

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE TERHADAP  
KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN  
(PONDOK PESANTEN AL – AHSAN KABUPATEN JOMBANG)**



**RIFKI KURNIADI**

**183210036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2022**

**HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE TERHADAP  
KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN  
(PONDOK PESANTEN AL – AHSAN KABUPATEN JOMBANG)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan  
Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAKESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2022**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rifki Kurniadi

NIM : 183210036

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Al – Ahsan Kab. Jombang”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Karya tulis ilmiah ini benar-benar bebas dari plagiasi, dan apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 26 September 2022

Yang Menyatakan,



(Rifki Kurniadi)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rifki Kurniadi  
NIM : 183210036  
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Al – Ahsan Kab. Jombang”

Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 26 September 2022  
Yang menyatakan peneliti



(Rifki Kurniadi)

## LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

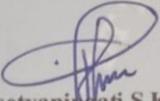
### PERSETUJUAN SKRIPSI

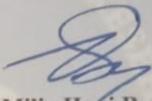
Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian  
Scabies di Pondok Pesantren Al – Ahsan Kab. Jombang  
Nama Mahasiswa : Rifki Kurniaadi  
NIM : 183210036

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 27 JULI 2022

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0708098201

  
Iva Milia Hani R., S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN.0728088806

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan

  
Inavatur R., S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0723048301

  
Endang Y., S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIDN. 0726058101

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

### LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**Skripsi ini telah diajukan oleh:**

Nama Mahasiswa : Rifki Kurniadi  
NIM : 183210036  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Al – Ahsan Kab. Jombang

Telah Diseminarkan dalam Ujian Skripsi pada :

27 Juli 2022

**Komisi Dewan Penguji**

|                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
| Ketua Dewan penguji : | Evi Rosita,S.Si.T.,MM,M.Keb<br>NIDN.0717057501          | (  )  |
| Penguji I :           | Dwi Prasetyaningati,S.Kep.,Ns.,M.Kep<br>NIDN.0708098201 | (  ) |
| Penguji II :          | Iva Milia Hani R.,S.Kep.,Ns.,M.Kep<br>NIDN.0728088806   | (  ) |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi

  
Inayah R., S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301

  
Endang Y., S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN. 0726058101

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Sumenep pada tanggal 21, Mei 1999 dari bapak Rafandi dan Suhartatik.

Tahun 2012 penulis lulus dari SDN Pinggir Papis 1, tahun 2015 penulis lulus dari MTs. 1 Annuqayah, di tahun 2018 penulis lulus dari SMA 1 Annuqayah dan pada tahun 2018 penulis lulus seleksi masuk ITSKes “Insan Cendikia Medika” jombang melalu jalur undangan. Penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan dari sekian banyak studi di ITSKes “ICME” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.



## MOTTO

Dengan bersandar kita akan selalu kuat, dan hanya pada bisikan kalbu serta kepercayaan diri kita akan memilihnya, sebab yang lain belum tentu tulus memberikan raganya untuk kita merebah.

Kesalahan terbesar kita bukan karena kita salah memilih, tapi karena kita tak mampu teguh pendirian pada sebuah jalan yang telah kita pilih. Begitulah jalan hidup yang beraneka ragam, setiap arah menyimpan konsekuensi tersendiri. Tapi karena keniscayaan hidup adalah berubah, maka setiap jalan pasti ada cara untuk melaluinya dan membenahinya.

Atau ada pilihan lain untuk lari.

Yaqzan (2022)



## PERSEMBAHAN

Pertama – tama saya ucapkan segala Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya,serta kemudahan sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan. Saya persembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Kepada Kedua orang tua saya 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 menjadi 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. Ibu Dwi Prasetyaningati,S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu Iva Milia Hani, 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. Dan tak lupa ucapkan banyak terimakasih kepada Ibu Evi Rosita,S.Si.T.,MM,M.Keb atas arahan, bimbingan serta ilmunya.
4. Untuk teman – teman, saya ucapkan banyak terimakasih atas segala dukungan dan kebersamaannya selama ini yang tidak akan pernah saya lupakan.
5. 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

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat serta hidayahnya yang telah memberikan kelancaran penyusunan skripsi yang berjudul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies dipondok Pesantren Al – Ahsan Kab.Jombang. Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada : Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Prof.Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D., Evi Rosita,S.Si.T.,MM,M.Keb. selaku Penguji utama, Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing I, Iva Milia Hani R., S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan kepada penulis, dan tak luput penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Ustadz. Khumasa' Nurul Ulum selaku kepala Pondok Pesantren Al – Ahsan, serta kepada mas ali selaku salah satu pengurus Pondok Pesantren Al – Ahsan penulis ucapkan banyak terimakasih. Orang tua,yang selalu mensupport penulis, dan teman – teman yang ikut serta dalam memberikan semangat, masukan dan bantuan hingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.

Penulis sadari bahwa Skripsi ini jauh lebih kata sempurna, tetapi kami berharap proposal penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi teman teman keperawatan.

Jombang, 03 Agustus 2022

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN SKABIES (Studi penelitian di pondok Pesantren Al – Ahsan Kabupaten Jombang)

Oleh :  
Rifki Kurniadi  
183210036

**Latar belakang :** *Skabies* merupakan suatu penyakit yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada penderitanya akibat manifestasi klinis yang ditimbulkan, Santri yang tinggal menetap dipondok pesantren memiliki prevalensi *skabies* yang tinggi, hal ini disebabkan oleh kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu serta perilaku *personal hygiene* yang buruk sehingga memudahkan transmisi tungau *skabies*. **Tujuan :** Mengetahui hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *skabies* di Pondok Pesantren Al - Ahsan Kab. Jombang. **Metode :** Desain penelitian ini adalah analitik *cross sectional*. Populasinya semua santri Pondok Pesantren Al – Ahsan Kabupaten Jombang ditahun 2022 yang berjumlah 64 orang. Teknik sampling menggunakan *sample random sampling* dengan sampelnya berjumlah 39 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar Observasi dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *uji chi-square*. **Hasil :** Berdasarkan hasil Uji chi square dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil nilai  $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Sehingga  $H^1$  diterima yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *skabies*. **Kesimpulan :** Ada hubungan perilaku *personal hygiene* terhadap kejadian penyakit *skabies* di Pondok pesantren Al – Ahsan Kab. Jombang.

**Kata Kunci :** *Personal hygiene, kejadian skabies*

## ABSTRACT

### **THE LINK BETWEEN PERSONAL HYGIENE ACTIONS AND THE SKABIES EVENT**

*Al-Ahsan Islamic Boarding School in Jombang Regency, site of research*

**By:**

**Kurniadi Rifki**

**183210036**

**Background** Scabies is a disease that can cause discomfort to sufferers due to clinical manifestations caused, Santri who live permanently in Islamic boarding schools have a high prevalence of scabies, this is caused by residential density and interaction or physical contact between individuals and personal hygiene so that facilitate the transmission of scabies mites. **Objective:** behavior personal hygiene and the incidence of scabies in Pondok Pesantren Al - Ahsan Kab. Jombang. **Method :** Design This research is cross sectional analytic. The population is all students of the Al - Ahsan Islamic Boarding School, Jombang Regency in 2022, amounting to 64 people. The sampling technique used random sampling with a sample of 39 people. The research instrument used a questionnaire and observation sheet with data processing editing, coding, scoring, tabulating and statistical tests using the chi-square test. **Results:** Based on the results of the chi square test with a degree of error = 0.05, the results obtained P value = 0.000 < = 0.05. So it is accepted, which means that there is a statistically significant relationship between personal hygiene behavior and the incidence of scabies. **Conclusion:** There is a relationship between personal hygiene and the incidence of scabies in Pondok Pesantren Al - Ahsan Kab.Jombang

**Keywords:** *Personal hygiene, incidence of scabies*

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>SAMPUL DEPAN</b> .....   | <b>i</b>    |
| <b>SAMPULDALAM</b> .....  | <b>ii</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....                              | <b>iii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....                        | <b>vi</b>   |
| <b>PERSETUJUAN PROPOSAL</b> .....                                   | <b>v</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL</b> .....                             | <b>vi</b>   |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b> .....  | <b>vii</b>  |
| <b>MOTTO</b> .....  | <b>viii</b> |
| <b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....                                     | <b>ix</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....   | <b>x</b>    |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | <b>xi</b>   |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....  | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....  | <b>xvi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....                  | <b>xvii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....                                      | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar belakang .....  | 1           |
| 1.2. Rumusan masalah .....  | 2           |
| 1.3 Tujuan penelitian .....   | 3           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....   | 3           |
| 1.3.2. Tujuan Khusus .....  | 3           |
| 1.4. Manfaat penelitian .....                                       | 3           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....  | 3           |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....   | 3           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                 | <b>4</b>    |
| 2. 1.Konsep Personal Hygiene .....                                  | 4           |
| 2.1.1.Pengertian Persona lHygiene .....                             | 4           |
| 2.1.2 Macam – macam Personal Hygiene .....                          | 4           |
| 2.1.3 Tujuan Personal hygiene .....                                 | 6           |
| 2.1.4 Dampak yang sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene ..... | 6           |
| 2.1.5 Faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene .....               | 6           |
| 2.2 Konsep Perilaku .....   | 9           |
| 2.2.1 Defisi Perilaku .....   | 9           |
| 2.2.2 Jenis – jenis Perilaku.....                                   | 9           |
| 2.2,3 Proses Pembentukan Perilaku .....                             | 9           |
| 2.2.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....              | 10          |
| 2.3 Konsep Skabies .....  | 10          |
| 2.3.1 Pengertian Skabies .....                                      | 10          |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.2 Morfologi dan Siklus Hidup <i>Sarcoptes Scabiei</i> .....               | 11        |
| 2.3.3 Manifestasi Klinis .....  | 12        |
| 2.3.4 Klasifikasi Scabies .....   | 13        |
| 2.3.5 Diagnosis.....  | 14        |
| 2.3.6 Komplikasi Scabies.....   | 14        |
| 2.3.7 Penatalaksanaan Scabies .....   | 15        |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>                          | <b>17</b> |
| 3.1 Kerangka Konsep .....   | 17        |
| 3.2 Hipotesis.....  | 18        |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>   | <b>19</b> |
| 4.1 Jenis Penelitian.....   | 19        |
| 4.2 Rancangan penelitian .....  | 19        |
| 4.3 Waktu dan tempat penelitian.....  | 19        |
| 4.3.1 Waktu Penelitian .....  | 19        |
| 4.3.2 Tempat penelitian.....  | 19        |
| 4.4 Populasi,Sampel dan Sampling.....   | 19        |
| 4.4.1 Populasi.....   | 19        |
| 4.4.2 Sampel.....   | 19        |
| 4.4.3 Besar sampel .....  | 20        |
| 4.4.4 sampling .....  | 20        |
| 4.5 Identifikasi variabel.....  | 20        |
| 4.6 Jalannya Penelitian.....  | 21        |
| 4.7 Pengumpulan data .....  | 22        |
| 4.8 Definisi operasional .....  | 22        |
| 4.8.1 Instrument penelitian.....  | 23        |
| 4.9 Pengolahan dan Analisa data .....   | 24        |
| 4.9.1 Pengolahan data .....   | 24        |
| 4.9.2 Analisa data.....   | 26        |
| 4.10 Etika penelitian .....   | 26        |
| <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                                       | <b>28</b> |
| 5.1 Hasil Penelitian .....  | 28        |
| 5.1.1 Data Umum.....  | 28        |
| 5.1.2 Data Khusus.....  | 29        |
| 5.2 Pembahasan .....  | 30        |
| 5.2.1 <i>Personal Hygiene</i> .....   | 30        |
| 5.2.2 Kejadian Skabies.....   | 31        |
| 5.2.3 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Terhadap Kejadian <i>Skabies</i> ..... | 32        |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                                       | <b>34</b> |
| 6.1 Kesimpulan .....  | 34        |
| 6.2 Saran.....  | 34        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>   |           |

## DAFTAR TABEL

|    |   |        |
|----|---|--------|
| 1. | Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan <i>personal hygiene</i> dengan kejadian penyakit <i>skabie</i> .....  | 2<br>4 |
| 2. | Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Pondok Pesantren Al-Ahsan Bareng Jombang.....  | 3<br>0 |
| 3. | Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Al-Ahsan Bareng Jombang.....                                   | 3<br>0 |
| 4. | Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Al-Ahsan Bareng Jombang.....                                   | 3<br>1 |
| 5. | Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>personal hygiene</i> di Pondok Pesantren Al-Ahsan Bareng Jombang.....<br>...                  | 3<br>1 |
| 6. | Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian <i>skabies</i> di pondok Pesantren Al-Ahsan Bareng Jombang.....<br>...                  | 3<br>1 |
| 7. | Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan perilaku <i>personal hygiene</i> terhadap kejadian <i>skabies</i> di Pondok Pesantren Al-Ahsan Bareng Jombang..... | 3<br>2 |

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 4.1 Kerangka kerja Hubungan perilaku *personal hygiene* terhadap kejadian penyakit *skabies* di Pondok Pesantren Al – Ahsan Kab.Jomabng..... 23
2. Gambar 2.2 Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*..... 33
3. Gambar 3.1 Kerangka konsep Hubungan perilaku *Personal Hygien* Terhadap kejadian penyakit *skabies* di Pondok pesantren Al – Ahsan Kab.Jombang..... 19



## DAFTAR LAMPIRAN

|             |  |
|-------------|--|
| Lampiran 1  | Lembar Permohonan Menjadi Responden                |
| Lampiran 2  | Pernyataan Menjadi Responden                       |
| Lampiran 3  | Lembar Kuesioner dan Obsevasi                      |
| Lampiran 4  | Hasil Uji Statistik                                |
| Lampiran 5  | Tabulasi Data Khusus                               |
| Lampiran 6  | Tabulasi Data Umum                                 |
| Lampiran 7  | Hasil uji Validitas Reliability                    |
| Lampiran 8  | Jadwal Penelitian                                  |
| Lampiran 9  | Lembar Surat Studi Pendahuluan dan Izin penelitian |
| Lampiran 10 | Lembar Surat Telah Melakukan Penelitian            |
| Lampiran 11 | Surat pengantar Bimbingan Skripsi                  |
| Lampiran 12 | Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan                |
| Lampiran 13 | Lembar Konsult                                     |
| Lampira 14  | Surat Keterangan Uji Etik                          |
| Lampiran 15 | Surat pengecekan Plagiasi                          |
| Lampiran 16 | Digital Receipt dan Hasil Uji Turnit               |
| Lampiran 17 | Dokumentasi  |

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

1. CDC : *Central of Disease Control*
2. RI : Republik Indonesia
3. PHBS : Perilaku hidup bersih dan sehat
4. ITSkes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
5. Icme : Insan Cendikian Medika

## DAFTAR LAMBANG

1.  $H_1$  : Hipotesis alternatif
2.  $N$  : Jumlah populasi
3.  $n$  : Jumlah sampel
4.  $e$  : Standart eror
5.  $x$  : Variabel independen
6.  $y$  : Variabel dependen
7.  $>$  : Lebih dari
8.  $<$  : Kurang dari
9.  $\Sigma$  : Notasi stigma
10.  $\alpha$  : Alpha
11.  $p$  : Probabilitas

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Scabies merupakan penyakit yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada penderita karena indikasi klinis yang disebabkan oleh (Fannisa, 2019). Aspek personal hygiene yang buruk memiliki risiko lebih besar untuk menularkan penyakit scabies jika Anda tinggal di daerah yang lama terdapat penyakit scabies (Majid dkk., 2020). Santri yang menetap di pondok pesantren memiliki prevalensi scabies yang tinggi, hal ini disebabkan oleh kepadatan perumahan dan interaksi atau kontak fisik antar warga serta personal hygiene yang kurang baik, yang berkontribusi terhadap penularan tungau scabies (Ihtiarintyas dkk., 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) berdasarkan data dari pusat kesehatan di seluruh Indonesia tahun 2018, sebesar 5,6% - 12,95% dan menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit terbanyak. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur 72.500 (0,2%) penduduk menderita scabies (Hasana dan Hamid Ali, 2018). Sedangkan menurut Dinkes Jombang, tahun 2015 tercatat 705 kasus scabies dengan prevalensi terbesar di wilayah pondok pesantren. Menurut survei awal yang dilakukan peneliti di Pondok Pesantren Al-Ahsan pada April 2022, dari 64 santri yang tersisa, 12 ditemukan mengidap kudis. Menurut salah satu pengurus pondok pesantren Al-Ahsan, Kab. Jombang yang ikut bertugas mengawasi santri bahwa banyak santri yang tinggal tetap di pondok pesantren mengalami gejala *scabies* seperti gatal-gatal malam hari. Hal ini dikarenakan siswa tidak mempraktekkan personal hygiene, dimana siswa mencuci khusus untuk mandi satu kali pada pagi hari, sedangkan pada sore hari biasanya mereka mencuci muka dan handuk. yang jarang dicuci dan dipakai bergantian dengan teman sekamarnya. Pengobatan lebih lanjut untuk mencegah atau mengobati scabies belum pernah dilakukan karena penyakit tersebut dianggap sebagai penyakit yang alami dan biasa terjadi pada setiap santri yang tinggal di pondok pesantren.

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian scabies, seseorang dengan perilaku personal hygiene yang buruk melalui kontak langsung (menyentuh) atau kontak tidak langsung dengan penderita scabies

(penggunaan alat dan bahan dengan *scabies*, seperti sabun, sarung tangan atau handuk) dan jarangnyanya membersihkan tempat tidur, seperti menjemur kasur, mengganti sarung bantal dan sprei, serta kebersihan yang kurang baik, sehingga penderita *scabies* mudah tertular (Puspita dkk., 2018). *Scabies* merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi dan sensitisasi *S. scabiei hominis*. Gejala klinis berupa papula atau vesikel yang bagian atasnya memiliki pola yang sebenarnya merupakan terowongan. Penyakit kulit zoonosis gampang menular dari orang ke yang lain (Ihtiaringtyas dkk., 2019). Kasus *scabies* ini menyerang dari berkelompok, hingga jika salah satu siswa terkena penyakit *scabies* akan mudah menularkannya kepada siswa lainnya. Penderita *scabies* biasanya merasa tidak nyaman karena gejala klinis yang ditimbulkan berupa gatal-gatal terutama pada malam hari (*pruritus nocturna*) atau pada cuaca panas saat penderita berkeringat. Ini disebabkan oleh peningkatan aktivitas kutu dengan peningkatan suhu tubuh. Keluhan/gejala tersebut dapat menyebabkan gangguan tidur sehingga menurunkan produktivitas belajar siswa karena pasien tampak lelah dan lesu di pagi hari (Puspita dkk., 2018)

Derajat kesehatan memerlukan perbaikan, penceahan, dan pengendalian masalah penyakit menular agar santri pondok pesantren dapat memperoleh penyuluhan dan pendidikan. Untuk mencegah siswa dari kebiasaan berbagi seperti mengganti handuk, mengganti baju, tidur bersama penderita (Majid dkk., 2020). Berdasarkan permasalahan di atas, maka siswa perlu meningkatkan kebersihan dan hidup sehat (PHBS), meliputi kebersihan kulit, kuku serta tangan, baju, handuk, dan gampang memperhatikan keadaan air steril dan mengajarkan masyarakat tentang yang baik dan kebersihan yang tepat (Ihtiaringtyas dkk., 2019). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang.

## **1.2 Rumusan masalah**

Apakah ada hubungan personal hygiene dengan kejadian *scabies* di PP Al-Ahsan Kab. Jombang?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengidentifikasi hubungan perilaku personal hygiene pada kejadian scabies di Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang.

#### 1.3.2 Spesialis Tujuan

1. Identifikasi perilaku terkait personal hygiene santri PP Al-Ahsan Kab. Jombang.
2. Mengidentifikasi kasus scabies di PP Al-Ahsan, Kab. Jombang.
3. Analisis hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang

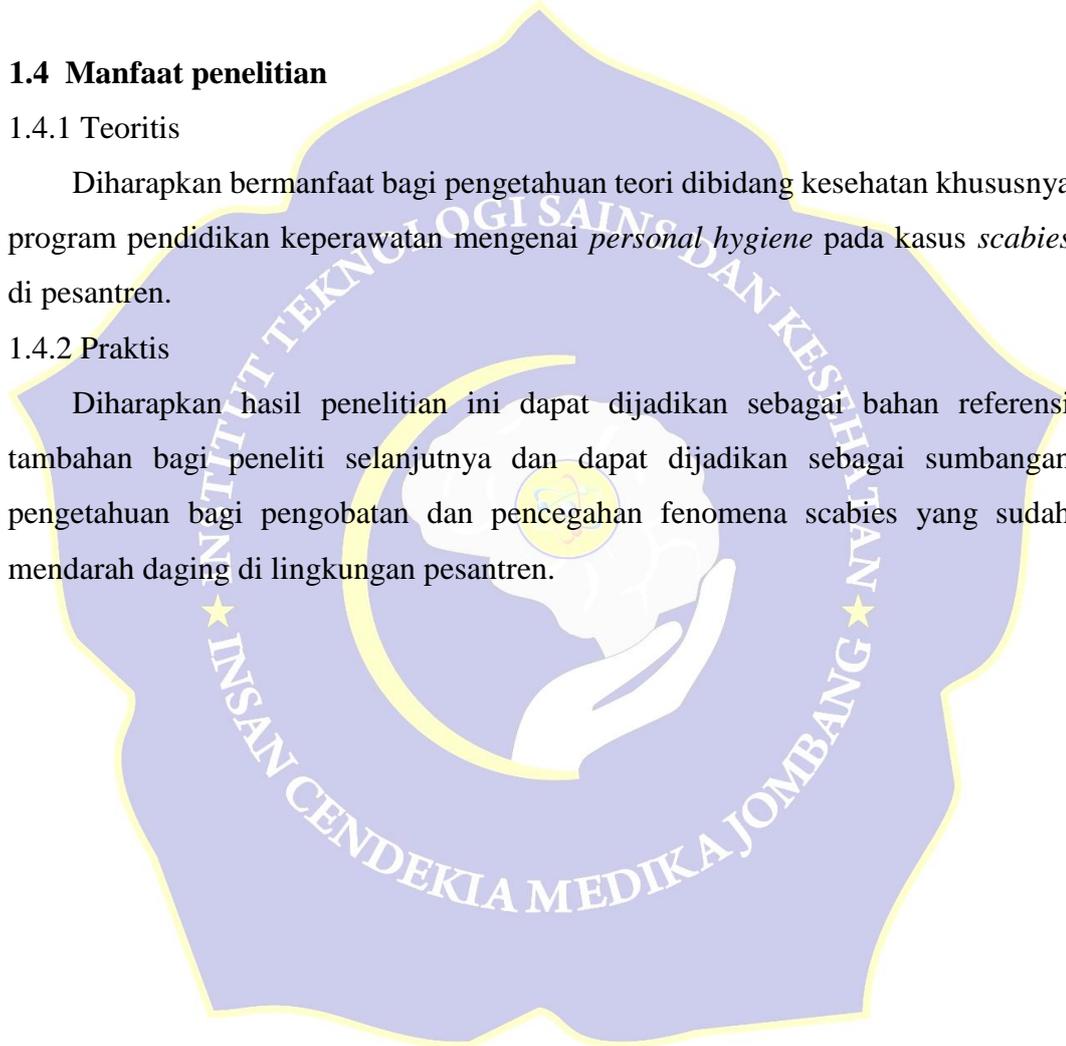
### 1.4 Manfaat penelitian

#### 1.4.1 Teoritis

Diharapkan bermanfaat bagi pengetahuan teori dibidang kesehatan khususnya program pendidikan keperawatan mengenai *personal hygiene* pada kasus *scabies* di pesantren.

#### 1.4.2 Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai sumbangan pengetahuan bagi pengobatan dan pencegahan fenomena scabies yang sudah mendarah daging di lingkungan pesantren.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Personal Hygiene***

##### **2.1.1 Definisi *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* berasal dari kata Yunani, yaitu kata *personal* yang berarti perorangan, dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa *personal hygiene* adalah tindakan menjaga kebersihan untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis (Permatasari, Rohimah & Romlah, 2019).

Menurut Tarwoto (2010) dalam Karlina et al (2021), *personal hygiene* merupakan aksi melindungi kebersihan serta kesehatan buat kesejahteraan raga dan psikis. Kebersihan pribadi sangat penting untuk kenyamanan, keamanan serta kesehatan orang. Kebutuhan kebersihan individu dibutuhkan baik buat orang sehat ataupun orang sakit. Aplikasi *personal hygiene* bertujuan untuk tingkatkan kesehatan dimana kulit ialah garis pertahanan awal tubuh terhadap peradangan. Dengan melaksanakan aksi *hygiene* bagi penderita ataupun menolong anggota keluarga melaksanakan tindakan tersebut hingga akan meningkatkan tingkatan kesembuhan pasien (Karlina dkk., 2021)

##### **2.1.2 Jenis *Personal Hygiene***

Kebersihan pribadi Seseorang secara sadar menentukan keadaan kesehatan dalam melindungi dan menghindari penyakit, paling utama penyakit kulit. Metode menjaga kesehatan antara lain : (Kudadiri, 2021).

###### **1. Kebersihan Kulit**

Kulit merupakan susunan terluar badan serta bertanggung jawab buat melindungi jaringan di bawah tubuh dan organ lain dari cedera dan penetrasi ke dalam tubuh oleh berbagai mikroorganisme. Menjaga kebersihan dan perawatan kulit agar kulit tetap terawat dan meminimalkan segala ancaman dan gangguan yang mungkin masuk melalui kulit. Penyakit kudis disebabkan oleh jamur, virus serta parasit. Penyakit kulit yang disebabkan oleh kuman yaitu *scabies*. Sabun dan air sangat penting supaya menjaga kebersihan kulit. Mandi yang baik adalah:

- a. Sekali atau dua kali, terutama di tempat tropis.
- b. Setelah beraktivitas berat segera mandi

- c. Menggunakan sabun mandi. Antiseptik tidak disarankan untuk penggunaan setiap hari.
- d. Menjaga kebersihan anus dan alat kelamin agar terhindar dari virus
- e. Bilas tubuh dengan air bersih setelah menggunakan sabun, gunakan handuk yang baru

## 2. Kebersihan pakaian

Pakaian termasuk salah satu kebutuhan dasar manusia selain untuk menghangatkan tubuh juga dapat melindungi kulit dari panas matahari. Saat melakukan aktivitas berat, keringat, lemak dan kotoran yang keluar dari tubuh diserap oleh pakaian. Oleh karena itu, kita harus rajin mengganti pakaian setiap harinya karena dapat menumbulkan masalah, terutama kesehatan kulit.

## 3. Kebersihan Alat Kelamin

Kurangnya pengetahuan tentang kebersihan alat kelamin, banyak remaja putri dan anak laki-laki yang menderita *infecsi* pada kemaluannya karena terlalu sering digaruk, apalagi jika seseorang mengalami kudis di daerah tertentu, menggaruk daerah kelamin akan sangat rentan terkena penyakit kulit kudis, karena alat kelamin merupakan tempat basah. Untuk kebersihan alat kelamin harus diperhatikan mencuci dan memakai pakaian dalam. Penggunaan celana dalam harus diperhatikan bersih, pastikan celana dalam dalam keadaan kering saat dipakai. Ketika organ reproduksi lembab, terjadi peningkatan asam dan mendorong tumbuhnya jamur.

## 4. Kebersihan Handuk

Handuk yang digunakan harus dalam keadaan sudah di cuci dengan deterjen, kering dan disimpan ditempat yang bersih, setelah digunakan handuk sebaiknya dijemur dibawah sinar matahari dan tidak digunakan secara bergantian.

## 5. Kebersihan Tempat Tidur

Menurut penelitian Muslih (2012) kejadian *scabies* lebih banyak terjadi pada responden yang tidak menjemur dan menjaga kebersihan kasurnya.

## 6. Kebersihan tangan dan kuku

Menjaga kebersihan tangan dan kuku sangat penting terhadap kesehatan kita supaya terhindar dari ancaman virus dan kuman.

- a. Mencuci tangan sebelum dan setelah makan, serta saat melakukan aktivitas lain.  
Cuci tangan area kuku serta punggung tangan.

- b. Menggunakan handuk yang bersih
- c. Tidak boleh menggaruk bagian telinga, hidung, dll saat memasak.
- d. Memotong kuku biar terhindar dari sarang kuman dan virus.

### **2.1.3 Tujuan *Personal Hygiene***

Menurut Potter dan Perry (2005), *personal hygiene* memiliki 6 tujuan penting, yaitu:

1. Meningkatkan kesehatan manusia.
2. Perhatikan kebersihan pribadi.
3. Meningkatkan *personal hygiene* yang kurang.
4. Mencegah penyakit.
5. Penciptaan keindahan.
6. Tingkatkan rasa percaya diri Anda.

### **2.1.4 Dampak Masalah *Personal Hygiene***

Dampak yang akan terjadi jika tidak ada *personal hygiene* :

1. Dampak fisik, yaitu banyak gangguan kesehatan yang timbul pada diri seseorang akibat ketidakpatuhan terhadap aturan *personal hygiene*, sering terjadi gangguan fisik : pelanggaran integritas kulit, penyakit pada selaput lendir rongga mulut, infeksi mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku.
2. Dampak psikososial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan untuk dicintai dan dicintai, kebutuhan akan harga diri, pemenuhan diri, gangguan interaksi sosial (Rani Prastian, 2018).

### **2.1.5 Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene***

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan pribadi:

1. Status Kesehatan

Klien yang mengalami keterbatasan fisik serta tidak memiliki tenaga untuk melakukan mobilitasnya. Misalnya klien traksi, plester, infus intravena dan pasien di bawah pengaruh obat penenang tidak memiliki koordinasi mental yang diperlukan untuk merawat diri mereka sendiri (Amalia, K. 2018).

2. Budaya

Keyakinan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi kebersihan mereka. Budaya yang berbeda memiliki aturan kebersihan yang berbeda. Ada sebagian budaya yang menganggap kesehatan dan kebersihan tidak penting. Dalam hal ini sebagai perawat tidak boleh tidak setuju jika praktik hygiene klien berbeda dengan nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan makna norma hygiene yang dapat dipatuhi klien (Amaliya, S. 2018).

### 3. Status sosial ekonomi

*Economic status* juga bisa berpengaruh tingkat kesehatan dan kebersihan diri seseorang. Dalam hal ini perawat harus dapat menentukan apakah klien mampu membeli bahan-bahan penting untuk kebersihannya, seperti sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi dan lain-lain (Amalia, S. 2018).

### 4. Tingkat pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang kebersihan akan mempengaruhi praktik kebersihan manusia. Namun, ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam penerapan kebersihan. Kesulitan internal yang mempengaruhi akses terhadap praktik hygiene terkait dengan kurangnya motivasi karena kurangnya pengetahuan (Amaliah, C. 2018).

### 5. Praktek sosial

Kelompok sosial mempengaruhi pilihan kebersihan, termasuk produk dan frekuensi perawatan. Pada masa kanak-kanak, kebersihan dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga seperti frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis kebersihan mulut. Selama masa remaja, kebersihan pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman. Misalnya, remaja putri menjadi tertarik dengan penampilannya dan mulai menggunakan kosmetik. Sebagai orang dewasa, dan kelompok kerja memiliki keinginan baru tentang penampilan, sementara orang tua bakal mengalami perubahan dalam praktek kebersihan yang disebabkan terjadi perubahan kondisi fisik dan sumber daya yang tersedia (Amaliah, C. 2018).

### 6. citra tubuh

*Body image* merupakan pandangan seseorang terhadap bentuk tubuhnya, *body image* mempengaruhi bagaimana seseorang menjaga kebersihan. Ketika seorang perawat menjumpai klien yang terlihat semrawut, tidak rapi atau tidak peduli dengan kebersihan dirinya sendiri, diperlukan edukasi tentang pentingnya

kebersihan bagi kesehatan, selain itu diperlukan kepekaan perawat untuk memahami mengapa hal ini dapat terjadi apakah klien kurang menjaga kebersihan diri. pengetahuan personal *hygiene* atau keengganan dan ketidakmampuan klien melakukan prosedur kebersihan sendiri, hal ini terlihat dari keterlibatan klien dalam kebersihan sehari-hari (Amaliah, C. 2018).

## 7. Pilihan pribadi

Setiap orang memiliki preferensi yang berbeda mengenai cukur, mandi dan perawatan rambut, pilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan sarana. Mengetahui pilihan Anda akan membantu dalam perawatan individu. Juga, bantu seseorang menetapkan aturan kebersihan baru jika sakit. Misalnya, Anda harus mengajari penderita diabetes cara merawat kakinya (Amaliah, C. 2018).

Menurut Green (1980) dalam Afienna (2018), penyebab yang berpengaruh personal hygiene, yaitu:

### 1. Faktor predisposisi meliputi:

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah fakta, kebenaran atau informasi yang didapatkan dari pengalaman dan diketahui serta disadari orang lain

#### b. Tingkat pendidikan

Jenjang pendidikan merupakan tahapan yang ditentukan sesuai dengan tingkat kemampuan siswa. Tingkat pendidikan mempengaruhi perubahan perilaku hidup sehat

#### c. Sikap

Merupakan kebiasaan merespons secara positif dan negatif terhadap suatu objek

#### d. Memercayai

Kepercayaan artinya memiliki keyakinan kepada seseorang karena mempunyai kemampuan dan kejujuran.

e. Persepsi

Adalah suatu stimulus yang dirasakan seseorang, diorganisasikan dan diinterpretasikan sedemikian rupa hingga orang tersebut sadar dan paham apa yang sedang dirasakan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang tampak dalam lingkungan fisik adalah ada tidaknya fasilitas atau institusi kesehatan seperti balai pengobatan, obat, serta alat steril.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), meliputi perilaku tenaga kesehatan pengurus pondok, apa didukung dalam perilaku pencegahan scabies.

## 2.2 Konsep perilaku

### 2.2.1 Definisi perilaku

Menurut KBBI yaitu respon semua orang kepada suatu stimulus dan lingkungan (Setiawan, 2019). Perilaku merupakan respon seseorang pada rangsangan yang timbul dari luar subjek. Jawabannya dibagi menjadi 2, yaitu jawaban pasif dan aktif. Reaksi pasif adalah reaksi internal pada diri seorang, tidak bisa diamati langsung oleh orang lain, sedangkan reaksi aktif dianggap sebagai reaksi jika orang lain dapat mengamati perilaku tersebut secara langsung (Artini, 2019).

### 2.2.2 Perilaku

Menurut Okwian (2015) dalam Halima (2018) Jenis-jenis perilaku individu:

1. Perilaku sadar adalah yang dilakukan dari sistem saraf pusat dan kinerja otak.
2. Perilaku tidak sadar yaitu sesuatu yang terjadi secara spontan atau naluriah.
3. Perilaku terlihat dan tidak terlihat.
4. Perilaku sederhana ke yang kompleks.
5. Perilaku *affective, psychomotor, cognitive and volitional*.

### 2.2.3 Proses pembentukan perilaku

Proses pembentukan perilaku dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Pengkondisian dapat dicapai dengan cara membiasakan diri supaya terus berperilaku yang diharapkan. Kebiasaan didasarkan teori kebiasaan yang disampaikan oleh Pavlov, Skinner dan Thorndike, walaupun terdapat beberapa

pendapat yang saling bertentangan, namun Pavlov, Thorndike dan Skinner mempunyai sudut pandang utama serta tidak jauh berbeda satu dengan lainnya.

2. Pemahaman (*insight*) pembentukan perilaku dan wawasan didasari adanya teori pembelajaran kognitif, yaitu belajar disertai sambil memahami. Menurut Thorndike hal penting dalam pengajaran meliputi soal praktik, dari penelitian Kohler, yang penting serta diprioritaskan dalam belajar merupakan pemahaman, Kohler seorang tokoh psikologi Gestalt dalam segi kognitif.
3. Penggunaan Model Proses pembentukan perilaku didasari oleh teori sosial atau observasional. Hal ini diberika pada contoh kepemimpinan ataupun orang yang lebih tua yang dapat dijadikan panutan (Putra, 2018).

#### **2.2.4 Faktor pengaruh perilaku**

Menurut Lestari (2016) dalam Putra (2018), ada faktor-faktor yang bisa memengaruhi pembentukan sikap, diantaranya:

1. Aspek lingkungan merupakan dominasi terkuat dalam mengubah dan membentuk perilaku. Lingkungan yang baru dan terus berubah menuntut manusia untuk dapat beradaptasi dan berinteraksi sebagai makhluk sosial dengan mengatur suasana yang ada. Setelah itu, perilaku manusia akan menyesuaikan diri dengan kebutuhan setiap individu di lingkungan barunya.
2. Lingkungan Pendukung Psikososial Dengan terbentuknya berbagai organisasi secara langsung secara psikologis dan mental, individu akan belajar kemampuan beradaptasi secara perlahan, karena nantinya budaya akan memandu pembentukan perilaku. Dengan kapasitas basis organisasi, orang secara tidak langsung dapat membantu membentuk karakter, yang kemudian menjadi perilaku.
3. Stimulus mengemudi perilaku terbentuk karena disebabkan oleh lingkungan, yang dipengaruhi oleh pengenalan aturan yang sebelumnya tidak diketahui. Sehingga dapat mengubah cara berpikir setiap orang tentang sesuatu yang dapat membentuk perilaku berpikirnya

### **2.3 Konsep scabies**

#### **2.3.1 Definisi scabies**

*kudis* merupakan penyakit kulit yang disebabkan dari tungau (mites) *Sarcoptes scabiei* yang terkelompok dalam kelas Arachnida. Penyakit ini juga

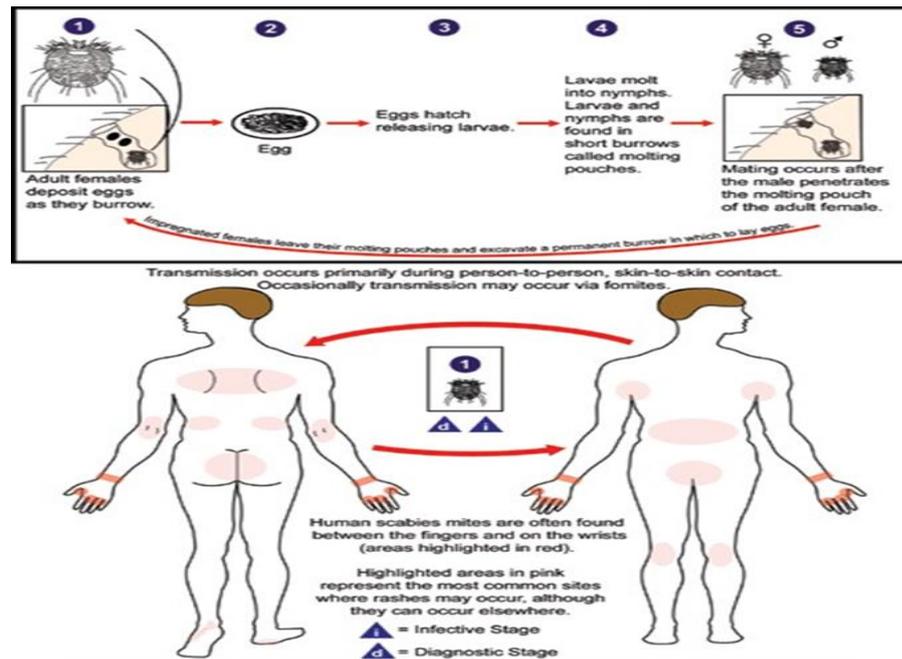
sangat mudah proses penularannya dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya (Myrona dkk., 2018).

Scabies suatu penyakit *infectious* disebabkan oleh tungau betina *Sarcoptes scabiei hominis*, ditularkan dengan langsung Scabies dapat menginfeksi semua orang dari segala usia, ras dan tingkat sosial ekonomi. Sekitar 300 juta kasus scabies tercatat setiap tahun di dunia.

### 2.3.2 Morfologi dan siklus hidup *Sarcoptes scabies*

*Sarcoptes scabiei* Kutu bagian dalam saudara *Sarcoptidae*, *ordo Acari*, kelas Arachnida. Tubuhnya lonjong dan pipih; betina 300x359 mikron; sedangkan jantan berukuran 150x200m. Tubuh kutu dibagi menjadi dua bagian: bagian depan dan belakang disebut notogaster, serta memiliki 4 kaki. Alat kelamin kutu betina memiliki bentuk renggang dan terletak di perut, untuk kelamin jantan bentuknya Y tempatnya di antara keempat pasang kaki. Setelah kopulasi scabieis jantan meninggal, terkadang dapat hidup selama berapa hari di terowongan serta di lubangi oleh kutu betina, atau terowong cabang. Tungau betina menembus *stratum korneum* kulit.

Sesudah sanggama, 2 hari kemudian, yang betina bertelur 5 2-3 butir per hari atau 40-50 telur dalam hidupnya sekitar 30 hari. Telur netas jadi larva kurang lebih 3 sampai 5 hari. Ukurannya 110 x 140 mikron, memiliki 3 kaki, juga segera keluar dari lobang induk, baik mulai terowongan baru hidup di ujung kulit. Larva jadi nimfa dalam kurun waktu 3/4 hari. Nimfa memiliki 4 kaki. Nimfa betina melewati 2 tahap pertumbuhan. Panjang nimfa pertama 160 m, nimfa kedua 220-250 m. Nimfa kedua terlihat seperti kutu dewasa, tetapi organ kelaminnya belum sepenuhnya terbentuk. Nimfa jantan melalui 1 tahap pertumbuhan. Selain itu, nimfa berganti jadi tua seelama 3-5 hari. Dari saat telur menetas hingga menjadi tungau adalah 16-17 hari. Semua telur didapatkan oleh tungau betina, sekitar 10% menjadi tungau dewasa, hingga rata-rata peserta memiliki 11 tungau betina, berkeliaran selama 2/3 hari di luar kulit serta tetap bisa menginfeksi orang (Fannisa, 2019).



Gambar 2.2 Siklus hidup *Sarcoptes scabiei*  
(Sumber: CDC, 2018)

### 2.3.3 Manifestasi klinis

Gejala klinik infeksi kulit karena *scabies* disebabkan oleh reaksi alergi badan pada tungau. Setelah tungau bersangama (mate) di kulit, tungau jantan meninggal, serta tungau betina menggali stratum korneum sambil bertelur 2 sampai 50 butir (Kurniawan, 2020). Aktifitas scabiei pada kulit menyebabkan gatal dimulai 4 sampai 6 minggu sesudah infeksi hari ke satu, apabila kembali dihindangi tungau, gejala bisa muncul dalam 2 hari, gatal lazimnya lebih hebat pada malam hari ataupun dikala cuaca panas serta pengidap berkeringat. Ini diakibatkan oleh kenaikan kegiatan kutu dengan peningkatan termometer badan. Indikasi tersebut bisa menimbulkan kendala tidur sehingga penderita letih serta lesu di pagi hari (Gde dkk., 2019)

Pada pemeriksaan fisik terdapat lesi di kulit yang menyerupai dermatitis yaitu papula, vesikel, urtikaria, serta garukan didapatkan lesi sekunder erosi, ekskoriasi, krusta. Lesi yang khas berupa terowongan (cuniculus) warna putih atau abu serta garis lurus atau ber kelok sepanjang 1-10 mm pada tempat presentasi. Cuniculus biasanya susah ditemui karena klien biasanya suka garuk lesi, mengakibatkan *ekskoriasi* yang lebar. Orang dewasa biasanya tidak memiliki lesi

pada daerah kepala/leher; tetapi pada bayi, orang tua, dan pasien dengan gangguan sistem imun, penyakit ini dapat mengenai semua permukaan tubuh (Kurniawan, 2020).

#### 2.3.4 Klasifikasi *scabies*

Juanda (2010) dalam penelitian Safitri (2019), penularan *scabies* bisa terjadi secara langsung ataupun tidak langsung, dan cara penularannya sebagai berikut:

1. Kontak langsung (kulit ke kulit). *scabies* sebagian besar terjadi melalui seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Pada dewasa, hubungan seksual paling sering terjadi, dan anak, infeksi berasal melalui orang tua atau teman.
2. Tidak langsung (melalui objek). Sebelumnya telah dilaporkan seperti melalui tempat tidur, pakaian, atau handuk, memainkan peran kecil dalam penularan. Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa itu memainkan peran cukup penting penularan *scabies*, serta diindikasikan bahwa selimut adalah pokok utama penularan.

Diagnosis dapat dibuat dengan mengidentifikasi dua dari empat tanda di bawah ini:

- a. *gatal malam*, gatal-gatal di malam hari sebab *activity* tungau lebih sering serta di suhu panas juga lembab.
- b. Kudis menyerang seseorang dalam kelompok, misalnya keluarga, sebagai aturan, semua anggotanya, serta di daerah padat penduduk, sebagian besar tetangga terdekat akan diinggapi oleh kutu ini. Keadaan *hiposensitisasi* diketahui mempengaruhi seluruh keluarga.
- c. Kutikula (*tunnel*) di tempat mencurigakan warna putih ataupun abu-abu, berupa garis lurus/lilitan sekitar 1 cm, ujung terowongan didapatkan papula (*solid protrusion*) atau vesikel (*liquid sac*) di ujung terowongan. Di hadapan infeksi sekunder, polimorf (lepuh leukosit) muncul.
- d. Deteksi centang adalah hal yang paling diagnostik. Satu atau lebih tahap kehidupan kutu ini dapat ditemukan. Rasa gatal yang hebat, terutama pada malam hari sebelum tidur. Adanya tanda : papula (nodul), pustula (pustula purulen), ekskoriasi (goresan). Gejala yang ditunjukkan adalah kemerahan,

iritasi dan gatal-gatal pada kulit, yang biasanya muncul di sela-sela jari, dan selangkangan, serta muncul lepuh berair pada kulit (Safitri, 2019).

### 2.3.5 Diagnostik

Diagnosis scabies dapat ditegakkan dengan menemukan dua dari empat gejala utama (dasar), yaitu:

1. *gatal malam*, yaitu gatal-gatal malam hari disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang secara berkelompok, yang tinggal di asrama, barak tentara, pondok pesantren dan panti asuhan mudah sakit. Kudis sangat mudah menular dengan berbagi handuk, pakaian, dan seprai. Kudis mudah tertular di tempat-tempat dengan kebersihan pribadi dan lingkungan yang buruk.
3. Adanya terowongan (kuniculus) di tempat-tempat penyajian warna putih atau abu-abu, berupa garis lurus atau berliku, dengan panjang rata-rata 1 cm, ditemukan papula atau vesikel di ujung terowongan tersebut.
4. Deteksi kutu adalah kasus yang paling diagnostik, dimungkinkan untuk mendeteksi satu atau lebih tahap kutu ini dan tungau ditemukan. Deteksi tungau adalah standar emas untuk mendiagnosis scabies (Kurniawan, 2020). Tempat predisposisi biasanya adalah tempat stratum korneum yang tipis yaitu sela-sela jari, bagian palmar pergelangan tangan, sisi luar siku, lipatan aksila anterior, areola payudara (pada perempuan), pusar, bokong, alat kelamin luar (laki-laki) dan bagian perut bawah. Pada balita, dapat mempengaruhi telapak tangan dan telapak kaki (Putri dan lainnya, 2020).
5. Perbedaan diagnosa:

Scabies termasuk penyakit yang memiliki banyak kemiripan pada keluhannya yaitu gatal, hingga dokter harus memiliki beberapa pertimbangan diagnosa banding, seperti digigit serangga, infeksi bakteri, dan efek samping kulit yang disebabkan oleh reaksi yang dimediasi imun (hipersensitivitas) (Kurniawan, 2020).

### 2.3.6 Komplikasi *scabies*

Diagnosis dapat tertunda, karena penyakit ini mirip dengan dermatitis atopik, dermatitis seboroik, psoriasis dan lebih sulit jika gambaran klinis terlihat atipikal atau dengan bentuk eritroderma yang ekstrem, diagnosis yang tepat waktu dan

akurat sangat penting, karena jika pasien tidak dirawat. pada waktunya, komplikasi sekunder impetigo, selulitis dan bahkan sepsis (Manuputti dkk., 2021). Seperti halnya gatal, gejala yang ditimbulkan oleh scabies dapat merangsang penderita untuk gatal, sehingga dapat terjadi infeksi sekunder pada fokus scabies (Khodijah., 2020).

### 2.3.7 Penatalaksanaan *Scabies*

Kudis dapat diobati dengan disinfektan, yaitu mandi memakai air larutan DDT (*dicelbora dephenyl trichloroten*). Maka dari itu, penting untuk mandi setiap hari untuk menjaga kebersihan. Seluruh pakaian, seperti seprai atau handuk bekas, harus dicuci secara teratur dan direndam dalam air hangat sesuai kebutuhan (Kurniawan, 2020).

Menurut Juanda (2007) dalam penelitian Camilia Safitri (2019), pengobatan lain adalah dengan mengoleskan salep yang memiliki efek akarisidal dari bahan kimia organik ataupun anorganik, seperti:

1. *Endapan belerang (sulfur presipitum)* mempunyai kandungan 4 sampai 20% berbentuk salep atau krim. Tapi *ointment* kurang efektif melawan stadium telur, jadi pemakaiannya tidak lebih 3 hari. Kerugian lainnya berbau dan noda pada baju yang terkadang menyebabkan iritasi. digunakan untuk anak di bawah 2 tahun.
2. *Emulsi benzil benzoase (20-25%)* Efektif pada seluruh tahapan, di berikan tiap malam selama 3 hari. Namun bisa menyebabkan iritasi juga terkadang gatal setelah dipakai.
3. *Gamma benzena heksaklorida (gamexan/gammexan)* 1% konsentrasi pada krim, lotion serta gel, tanpa bau juga warna. Obat ini bisa mematikan kuman. Scabei atau nimfa menghambat penetasan telur, efektif pada seluruh stadium juga jarang menyebabkan iritasi. krim tersebut diperuntukkan untuk anak usia 6 tahun serta ibu hamil. Cara pemakaian, oleskan ke seluruh badan, diamkan selama 12 sampai 24 jam kemudian bilas. Hanya diberikan sekali, gejalanya kambuh setelah seminggu. Pemberian pakan ulang dilakukan untuk membuat larva yang netas atau tidak mati akibat perlakuan lalu. Konsumsi berlebih bisa menjadi racun bagi sistem neurotoksik.

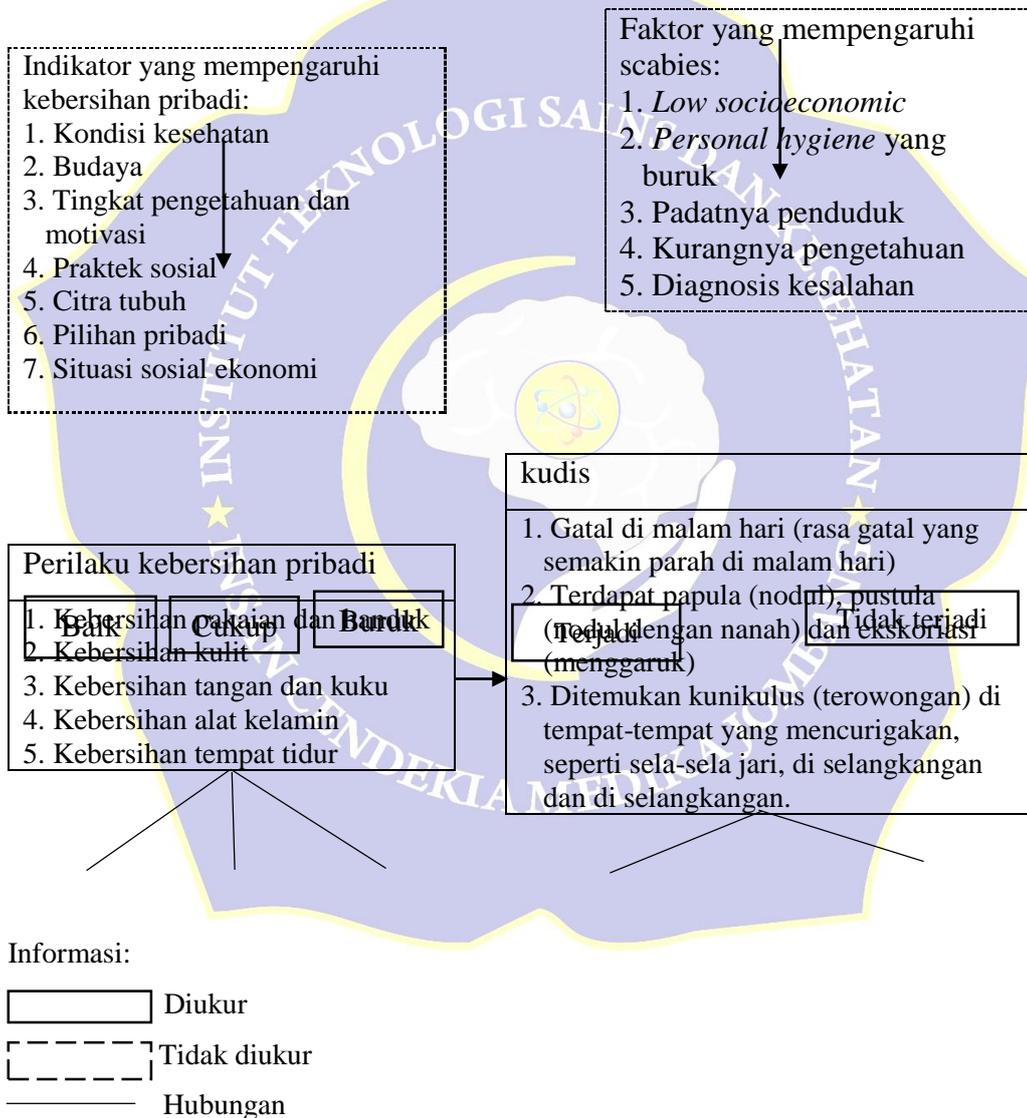
4. *krotamiton* Pada 10% krim ataupun lotion, ia memiliki efek samping anti-kudis serta pruritik, juga harus dijauhkan dari mata mulut dan uretra. Bisa membunuh tungau scabies, tapi tidak terlalu efektif melawan scabies, tidak sistemik, dan aman dipakai untuk ibu hamil, bayi serta anak. Cara penggunaannya di oleskan pada seluruh tubuh selama 2 malam lalu dibilas. Efek samping yang timbul menyebabkan iritasi dengan penggunaan panjang. Untuk hasil lebih baik, bisa dipakai hingga lima hari, khusus untuk bayi serta anak.
5. *Ivermectin* Bahan semi sintetik diperoleh dari *Streptomyces avermitilis* agen anti parasit dengan struktur sama dengan anti biotik makrolida. Lakton makrosiklik dengan kemanjuran tinggi bagian dari agen antiparasit spektrum luas terhadap berbagai nematoda dan arthropoda termasuk kuman pada anjing. Ini diberikan secara oral dalam dosis tunggal 200 g/kg berat badan. Direkomendasikan untuk anak di atas lima tahun. Selain pengobatan yang disebutkan di atas, obat antipruritus seperti antihistamin dapat diberikan untuk mengobati gatal yang berlangsung selama beberapa minggu setelah terapi antiscabies yang memadai.
6. *Permetrin* pada konsentrasi 5% dalam krim, itu adalah piretroid sintetis serta aman, dikarenakan efek toksiknya pada mamalia rendah, bisa juga keracunan jika digunakan secara tidak benar sangat kecil. Ini karena hanya sedikit obat yang diabsorpsi dan obat dimetabolisme dengan cepat, dan resistensi terhadap permetrin belum dilaporkan. Cukup pakai sekali, jika tidak sembuh, ulangi dalam seminggu. Tidak dianjurkan untuk bayi di bawah usia dua bulan.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Dasar konseptual

Kerangka konseptual merupakan gambaran dari visualisasi hubungan suatu konsep yang satu dengan yang lain, atau meliputi variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang diteliti (Nursalam, 2015).



Tabel 3.1. Kerangka konseptual untuk hubungan antara perilaku kebersihan pribadi dan kejadian scabies.

#### 3.2 Hipotesis

Hipotesis atau dugaan adalah pernyataan tentatif, kesimpulan sementara, atau dugaan logis tentang suatu populasi.(Heryana, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1: Ada hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al Ahsan Kabupaten Jombang.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis penelitian**

Penelitian menggunakan jenis kuantitatif Observasional *Analytic*, yang mana bertujuan untuk menjelaskan keadaan atau situasi tanpa mengganggu variabel yang diteliti.(Nursalam, 2020).

#### **4.2 Rancangan penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, dimana waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat hanya dilakukan satu kali dalam satu waktu. Jenis penelitian ini adalah korelasi analitik antara variabel dependen dan independen yang dievaluasi bersamaan saat waktu yang sama, hingga tidak terjadi adanya tindak lanjut.(Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk memahami hubungan personal hygiene sama kasus *scabies* di PP Al Ahsan Kab. Jombang.

#### **4.3 Waktu dan tempat penelitian**

##### **4.2.1 Waktu**

Dilakukan bulan Maret – Juli 2022.

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

Study dilaksanakan pada sebuah PP Al-Ahsan. Dusun Karang Krajan, Desa Karang, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang, Prov Jawa timur.

#### **4.4 Populasi, dan Sampel**

##### **4.4.1 Populasi**

Study ini yaitu subyek (misalnya manusia; klien) yang sesuai dengan kriteria sudah ditentukan (Nursalam, 2015). Penelitian adalah seluruh santri PP Al-Ahsan Kab. Jombang, total 64 siswa.

##### **4.4.2 Sampel**

*Sample* merupakan sebagian populasi penelitian (Nursalam, 2015) yaitu beberapa santri PP Al-Ahsan Kab. Jombang dengan 39 siswa.

#### 4.4.3 Ukuran sampel

Penghitungan jumlah *sample* pada study ini memakai rumus bahasa *Slowakia* (Nursalam, 2020):

$$n = \frac{N}{1 + \frac{Ne^2}{64}}$$

$$n = \frac{64}{1 + 64 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{64}{1 + 64 \times 0,01}$$

$$n = \frac{64}{1 + 0,64}$$

$$n = \frac{64}{1,60} = 39$$

Informasi:

n = jumlah sampel

N = jumlah penduduk

e = kesalahan standar (10%)

#### 4.4.4 Pengambilan sampel

Sampling merupakan proses memilih sebagian populasi yang bisa mewakili populasi yang sudah ada. Teknik pengambilan sampel adalah suatu metode pengambilan sampel dengan tujuan untuk mendapatkan sampel yang benar-benar relevan dengan subjek penelitian secara umum (Sugiono, 2020). Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah probability sampling with simple random sampling method, dari semua item dipilih secara acak (Nursalam, 2020).

#### 4.5 Identifikasi variabel

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu

##### 1. Variabel bebas

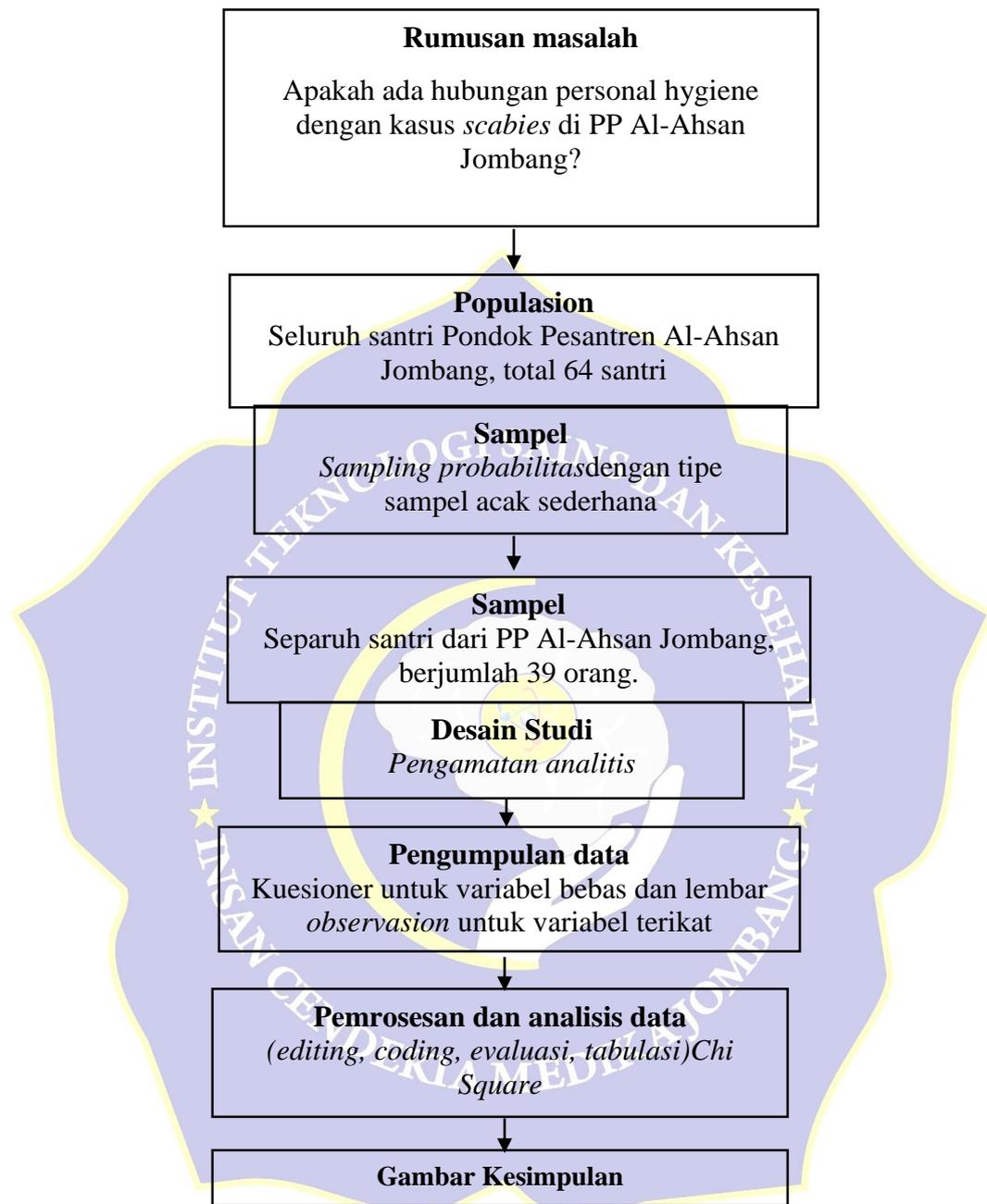
Variabel yang mempengaruhi atau dipengaruhi variabel lain, variabel bebas dalam penelitian ini adalah personal hygiene.

##### 2. Variabel tak bebas

Variabel yang nilainya dipengaruhi ditentukan oleh variabel lain, variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian scabies.

#### 4.6 Jalur penelitian

Dasar dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4.1 Struktur hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang.

## 4.7 Pengumpulan data

### 4.8.1 Data collection

Prosedur yang ditetapkan selama proses penelitian:

1. Kelola surat lamaran untuk penelitian di ITKes Icme
2. Melakukan izin kepada pengurus PP Al-Ahsan Kab. Jombang.
3. Memberikan penjelasan pada responden tujuan, manfaat serta prosedur penelitian, baik yang ingin menjadi responden ataupun tidak, dapat mengisi tanda tangan di *informed consent*.
4. Peneliti memberikan kuisisioner pada responden, responden melengkapi seluruh isi pertanyaan, ketika kuisisioner sudah mengisi kertas diberikan kepada peneliti
5. Setelah angket dan lembar observasi terkumpul, peneliti mengolah dan menganalisis data.

### 4.8 Definisi kerja

Operasional adalah variabel berdasarkan karakteristik yang diamati, dan memungkinkan peneliti melakukan pengamatan juga pengukuran yang teliti terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2019).

Tabel 4.1 Penentuan cepat hubungan antara kebersihan pribadi dan kejadian scabies

| Variabel                   | Definisi rasional  | Parameter  | Alat ukur                                 | Skala   | Poin dan kategori   |
|----------------------------|--|--|---|---------|---|
| Mandiri Kebersihan pribadi | Tindakan kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan jasmani. | 1. Kebersihan pakaian dan handuk<br>2. Kebersihan kulit<br>3. Kebersihan tangan dan kuku<br>4. Kebersihan alat kelamin<br>5. Kebersihan tempat tidur | K<br>U<br>E<br>S<br>I<br>O<br>N<br>E<br>R | ordinal | Pernyataan positif:<br>TP (tidak pernah dilakukan)<br>=<br>(satu)<br>QC<br>(terkadang dilakukan)<br>=<br>(2)<br>SR (sering dilakukan)<br>=<br>(3)<br>TL (selalu selesai) =<br>(empat) |

|                                     |  |   |                  |         |   |
|-------------------------------------|--|---|------------------|---------|---|
|                                     |  |   |                  |         | Pernyataan negatif:<br>TP (tidak pernah dilakukan) = (4)<br>QC (terkadang dilakukan) = (3)<br>SR (sering dilakukan) = (2)<br>TL (selalu selesai) = (satu) |
|                                     |  |   |                  |         | Kategori:<br>Sehat (76%-100%)<br>Cukup (56% - 76%)<br>Tidak cukup (<56%)<br>(Nursalam, 2016).   |
| Tergantung acaranya<br><i>Kudis</i> | Penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau kudis (mite) <i>Sarcoptes scabiei</i> termasuk dalam kelas Arachnida. | 1. Rasa gatal<br>2. Papula eksorktif, pustula<br>3. Kutikula dan vesikel ditemukan. | lembar observasi | Nominal | Gejala terjadi kudis >50%<br><br>Tidak ada gejala Kudis <50%  |

#### 4.8.2 Alat penelitian

Adalah pengumpulan data yang dirancang buat menghasilkan data relevan, baik kuantitatif dan data kualitatif (Nursalam, 2020). Alat yang digunakan yaitu instrumen berbasis angket yang berasal dari penelitian-penelitian sebelumnya dan diuji validitas dan reliabilitasnya dalam pengumpulan data. Kuesioner yang digunakan berasal dari penelitian personal hygiene Lalhifa (2018) yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut valid dan reliabel. Alat ukur atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel personal hygiene yang berjumlah 15 item, dan lembar observasi untuk variabel scabies.

#### 4.9 Pengolahan dan analisis data

##### 4.9.1 Pemrosesan data

Menurut Hidayat (2019), sesudah mengumpulkan *questionnaire* dari responden, data diolah:

##### 1. Edit data

Adalah upaya untuk melakukan kroscheck ulang terhadap kebenaran data yang sudah dikumpulkan, proses ini dilakukan setelah pengumpulan data.

##### 2. Coding

Koding adalah pemberian kode *numerik* (angka) pada data yang terdiri dari berbagai kategori, yang penting pada saat pengolahan and analisis data memakai komputer. Seperti dalam pengkodean, daftar kode dan nilai yang disusun dalam buku (*codebook*) supaya mempermudah dalam penglihatan arti kode dari variabel.

Memberikan kode seperti ini:

##### A. Data umum.

##### 1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

##### 2) Usia

Umur 12-15 = U1

Usia 16 – 18 = U2

##### 3) Jenis Kelamin

Pria = RL

Wanita = RP

4) Pendidikan

Pendidikan menengah pertama = P3

Pendidikan Menengah = P2

B. Data Khusus

1) *Personal hygiene* = Ph1

2) Kejadian *scabies* = Ks1

3. *Skor*

Scoring merupakan penilaian terhadap jawaban responden atas pertanyaan tentang personal hygiene dengan menggunakan kuisioner dari 15 indikator.

A. Kebersihan pribadi

1) Penilaian kebersihan pribadi

- a. Selalu mencetok 4
- b. Sering dinilai 3
- c. Terkadang 2 poin
- d. Tidak pernah menelepon satu

2) Kriteria kebersihan diri:

- a. Baik: 76% - 100%
- b. Cukup: 56% - 75%
- c. Kurang: <56%

B. kudis

1) Kriteria scabies

- a. Gejala scabies >50%
- b. Tidak ada gejala scabies <50%

4. Tabulasi

Merupakan proses pengelompokan data menjadi satu tabel tertentu. oleh sifat-sifatnya. Dalam hal ini, dianggap bahwa data itu dilakukan proses sedemikian rupa hingga perlu segera dikonversion pada format sudah yang dirancang (Arikunto, 2017)

100% = Seluruhnya

76% - 99% = Hampir seluruh

51% - 76% = Sebagian besar

50% = Setengah

26% - 49% = Hampir setengah

1% - 25% = Sebagian kecil

0% = Tidak ada (Arikunto, 2018).

#### 4.9.2 Analisis data

##### 1. Univariat

Menurut Notoatmodjo (2012), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Secara keseluruhan analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yaitu variabel personal hygiene dan variabel kejadian scabies.

##### 2. Bivariat

Analisis bivariat dikerjakan pada 2 variabel yang dianggap memiliki hubungan ataupun berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Berikut standart variabel personal hygiene dengan variabel scabies menggunakan uji chi square dengan salah satu program komputer dengan taraf signifikansi 5%, sehingga jika p valuenya 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara independent dan variabel terikat, sedangkan jika p value 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

#### 4.10 Etika penelitian

Etik penelitian keperawatan merupakan masalah yang penting dalam penelitian, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung sama manusia, maka perlu memperhatikan aspek etik penelitian. Isu-isu etis yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2015):

##### 1. *Izin etis*

*Izin etis* adalah alat untuk mengukur penerimaan etis dari berbagai proses penelitian. Izin etika penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai kejujuran, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu, untuk melindungi peneliti dari klaim terkait etika penelitian.

##### 2. *Penjelasan dan persetujuan*

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan

formulir persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek memahami tujuan dan sasaran penelitian, untuk menyadari dampaknya

### 3. *Anonimitas*

Anonimitas adalah pemberian jaminan pemakaian subyek penelitian tanpa menyebutkan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pendataan, hasil penelitian akan disajikan.

### 4. *Kerahasiaan*

Confidentiality – jaminan atas kerahasiaan hasil penelitian, baik masalah informasional maupun lainnya. Kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan dijamin oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan ditunjukkan dalam hasil penelitian.



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil yang didapatkan selama prosen dilakukannya penelitian di PP Al-Ahsan Jombang tanggal 26 Juni 2022 dengan hanya 39 responden. Hasil study disusun dalam 2 bagian, data secara umum serta khusus. Data umum memuat kriteria responden dari pendidikan, umur, jenis kelamin. Sedangkan data khusus adalah personal hygiene dan kejadian scabies.

#### 5.1 Hasil penelitian

##### 5.1.1 Data umum

Dari penelitian yang dilakukan tanggal 26 Juni 2022 di PP Al-Ahsan Jombang, didapatkan data sbg:

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden sesuai usia di PP Al Ahsan Kab. Jombang

| No | Usia        | Frekuensi | Persen (%) |
|----|-------------|-----------|------------|
| 1. | 12-15 tahun | 22        | 56.4       |
| 2. | 16-18 tahun | 17        | 43.6       |
|    | Kuantitas   | 39        | 100        |

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5.1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden usia 12-15 tahun dengan 22 responden (56,4%).

##### 2. Karakteristik responden dari jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Al-Ahsan Jombang

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persen (%) |
|----|---------------|-----------|------------|
| 1. | laki-laki     | 17        | 43.6       |
| 2. | Wanita        | 22        | 56.4       |
|    | Kuantitas     | 39        | 100        |

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah perempuan yaitu 22 responden (56,4%).

##### 3. Karakteristik responden menurut pendidikan

Tabel 5.3 *Distribution* Frekuensi Responden dari Pendidikan di PP Al-Ahsan Jombang

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persen (%) |
|----|------------|-----------|------------|
| 1. | SMA        | 18        | 46.2       |
| 2. | SMP        | 12        | 51.3       |
|    | Kuantitas  | 39        | 100        |

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada tingkat tamat SMP sebanyak 20 responden (51,3%).

### 5.1.2 Data khusus

#### 1. *Personal Hygiene*

Tabel 5.4. Distribusi frekuensi responden menurut *Personal Hygiene* di Pesantren Al-Ahsan Jombang

| No | Kebersihan pribadi | Frekuensi | Persen (%) |
|----|--------------------|-----------|------------|
| 1. | Sehat              | 8         | 20.5       |
| 2. | Cukup              | 19        | 48.7       |
| 3. | Tidak cukup        | 12        | 30.8       |
|    | Kuantitas          | 39        | 100        |

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5.4, terlihat dari 39 klien, hampir setengah dari personal hygiene sudah cukup untuk 19 respondent (48,7%).

#### 2. Kejadian scabies

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian *scabies* di pondok pesantren Al – Ahsan Kab.Jombang

| No | Kejadian scabies | Frekuensi | Persen (%) |
|----|------------------|-----------|------------|
| 1. | Terjadi          | 20        | 51.3       |
| 2. | Tidak terjadi    | 19        | 48.7       |
|    | Kuantitas        | 39        | 100        |

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan 5,5 bisa diketahui mulai dari 39 responden, kasus scabies terbanyak terjadi pada 20 responden (51,3%).

#### 3. Hubungan sikap personal *hygiene* pada kejadian scabies

Tabel 5.6 Hubungan kelakuan Personal *Hygiene* sama Kasus *Scabies* di Pondok Pesantren Al Ahsan Bareng Jombang

| Perilaku dalam kebersihan pribadi | Kejadian scabies |               |          |      | Umum     |      |
|-----------------------------------|------------------|---------------|----------|------|----------|------|
|                                   | Terjadi          | Tidak terjadi |          |      |          |      |
|                                   | $\Sigma$         | %             | $\Sigma$ | %    | $\Sigma$ | %    |
| Sehat                             | 7                | 17.9          | 1        | 2.6  | 8        | 20.5 |
| Cukup                             | 13               | 33.3          | 6        | 15.4 | 19       | 48.7 |
| Tidak cukup                       | 0                | 0             | 12       | 30.8 | 12       | 30.8 |
| Umum                              | 20               | 51.3          | 19       | 48.7 | 39       | 100  |

Hasil uji chi-kuadrat  $P = 0,000\alpha = 0,05$

Sumber = 2022 data primer

Berdasarkan 5.6 dari 39 responden, hampir separuh dari responden adalah 19 responden (48,7%), dimana 13 responden (33,3%) mematuhi aturan kebersihan diri dan memiliki kasus scabies, yang lebih dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat kebersihan pribadi yang cukup. Perilaku hidup bersih dan kasus scabies sebelumnya tidak ditemukan pada 6 responden (15,4%).

Berdasarkan hasil uji chi-square dengan margin of error = 0,05 didapat hasil  $P = 0,000 \leq 0,05$ . Hal ini diketahui  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan dengan Kab. Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Kebersihan pribadi

Tabel 5.4 dapat diketahui 39 respondent, hampir semua produk personal hygiene sudah mencukupi, yaitu sejumlah 19 (48,7%) responden. Pada penelitian ini, berdasarkan Tabel 5.1, dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 12-15 tahun, serta 22 (56,4%) responden yang artinya pada masa pertumbuhan tubuh akan mulai banyak memproduksi. hormon, hal ini berdampak pada perawatan personal hygiene yang perlu dijaga dengan perhatian khusus, seperti bau badan mereka menjadi lebih kuat sehingga mereka tidak bisa lagi sembarangan mandi, karena hal ini akan memotivasi mereka untuk memimpin sebuah gaya hidup sehat. Dijelaskan pula pada Tabel 5.2 bahwa mayoritas responden mempunyai jenjang pendidikan lulusan SMP sebanyak 20 (51,3%) responden

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah proses belajar, artinya dalam pendidikan terjadi proses

pertumbuhan, perkembangan, atau pergerakan menuju individu, keluarga, dan keluarga yang lebih dewasa, baik, atau komunitas. Kepercayaan diri manusia dicapai melalui adanya variable intelektual terdiri dari pengetahuan, pendidikan dan pengalaman karena orang yang memiliki tingkat pemahaman yang baik perilaku personal *hygiene* juga mempraktekkan personal *hygiene* secara optimal. serta kebersihan tangan harus mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas apapun, dengan 15 (38%) responden masih mencuci tangan sesekali setelah membersihkan tempat sampah dan 19 (49%) responden yang kadang-kadang buang air besar atau kecil setelah buang air besar tidak menggunakan sabun, kebersihan tangan dan cuci tangan sebelum melakukan aktivitas, sangat penting untuk bebas dari kuman yang digunakan untuk menyentuh berbagai benda, dan supaya terhindar dari kuman kita harus rajin mencuci tangan pakai sabun. Menyabuni dari area sela jari, punggung tangan serta kuku. Tidak diperbolehkan menggaruk bagian tubuh seperti telinga, hidung, dll ketika memasak.

Menurut para peneliti, kebersihan pribadi sangat penting supaya mencegah penyakit, terkait sama kebersihan pribadi yang buruk. Personal *hygiene* yang buruk dapat memudahkan badan terkena penyakit kulit. Indikator yang mempengaruhi personal *hygiene* adalah tingkat pengetahuan, karena orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang personal *hygiene* akan mempraktekkan personal *hygiene* secara optimal, *cultural factors* juga mempengaruhi personal *hygiene* seseorang. Selain hal tersebut, kondisi lingkungan serta personal *hygiene* setiap orang juga bisa mempengaruhi orang dalam mencegah terjadinya *scabies*. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menimbulkan penyakit *scabies*, seperti kebersihan pakaian, kulit, tangan, dan kuku.

### 5.2.2 Insiden *scabies*

Dari Tabel 5.5 diketahui bagian besar kasus *scabies* terjadi pada 20 (51,3%) responden, hal ini disebabkan adanya kepadatan penduduk di pondok pesantren ini disebabkan karena seluruh santri wajib tinggal di pondok pesantren, seperti terlihat pada tabel 5.2, dari 39 responden mayoritas 22 perempuan (56,4%), dan 17 (43,6%) pria. adalah responden, mengakibatkan frekuensi kontak yang tinggi antara satu siswa dengan siswa lainnya, sehingga kutu dapat berpindah ke siswa yang sehat. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Majid (2019), faktor perumahan

seperti kepadatan perumahan di pondok pesantren dapat menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian scabies di kalangan santri.

Menurut peneliti, untuk meningkatkan derajat kesehatan perlu mencegah terjadinya crowding di lingkungan yang sama dalam waktu yang lama dan mengatasi masalah penularan scabies secara langsung maupun tidak, sehingga dilakukan konsultasi dan edukasi. dapat diberikan kepada santri PP agar tidak berbagi handuk, ganti baju, tidur dengan klien sakit kudis. Hal ini sejalan dengan Harahap (2020) yang mengatakan bahwa scabies merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh tungau yang menyebar melalui *skin to skin* hingga timbul masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi di seluruh dunia.

### 5.2.3 Hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies

Dari Tabel 5.6 dapat diketahui dari 39 responden tentang personal hygiene kejadian scabies, hampir semua personal hygiene cukup untuk 19 (48,7%) responden, dan kejadian scabies sebagian besar menyumbang 20 (51,3%) responden dan berdasarkan hasil uji chi-square menggunakan margin of error = 0,05 didapat hasil  $P = 0,000 \leq 0,05$ . Hal ini berarti  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara praktik personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang.

Penelitian yang dilakukan Trisnavati (2020) bahwa terdapat kesinambungan antara praktek cuci tangan pakai sabun, bertukar baju sama santri lain, dengan kasus scabies di PP Al-Itkon Desa Tlogosari. serta hasil penelitian Ma'ruf, dkk (2019) personal hygiene berperan dalam penularan scabies, dimana sebagian besar pelajar (213 orang) memiliki personal hygiene yang kurang baik dengan prevalensi scabies sebesar 73,70%. Hasil yang didapatkan ini didukung oleh Mosby (1994) dalam Nurdianawati (2018) menyampaikan bahwa personal hygiene itu sangat berarti, sebab personal hygiene yang baik akan meminimalisir masuknya mikroorganisme terdapat bertebaran serta akhirnya mencegah penyakit. termasuk kasus scabies

Menurut Tarwoto (2010) dalam Karlina et al (2021), personal hygiene adalah tindakan menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene yang baik apabila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuh, yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan tangan, kebersihan kuku, dan kebersihan alat

kelamin. Scabies termasuk jenis penyakit menular terjadi karena ektoparasit yang sering diabaikan hingga jadi kasus penyakit kesehatan yang universal di segala dunia (Harahap, 2020). Menurut Marufi et al., (2019), perilaku pribadi yang buruk sangat mempengaruhi orang yang menderita scabies.

Menurut penulis, kurangnya personal hygiene meningkatkan kejadian scabies dan sebaliknya, seperti yang terjadi pada penelitian ini, yang menunjukkan bahwa personal hygiene cukup untuk menyebabkan scabies. Personal hygiene bisa terpengaruhi dari beberapa faktor, misal adalah pola asuh. Selain faktor personal hygiene, setiap orang juga dapat mempengaruhi seseorang dalam mencegah scabies. kebersihan lingkungan yang buruk dapat menjadi penyebab timbulnya kejadian scabies, seperti pakaian, tangan juga kuku harus selalu dijaga kebersihannya.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 KESIMPULAN

1. Kebersihan pribadi santri di pondok pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang cukup lengkap
2. Kasus skabies di PP Al-Ahsan, Kab. Jombang yaitu kudis yang paling umum
3. Ada hubungan antara praktik personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang

#### 6.2 SARAN

1. Untuk pimpinan pondok pesantren

Pendidik pondok pesantren, dalam menerima santri dan santri setiap hari, dianjurkan untuk mengenakan dan membentuk kelompok yang menjalankan fungsi pembina sanitasi, pengawas kebersihan yang memantau kebersihan diri dan kamar santri, memfasilitasi kondisi dalam mencuci tangan, mencuci pakaian dan menyusun aturan tertulis perihal kebersihan dan menetapkan sanksi buat yang melanggar.

2. Untuk santri pondok pesantren

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa melalui personal hygiene seperti, memotong kuku seminggu satu kali, mandi dua kali sehari, mengganti baju saat berkeringat, tidak gantian berbagi handuk sama teman, dan menjaga sanitasi lingkungan. Siswa pernah sakit scabies dirawat serta disterilkan secara kompleks dan sekaligus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Memperoleh hasil yang sama sesuai desain study yang beda serta penyakit kulit lainnya misal herpes, *measles*, *chickenpox*, kudis, *ringworm*, dan penyakit kulit lainnya, dan bisa memperluas pengetahuan dan penelitian lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2017. Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian program. . Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Amaliah, C. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Personal Hygiene Anak Usia Pra-Sekolah di TK Tunas Mulya Sidomulyo Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Alimul Hidayat A.A., (2010). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif, Jakarta: Heath Books
- ARTHINI, N. W. D. (2019). *KETERAMPILAN MENYIKAT GIGI SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KECAMATAN MENGWI KABUPATEN BADUNG TAHUN 2019 (Study ini dilakukan pada siswa kelas IV dan V SDN 4 Pendarungan)* (Doctoral dissertation, POLTEKKES KEMENKES DENPASAR).
- District, J. (2019). *ANALISIS PERSONAL HYGIENE DAN KEBERADAAN SARCOPTES SCABIEI DI DEBU ALAS TIDUR WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN PADA KEJADIAN SKABIES DI. 11(3).* <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i3.2019.165-174>
- Fannisa. (2019). *Hubungan Perilaku Kebersihan Personal Santri terhadap Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Al-Kautsar Simalungun.*
- Gde, L., Ayuning, I., Mutiara, H., Suwandi, J. F., Ayu, R., Kedokteran, F., Lampung, U., Parasitologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Klinik, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). Hubungan Skabies dengan Prestasi Belajar pada Santri Pondok Pesantren di Bandar Lampung Relationship Scabies with Learning Achievement on Santri Boarding School at Bandar Lampung. *Jurnal Medula*, 8(2), 76–81.
- Halimah, A. (2018). *Pemisahan Moral Sebagai Mediator Antara Efikasi Diri Membela Dan Kecenderungan Perilaku Pasif Bystander Pada Situasi Bullying* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Heryana,A. (2020).Hipotesis Penelitian. *ResearchGate*, June. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11440.17927>
- Harahap, A. (2020). Pengetahuan, Sikap Penggunaan Alat Pelindung diri dan Kejadian Skabies pada petugas kebersihan di Medan Selayang.
- Irnawati, C., Widiana, R., & Sriningsih. (2018). Hipnoterapi Untuk Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan Di Ppap Seroja Kodya Surakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–74.

- Ihtiarintyas, S., Mulyaningsih, B., & Umniyati, S. R. (2019). Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *BALABA: JURNAL LITBANG PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANGBANJARNEGARA*, 83–90. <https://doi.org/10.22435/blb.v15i1.1784>
- Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. *Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–9. [http://promkes.kemkes.go.id/download/jsc/files51071Pedoman\\_Penyelenggaraan\\_dan\\_Pembinaan\\_Pos\\_Kesehatan\\_Pesantren.pdf](http://promkes.kemkes.go.id/download/jsc/files51071Pedoman_Penyelenggaraan_dan_Pembinaan_Pos_Kesehatan_Pesantren.pdf)
- Karlina, N., Rusli, B., Muhtar, E. A., & Candradewini, C. (2021). Sosialisasi Pemeliharaan Personal Hygiene Dan Proteksi Diri Di Lingkungan Perumahan Pada Era New Normal. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 49. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v4i1.30658>
- Kudadiri, K. (2021). Hubungan Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren Dairi Tahun 2019. In *Universitas Sumatera Utara*.
- Khasanah, H., & Hamid Ali, M. (2019). Hubungan Peran Poliklinik Pesantren (Politren) dengan Prevalensi Scabies pada Santriwati Pondok Pesantren Darus Sholah Jember. *Coastal And Estuarine Processes*, 1–360.
- Kurniawan. (2020). Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(2), 104.
- Manuputty, A. G., Ilmu, D., & Kulit, K. (2021). *Laporan Kasus Skabies Norwegian pada Anak dengan Lupus Nefritis*. 3, 77–83.
- Mayrona, C. T., Subchan, P., Widodo, A., & Lingkungan, S. (2018). Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1), 100–112. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19354>
- Majid, R., Dewi Indi Astuti, R., & Fitriyana, S. (2020). Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), 160–164. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5590>
- Nursalam. (2015). *ILMU KEPERAWATAN Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika
- Noor, W. (2014). uji validitas dan reliabilitas. BINUS UNIVERSITY. <https://binusuniversity.go.id/id/article>
- Notoatmodjo, S. (2012). *378259162-Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo (1).mpdf*. <https://www.scribd.com/document/378259162/Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo>
- Rani Prastian. (2018). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit Pityriasis Versicolor Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. *Skripsi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*, 26–29.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sugiyono (ed.)). CV. Alfabeta.
- Safitri, K. (2019). Penggunaan Media Video Animasi Untuk Meningkatkan Persepsi Santri Tentang Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Mlangi Sleman Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Puspita, S., Rustanti, E., & Wardani, meyliana kartika. (2018). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri. *Keperawatan*, 33–38.
- Permatasari, Di., Rohimah, S., & Romlah, R. (2019). Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Stroke Pada Pemenuhan Personal Hygiene Oleh Perawat Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2018. In *Jurnal Keperawatan Galuh* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i2.2636>
- Putri, Y. Y., Astuti, R. D. I., & Bhatara, T. (2020). Karakteristik Tanda Kardinal Penyakit Skabies pada Santri di Pesantren. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), 126–129. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5716>
- Putra, C. A. A., Yudana, M., & Natajaya, N. (2018). Hubungan motivasi berprestasi, prilaku kepemimpinan kepala sekolah dan etos kerja dengan kinerja guru. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Sains dan Humaniora*, 1(1).
- Wiranti, N. P. D., Suniasih, N. W., & Darsana, I. W. (2017). Pengaruh Model Pembelajaran Student Facilitator and Explaining Berbantuan Peta Konsep Terhadap Kompetensi Pengetahuan Ipa Siswa. *Journal of Education Technology*, 1(3), 204-210.

**Lampiran 1****Lembar penjelasan penelitian**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rifki Kurniadi  
Nim : 183210036  
Program Studi : S1 Keperawatan  
No.Hp : 081717363041

Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies di pondok Pesantren Al – Ahsan Kabupaten Jombang”

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

1. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al – Ahsan Kab. 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

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

Jombang,

2022

Penulis

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED  
COSENT)**

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

- Bersedia menjadi responden penelitian  
 Tidak bersedia menjadi responden penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan ITS Kes Icm Jombang yaitu :

Nama : Rifki Kurniadi  
 Nim : 183210036  
 Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap  
 Kejadian Skabies di pondok Pesantren Al – Ahsan  
 Kabupaten Jombang.

Pernyataan ini dibuat dengan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun, demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang.....2022

Penulis

Responden

.....

.....

**Lampran 3****LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL  
HYGIENE TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PONDOK  
PESANTREN (AL – AHSAN KAB. JOMBANG)****Petunjuk pengisian**

**Bacalah pertanyaan – pertanyaan dengan seksama kemudian berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut anda benar!**

Tanggal : .....

Kode Responden :

**A. Data Umum****1. Umur :**

- a. Usia 12 – 15
- b. Usia 16 – 18
- c. Usia 19 – 21

**2. Jenis Kelamin :**

- 
- a. Laki – laki
- b. Perempuan

**3. Pendidikan :**

- a. Pendidikan SMP
- b. Pendidikan SMA



**LEMBAR OBSERVASI HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL  
HYGIENE TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PONDOK  
PESANTREN (AL – AHSAN KAB. JOMBANG)**

**Kode Responden :**

**Tanggal :**

| NO | Indikasi<br>(Kondisi Kulit)   | Kategori |       | Keterangan |
|----|---|----------|-------|------------|
|    |   | iya      | Tidak |            |
| 1  | 1. Pruritus nokturna<br>2. Ketika berkeringat<br>3. Ketika Suhu yang lebih lembab dan panas   |          |       |            |
| 2  | 1. Adanya, Kunikulus, Papula, Vesikel, eksorsi<br>a. Sela – sela jari<br>b. Pergelangan tangan bagian volar<br>c. Siku bagian luar<br>d. Lipatan ketiak bagian depan<br>e. Selangkangan |          |       |            |
| 3  | 1. Ditemukannya tungau  |          |       |            |

Keterangan :

Ya                      Tidak

Skabies : Terjadi gejala skabies > 50%

              : Tidak terjadi gejala Skabies < 50%

## Lampiran 4

### Frequencies

#### Statistics

|             |         | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan |
|-------------|---------|------|---------------|------------|
| N           | Valid   | 39   | 39            | 39         |
|             | Missing | 0    | 0             | 0          |
| Percentiles | 25      | 1,00 | 1,00          | 2,00       |
|             | 50      | 1,00 | 2,00          | 3,00       |
|             | 75      | 2,00 | 2,00          | 3,00       |
|             | 100     | 2,00 | 2,00          | 3,00       |

#### Umur

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12-15 tahun | 22        | 56,4    | 56,4          | 56,4               |
|       | 16-18 tahun | 17        | 43,6    | 43,6          | 100,0              |
|       | Total       | 39        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### Jenis Kelamin

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 17        | 43,6    | 43,6          | 43,6               |
|       | Perempuan | 22        | 56,4    | 56,4          | 100,0              |
|       | Total     | 39        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### Pendidikan

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMA   | 18        | 46,2    | 46,2          | 46,2               |
|       | SMP   | 21        | 53,8    | 53,8          | 100,0              |
|       | Total | 39        | 100,0   | 100,0         |                    |

## Frequencies

|             |         | Statistics                |                  |
|-------------|---------|---------------------------|------------------|
|             |         | Perilaku Personal Hygiene | Kejadian Skabies |
| N           | Valid   | 39                        | 39               |
|             | Missing | 0                         | 0                |
| Percentiles | 25      | 2,00                      | 1,00             |
|             | 50      | 2,00                      | 1,00             |
|             | 75      | 3,00                      | 2,00             |
|             | 100     | 3,00                      | 2,00             |

## Frequency Table

|       |        | Perilaku Personal Hygiene |         |               | Cumulative Percent |
|-------|--------|---------------------------|---------|---------------|--------------------|
|       |        | Frequency                 | Percent | Valid Percent |                    |
| Valid | Baik   | 8                         | 20,5    | 20,5          | 20,5               |
|       | Cukup  | 19                        | 48,7    | 48,7          | 69,2               |
|       | Kurang | 12                        | 30,8    | 30,8          | 100,0              |
|       | Total  | 39                        | 100,0   | 100,0         |                    |

|       |               | Kejadian Skabies |         |               | Cumulative Percent |
|-------|---------------|------------------|---------|---------------|--------------------|
|       |               | Frequency        | Percent | Valid Percent |                    |
| Valid | Terjadi       | 20               | 51,3    | 51,3          | 51,3               |
|       | Tidak Terjadi | 19               | 48,7    | 48,7          | 100,0              |
|       | Total         | 39               | 100,0   | 100,0         |                    |

## Crosstabs

## Case Processing Summary

|  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Perilaku Personal Hygiene * Kejadian Skabies | 39    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 39    | 100,0%  |

|                           |            | Kejadian Skabies |               |        | Total |
|---------------------------|------------|------------------|---------------|--------|-------|
|                           |            | Terjadi          | Tidak Terjadi |        |       |
| Perilaku Personal Hygiene | Baik       | Count            | 7             | 1      | 8     |
|                           |            | % of Total       | 17,9%         | 2,6%   | 20,5% |
|                           | Cukup      | Count            | 13            | 6      | 19    |
|                           |            | % of Total       | 33,3%         | 15,4%  | 48,7% |
|                           | Kurang     | Count            | 0             | 12     | 12    |
|                           |            | % of Total       | 0,0%          | 30,8%  | 30,8% |
| Total                     | Count      | 20               | 19            | 39     |       |
|                           | % of Total | 51,3%            | 48,7%         | 100,0% |       |

## Perilaku personal Hygiene \* Kejadian Skabies Crosstabulation

## Chi -Square Tests

|                               | Value               | df | Asymptotic Significance (2 - sided) |
|-------------------------------|---------------------|----|-------------------------------------|
| Pearson Chi -Square           | 19,066 <sup>a</sup> | 2  | ,000                                |
| Likelihood Ratio              | 24,313              | 2  | ,000                                |
| Linear -by-Linear Association | 16,310              | 1  | ,000                                |
| N of Valid Cases              | 39                  |    |                                     |

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

## Lampiran 5

| Kode. Resp | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | Jumlah |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| R1         | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 3  | 1   | 4   | 1   | 2   | 2   | 1   | 24     |
| R2         | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 1   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 31     |
| R3         | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 18     |
| R4         | 2  | 2  | 2  | 4  | 2  | 1  | 2  | 1  | 4  | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 29     |
| R5         | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 20     |
| R6         | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60     |
| R7         | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 48     |
| R8         | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 50     |
| R9         | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 51     |
| R10        | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 3  | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 44     |
| R11        | 2  | 3  | 3  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2   | 4   | 2   | 2   | 2   | 1   | 33     |
| R12        | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 1   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 30     |
| R13        | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 3  | 2  | 1  | 1  | 2   | 1   | 2   | 1   | 2   | 1   | 21     |
| R14        | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 3  | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 28     |
| R15        | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 3  | 1  | 2  | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 22     |
| R16        | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 58     |
| R17        | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3   | 4   | 2   | 4   | 3   | 3   | 47     |
| R18        | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 4   | 48     |
| R19        | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 51     |
| R20        | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 42     |
| R21        | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2   | 4   | 1   | 2   | 2   | 2   | 33     |
| R22        | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 3   | 3   | 1   | 2   | 2   | 3   | 33     |
| R23        | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 1  | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 3   | 23     |
| R24        | 2  | 2  | 2  | 4  | 2  | 1  | 2  | 1  | 4  | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 3   | 31     |
| R25        | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 2   | 2   | 3   | 23     |

## Lampiran 6

| No.Responden | Umur | Jenis kelamin | Pendidikan |
|--------------|------|---------------|------------|
| R1           | U1   | RL            | P3         |
| R2           | U1   | RL            | P3         |
| R3           | U1   | RL            | P3         |
| R4           | U1   | RL            | P3         |
| R5           | U1   | RL            | P3         |
| R6           | U1   | RL            | P3         |
| R7           | U1   | RL            | P3         |
| R8           | U1   | RL            | P3         |
| R9           | U1   | RL            | P3         |
| R10          | U1   | RL            | P3         |
| R11          | U1   | RL            | P3         |
| R12          | U1   | RP            | P3         |
| R13          | U1   | RP            | P3         |
| R14          | U1   | RP            | P3         |
| R15          | U1   | RP            | P3         |
| R16          | U1   | RP            | P3         |
| R17          | U1   | RP            | P3         |
| R18          | U1   | RP            | P3         |
| R19          | U1   | RP            | P3         |
| R20          | U1   | RP            | P3         |
| R21          | U1   | RP            | P3         |
| R22          | U1   | RP            | P2         |
| R23          | U2   | RP            | P2         |
| R24          | U2   | RP            | P2         |
| R25          | U2   | RP            | P2         |
| R26          | U2   | RP            | P2         |
| R27          | U2   | RP            | P2         |
| R28          | U2   | RP            | P2         |
| R29          | U2   | RP            | P2         |
| R30          | U2   | RP            | P2         |
| R31          | U2   | RP            | P2         |
| R32          | U2   | RP            | P2         |
| R33          | U2   | RP            | P2         |
| R34          | U2   | RL            | P2         |
| R35          | U2   | RL            | P2         |
| R36          | U2   | RL            | P2         |
| R37          | U2   | RL            | P2         |
| R38          | U2   | RL            | P2         |
| R39          | U2   | RL            | P2         |

## Lampiran 7

| No | Pertanyaan/pernyataan                                    | TP | %   | KK | %   | SR | %   | SL | %   |
|----|--|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
| 1  | Mengganti pakaian 2 x sehari                             | 3  | 8%  | 12 | 31% | 12 | 31% | 12 | 31% |
| 2  | Menggunakan handuk secara bergantian dengan teman        | 11 | 28% | 13 | 33% | 13 | 33% | 2  | 5%  |
| 3  | Mencuci pakaian serta handuk menggunakan deterjen        | 5  | 13% | 8  | 21% | 10 | 26% | 16 | 41% |
| 4  | Mandi 2x sehari  | 8  | 21% | 6  | 15% | 11 | 28% | 14 | 36% |
| 5  | Mandi megunakan sabun sendiri                            | 4  | 10% | 8  | 21% | 8  | 21% | 19 | 49% |
| 6  | Menggunakan sabun mandi secara bergantian dengan teman   | 15 | 38% | 16 | 41% | 4  | 10% | 4  | 10% |
| 7  | Mencuci tangan pakai sabun ,sesudah BAK/BAB              | 3  | 8%  | 19 | 49% | 10 | 26% | 7  | 18% |
| 8  | Memotong kuku sekali dalam seminggu                      | 6  | 15% | 12 | 31% | 8  | 21% | 13 | 33% |
| 9  | Mencuci tangan sesudah bersih - bersih kamar             | 8  | 21% | 15 | 38% | 8  | 21% | 8  | 21% |
| 10 | Mengganti pakain dalam sesudah mandi                     | 4  | 10% | 6  | 15% | 16 | 41% | 13 | 33% |
| 11 | Membersihkan alat genitalia sesudah BAK/BAB              | 10 | 26% | 8  | 21% | 7  | 18% | 14 | 36% |
| 12 | Ketika mandi membersihkan alat genital                   | 10 | 26% | 5  | 13% | 7  | 18% | 17 | 44% |
| 13 | Mengganti sprej sekali seminggu sekali                   | 12 | 31% | 10 | 26% | 10 | 26% | 7  | 18% |
| 14 | Menjemur kasur serta bantal sekali dalam seminggu sekali | 8  | 21% | 16 | 41% | 13 | 33% | 2  | 5%  |
| 15 | Sprei digunakan bersamasama                              | 10 | 26% | 14 | 36% | 6  | 15% | 9  | 23% |



|     |                     |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|-----|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| x9  | Pearson Correlation | .766** | .589** | .684** | .803** | .696** | .150   | .327   | .577** | 1      | .404*  | .709** | .503*  | .539** | .574** | .452*  | .716** |
|     | Sig. (2-tailed)     | .000   | .002   | .000   | .000   | .000   | .474   | .110   | .003   |        | .045   | .000   | .010   | .005   | .003   | .023   | .000   |
|     | N                   | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |
| x10 | Pearson Correlation | .610** | .596** | .634** | .588** | .631** | .545** | .347   | .713** | .404*  | 1      | .492*  | .742** | .634** | .664** | .695** | .758** |
|     | Sig. (2-tailed)     | .001   | .002   | .001   | .002   | .001   | .005   | .089   | .000   | .045   |        | .013   | .000   | .001   | .000   | .000   | .000   |
|     | N                   | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |
| x11 | Pearson Correlation | .811** | .612** | .733** | .547** | .671** | .479*  | .362   | .773** | .709** | .492*  | 1      | .512** | .735** | .580** | .397*  | .767** |
|     | Sig. (2-tailed)     | .000   | .001   | .000   | .005   | .000   | .016   | .075   | .000   | .000   | .013   |        | .009   | .000   | .002   | .049   | .000   |
|     | N                   | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |
| x12 | Pearson Correlation | .714** | .657** | .698** | .669** | .715** | .599** | .417*  | .779** | .503*  | .742** | .512** | 1      | .748** | .881** | .742** | .846** |
|     | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .002   | .038   | .000   | .010   | .000   | .009   |        | .000   | .000   | .000   | .000   |
|     | N                   | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |
| x13 | Pearson Correlation | .824** | .790** | .750** | .607** | .811** | .548** | .668** | .946** | .539** | .634** | .735** | .748** | 1      | .848** | .612** | .893** |
|     | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .000   | .001   | .000   | .005   | .000   | .000   | .005   | .001   | .000   | .000   |        | .000   | .001   | .000   |
|     | N                   | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |
| x14 | Pearson Correlation | .725** | .657** | .679** | .692** | .747** | .620** | .452*  | .870** | .574** | .664** | .580** | .881** | .848** | 1      | .736** | .872** |
|     | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .001   | .023   | .000   | .003   | .000   | .002   | .000   | .000   |        | .000   | .000   |
|     | N                   | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |
| x15 | Pearson Correlation | .652** | .627** | .660** | .753** | .736** | .513** | .394   | .682** | .452*  | .695** | .397*  | .742** | .612** | .736** | 1      | .785** |
|     | Sig. (2-tailed)     | .000   | .001   | .000   | .000   | .000   | .009   | .051   | .000   | .023   | .000   | .049   | .000   | .001   | .000   |        | .000   |
|     | N                   | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |
| Y   | Pearson Correlation | .944** | .868** | .915** | .836** | .940** | .640** | .626** | .949** | .716** | .758** | .767** | .846** | .893** | .872** | .785** | 1      |
|     | Sig. (2-tailed)     | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .001   | .001   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |        |
|     | N                   | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

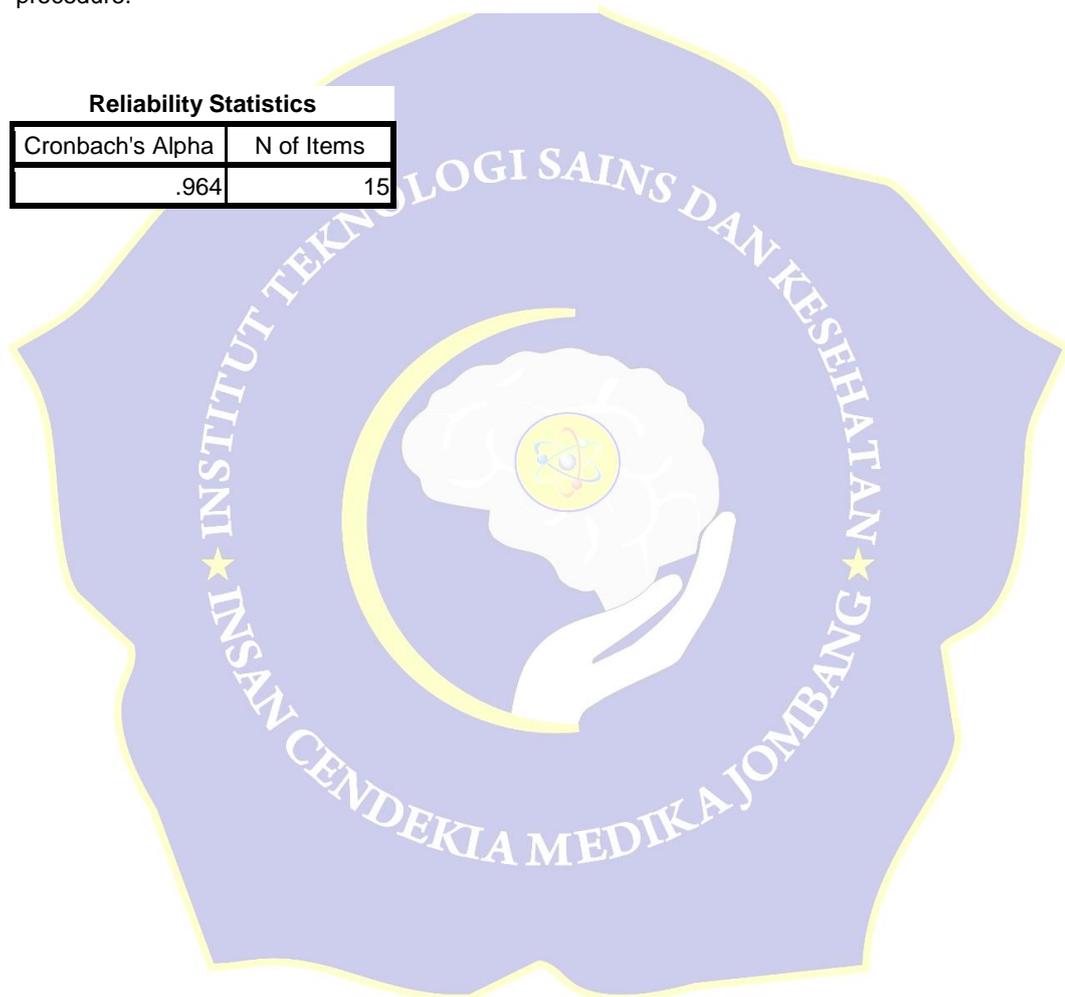
#### Case Processing Summary

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 25 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 25 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .964             | 15         |





## Lampiran 9



**ITSKes Insan Cendekia Medika**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**Program Studi S1 Ilmu Keperawatan**  
 Jl Kemuning No. 57 A C. Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

Tel. (0321) 8494886 Fax. (0321) 8494335

No. : 047/S1. Kep/ITSK IC ML/VI/2022

Lamp. :

Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Pengurus Pongpes Al- Ahsan Dan Karangon  
 Krajan Desa. Karangon Kec. Bawang Rab. Jombang

di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **S1 Ilmu Keperawatan** ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Rifki Kurniadi

NIM : 183210036

Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 15 Juni 2022  
 Ketua Program Studi,

Endang Yuswatingsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
 NIK. 04.08.119

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungo - Jombang  
 Website: [www.itskes.icme-jbg.ac.id](http://www.itskes.icme-jbg.ac.id)  
 Tlp. 0321 8494886 Fax. 0321 8494335

## Lampiran 10



**PONDOK PESANTREN  
"AL-AHSAN"**

TELP. : 085 784 961 402  
SK. MENKUM HAM No. : AHU – 09880.15.10.2014  
No. Statistik Pondok: 51.2.35.17.07.107  
E-Mail: [Lks.alahsan.org@gmail.com](mailto:Lks.alahsan.org@gmail.com)

Sekretariat:  
Rt: 02/ Rw: 01 Desa Karang  
Kecamatan Bareng  
Kabupaten Jombang  
Jawa Timur Indonesia 61474

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 021/SKet.A.PPA/VI/2022

**Bismillahirrahmaanirrahiim**

Yang bertanda tangan di bawah ini kami:

Nama : Khumasa' Nurul Ulum  
Jabatan : Kepala Pondok Pesantren Al-Ahsan  
Alamat : Desa Karang Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang

Menerangkan Bahwa:

Nama : Rifki Kurniadi  
NIM/NIRM : 183210036  
Prodi : Ilmu Keperawatan

Telah melaksanakan tugas penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul:  
"Hubungan Personal *Hygine* terhadap kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren"

Di Pondok Pesantren Al-Ahsan pada tanggal 26 Juni 2022

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 26 Juni 2022

Pondok Pesantren Al-Ahsan

Kepala,

Khumasa' Nurul Ulum

## Lampiran 11

**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN**  
 Akreditasi LAM-PTKes No : 0365/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2016  
 Kampus : Jl. Kemuning 57a Candimulyo Jombang, Kode Pos 61419 Telp (0321 8494886)  
 Website : [www.stikesicme-jg.ac.id/](http://www.stikesicme-jg.ac.id/) SK.MENDIKNASNO.141/D/O/2005

Nomor : 307 /STIKES ICME/S1-KEP/A/III/2022 Jombang, 18 Maret 2022  
 Sifat : Penting  
 Hal : Pengantar Bimbingan SKRIPSI

Kepada  
 Pembimbing I & Pembimbing II SKRIPSI  
 Prodi S1 Keperawatan  
 Di  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi mahasiswa prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang Tahun Akademik 2021/2022, maka berdasarkan surat ini mahasiswa kami  
 Nama : Rifki Kurniadi  
 NIM : 183210036  
 Pembimbing I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Pembimbing II: Iva Milia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dinyatakan dapat memulai proses bimbingan SKRIPSI kepada Pembimbing I & Pembimbing II karena sudah melengkapi persyaratan pendaftaran SKRIPSI secara administratif, untuk itu kiranya sebagai Pembimbing I & II berkenan memulai proses bimbingan SKRIPSI mulai Tanggal 21 Maret 2022.

Demikian pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

**Mengetahui,**  
**Ketua Prodi S1 Keperawatan**

  
**Endang Yuswatiningsih S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIK. 04.08.119**

## Lampiran 12


**PERPUSTAKAAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
 Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
 Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Rifki Kurnadi

NIM : 183210036

Prodi : S 1 Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir : Sumenep 21 Mei 1999

Jenis Kelamin : Laki - laki

Alamat : Pinggir Padas, Kahangget, Sumenep

No. Tlp/HP : 081717363041

email : Rifkikurnadi@gmail.com

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Personal hygiene terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kab. Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

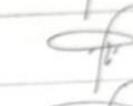
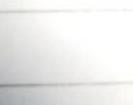
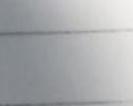
Mengetahui,  
 Jombang, 25 Juli 2022  
 Direktur Perpustakaan

  
**Dya Nuriana, M.IP**  
 NIK 01.08.112  


## Lampiran 13

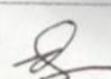
## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fiki Kurnadi  
 NIM : 193210076  
 Judul Skripsi : Peran Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terha-  
 dap Kebersihan Sekolah di Pondok Pesantren PL. Hrian  
 Nama Pembimbing : Dwi Prastyaningati, M. Kes.

| No | Tanggal     | Hasil Bimbingan  | Paraf   |
|----|-------------|--|---|
| 1  | 22/03<br>22 | Konsep judul / tema :<br>Pilihan LR / penelitian lapangan. |    |
| 2  | 25/03<br>22 | Konsep tema (OL)<br>konsep Jurnal                          |    |
| 3  | 29/03<br>22 | Konsep Bab I<br>Perbaiki n° F1 - F4, tujuan, manfaat       |    |
| 4  | 14/03<br>22 | Konsep Bab I → editing<br>Lembangan lagi F1 dan F2         |   |
| 5  | 14/03<br>22 | layar sesuai Bab 3   |  |
| 6  | 23/03<br>09 | Revisi Bab I<br>layar Bab IV                               |  |
| 7  | 20/03<br>06 | ACC sempro   |  |
| 8  | 09/03<br>01 | Revisi Bab 5 x 6   |  |
| 9  | 02/03<br>07 | Revisi Penulisan Bab 5 x 6                                 |  |
| 10 | 15/03<br>07 | ACC ujian hasil  |  |
| 11 |             |  |   |
| 12 |             |  |   |
| 13 |             |  |   |
| 14 |             |  |   |

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rifki Kurniadi  
 NIM : 183210036  
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Personal Hygiene terhadap Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Al-Ahsan  
 Nama Pembimbing : Iva Milia HK, S.Kep., Np. M.Kep

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan                                  | Paraf   |
|----|---------|--|---|
| 1  | 22/03   | Tema penelitian dan judul                        |    |
| 2  | 08/04   | Bab I Masalah penelitian                         |    |
| 3  | 14/04   | Bab I dan BAB II<br>- Skema penelitian<br>- Peta |    |
| 4  | 21/04   | - Tesis gaya scabies up to date.                 |    |
| 5  | 21/04   | Bab 2<br>Bab 3 Revisi konsep + Hipotesis         |    |
| 6  | 27/05   | Bab 3<br>Bab 4 Revisi                            |  |
| 7  | 21/06   | Bab 4 penulisan                                  |  |
| 8  | 20/06   | Acc Sidang proposal                              |  |
| 9  | 09/07   | Revisi bab 5 x x                                 |  |
| 10 | 12/07   | Revisi penulisan bab 5 x 6                       |  |
| 11 | 15/07   | Acc ujian hasil                                  |  |
| 12 |         |  |   |
| 13 |         |  |   |
| 14 |         |  |   |

## Lampiran 14



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**  
**Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**NO. 022/KEPK/ITSKES.ICME/VI/2022**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN  
SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL-AHSAN KAB. JOMBANG**

Peneliti Utama : Rifki Kurniadi  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Pondok Pesantren Al – Ahsan Bareng Jombang  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
**And approved the above - mentioned protocol.**

Jombang, 23 Juni 2022  
Ketua,  
  
Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 01.14.764

## Lampiran 15



**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 015/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX /2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Rifki Kurniadi  
NIM : 183210036  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Kesehatan  
Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies  
Di Pondok Pesantren Al - Ahsan Kab. Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **11 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 16 September 2022

Ketua



**Leo Yosdimvati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**  
NIK. 01.14.764

## Lampiran 16



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

|                    |   |
|--------------------|---|
| Submission author: | Rifki Kurniadi  |
| Assignment title:  | ITSKES JOMBANG  |
| Submission title:  | Hubungan perilaku personal hygiene terhadap kejadian ska... |
| File name:         | Rifki_Kurniadi_REV1.docx                                    |
| File size:         | 551.66K   |
| Page count:        | 34  |
| Word count:        | 6,953   |
| Character count:   | 43,830  |
| Submission date:   | 16-Sep-2022 05:04PM (UTC+0300)                              |
| Submission ID:     | 1901312297  |

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar belakang**

Salah seorang peneliti yang dapat menyebutkan era tidak nyaman pada pandemi karena adanya iklim yang disebabkan oleh (Pattana, 2019). Adapun personal hygiene yang bentuk memiliki risiko lebih besar untuk menimbulkan penyakit adalah Anda tinggal di daerah yang lama terdapat penyakit-salmon (Majid dkk., 2020). Sani yang menyangkut di penyakit pesamun memiliki perilaku-salmon yang tinggi, hal ini disebabkan oleh lapangan perumahan dan mereka atau rumah tidak ada-wangi serta personal hygiene yang kurang baik, yang berkontribusi terhadap penularan penyakit-salmon (Bhatnagar dkk., 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Diploka, RI) berdasarkan data dari pusat kendali dan pencegahan penyakit Indonesia tahun 2013, sebesar 7.05 - 12.57% dari penduduk terpapar dengan 12 penyakit lebih lainnya. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur (2.80-0.29) penduduk menderita salmone (Husana dan Handi Ai, 2019). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan, tahun 2015 tercatat 705 kasus salmone dengan persentase terbesar di wilayah pesamun pesamun. Menurut survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pesamun Al-Ahwal pada April 2022, dari 54 sasi yang terdapat, 12 ditemukan terdapat kasus. Menurut salah satu pengumpul penyakit pesamun Al-Ahwal, Kab. Jombang yang akan terdapat terdapat salmone bahwa banyak sasi yang tinggal terdapat di pesamun pesamun menggunakan gigi-salmon seperti gigi-gigit mulut saat. Hal ini dikarenakan sasi tidak memperhatikan personal hygiene, dimana sasi mencuci tangan setelah makan atau kali pada pagi hari, sehingga pada saat hari-hari mereka mencuci muka dan mandi yang jarang dicuci dan dipakai bergantian dengan teman sekamun. Kegiatan lebih lanjut untuk mencegah atau mengurangi salmone belum pernah dilakukan karena penyakit tersebut dianggap sebagai penyakit yang akan dan bisa terjadi pada setiap sasi yang tinggal di pesamun pesamun.

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian salmone, walaupun dengan perilaku personal hygiene yang baik, tidak akan

Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.

## Hubungan perilaku personal hygiene terhadap kejadian skabies di pondok pesantren Al - Ahsan Kab. jombang

### ORIGINALITY REPORT

|                  |                  |              |                |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| <b>11</b> %      | <b>12</b> %      | <b>4</b> %   | <b>6</b> %     |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

### PRIMARY SOURCES

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| <b>1</b>  | <a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>2</b> % |
| <b>2</b>  | <a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>3</b>  | <a href="http://123dok.com">123dok.com</a><br>Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>4</b>  | <a href="http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id">ejournal2.litbang.kemkes.go.id</a><br>Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>5</b>  | <a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>6</b>  | <a href="http://artikelkesmas10.blogspot.com">artikelkesmas10.blogspot.com</a><br>Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>7</b>  | <a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a><br>Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>8</b>  | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur<br>Student Paper   | <b>1</b> % |
|           | <a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a>   |            |
| <b>9</b>  | Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>10</b> | <a href="http://eprints.unmerbaya.ac.id">eprints.unmerbaya.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>11</b> | <a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>12</b> | <a href="http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id">digilib.stikeskusumahusada.ac.id</a><br>Internet Source  | <b>1</b> % |
| <b>13</b> | Friska Indriani, Guspianto Guspianto, Fitria Eka Putri. "HUBUNGAN FAKTOR KONDISI SANITASI LINGKUNGAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN GEJALA SKABIES DI PONDOK PESANTREN DARUL HIKAM KECAMATAN RIMBO ULU KABUPATEN TEBO TAHUN 2021", Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease, 2021<br>Publication | <b>1</b> % |

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%

Lampiran 17

