang pergi ke kamar mandi, main laptop, dan ada yang tiduran di kamar ketika di suruh berkumpul diaula.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang pada tanggal 22 April 2017 dengan responden 48 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik responden berdasarkan pendidikan, umur, jenis kelamin. Sedangkan data khusus terdiri dari *self care* dan kejadian skabies.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Pondok pesantren Al – Aqobah terletak di Desa Kwaron Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang atau sekitar 300 meter ke arah selatan dari makam gusdur, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran. Desa kwaron kecamatan diwek kabupaten jombang, sebagian besar adalah tanah pemukiman dan hanya sedikit untuk pertanian. Jarak desa dengan pusat pemerintahan kabupaten  $\pm$  6 km, jarak desa dengan ibu kota provinsi jawa timur  $\pm$  84 km.

##### 5.1.2 Data umum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 22 April 2017 di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang diperoleh data sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perempuan	48	100
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa seluruhnya dari responden jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 48 responden (100 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	12 – 15 tahun	26	54,2
2.	16 – 18 tahun	22	45,8
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden umur 12 – 15 tahun yaitu sebanyak 26 responden (54,2 %)

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Pondok Pesantren Al – Aqboah Kwaron Diwek Jombang

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SMP	26	54,2
2.	SMA	22	45,8
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 26 responden (54,2 %).

Tabel 5.4 Frekuensi responden berdasarkan kuesioner pernyataan di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang Provinsi Jawa Timur 2017

NO	Pernyataan	S	%	SR	%	KK	%	TP	%
1	Mengganti pakaian 2x sehari	16	33,3	8	16,6	14	29,1	10	20,8
2	Bertukar pakaian sesama teman	16	33,3	17	35,4	11	22,9	4	8,3
3	Mencuci pakaian menggunakan detergen	30	62,5	8	16,6	6	12,5	4	8,3
4	Merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman	4	8,3	9	18,75	12	25	23	47,9
5	Mandi 2x sehari	17	35,4	10	20,8	17	35,4	4	8,3
6	Mandi menggunakan sabun	36	75	7	14,5	5	10,4	0	0
7	Menggosok badan saat mandi	26	54,1	9	18,75	11	22,9	2	4,1
8	Mandi menggunakan sabun sendiri	25	52,0	12	25	9	18,7	2	4,16
9	Mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga	3	6,25	7	14,5	18	37,5	20	41,6
10	Mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur	3	6,25	5	10,4	10	20,8	30	62,5
11	Mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi	9	18,75	5	10,4	18	37,5	16	33,3
12	Memotong kuku seminggu sekali	10	20,8	8	16,6	23	47,9	7	14,5
13	Mencuci tangan pakai sabun sesudah BAB/BAK	21	43,75	7	14,5	15	31,2		0
14	Mencuci tangan setelah menggaruk badan	1	2,0	3	6,25	13	27,0	31	64,5
15	Menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi	7	14,5	6	12,5	15	31,25	20	41,6

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1. *Self care*

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan hubungan *self care* di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jomabang

No	<i>Self Care</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Cukup	10	20,8
2.	Kurang	38	79,2
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 48 responden hampir seluruhnya *self care* adalah kurang sejumlah 38 responden (79,2 %)

#### 2. Kejadian Skabies

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jomabang

No	Kejadian Skabies	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Terjadi	27	56,3
2.	Tidak Terjadi	21	43,8
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar kejadian skabies adalah terjadi gejala skabies sejumlah 27 responden (56,3%)

### 3. Hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang tahun 201

	Skabies		Total
	Terjadi	Tidak Terjadi	
<i>Self Care</i> Cukup	10	0	
Kurang	17	21	
Total	38	21	
	27	21	
	48		

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 48 responden *self care* tentang kejadian skabies hampir seluruhnya *self care* kurang sejumlah 38 responden (79,2%) dan kejadian skabies sebagian besar terjadi skabies sejumlah 27 responden (56,3%)

#### 5.1.4 Analisa data Bivariat

Hasil uji statistik menggunakan *Rank Spearman* seperti tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7 Hasil *Rank Spearman*

		<i>Self care</i>	Skabies
Spearman's rho	<i>self care</i> Corelation Coefficient	1,000	452
	Sig (2 – tailed)		001
	N	48	48
	Skabies Corelation Coefficient	452	1.000
	Sig (2 – tailed)	001	
	N	48	48

Hasil uji statistik menggunakan uji *Rank Spearman* dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil nilai  $\rho = 0.001 < \alpha = 0,05$ ). Hal itu

berarti bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jomabang

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 *Self Care*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden hampir seluruhnya *self care* adalah kurang , sejumlah 38 responden (79,2%).

Menurut Pratiwi (2008), *self care* merupakan perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya, dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan soal penyakit kulit. Seseorang dikatakan *self care*nya baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin, dan handuk, serta alas tidur. *Self care* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu: *Body image*, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan seseorang, dan kondisi fisik.

Menurut peneliti *Self care* diperlukan untuk meminimalkan penyakit terutama yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Kebersihan diri yang buruk akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit. Faktor yang dapat mempengaruhi *self care* yaitu faktor tingkat pengetahuan karena bagi individu yang mempunyai tingkat pengetahuan *self care* baik maka akan melakukan kebersihan diri yang optimal, faktor budaya juga mempengaruhi *self care* seseorang. Selain faktor tersebut kesehatan lingkungan dan personal hygiene masing

– masing individu juga dapat memengaruhi *self care* seseorang dalam melakukan pencegahan terjadinya skabies. Kesehatan lingkungan yang kurang memadai bisa menyebabkan kejadian skabies, seperti kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan, kebersihan kuku. seseorang hendaknya tetap memperhatikan kebersihan masing – masing individu.

#### 1. *Self care* dengan kebersihan kulit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden yang selalu mandi 2x sehari 17 responden (35,4%), sering 10 responden (20,8%), kadang – kadang 17 responden (35,4%), tidak pernah 4 responden (8,3). Selalu mandi menggunakan sabun 36 responden (75%) sering 7 responden (14,5%), kadang – kadang 5 responden (10,4). Selalu mandi menggunakan sabun sendiri 25 responden (52,0%), sering 12 (25%), kadang – kadang 9 responden (18,7%), tidak pernah 2 responden (4,16%). Selalu mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga 3 responden (6,25%), sering 7 responden (14,5%), kadang – kadang 18 responden (37,5%), tidak pernah 20 responden (41,6%).

Salah satu upaya *self care* adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran – kotoran tertentu. Mengingat kulit penting kulit penting sebagai pelindung organ – organ tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah Skabies.

Penyakit kulit menurut Ganong (2006), merupakan peradangan kulit epidermis dan dermis sebagai respon terhadap faktor endogen berupa alergi atau eksogen berasal dari bakteri dan jamur. Penyakit ini juga bisa terjadi karena kebersihan perorangan yang salah satunya adalah kebersihan kulit Menurut Umar Z (2008), kebersihan diri termasuk kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2 kali sehari menggunakan sabun agar terhindar dari penyakit menular.

Menurut peneliti bagi kenyamanan tubuh kita sendiri, mandi 2 kali sehari seharusnya merupakan suatu keharusan. Disamping tujuan membersihkan, mandi akan sangat menyegarkan dan melepaskan dari rasa gelisah, tidak enak dan bau badan yang sangat kurang sedap. Selain kenyamanan fisik juga merupakan kebutuhan intergritas kulit, maka perawatan lahiriah yang sesuai dengan apa yang dikehendaki sangat penting artinya dan juga tubuh akan terhindar dari penyakit infeksi

## 2. *Self care* dengan kebersihan tangan dan kuku

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden yang selalu mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur 3 responden (6,25%), sering 5 responden (10,4%), kadang – kadang 10 responden (20,8%), tidak pernah 30 responden (62,5%). Selalu mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi 9 responden (18,75%), sering 5 responden (10,4%), kadang – kadang 18 responden (37,5%), tidak pernah 16 responden (33,3%). Selalu mencuci tangan setelah menggaruk badan 1 responden (2,0%), sering 3 responden (6,25%), kadang – kadang

13 responden (27,0%), tidak pernah 31 responden (64,5%). Selalu mencuci tangan pakai sabun sesudah BAB/BAK 21 responden (43,75%), sering 7 responden (14,5%), kadang – kadang 15 responden (31,2%)

Indonesia adalah negara yang sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja dan lain sebagainya. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan sebelum dan sesudah beraktivitas. Menurut Wjayanti (2008), Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah melakukan kegiatan apapun seperti sebelum makan, sesudah makan, sesudah buang air besar ataupun buang air kecil ini dapat mencegah terjadinya perkembangan kuman penyakit dan mengurangi kesempatan infeksi.

Menurut peneliti kebersihan tangan sangatlah penting karena apabila penderita memiliki kebersihan tangan yang buruk dapat menyebabkan perkembangan kuman. Untuk menghindari perkembangan kuman sebaiknya Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi cuci tangan dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan. Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung, dan lain – lain saat menyiapkan makanan.

### 3. *Self care* dengan kebersihan kuku

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden yang selalu metotong kuku seminggu sekali 10 responden (20,8%), sering 8 responden (16,6%), kadang – kadang 23 responden (47,9%), tidak pernah 7 responden (14,5%). Selalu menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi 7 responden (14,5%), sering 6 responden (12,5%), kadang – kadang 15 responden (31,25%), tidak pernah 20 responden (41,6%)

Menurut Nur (2011), Adapun tujuan perawatan kuku yaitu membersihkan kuku, mengembalikan batas – batas kulit ditepi kuku keadaan normal serta mencegah terjadinya perkembangan kuman penyakit maka dari itu perlu perawatan kuku dengan cara menggunting kuku sekali seminggu dan menyikat kuku menggunakan sabun.

Menurut peneliti Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai pinch kulit. Kebersihan kuku sangatlah penting karena apabila penderita memiliki kebersihan yang buruk kuku yang panjang dapat menyebabkan perkembangan kuman penyakit kulit akibat garukan pada kulit yang infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian desi (2005), bahwa penyakit kulit bisa terjadi akibat kebersihan tangan dan kuku yang kurang baik.

### 4. *Self care* dengan kebersihan pakaian

Bedasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden yang selalu mengganti pakaian 2x sehari 16 responden (33,3%), sering 8 responden (16,6%), kadang – kadang 14 responden (29,1%), tidak pernah

10 responden (20,8%). Selalu bertukar pakaian sesama teman 16 responden (33,3%), sering 17 responden (35,4%), kadang – kadang 11 responden (22,9%), tidak pernah 4 responden (8,3%). Selalu mencuci pakaian menggunakan detergen 30 responden (62,5%), sering 8 responden (16,6%), kadang – kadang 6 responden (12,5%), tidak pernah 4 responden (8,3%). Selalu merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman 4 responden (8,3%), sering 9 responden (18,75%), kadang – kadang 12 responden (25%), tidak pernah 23 responden (47,9%).

Menurut Ma'rufi, dkk (2005), menunjukkan bahwa perilaku kebersihan perorangan yang buruk sangat mempengaruhi seseorang menderita skabies, sebaliknya pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi dan menggunakan sabun. Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang di keluarkan oleh badan. Pakaian bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian yang basah karena keringat dan kotoran akan menjadi tempat berkembangnya bakteri di kulit.

Pakaian dicuci dengan sabun dan kebersihan alas tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian Trisnawati (2009), bahwa ada hubungan antara praktik mandi memakai sabun, kebiasaan bertukar pakaian dengan santri lain dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al – Itqon Kelurahan Tlogosari. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian putri (2014) dalam siregar (2012), bahwa ada Hubungan antara *self care* perorangan dengan kejadian penyakit skabies pada anak. Begitu juga dengan hasil penelitian

Ma'ruf, dkk (2003) *self care* perorangan berperan dalam penularan penyakit skabies, dimana sebagian besar santri (213 orang) mempunyai *self care* perorangan yang buruk dengan prevalensi penyakit skabies 73,70%. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Mosby (1994) dalam Siregar (2012), yang mengatakan bahwa *self care* menjadi penting karena *self care* yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang ada dimana – mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit, dalam hal ini termasuk penyakit skabies.

Menurut peneliti kebersihan pakaian sangatlah penting karena pakaian merupakan benda yang langsung bersentuhan dengan kulit kita dengan menjaga kebersihan pakian sebaiknya selalu mengganti pakaian 2x sehari sehingga terhindar dari bau badan, dan selau mencuci pakian dengan menggunakan detergen kemudian menjemur pakaian sebaiknya langsung diatas terik matahari.

### 5.2.2 Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar berpendidikan SMP sejumlah 26 responden (54,2%).

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012). Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Keyakinan seseorang didapat dari adanya variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu.

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor – faktor yang berhubungan dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menyelesaikan masalahnya (Suprajitno, 2010).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan kebersihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula perilaku pencegahannya

#### 5.2.2 Kejadian Penyakit Skabies

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 48 responden sebagian besar kejadian skabies adalah terjadi gejala skabies sejumlah 27 responden (56,3%)

Skabies merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh ektoparasit yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia. Nama lain dari penyakit skabies ini adalah kudis, *gudig*, *budukan*, dan *gatal agogo*, skabies dapat menyebar dengan cepat pada kondisi ramai dimana sering terjadi kontak langsung dengan penderita skabies (Harahap, 2008). Skabies ditularkan melalui kontak langsung atau kontak tidak langsung dan sering menyerang penghuni dalam satu rumah, cara penularan atau masuknya ke dalam tubuh melalui kontak dengan orang yang terinfeksi atau pakaian digunakan secara bergantian sehingga terjadi peningkatan risiko penularan skabies. Saat kutu sudah berinfestasi pada kulit maka kutu jantan akan membuahi kutu betina, setelah itu kutu jantan akan mati. Sedangkan kutu betina akan

menggali terowongan pada stratum korneum dan meletakkan telur – telurnya dalam terowongan tersebut. Kutil betina ini dapat menghasilkan telur 3 buah setiap hari dan menetas dalam 3 – 4 hari menjadi larva muda. Larva muda akan berubah menjadi nimfa kemudian dewasa dalam 14 – 17 hari. Hanya 10% telur yang dapat tumbuh menjadi kutu dewasa, masa inkubasi tungau antara 3 – 6 minggu pada infeksi primer dapat menjadi 1 – 3 hari pada reinfeksi (Harahap, 2009)

Dalam Meningkatkan derajat kesehatan perlu adanya upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan masalah penyakit menular sehingga dapat diberikan penyuluhan dan edukasi kepada santri – santri pondok pesantren sehingga santri tidak melakukan kebiasaan dalam berbagi seperti bergantian handuk, bergantian pakaian, tidur bersama dengan penderita skabies. Maka dari itu perlu kesadaran dari individu masing – masing untuk mencegah kejadian skabies dengan cara menjaga kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan, kebersihan kuku dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

Cara pencegahan lain yang bisa dilakukan yaitu membersihkan tubuh dengan sabun dan air untuk mengangkat sisik dan debris akibat krusta, dan kemudian mengoleskan losion skabisid. Semua linen tempat tidur dan pakaian harus dicuci dalam air panas atau air mendidih. Ajarkan masyarakat tentang *hygiene* yang baik. Cuci pakaian dalam, pakaian, dan sprei yang digunakan 48 jam sebelum pengobatan (Arif Muttaqin, 2013).

### 5.2.3 Hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 48 responden *self care* tentang kejadian skabies hampir seluruhnya *self care* kurang sejumlah 38 responden (79,2%) dan kejadian skabies sebagian besar terjadi skabies sejumlah 27 responden (56,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Rank Spearman* dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil nilai  $\rho = 0.001 < \alpha = 0,05$ ). Hal itu berarti bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jomabang

Menurut Pratiwi (2008). *Self care* merupakan perawatan diri dimana individu mempertahankan kesehatannya, dan dipengaruhi oleh nilai serta keterampilan. Seseorang dikatakan *self care*nya baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan tangan, kebersihan kuku

Skabies merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh ektoparasit yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia. Nama lain dari penyakit skabies ini adalah kudis, *gudig*, *budukan*, dan *gatal agogo*, skabies dapat menyebar dengan cepat pada kondisi ramai dimana sering terjadi kontak langsung dengan penderita skabies (Harahap, 2008).

Dari teori di atas perilaku *self care* kurang maka tingkat kejadian skabies semakin tinggi dan demikian sebaliknya. Seperti halnya dari penelitian ini yang menunjukkan bahwa *self care* kurang dengan kejadian skabies terjadi skabies. *Self care* yang kurang di pengaruhi oleh faktor

pendidikan. Selain faktor tersebut kesehatan lingkungan dan personal hygiene masing – masing individu juga dapat memepengaruhi *self care* seseorang dalam melakukan pencegahan terjadinya skabies. Kesehatan lingkungan yang kurang memadai bisa menyebabkan kejadian skabies, seperti kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan, kebersihan kuku. seseorang hendaknya tetap memperhatikan kebersihan masing – masing individu.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 KESIMPULAN**

1. *Self care* pada santri Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang adalah hampir seluruhnya kurang.
2. Kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang adalah sebagian besar terjadi skabies
3. Ada hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren Kwaron Diwek jomabng.

#### **6.2 SARAN**

1. Bagi Perawat Puskesmas

Bagi Perawat Puskesmas khususnya pemegang program penyakit kulit diharapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang cara penularan dan pencegahan penyakit kulit skabies melalui penyuluhan kesehatan

2. Bagi Dosen

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan dosen untuk bahan materi dalam memberikan penyuluhan dan pengabdian di pondok pesantren dan menjalin kerjasama dengan tenaga kesehatan puskesmas khususnya penyakit kulit

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan hasil penelitian serupa dengan desain penelitian yang berbeda dengan jenis penyakit kulit yang

lain seperti herpes, campak, cacar air, kudis, kurap dan penyakit kulit yang lain serta dapat memperluas referensi untuk pengetahuan dan penelitian selanjutnya

#### 4. Bagi Pengelola Pondok Pesantren

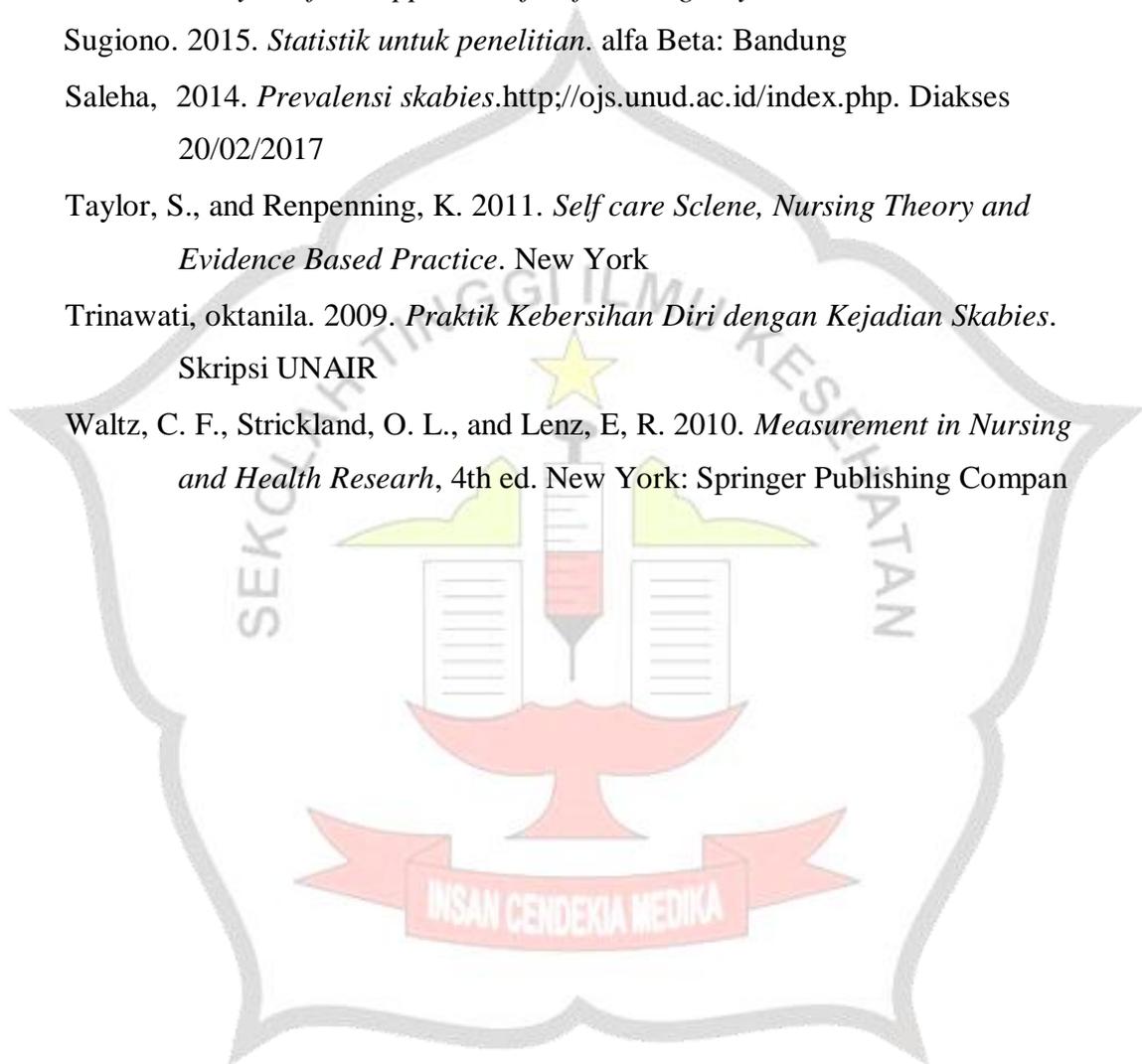
Bagi pengasuh pondok pesantren pada saat membina santriwati setiap harinya disarankan untuk melaksanakan pendataan kesehatan secara aktif dan rutin tiap tahunnya. Menerapkan dan membentuk kelompok yang berperan sebagai pendidik kesehatan, pembimbing, dan pengawas kebersihan yang mengawasi kebersihan diri dan kamar santriwati, menyediakan sarana untuk cuci tangan, membuat peraturan tertulis tentang kebersihan serta memberikan sanksi bagi yang melanggar. Meningkatkan kebersihan diri dengan memotong kuku sekali seminggu, mandi 2x sehari, mengganti pakaian apabila sudah berkeringat, tidak bergantian memakai handuk dengan teman dan menjaga kebersihan lingkungan. Untuk santriwati yang telah mengalami skabies, dilakukan pengobatan dan sterilisasi secara keseluruhan dan serentak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afni, 2011. *Hubungan antara kuantitas dan kualitas air bersih secara fisik dengan kejadian penyakit skabies*. Skripsi FKM, UI
- Alligood, M.R. And Tomey, A.M. 2006. *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. Missouri: Mosby
- Anderson, J. A. 2001. *Understanding Homeless Adults by Testing the Theory of self care*. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 59 – 67
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Rineka Cipta: Jakarta
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktetak*. Rineka Cipta: Jakarta
- Badri, 2007. *Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo*. Artikel Media Litbang Kesehatan
- Baker, L.K., & Denyes, M. J. 2008. *Predictors of Self Care in Adolescents with Cystic Fibrosis; A Test of Orem's Theories of Self Care Defisit*. *Journal of pediatric Nursing*, 23 (1), 37 – 48
- Cordoro K.M., & Iston D.M. 2012. *Skabies*. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses 25/02/2017
- Denyas, M.J. 1980. *Development of Instrument to measure Self Care Agency in Adolescents*. *Doctoral Dissertation*, wayne State University
- Dinkes Jombang, 2011. *Skabies*. Dinkes jombang
- Djuanda 2012. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Jakarta. FKUI
- Frenki, 2011. *Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies*. Skripsi FKM. UI
- Gayatri, 2013. *Sanitasi lingkungan pesantren*. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses 24/02/2017
- Handoko, S. 2007. *Ektoparasit Pengenalan, Diagnosis dan Pengendaliannya*. Bogor IPB. hh 65 – 118
- Harahap, 2008. *Penularan penyakit skabies*. <http://journal.unair.ac.id/download>. Diakses 23/02.2017

- Harahap, 2011. *Penularan penyakit skabies*. <http://journal.unair.ac.id/download>. Diakses 23/02.2017
- Hidayat.2009. *Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan proses Keperawatan*. Salemba medika. Jakarta
- Hidayat.2010. *Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan proses Keperawatan*. Salemba medika. Jakarta
- Hidayat.2013. *Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan proses Keperawatan*. Salemba medika. Jakarta
- Ma'rufi,dkk. 2005. *Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Skabies*. Jurnal Lingkungan. Vol 2, No. hh 11 – 18
- Mansyur, M. 2007. *Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Penatalaksanaan Skabies*. Jurnal Kedokteran Indonesia. hh 63 – 67
- Mansjoer Arif. 2013. *Kapital Selekt Kedokteran*. Media Aesculapulus. Jakarta Indonesia. hh 110 – 112
- Muslih, Rifki, dkk. 2012. *Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian Skabies Pada Santri*. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses 23/02/2017
- Muttaqin Arifin, 2011. *Kapital Selekt Pendidikan Islam dan umum*. Jakarta
- Muzakir. 2012. *Bentuk – bentuk skabies*. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses 25/02/2017
- Natadisastra. 2012. *Penyakit skabies*. <http://respository.usu.ac.id>. Diakses 25/02/2017
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Riineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktik*. Edisi 2. Salemba Medika: Jakarta
- Nursalam, 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktik*. Edisi 3. Salemba Medika: Jakarta
- Nursalam, 2016. *Metode penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktik*. Edisi 4. Salemba Medika: Jakarta
- Parker, M, E. 2011. *Nursing Theories and Nursing practice*. Philadelphia. Davis company
- Potter, 2005. *Buku ajar Fundamental Keperawatan konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. EGC. Jakarta

- Purnomo. 2013. *Pencegahan skabies di pesantren*. <http://opac.unisayogya.ac.id>. Diakses 26/02/2017
- Raza et al. 2012. *Penyakit skabies*. <http://opac.unisayogya.ac.id/270>. Diakses 23/02/2017
- Sousa V, D., Zauszniewski J, A., Zeller R, A., & Neese J, B. 2008. *Faktor Analysis of the Appraisal of self care Agency*. America. hh 98 – 108
- Sugiono. 2015. *Statistik untuk penelitian*. alfa Beta: Bandung
- Saleha, 2014. *Prevalensi skabies*. <http://ojs.unud.ac.id/index.php>. Diakses 20/02/2017
- Taylor, S., and Renpenning, K. 2011. *Self care Scelene, Nursing Theory and Evidence Based Practice*. New York
- Trinawati, oktanila. 2009. *Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies*. Skripsi UNAIR
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., and Lenz, E, R. 2010. *Measurement in Nursing and Health Researh*, 4th ed. New York: Springer Publishing Compan



### Lembar Penjelasan Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Nurdianawati

Nim : 13.321.0078

Program Studi : S1 Keperawatan

No. Hp : 085767136222

Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang”.

Berikut ini penjelasan tentang dilakukannya penelitian dan terkait dengan keikutsertaan santri sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.
2. Responden penelitian ini diminta untuk mengisi kuesioner.
3. Apabila dalam penelitian responden merasa tidak nyaman, maka responden berhak bicara pada peneliti.
4. Responden penelitian akan diberikan *reward* berupa *souvenir*.
5. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukan merupakan suatu paksaan, melainkan atas dasar sukarela, oleh karena itu para santri berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaan karena alasan tertentu yang dikomunikasikan terlebih dahulu pada peneliti.

6. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya di STIKES ICME Jombang.
7. Apabila ada yang perlu ditanyakan atau didiskusikan selama penelitian, resdeponden bisa menghubungi peneliti via telepon/sms di nomor yang sudah tercantum diatas.

Demikian penjelasan ini disampaikan. Saya berharap para santri bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, April 2017

Penulis

(Devi Nurdianawati)



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca, mendengarkan dan memahami isi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya menyatakan :

- Bersedia menjadi responden penelitian
- Tidak bersedia menjadi responden penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan STIKES ICME

Jombang yaitu :

Nama : Devi Nyrdianawati  
Nim : 13.321.0078  
Judul : Hubungan *Self care* dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.

Penelitian ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Mahasiswa

Jombang, April 2017  
Responden

.....

.....



**Yayasan Al – Aqobah Al – Hidayah  
PONDOK PESANTREN AL – AQOBAH  
SMP, MTS, MA, SMA ISLAM TERPADU MISYKAT AL  
– ANWAR**

**Kantor : Jl. Gerilya 50 Kwaron Diwek Jombang Jawa Timur 61471 telp.  
(0321) 861862**

SURAT KETERANGAN

No : 005/...../AQ1/2017

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : DEVI NURDIANAWATI

Status : Mahasiswa

Fakultas : STIKes ICME Jombang

Program Studi : S1 Keperawatan

NIM : 13.321.0078

Telah selesai melakukan penelitian yang dipergunakan untuk penyusunan skripsi sebagai tugas akhir Akademik di Pondok Pesantren Al – Aqobah

Kwaron Diwek Jombang pada tanggal 22 – 24 April 2017 dengan judul

“HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jombang, Mei 2017

Pemimpin





**Yayasan Al – Aqobah Al – Hidayah  
PONDOK PESANTREN AL – AQOBAH  
SMP, MTS, MA, SMA ISLAM TERPADU MISYKAT AL –  
ANWAR**

Kantor : Jl. Gerilya 50 Kwaron Diwek Jombang Jawa Timur 61471 telp. (0321)  
861862

SURAT KETERANGAN

No : 005/...../AQ1/2017

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Akhmad Kanzul Fikri

Jabatan : Pengasuh Pondok

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : DEVI NURDIANAWATI

NIM : 13.321.0078

Judul Penelitian : Hubungan *Self care* dengan kejadian penyakit  
skabies.

Lokasi Kegiatan : di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek  
Jombang.

Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian Hubungan *Self Care*  
Dengan Kejadian Penyakit Skabies pada tanggal 22 – 24 April 2017 di  
Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang.

Demikian Surat ini kami berikan kepada yang bersangkutan sebagaimana  
mestinya

Jombang, April 2017

Pemimpin



**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES**  
**Di Pondok Pesantren Al – Aqobah Kwaron Diwek Jombang**

---

**A. Karakteristik Demografi Responden**

1. No Responden

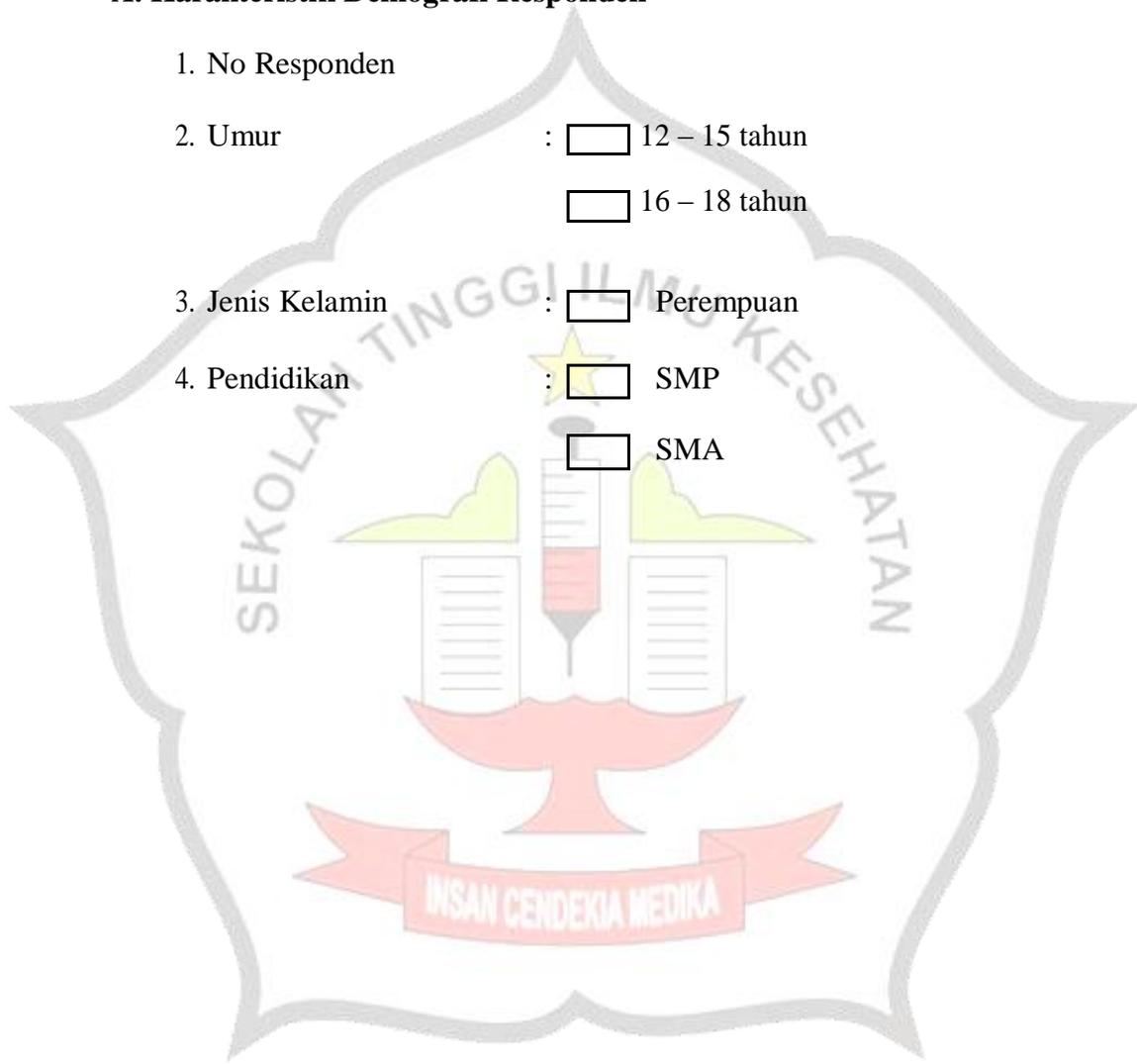
2. Umur :  12 – 15 tahun

16 – 18 tahun

3. Jenis Kelamin :  Perempuan

4. Pendidikan :  SMP

SMA



## KUESIONER

**1. SELF CARE**

Petunjuk pengisian :

Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda  $\surd$  pada jawaban yang dianggap paling sesuai

1. Selalu (S) jika pernyataan tersebut selalu dilakukan
2. Sering (SR) jika pernyataan tersebut sering dilakukan
3. Kadang – kadang (KK) jika pernyataan tersebut kadang – kadang dilakukan
4. Tidak pernah (TP) jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan.

NO	Pernyataan	S	SR	KK	TP
1	Mengganti pakaian 2x sehari				
2	Bertukar pakaian sesama teman				
3	Mencuci pakaian menggunakan detergen				
4	Merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman				
5	Mandi 2x sehari				
6	Mandi menggunakan sabun				
7	Menggosok badan saat mandi				
8	Mandi menggunakan sabun sendiri				
9	Mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga				
10	Mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur				
11	Mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi				
12	Memotong kuku seminggu sekali				
13	Mencuci tangan pakai sabun sesudah BAB/BAK				
14	Mencuci tangan setelah menggaruk badan				
15	Menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi				

## KUESIONER

### 2. Skabies

Petunjuk pengisian :

Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda  $\surd$  pada jawaban yang dianggap paling sesuai

1. Selalu (S) jika pernyataan tersebut selalu dilakukan
2. Sering (SR) jika pernyataan tersebut sering dilakukan
3. Kadang – kadang (KK) jika pernyataan tersebut kadang – kadang dilakukan.
4. Tidak pernah (TP) jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	S	SR	KK	TP
1	Merasakan rasa gatal yang hebat pada malam hari				
2	Merasa nyaman pada malam hari				
3	Terjadi ruam kulit yang terjadi terutama disela – sela jari tangan				
4	Tidak mengalami ruam kulit yang terjadi di sela – sela jari tangan				
5	Mengalami gatal dibawah ketiak pinggang				
6	Tidak mengalami gatal dibawah ketiak, pinggang, alat kelamin, sekeliling siku				
7	Tidak bisa tidur pada malam hari karena gatal				
8	Mengalami gatal pada alat kelamin				
9	Mengalami gatal disekeliling siku				
10	Mengalami gatal di permukaan depan pergelangan				

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Jadwal Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsultasi judul dan studi kepustakaan			■	■																
2	Studi pendahuluan				■																
3	Menyusun dan konsultasi BAB 1				■	■	■														
4	Menyusun dan konsultasi BAB 2					■	■	■													
5	Menyusun dan konsultasi BAB 3					■	■	■													
6	Menyusun dan konsultasi BAB 4							■	■												
7	Konsultasi lembar observasi							■	■												
8	Sidang Proposal											■	■								
9	Revisi Proposal									■	■										
10	Pengambilan data													■	■						
11	Pengolahan data													■	■						
12	Konsultasi tabulasi															■	■				
13	Menyusun dan konsultasi BAB 5 dan 6															■	■				
14	Konsultasi abstrak dan kelengkapan sidang skripsi															■	■				
15	Sidang hasil skripsi																			■	■

No Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
r1	u2	p2	p3
r2	u2	p2	p3
r3	u2	p2	p3
r4	u2	p2	p3
r5	u2	p2	p3
r6	u2	p2	p3
r7	u2	p2	p3
r8	u2	p2	p3
r9	u2	p2	p3
r10	u2	p2	p3
r11	u2	p2	p3
r12	u2	p2	p3
r13	u2	p2	p3
r14	u2	p2	p3
r15	u2	p2	p3
r16	u2	p2	p3
r17	u2	p2	p3
r18	u2	p2	p3
r19	u2	p2	p3
r20	u2	p2	p3
r21	u2	p2	p3
r22	u2	p2	p3
r23	u2	p2	p3
r24	u2	p2	p3
r25	u2	p2	p3
r26	u2	p2	p3
r27	u2	p2	p3
r28	u2	p2	p3
r29	u2	p2	p3
r30	u2	p2	p3
r31	u2	p2	p3
r32	u2	p2	p3
r34	u2	p2	p3
r35	u2	p2	p3
r36	u2	p2	p3
r37	u2	p2	p3
r38	u2	p2	p3
r39	u2	p2	p3
r40	u2	p2	p3
r41	u2	p2	p3

r42	u2	p2	p3
r43	u2	p2	p3
r44	u2	p2	p3
r45	u2	p2	p3
r46	u2	p2	p3
r47	u2	p2	p3
r48	u2	p2	p3



No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	X	%	Kode
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	66.66667	2
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	59	65.55556	2
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	59	65.55556	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	57	63.33333	2
5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	54	60	2
6	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	54	60	2
7	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	54	60	2
8	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	53	58.88889	2
9	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	3	52	57.77778	2
10	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	2	3	51	56.66667	2
11	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	3	49	54.44444	3
12	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	3	49	54.44444	3
13	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	3	49	54.44444	3
14	4	3	4	2	4	4	4	4	2	2	3	3	4	2	2	47	52.22222	3
15	4	3	4	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	2	2	46	51.11111	3
16	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	2	2	45	50	3
17	3	2	4	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	2	2	44	48.88889	3
18	3	2	4	2	3	4	4	4	2	2	2	3	4	1	2	42	46.66667	3
19	3	2	4	2	3	4	4	4	2	1	2	2	4	1	2	40	44.44444	3
20	3	2	4	2	3	4	4	4	2	1	2	2	4	1	2	40	44.44444	3
21	3	2	4	2	3	4	4	4	2	1	2	2	4	1	2	40	44.44444	3
22	3	2	4	2	3	4	4	4	2	1	2	2	3	1	2	39	43.33333	3
23	3	2	4	2	3	4	4	4	2	1	2	2	3	1	2	39	43.33333	3
24	3	2	4	2	3	4	4	4	2	1	2	2	3	1	2	39	43.33333	3
25	2	2	4	2	3	4	4	4	2	1	2	2	3	1	2	38	42.22222	3
26	2	2	4	1	3	4	4	3	2	1	2	2	3	1	2	36	40	3
27	2	2	4	1	3	4	3	3	2	1	2	2	3	1	2	35	38.88889	3

28	2	2	4	1	2	4	3	3	2	1	2	2	3	1	2	34	37.77778	3
29	2	2	4	1	2	4	3	3	1	1	2	2	2	1	1	31	34.44444	3
30	2	2	4	1	2	4	3	3	1	1	2	2	2	1	1	31	34.44444	3
31	2	2	3	1	2	4	3	3	1	1	2	2	2	1	1	30	33.33333	3
32	2	2	3	1	2	4	3	3	1	1	2	2	2	1	1	30	33.33333	3
33	2	1	3	1	2	4	3	3	1	1	1	2	2	1	1	28	31.11111	3
34	2	1	3	1	2	4	3	3	1	1	1	2	2	1	1	28	31.11111	3
35	2	1	3	1	2	4	3	3	1	1	1	2	2	1	1	28	31.11111	3
36	2	1	3	1	2	4	2	3	1	1	1	2	2	1	1	27	30	3
37	2	1	3	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	1	26	28.88889	3
38	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	25	27.77778	3
39	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	23	25.55556	3
40	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	23	25.55556	3
41	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	23	25.55556	3
42	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	22	24.44444	3
43	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	22	24.44444	3
44	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	20	22.22222	3
45	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	18	20	3
46	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	18	20	3
47	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	17.77778	3
48	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	17.77778	3
TOTAL	126	99	160	90	136	175	155	156	89	77	103	117	140	70	96	1789		
RATA-RATA	2.62	2.06	3.33	1.87	2.83	3.64	3.22	3.25	0.06	1.6	2.14	2.43	2.91	0.06	2	37.27		

No responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	%	Kode
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	1
3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	97.5	1
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	97.5	1
5	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	37	92.5	1
6	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	36	90	1
7	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	34	85	1
8	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	33	82.5	1
9	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	33	82.5	1
10	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	33	82.5	1
11	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	32	80	1
12	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	32	80	1
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75	1
14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72.5	1
15	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	70	1
16	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	27	67.5	1
17	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	27	67.5	1
18	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	25	62.5	1
19	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	23	57.5	1
20	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	23	57.5	1
21	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	23	57.5	1
22	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	23	57.5	1
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	52.5	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	52.5	1
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	50	1
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	50	1
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	50	1
28	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	17	42.5	2
29	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	17	42.5	2
30	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	17	42.5	2
31	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	16	40	2
32	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	16	40	2
33	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	16	40	2
34	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	15	37.5	2
35	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	15	37.5	2
36	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	15	37.5	2
37	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	15	37.5	2
38	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	15	37.5	2

39	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	14	35	2
40	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	13	32.5	2
41	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	12	30	2
42	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	27.5	2
43	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	27.5	2
44	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	27.5	2
45	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	27.5	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	2
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	25	2
TOTAL	100	127	95	104	108	95	110	113	101	122	1075		



Scale: ALL VARIABLES

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<i>self care</i> * Scabies	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

#### *self care* \* Scabies Crosstabulation

	Scabies		Total
	Terjadi	Tidak terjadi	
cukup	10	0	10
<i>self care</i> kurang	17	21	38
Total	27	21	48

#### Correlations

		<i>self care</i>	Scabies
<i>self care</i>	Correlation Coefficient	1,000	,452**
	Sig. (2-tailed)	.	,001
	N	48	48
Spearman's rho	Correlation Coefficient	,452**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,001	.
	N	48	48

**Frequencies****Statistics**

		<i>self care</i>	Scabies
N	Valid	48	48
	Missing	0	0

**Statistics**

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
N	Valid	48	48	48
	Missing	0	0	0

**Frequency Table****Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-15 Tahun	26	54,2	54,2	54,2
	16-18 Tahun	22	45,8	45,8	100,0
Total		48	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	48	100,0	100,0	100,0

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	26	54,2	54,2	54,2
	SMA	22	45,8	45,8	100,0
Total		48	100,0	100,0	

## Lampiran 11

*self care*

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
cukup	10	20.8	20.8	20.8
Valid kurang	38	79.2	79.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

**Scabies**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Terjadi	27	56.3	56.3	56.3
Valid Tidak terjadi	21	43.8	43.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

**Mengganti pakaian 2x sehari**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SL	16	33,3	33,3	33,3
SR	8	16,7	16,7	50,0
KK	14	29,2	29,2	79,2
TP	10	20,8	20,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Bertukar pakaian sesama teman**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP	4	8,3	8,3	8,3
KK	11	22,9	22,9	31,3
SR	17	35,4	35,4	66,7
SL	16	33,3	33,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Mencuci pakaian menggunakan detergen**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SL	30	62,5	62,5	62,5
SR	8	16,7	16,7	79,2

	KK	6	12,5	12,5	91,7
	TP	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**Merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SL	4	8,3	8,3	8,3
	SR	9	18,8	18,8	27,1
	KK	12	25,0	25,0	52,1
	TP	23	47,9	47,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**Mandi 2x sehari**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SL	17	35,4	35,4	35,4
	SR	10	20,8	20,8	56,3
	KK	17	35,4	35,4	91,7
	TP	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**Mandi menggunakan sabun**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SL	36	75,0	75,0	75,0
	SR	7	14,6	14,6	89,6
	KK	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**Menggosok badan saat mandi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SL	26	54,2	54,2	54,2
	SR	9	18,8	18,8	72,9
	KK	11	22,9	22,9	95,8
	TP	2	4,2	4,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**Mandi menggunakan sabun sendiri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SL	25	52,1	52,1	52,1

SR	12	25,0	25,0	77,1
KK	9	18,8	18,8	95,8
TP	2	4,2	4,2	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SL	3	6,3	6,3	6,3
SR	7	14,6	14,6	20,8
KK	18	37,5	37,5	58,3
TP	20	41,7	41,7	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SL	3	6,3	6,3	6,3
SR	5	10,4	10,4	16,7
KK	10	20,8	20,8	37,5
TP	30	62,5	62,5	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SL	9	18,8	18,8	18,8
SR	5	10,4	10,4	29,2
KK	18	37,5	37,5	66,7
TP	16	33,3	33,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Memotong kuku seminggu sekali**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SL	10	20,8	20,8	20,8
SR	8	16,7	16,7	37,5
KK	23	47,9	47,9	85,4
TP	7	14,6	14,6	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SL	7	14,6	14,6	14,6
	SR	6	12,5	12,5	27,1
	KK	15	31,3	31,3	58,3
	TP	20	41,7	41,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	



