

**HUBUNGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT KULIT *SCABIES* SANTRI DI PONDOK PESANTREN
DARUL ULUM KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**



**NOOR AYU WANDIRA
181110011**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2022**

**HUBUNGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT KULIT *SCABIES* SANTRI DI PONDOK PESANTREN
DARUL ULUM KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan**

NOOR AYU WANDIRA

181110011

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2022

**HUBUNGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT KULIT *SCABIES* SANTRI DI PONDOK PESANTREN
DARUL ULUM KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**Noor Ayu Wandira
181110011**

Email : wandirayunoor@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : *Scabies* merupakan penyakit kulit yang sering dijumpai di Indonesia. *Scabies* disebabkan oleh tungau yaitu *sarcoptes scabiei varietas hominis*. Tungau yang masuk ke dalam lapisan kulit akan membentuk lesi yang mengakibatkan terjadinya infeksi *scabies*. Lesi yang disebabkan oleh *scabies* dapat mengakibatkan infeksi sekunder yang bisa memicu komplikasi sistemik yang berat seperti penyakit ginjal dan penyakit jantung reumatik. Faktor penyebab dari *scabies* salah satunya yaitu perilaku *personal hygiene* yang buruk.

Tujuan : Menganalisis hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah *sample* dalam penelitian ini sebanyak 181 responden, dengan teknik pengambilan *proportional stratified random sampling*. Variabel dalam penelitian ini yaitu perilaku *personal hygiene* dan kejadian penyakit kulit *scabies*. Pengukuran dilakukan dengan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rho*.

Hasil : Perilaku *personal hygiene* yang baik sebanyak 47,0%, *personal hygiene* yang kurang sebanyak 53,0% dan yang mengalami kejadian penyakit kulit *scabies* sebanyak 55,2%. Hasil uji *spearman rho* didapatkan *p value* 0,000 artinya ada hubungan.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies*.

Kata Kunci : Perilaku *personal hygiene*, Kejadian penyakit kulit *scabies*.

**THE RELATIONSHIP OF PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR WITH THE
EVENT OF SCABIES SKIN DISEASE IN STUDENTS AT THE BOARD
OF DARUL ULUM ISLAMIC BOARDING SCHOOLS, KOTAWARINGIN
BARAT REGENCY, CENTRAL KALIMANTAN PROVINCE**

Noor Ayu Wandira

181110011

Email : wandirayunoor@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Scabies is a skin disease that is often found in Indonesia. Scabies is caused by a mite called *Sarcoptes scabiei hominis* variety. Mites that enter the skin layer will form lesions that result in scabies infection. Lesions caused by scabies can lead to a secondary infection that can lead to serious systemic complications such as kidney disease and rheumatic heart disease. One of the causes of scabies is poor personal hygiene behavior.

Objective: Analyzed the relationship between personal hygiene behavior and the incidence of scabies skin disease in students at Darul Ulum Islamic Boarding School.

Methods: This research was quantitative with a descriptive correlative design with a cross-sectional approach. This study's sample number was 181 respondents, using the proportional stratified random sampling technique. The variables in this study were personal hygiene behavior and the incidence of scabies skin disease. Measurements were made with a questionnaire—bivariate analysis using the Spearman Rho test.

Results: Good personal hygiene behavior was 47.0%, personal hygiene was lacking as much as 53.0%, and 55.2% experienced the incidence of scabies skin disease. Spearman rho test results obtained a p-value of 0.000 means that there is a relationship.

Conclusion: There is a significant relationship between the personal hygiene behavior and the incidence of scabies skin disease.

Keywords: Personal hygiene behavior, the incidence of scabies skin disease.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noor Ayu Wandira

NIM : 181110011

Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 01 Januari 1997

Institusi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul : “Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit *Scabies* Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 26 Agustus 2022

Yang menyatakan



Noor Ayu Wandira

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan
Kejadian Penyakit Kulit *Scabies* Santri di Pondok
Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin
Barat Provinsi Kalimantan Tengah

Nama Mahasiswa : Noor Ayu Wandira

NIM : 181110011

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing
Pada Tanggal : 26 Agustus 2022**

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
NIK. 01.18.47

Pembimbing Anggota



Sri Rahayu, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep
NIK. 01.21.77

Mengetahui,

Ketua STIKES BCM



Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Ketua Program Studi



Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan
Kejadian Penyakit Kulit *Scabies* Santri di Pondok
Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin
Barat Provinsi Kalimantan Tengah

Nama Mahasiswa : Noor Ayu Wandira

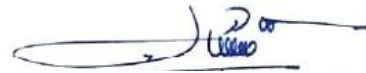
NIM : 181110011

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :



Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Penguji I :



Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
NIK. 01.18.47

Penguji II :



Sri Rahayu, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep
NIK. 01.21.77

Tanggal lulus : Pangkalan Bun, 26 Agustus 2022

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Pangkalan Bun pada tanggal 01 Januari 1997 dari Ayah Alm. Muhammad Harly Asnawi dan Ibu Utin Masnilam. Penulis merupakan putri terakhir dari lima bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan SDN Baru 3 Arut Selatan dan lulus pada tahun 2009/2010. Tahun itu juga penulis melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di Madrasah Tsanawiyah Tarmili Pangkalan Bun dan lulus pada tahun 2012/2013. Tahun yang sama penulis melanjutkan Sekolah Menengah Atas di Madrasah Aliyah Negeri Pangkalan Bun dan lulus pada tahun 2015/2016. Penulis juga lulus seleksi ditahun 2018 untuk masuk perguruan tinggi di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan dari empat pilihan Program Studi yang ada di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam berorganisasi di Himpunan Mahasiswa Keperawatan (HIMASEKA) di STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun periode 2020-2021.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 26 Agustus 2022



Noor Ayu Wandira
181.11.0011

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan inayah-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit *Scabies* Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah”.

Adapun skripsi ini dibuat dengan tujuan dan pemanfaatannya telah saya usahakan semaksimal mungkin dan tentunya dengan bantuan dari berbagai pihak, sehingga dapat memperlancar skripsi ini. Namun tidak lepas dari semua itu, saya menyadari sepenuhnya bahwa ada kekurangan baik dari segi penyusunan, bahasa, maupun lainnya. Oleh karena itu dengan lapang dada dan tangan terbuka saya membuka selebar-lebarnya bagi pembaca yang ingin memberi saran dan kritik kepada saya sehingga saya dapat memperbaiki skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapat banyak bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan inayah-Nya kepada saya.
2. Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes selaku ketua Yayasan Samoedra Ilmu Cendekia Medika STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
5. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.

6. Sri Rahayu, S.Kep, Ns.,M.Tr.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun.
7. Seluruh dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama saya berkuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
8. Kepada kedua orang tua saya yang tercinta yaitu Ibu dan Alm.Abah, juga untuk Abang dan Kakak saya yang selalu memberikan do'a, semangat serta kasih sayang yang tiada hentinya agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan tahun 2018 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
10. Terimakasih pada sahabat-sahabat saya Indah, Reffi, Rhovika, Noviana yang sudah berjuang bersama hingga saat ini.
11. Terimakasih juga untuk kakak tingkat dan teman-teman yang selalu memberikan motivasi untuk saya terus maju.

Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Pangkalan Bun, 26 Agustus 2022



Noor Ayu Wandira
181.11.0011

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Penyakit Kulit <i>Scabies</i>	9
a. Pengertian <i>Scabies</i>	9
b. Etiologi	9
c. Patogenesis	10
d. Klasifikasi <i>Scabies</i>	10
e. Tanda dan Gejala	12
f. Epidemiologi	12
g. Dampak	13
h. Diagnosis	13
i. Pencegahan <i>Scabies</i>	14

j. Penatalaksanaan	16
2. Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	18
a. Pengertian Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	18
b. Macam-Macam <i>Personal Hygiene</i>	18
c. Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	22
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	22
e. Pengukuran Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	24
3. Pondok Pesantren	26
4. Hubungan perilaku <i>personal hygiene</i> dengan kejadian <i>scabies</i>	27
B. Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	30
A. Kerangka Konseptual	30
B. Hipotesis (Tentatif)	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Tempat Dan Waktu Penelitian	33
B. Desain Penelitian	33
C. Kerangka Kerja	33
D. Populasi, <i>Sample</i> dan <i>Sampling</i>	34
E. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel	37
F. Instrumen Penelitian	39
G. Uji Validitas dan Reabilitas	40
H. Pengumpulan dan Pengolahan Data	41
I. Analisis Data	44
J. Etika Penelitian	45
K. Keterbatasan Penelitian	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian	47
1. Gambaran umum lokasi penelitian	47
2. Data umum	47
3. Data khusus	48
B. Pembahasan	50

1. Identifikasi perilaku <i>personal hygiene</i> santri di Pondok Pesantren Darul Ulum	50
2. Identifikasi kejadian penyakit kulit <i>scabies</i> santri di Pondok Pesantren Darul Ulum	53
3. Analisis hubungan perilaku <i>personal hygiene</i> dengan kejadian penyakit kulit <i>scabies</i> santri di Pondok Pesantren Darul Ulum	55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian.....	7
4.1 Teknik <i>Sampling</i> Penelitian	35
4.2 Definisi Operasional Variabel.....	37
4.3 <i>Persentase</i>	43
5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia	47
5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	47
5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan	47
5.4 Perilaku <i>personal hygiene</i> di Pondok Pesantren Darul Ulum.....	48
5.5 Kejadian penyakit kulit <i>scabies</i> santri di Pondok Pesantren Darul Ulum	48
5.6 Tabulasi silang hubungan perilaku <i>personal hygiene</i> dengan kejadian penyakit kulit <i>scabies</i> santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.....	48

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	28
3.1 Kerangka Konseptual.....	29
4.1 Kerangka Kerja	33
5.1 Gambar Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.....	46

DAFTAR SINGKATAN

cm	: Sentimeter
CVI	: <i>Content Validity Index</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DKK	: Dan Kawan-Kawan
e	: <i>Margin Of Error</i>
HIMASEKA	: Himpunan Mahasiswa Keperawatan
mm	: Milimeter
N	: Besar Populasi
n	: Besar <i>Sample</i>
OR	: <i>Odds Ration</i>
P	: Panjang Kelas
<i>p</i>	: <i>Value</i>
Poyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WC	: <i>Water Closet</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
<i>a</i>	: <i>Alpha</i>
%	: <i>Persentase</i>
°C	: <i>Derajat Celsius</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|-------------|--|
| Lampiran 1 | Surat Pengajuan Judul Tugas Akhir yang telah disetujui Pembimbing Utama dan Anggota |
| Lampiran 2 | Surat Ijin Studi Pendahuluan dan <i>Pre-Survey</i> Data dari STIKes Borneo Cendekia Mendika Pangkalan Bun ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat, Departemen Agama, dan Pondok Pesantren Darul Ulum |
| Lampiran 3 | Surat Ijin Penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Mendika Pangkalan Bun ke Departemen Agama Kotawaringin Barat dan Pondok Pesantren Darul Ulum |
| Lampiran 4 | Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat |
| Lampiran 5 | Surat Balasan Ijin Penelitian dari Departemen Agama Kotawaringin Barat ke Pondok Pesantren Darul Ulum |
| Lampiran 6 | Lembar Surat Pernyataan Menjadi Responden |
| Lampiran 7 | Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II |
| Lampiran 8 | Waktu Penelitian |
| Lampiran 9 | Tabulasi |
| Lampiran 10 | Output SPSS |
| Lampiran 11 | Lembar Kuesioner Hubungan Perilaku <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Penyakit Kulit <i>Scabies</i> Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum |
| Lampiran 12 | Dokumentasi |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah di dunia termasuk Indonesia. Penyakit kulit disebabkan oleh jamur, virus, bakteri, parasit, hewan, dan lain-lain. Penyakit kulit yang sering dijumpai di Indonesia yaitu *scabies* yang disebabkan oleh parasit (Nurdin, dkk, 2019). Penyakit seperti ini banyak terjadi di daerah pemukiman dengan jumlah penduduk yang banyak, seperti asrama, penjara, pondok pesantren, dan lain-lain (Naftassa, 2018). Hal ini terutama terjadi pada santri di pondok pesantren, dimana faktor penyebabnya adalah lingkungan yang buruk, *personal hygiene* yang buruk, kurangnya pengetahuan sehingga berisiko menularkan *scabies* (Efendi, dkk, 2020).

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (kutu kecil) yaitu *sarcoptes scabiei varietas hominis* (Sungkar, 2016). Tungau yang masuk ke dalam lapisan kulit akan membentuk lesi yang mengakibatkan terjadinya infeksi *scabies*. Lesi pada *scabies* menyebabkan rasa tidak nyaman karena sangat gatal sehingga penderita sering menggaruk dan mengakibatkan infeksi sekunder terutama oleh bakteri *grup a streptococcus* dan *staphylococcus aureus* (Muticara, 2016). Infeksi sekunder yang sering terjadi berupa radang kulit bernanah (*piodermi*) (Soedarto, 2011). Infeksi sekunder bisa memicu komplikasi sistemik yang berat contohnya penyakit ginjal dan penyakit jantung reumatik. Sekitar 50% masalah *glomerulonefritis* akut pasca-infeksi *streptococcus* disebabkan infeksi kulit. Wabah *glomerulonefritis* akut pasca-infeksi *streptococcus* umumnya terjadi bersamaan dengan wabah *scabies* (Sungkar, 2016).

Menurut *World Health Organization* secara umum *scabies* dapat menular setidaknya 200 juta orang setiap tahunnya. Prevalensi terkait *scabies* di dunia berkisar dari 0,2% - 71% sejak tahun 2017 (WHO, 2020). Hal tersebut berhubungan dengan laporan tahunan yang menyatakan bahwa terdapat 300 juta kasus *scabies* setiap tahun (WHO, 2017). Prevalensi *scabies* ditemukan di

berbagai negara seperti Nigeria 65%, Pulau Solomon 54,3%, Amhara Ethiopia 33,7% dari 1.125.770 orang dan dalam studi terperinci didapat 98,3% dari 474 orang mengalami *scabies* (Enbiale, dkk, 2018).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 dari 261,6 juta penduduk terdapat prevalensi *scabies* di Indonesia sebesar 4,60%-12,95% (Apriani, dkk, 2021). Berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 5,6%-12,95% dan menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering yang terdapat di Indonesia (Ubaidillah, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2021 penderita penyakit kulit *scabies* sebanyak 536 kasus, sedangkan pada tahun 2022 (Januari-Maret) terdapat 204 kasus. Kasus *scabies* tertinggi di tahun 2022 (Januari-Maret) terjadi di Puskesmas Natai Pelingkau dengan jumlah 124 kasus. Pesantren yang termasuk di Wilayah Kerja Puskesmas Natai Pelingkau dengan penyakit kulit *scabies* tertinggi yaitu di Pesantren Darul Ulum (Dinkes, 2022).

Siklus hidup *sarcoptes scabiei* dimulai dengan masuknya tungau dewasa ke dalam kulit manusia dan membuat saluran di *stratum korneum* sampai tungau betina akhirnya bertelur. *Sarcoptes scabiei* tidak dapat menembus jauh ke dalam lapisan *stratum korneum*. Telur menetas menjadi *larva* dalam 2-3 hari, dan *larva* menjadi *nimfa* dalam 3-4 hari. *Nimfa* menjadi dewasa dalam 4-7 hari. *Sarcoptes scabiei* jantan mati setelah berkopulasi. Pada sebagian besar infestasi, jumlah tungau betina diperkirakan terbatas sebanyak 10-15. Siklus hidup tungau *scabies* terjadi seluruhnya di dalam tubuh manusia sebagai *host*, tetapi tungau ini dapat hidup di tempat tidur, pakaian atau permukaan lain pada suhu kamar selama 2-3 hari dan masih memiliki kemampuan untuk berinfestasi dan membuat saluran. Penularan *scabies* dapat terjadi melalui kontak dengan objek terinfestasi (seperti handuk, selimut, atau lapisan furnitur) serta melalui kontak langsung dengan kulit (Mutiara, 2016). Kulit yang dihinggapi tungau *scabies* akan menimbulkan rasa gatal terutama pada malam hari. Seluruh badan dapat dihinggapi tungau *scabies*, terutama di bagian kulit yang tipis seperti sela-sela jari tangan dan kaki, siku, selangkangan dan sekitar kelamin, lipatan paha, perut bagian bawah, pantat, dan pinggang (Mading, 2019).

Penyakit *scabies* sering ditemukan di pondok pesantren disebabkan santri sering bertukar atau saling meminjam pakaian, handuk, sarung bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesama santri. Hal seperti ini dapat menyebabkan penularan penyakit *scabies* terhadap orang lain apabila para santri dan pengelolanya tidak menyadari akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan *personal hygiene* (Notoatmodjo, 2012).

Personal hygiene merupakan tindakan untuk memberikan perawatan dan kebersihan terhadap diri sendiri agar sehat secara fisik maupun psikologis. Kebersihan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor sosial budaya, kebiasaan dan wawasan serta pengetahuan tentang kebersihan diri (Fatmayanti, et al, 2020). Perilaku *personal hygiene* meliputi perilaku mandi, perilaku berpakaian, perilaku mencuci, dan perilaku tidur. Perilaku *personal hygiene* yang kurang sangat berpengaruh terhadap kejadian *scabies* (Hapsari et al, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rizal Efendi, dkk (2020) di Pesantren Al-Azhar didapatkan hasil sebagian besar santri memiliki *personal hygiene* tidak baik (53%), pernah mengalami kejadian *scabies* (56%). Hasil penelitian ini sebagian dari santri mengalami kejadian *scabies* karena kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene*, disebabkan kurang mendapat informasi tentang *personal hygiene* secara menyeluruh pada semua santri. Santri yang mendapat informasi *personal hygiene* lebih dari setengah santri atau 23 santri, sedangkan sebagian santri tidak mendapatkan informasi *personal hygiene* sebanyak 17 santri yang seharusnya angka kejadian lebih kecil bila dibandingkan dengan tidak terjadi *scabies*, karena yang mendapat informasi tentang *personal hygiene* lebih banyak dari pada yang tidak mendapatkan informasi.

Penelitian yang dilakukan Hannan dan Hidayat (2015) didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *persentase* responden yang mempunyai kebiasaan *personal hygiene* pada kategori baik sebanyak 55% dan responden mengalami kejadian *scabies* siswa di Pondok Pesantren Miftahul Ihsan Bluto sebagian besar tidak menderita penyakit *scabies* sebanyak 67,5%. Berdasarkan hasil observasi pada bulan September 2014 di Pondok Pesantren Miftahul Ihsan terdapat 12 orang yang menderita penyakit *scabies*, didapatkan hasil wawancara

dengan penderita penyakit *scabies* mengatakan penderita jarang memperhatikan kebersihan dirinya diantaranya dengan mandi di air yang keruh.

Berdasarkan studi atau survei awal di Pesantren Darul Ulum dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner kepada 10 santri didapatkan hasil bahwa santri yang memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang sebanyak 5 santri dan perilaku *personal hygiene* yang baik sebanyak 5 santri. Kejadian *scabies* didapatkan hasil 3 santri yang pernah mengalami gejala dari penyakit kulit *scabies* dikarenakan kurangnya kebersihan kulit, tangan dan kuku, handuk, pakaian, dan kebersihan tempat tidur. Diantaranya adalah penderita pernah menggunakan sabun secara bersamaan, pernah tidur ditempat tidur yang sama dengan teman, menggunakan handuk bersamaan dengan santri lain, pernah bertukar pakaian, dan tidak menjemur kasur 1 kali tiap 2 minggu. Kemudian 7 santri sisanya tidak pernah mengalami kejadian *scabies*.

Berdasarkan penjelasan diatas menjelaskan masalah kurangnya perilaku santri dalam menjaga kebersihan lingkungan dengan melakukan *personal hygiene* untuk meningkatkan kesehatan dan terhindar dari berbagai penyakit kulit. Kecenderungan kurangnya dalam perilaku *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari, diharapkan santri dapat memiliki rasa tanggung jawab terhadap dirinya sendiri untuk menjaga kesehatan dan kebersihan kulit. Berdasarkan uraian di atas penulis perlu mengkaji lebih lanjut untuk mengetahui perilaku *personal hygiene* santri dalam menjaga kondisi lingkungan untuk menghindari penyakit kulit *scabies*. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku *personal hygiene* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.
- b. Mengidentifikasi kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.
- c. Menganalisis hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan dapat di jadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan “Hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri”.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dalam penelitian kesehatan tentang hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* di Pondok Pesantren maupun pada masyarakat.

b. Bagi Pondok Pesantren

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk pengelola Pondok Pesantren agar memperhatikan kebersihan *personal hygiene* santri dalam menjaga kesehatan tubuh agar terhindar dari berbagai macam penyakit menular.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk pelayanan kesehatan agar bekerja sama dengan Pondok Pesantren dalam

melakukan tindakan *promotif* dan *preventif* untuk mencegah penyakit kulit *scabies* di Pondok Pesantren.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya yang serupa tentang hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren maupun pada masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Mujib Hannan dan Syaifurrahman Hidayat (2020)	Pengaruh kebiasaan <i>personal hygiene</i> terhadap kejadian <i>scabies</i>	Metode : Non eksperimen bersifat deskriptif analitik Desain : <i>Cross sectional</i> Teknik sampling : <i>Random sampling</i> Alat ukur : Kuesioner tertutup	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Persentase</i> responden yang mempunyai kebiasaan <i>personal hygiene</i> sebagian besar pada kategori baik sebanyak 55% dan Responden mengalami kejadian <i>scabies</i> siswa di Pondok Pesantren Miftahul Ihsan Bluto sebagaian besar tidak menderita penyakit <i>scabies</i> Sebanyak 67,5%.	Metode : Deskriptif korelatif Desain : <i>Cross sectional</i> Teknik sampling : <i>Proportional stratified random sampling</i> Alat ukur : Kuesioner
Nurun Nikmah, Nor Indah Handayani, Nailufar Firdaus (2021)	Analisis <i>personal hygiene</i> dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri di Pondok Pesantren	Metode : Metode analitik Desain : <i>Cross sectional</i> Teknik sampling : <i>Quota sampling</i> Alat ukur : kuesioner dan lembar observasi	Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan hasil Uji lambda diperoleh $\rho=0,006$ yang lebih kecil dari pada signifikansi $\alpha=0,05$ yang berarti H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara <i>personal hygiene</i> dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri di Pondok Pesantren.	Metode : Deskriptif korelatif Desain : <i>Cross sectional</i> Teknik sampling : <i>Proportional stratified random sampling</i> Alat ukur : Kuesioner
Rizal Efendi, Agus Aan Adriansyah, Mursyidul Ibad (2020)	Hubungan <i>personal hygiene</i> dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri di Pondok Pesantren	Metode : Kuantitatif observasional menggunakan studi survei analitik Desain : <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukan sebagian besar santri memiliki <i>personal hygiene</i> tidak baik (53%), pernah mengalami kejadian <i>scabies</i> (56%) dan terdapat hubungan <i>personal hygiene</i> santri dengan kejadian <i>scabies</i> ($p=0,000$) di Pondok Pesantren Amanatul Ummah Surabaya.	Metode : Deskriptif korelatif Desain : <i>Cross sectional</i> Teknik sampling : <i>Proportional stratified random sampling</i>

Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		Teknik sampling : Metode <i>stratified random sampling</i> Alat ukur : Kuesioner dan wawancara terstruktur		Alat ukur : Kuesioner
Fika Rachma Nisa, Desi Rahmalia (2019)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor	Metode : Kuantitatif Desain : <i>Cross sectional</i> Teknik sampling : Teknik <i>simple random sampling</i> Alat ukur : Wawancara dan menyebarkan kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit <i>Scabies</i> p value = 0,047 dengan $OR = 3,9$. Ada hubungan yang signifikan antara <i>Personal hygiene</i> dengan kejadian penyakit <i>scabies</i> p value = 0,000 dengan $OR = 13,71$. Ada hubungan yang signifikan antara ventilasi kamar dengan kejadian penyakit <i>scabies</i> p value = 0,047 dengan $OR = 3,78$. Ada hubungan yang signifikan antara Kepadatan hunian dengan kejadian penyakit <i>scabies</i> p value = 0,037 dengan $OR = 4,2$.	Metode : Deskriptif korelatif Desain : <i>Cross sectional</i> Teknik sampling : <i>Proportional stratified random sampling</i> Alat ukur : Kuesioner
Adi Nurapandi (2021)	Pengaruh model pedoman perilaku <i>personal hygiene</i> dan pengelolaan lingkungan terhadap perilaku <i>personal hygiene</i> serta kejadian <i>scabies</i>	Metode : <i>Quasy-Experiment</i> Desain : <i>Pre-test and post test with control design</i> Teknik sampling : <i>Purposive Sampling</i> Alat ukur : Eksperimen	Hasil penelitian menunjukan perubahan perilaku <i>personal hygiene</i> yang lebih baik dengan Uji <i>Paired Samples T-Test</i> didapatkan nilai $p < 0,05$ dan penurunan kejadian <i>scabies</i> dengan Uji Perbedaan <i>Mann-Whitney Test</i> didapatkan nilai $p < 0,05$ pada kelompok intervensi.	Metode : Deskriptif korelatif Desain : <i>Cross sectional</i> Teknik sampling : <i>Proportional stratified random sampling</i> Alat ukur : Kuesioner

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Kulit *Scabies*

a. Pengertian *Scabies*

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh investasi dan sensitisasi *sarcoptes scabiei var hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum *arthropoda*, kelas *arachnida*, ordo *acarina*, famili *sarcoptidae*. Sinonim atau nama lain *scabies* adalah kudis, *the itch*, gudig, budukan, dan gatal agogo. *Scabies* bisa menyebar dengan cepat pada kondisi ramai dimana terjadi kontak secara langsung (Mutiar, 2016).

Scabies dapat dipengaruhi beberapa faktor risiko seperti rendahnya tingkat ekonomi, *hygiene* yang buruk, hunian padat, promiskuitas seksual, tingkat pengetahuan, usia dan kontak dengan penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Tanda kardinal penyakit *scabies* yaitu merasa gatal pada malam hari karena aktivitas tungau *scabies* meningkat di suhu yang lebih lembab dan panas (Handoko, 2020).

b. Etiologi

Secara morfologis, parasit ini merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, dan bagian perutnya rata. Tungau ini *transient*, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Tungau betina berukuran 300 x 350 *mikron*, sedangkan jantan berukuran 150x200 *mikron*. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan dan 2 pasang kaki belakang. Kaki depan pada betina dan jantan memiliki fungsi yang sama sebagai alat untuk melekat, akan tetapi kaki belakangnya memiliki fungsi yang berbeda. Kaki belakang betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan kaki ketiga berakhir

dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan alat perekat (Djuanda, 2010).

c. Patogenesis

Scabies memiliki metamorfosis lengkap dalam lingkaran hidupnya yaitu: telur, *larva*, *nimfa*, dan tungau dewasa. Tungau betina dewasa bisa berjalan di permukaan kulit dengan kecepatan 2 cm per menit untuk mencari tempat menggali terowongan setelah menemukan lokasi yang sesuai tungau menggunakan ambu lakral untuk meletakkan diri di permukaan kulit kemudian membuat lubang di kulit dengan menggigitnya. Selanjutnya tungau masuk ke dalam kulit dengan membuat terowongan. Biasanya tungau betina menggali terowongan pada *stratum corneum* dengan kecepatan 0,5-5 mm per hari. Kemudian tungau betina meletakkan 2 sampai 3 telurnya setiap harinya. Telur ini akan menetas setelah 3-5 hari dan menjadi *larva*, yang akan membentuk kantong dangkal di *stratum korneum* dimana *larva-larva* ini akan bertransformasi menjadi dewasa dalam waktu 2 minggu. Di dalam kantong tersebut kutu ini kawin, dimana kutu jantan mati tetapi kutu betina yang di buahi menggali terowongan baru untuk meneruskan hidupnya. Setelah invasi pertama dari kutu ini, diperlukan 4 sampai 6 minggu timbulnya reaksi hipersensitivitas dan rasa gatal yang ditimbulkan oleh tungau tersebut. Terowongan tungau paling banyak terdapat ditangan dan pergelangan tangan, selain itu bisa didapatkan juga dilipatan *aksila*, sekitar payudara, area sekitar pusat, dan *genetalia* (Sungkar, 2016).

d. Klasifikasi *Scabies*

Scabies merupakan penyakit kulit yang manifestasi klinisnya sering menyerupai penyakit kulit lainnya sehingga disebut *the great imitator*. Berikut ini beberapa bentuk *scabies* agar tidak menimbulkan kesalahan diagnosis:

- 1) *Scabies* pada orang bersih merupakan *scabies* pada orang dengan tingkat kebersihan yang baik. Rasa gatal biasanya tidak terlalu berat, terdapat lesi berupa *papul* dan ditemui juga terowongan namun

dengan jumlah yang sedikit dan sering terjadi kesalahan diagnosis karena gejalanya yang tidak khas.

- 2) *Scabies bulosa* terdapat pada bayi dan biasanya bayi akan mengalami gatal pada waktu malam hari dan terdapat lesi di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan.
- 3) *Scabies* yang ditularkan oleh hewan biasanya terjadi pada manusia yang kontak dengan hewan. Misalnya pengembala, peternakan, dan yang mempunyai hewan peliharaan anjing yang kurang dirawat kebersihannya. Gejala yang timbul biasanya rasa gatal yang ringan, namun tidak terdapat terowongan dan tidak menyerang area *genetalia*. Lokasi lesi biasanya di daerah yang terkena kontak langsung dengan hewan.
- 4) *Scabies* pada orang terbaring di tempat tidur banyak ditemui pada orang yang menderita penyakit kronik atau orang berusia lanjut yang berbaring diatas tempat tidur dalam waktu yang lama biasanya menimbulkan lesi yang terbatas.
- 5) *Scabies incognito* sering menimbulkan gejala klinis yang tidak biasa, lesi yang luas dan pengobatan dengan *steroid topical* dalam waktu lama dapat menyebabkan luka bertambah parah. Hal ini disebabkan karena berkurangnya respon imun dalam tubuh.
- 6) *Scabies* nodular terjadi akibat adanya reaksi hipersensivitas. Area yang sering terkena adalah *genetalia* pada pria, lipatan paha, dan *aksila*. Luka ini dapat menetap beberapa minggu bahkan bulan walaupun sudah diobati dengan obat anti *scabies*.
- 7) *Scabies* yang disertai penyakit menular seksual lain seperti *sifilis*, *gonorrhea*, *herpes genitalis*, *pedikulosispubis*, dan sebagainya. Oleh sebab itu jika ditemui lesi di daerah *genetalia* perlu dilakukan pemeriksaan lanjut guna menentukan suatu *diagnose*.
- 8) *Scabies* krustosa ditandai dengan lesi berupa krusta yang luas, *skuama generalisata* dan *hyperkeratosis* yang tebal. Gejala utama pada *scabies* ini biasanya ringan bahkan tidak ada sama sekali

sehingga penderita tidak merasakan keluhan apapun (Sungkar, 2016).

e. Tanda dan Gejala

Menurut Primanggono (2012) ada beberapa tanda dan gejala *scabies* yaitu:

1) Gatal

Gatal menjadi salah satu gejala paling umum yang akan dirasakan ketika terkena *scabies*. Rasa gatal ini biasanya sangat kuat dan akan semakin parah saat malam tiba.

2) *Edema*

Edema menandakan adanya kebocoran cairan tubuh melalui dinding pembuluh darah. Cairan ini kemudian menumpuk pada jaringan di sekitarnya dan menyebabkan terjadinya pembengkakan. Selain pembengkakan, *edema* juga memiliki ciri-ciri berupa kulit yang tampak meregang.

3) Infeksi

Tungau selalu bersembunyi di bawah kulit. Biasanya, tungau betina akan bertelur di terowongan yang telah dibuatnya. Setelah menetas, *larva* kemudian bergerak ke permukaan kulit dan menyebar ke seluruh tubuh atau ke orang lain melalui kontak fisik. Oleh sebab itu, seseorang dapat terinfeksi penyakit ini apabila tertular dari orang lain yang memilikinya. Sekolah menjadi salah satu tempat yang paling berisiko tinggi penularan kudis pada anak.

f. Epidemiologi

Scabies tersebar di seluruh dunia, faktor yang mempengaruhi penyakit ini antara lain kondisi sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, promiskuitas seksual, kepadatan penduduk, dan kesalahan diagnosis. Di antara faktor tersebut, kepadatan penduduk merupakan faktor penting dalam penyebaran *scabies*. Penularan *scabies* dapat melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual (Hadijaja, 2011). Penyakit *scabies* dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan,

tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda) misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut yang dipakai secara bersamaan (Parman, dkk, 2017).

g. Dampak

Dampak yang ditimbulkan akibat *scabies* karena masalah *personal hygiene* yaitu:

- 1) Dampak fisik yaitu gangguan fisik kesehatan yang diakibatkan seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri dengan baik. Gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan *membran mukosa* mulut, infeksi pada mata dan gangguan fisik pada kuku.
- 2) Dampak psikososial, yaitu gangguan seperti masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* seperti gangguan rasa nyaman, interaksi sosial, dan kepercayaan diri.
- 3) Dampak ketiga yaitu gangguan yang menonjol pada fisik seseorang yaitu tanda kemerahan pada kulit yang akan ditemukan pada jari-jari, kaki, leher, bahu, bawah ketiak, bahkan daerah *genitalia* (Tarwoto, 2010).

h. Diagnosis

Menurut Rahmania (2021) diagnosis *scabies* ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila ditemukan dua dari empat tanda kardinal *scabies*, maka diagnosis sudah dapat dipastikan.

Tanda kardinalnya yaitu:

- 1) Adanya keluhan pada malam hari yang diakibatkan oleh aktifitas dari parasit.
- 2) Penyakit menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh keluarga terkena infeksi.
- 3) Adanya terowongan atau lesi *polimorf* jika sudah terjadi infeksi sekunder pada tempat-tempat predileksi.
- 4) Menemukan *sarcoptes scabiei*, jika memungkinkan diagnosis dibuat dengan menemukan *sarcoptes scabiei* yang didapat dengan cara mencongkel atau mengeluarkan.

Diagnosis dapat dipastikan bila menemukan *sarcoptes scabiei*, beberapa cara untuk menemukan tungau tersebut adalah kerokan kulit, mengambil tungau dengan jarum, membuat biopsi eksisional, dan membuat biopsi irisan. Apabila ditemukan gambaran terowongan yang masih utuh, kemungkinan dapat ditemukan pula tungau dewasa, *larva*, *nimfa*, maupun skibala (*fecal pellet*) yang merupakan poin diagnosis pasti. Akan tetapi, kriteria ini sulit ditemukan karena hampir sebagian besar penderita pada umumnya datang dengan lesi yang sangat variasi dan tidak spesifik. Pada kasus *scabies* yang klasik, jumlah tungau sedikit sehingga diperlukan beberapa lokasi kerokan kulit. Teknik pemeriksaan tersebut sangat tergantung pada operator sehingga sering terjadi kegagalan menemukan tungau. Diagnosis banding dari *scabies* adalah *prurigo* karena memiliki tempat predileksi yang sama (Mutiar, 2016).

Diagnosis banding *scabies* meliputi hampir semua dermatosis dengan keluhan *pruritus*, yaitu *dermatitis atopik*, *dermatitis* kontak, *prurigo*, *urtikaria* papular, *pioderma*, *pedikulosis*, *dermatitis herpetiformis*, *ekskoriasi-neurotik*, *likien planus*, penyakit *darier*, gigitan serangga, *mastositis*, *urtikaria*, *dermatitis eksematoid infeksiosa*, *pruritis* karena penyakit sistemik, *dermatosis pruritik* pada kehamilan, *sifilis*, dan *vaskulitis* (Mutiar, 2016).

i. Pencegahan *Scabies*

Menurut Sungkar (2016) pencegahan penyakit *scabies* memiliki konsep yang sama dengan *preventive medicine* yang membagi pencegahan penyakit menjadi tiga tingkatan yaitu:

1) Pencegahan primer

Pada saat fase *pre pathogenesis scabies*, dilakukan dengan menjaga kebersihan badan dengan mandi teratur minimal 2 kali sehari menggunakan air mengalir dan sabun mandi yang mengandung antiseptik lalu membersihkan area *genetalia* dan mengeringkannya dengan handuk bersih, penderita tidak boleh memakai handuk ataupun pakaian secara bergantian. Semua pakaian, spre, dan handuk harus dicuci dengan air panas minimal 2 kali seminggu

untuk mematikan tungau. Selanjutnya pakaian dijemur di bawah terik sinar matahari lalu di strika. Mengganti sprei minimal 2 kali seminggu karna sprei tempat yang sering terkena kontak langsung dengan penderita dan menjaga kebersihan kamar untuk mencegah tungau berkembangbiak. Hindarkan kontak secara langsung yang lama dengan penderita *scabies* misalnya tidur bersama diatas kasur. Seluruh anggota keluarga yang tinggal bersama penderita *scabies* perlu diperiksa untuk mengetahui adanya penyebaran tungau serta memutuskan rantai penularan *scabies*.

2) Pencegahan sekunder

Ketika ada seseorang terkena *scabies* tindakan yang harus dilakukan adalah mencegah orang di sekitar penderita *scabies* tertular. Bentuk pencegahan sekunder adalah hindarkan kontak langsung yang lama dengan penderita *scabies* misalnya melakukan hubungan seksual, berpelukan dan tidur bersama di atas kasur. Seluruh anggota keluarga yang tinggal bersama penderita *scabies* perlu di periksa guna mengetahui penyebaran tungau serta memutuskan rantai penularan *scabies*.

3) Pencegahan tersier

Setelah penderita dinyatakan sembuh dari *scabies*, perlu dilakukan pencegahan tersier agar penderita dan orang-orang disekitarnya tidak terkena *scabies* untuk kedua kalinya. Pakaian, handuk, dan sprei yang digunakan 5 hari terakhir oleh penderita harus dicuci menggunakan deterjen dan jemur di bawah terik sinar matahari. Barang-barang yang tidak dapat dicuci tetapi diduga terinfeksi tungau di isolasi dalam kantong plastik tertutup diletakkan di tempat yang tidak terjangkau manusia selama seminggu sampai tungau mati.

j. Penatalaksanaan

Menurut Djuanda (2010) untuk mengobati atau menghilangkan tungau *scabies* penderita harus meningkatkan kebersihan pribadi, dengan mengganti pakaian setiap hari, seprei dan sarung bantal dicuci setiap hari, sampai semua *scabies* musnah. Penatalaksanaan dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi :

1. Cara pengobatan secara farmakologi ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi).

Jenis obat topical:

- a) Belerang endap (belerang endap) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Preparat ini karena tidak efektif stadium telur, maka penggunaannya tidak boleh kurang dari tiga hari. Kekurangannya yang lain ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.
- b) *Emulsi benzyl-benzoas* (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama setiap hari. Obat ini sulit diperoleh, sering menyebabkan iritasi dan kadang-kadang makin gatal setelah pemakaian.
- c) *Gama Benzena Heksa Klorida* (gameksan=*gammexane*) kadarnya 1% dalam krim atau losion, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan dan jarang memberikan iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak dibawah 6 tahun dan wanita hamil, karena toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala di ulangi seminggu kemudian.
- d) *Krotamiton* 10% dalam krim atau losion, merupakan skabisid yang efektif. Dapat menimbulkan iritasi apabila digunakan dalam jangka waktu lama atau pada kulit yang menunjukkan iritasi akut.

2) Untuk pengobatan non farmakologi yaitu menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang. Menurut penelitian Sivalingam (2017) langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- a) Cuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
- b) Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
- c) Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket.
- d) Hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab.

Penatalaksanaan *scabies* dilakukan kepada penderita dan seluruh anggota keluarga atau orang yang dekat dengan penderita meskipun tidak menimbulkan gejala. Penatalaksanaan umum meliputi edukasi kepada pasien, yaitu:

- 1) Mandi dengan air hangat dan keringkan badan.
- 2) Pengobatan scabicide topikal yang dioleskan di seluruh kulit, kecuali wajah, sebaiknya dilakukan pada malam hari sebelum tidur.
- 3) Hindari menyentuh mulut dan mata dengan tangan.
- 4) Ganti pakaian, handuk, sprei yang digunakan, dan selalu cuci dengan teratur, bila perlu direndam dengan air panas, karena tungau akan mati pada suhu 130°C.
- 5) Hindari penggunaan pakaian, handuk, sprei bersama anggota keluarga serumah.

- 6) Setelah periode waktu yang dianjurkan, segera bersihkan scabicide dan tidak boleh mengulangi penggunaan scabicide yang berlebihan setelah seminggu sampai dengan minggu yang akan datang.
 - 7) Setiap anggota keluarga serumah sebaiknya mendapatkan pengobatan yang sama dan ikut menjaga kebersihan.
- (Mutiara, 2016).

2. Perilaku *Personal Hygiene*

a. Pengertian Perilaku *Personal Hygiene*

Perilaku *personal hygiene* merupakan tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis dari ujung rambut sampai kaki. *Personal hygiene* diperlukan untuk meminimalkan terjangkit penyakit terutama yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Kebersihan diri yang buruk akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, mulut, dan saluran cerna (Atikah, 2012).

Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan upaya untuk memelihara hidup sehat meliputi kehidupan bermasyarakat dan kebersihan beraktifitas. *Personal hygiene* bisa disebut juga perawatan diri untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologi. Kebersihan merupakan salah satu perilaku untuk mencegah timbulnya penyakit. *Personal hygiene* dipengaruhi beberapa faktor diantaranya nilai sosial individu dan budaya, terutama pengetahuan dan persepsi mengenai kebersihan diri (Desmawati, 2015).

b. Macam-Macam *Personal Hygiene*

Personal hygiene santri yang buruk memiliki risiko yang lebih besar tertular *scabies* dibanding dengan santri yang memiliki *personal hygiene* yang baik. *Personal hygiene* santri yang dapat mempengaruhi kejadian *scabies* meliputi:

- 1) Kebersihan kulit: kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial.

Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit. Kulit yang pertama kali menerima rangsangan, seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, maupun pengaruh buruk dari luar. Kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh, dan mengeluarkan kotoran tertentu. Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ tubuh di dalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, dan parasit hewan. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah *scabies* (Rianti, dkk, 2010). Dalam memelihara kesehatan kulit, berikut beberapa cara perawatan kulit diantaranya: mandi minimal 2 kali sehari atau setelah beraktifitas, menggunakan sabun yang tidak menimbulkan iritasi, sabuni seluruh tubuh terutama pada area lipatan kulit seperti sela-sela jari, ketiak, belakang telinga, tidak menggunakan sabun mandi untuk wajah, dan segera mengeringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah, tangan, badan, hingga kaki (Novita, 2020).

- 2) Kebersihan tangan dan kuku: kebiasaan menjaga kebersihan tangan dan kuku akan menjaga dan membuat kita terhindar dari macam-macam penyakit. Perhatian terhadap kebersihan tangan dan kuku ini harusnya tidak di remehkan karena banyak penyakit dapat timbul dan tersebar lewat tangan dan kuku hal ini sesuai dengan penelitian Venti Kepriani (2016) yaitu kebersihan kuku yang diabaikan menjadi penyebab banyaknya kuman pada makanan sebab dibawah kuku yang panjang dan kotor terdapat banyak bakteri dan bibit penyakit yang menyebabkan penyebaran kuman dan infeksi. Menurut Handrawan (2013) ada beberapa yang perlu diperhatikan untuk menghindari penyebaran suatu penyakit yaitu membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan. Merawat kuku dapat dilakukan dengan tidak membiarkan kuku panjang dan memotong kuku minimal 1 kali seminggu atau saat kuku terlihat panjang (Yunanda, 2012).

Perawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan menjaga tangan selalu bersih dan bersihkan tangan setiap kali tangan kotor, dengan cuci tangan sesering mungkin karena dengan cuci tangan akan mencegah penyebaran kuman dan virus yang dapat menyebabkan penyakit. Cara mencuci tangan yang baik (Natalia, 2015), yakni:

- a) Basahi tangan dengan air dibawah kran atau air mengalir dan menggunakan sabun. Semua bagian tangan harus terkena air dan sabun, semua permukaan kulit termasuk jari tangan, kuku dan bagian belakang telapak tangan digosok dengan busa sabun, dengan 6 langkah yaitu:
 - (1) Gosok kedua telapak tangan gosok sampai ke ujung jari
 - (2) Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan kiri. Gosok sela-sela jari tersebut, dan sebaliknya
 - (3) Telapak dengan telapak dan jari saling terkait
 - (4) Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci
 - (5) Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri, dan sebaliknya jari kiri menguncup, gosok memutar, kekanan dan ke kiri pada telapak kanan, dan sebaliknya
 - b) Bersihkan atau bilas sabun pada kedua tangan dengan air mengalir dan keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih
 - c) Kebiasaan mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, setelah dari WC, setelah bepergian atau bermain, setelah memegang atau merawat binatang, sebelum menyentuh bayi dan setelah memegang benda-benda kotor (Yunanda, 2012).
- 3) Kebersihan handuk : secara kontak tidak langsung penyakit kulit dapat disebabkan oleh pemakaian handuk secara bergantian dengan penderita. Menurut Agsa Sajida (2012) sebaiknya tidak menggunakan handuk bergantian dengan keluarga, apalagi jika handuk tidak pernah dijemur dibawah terik matahari dan tidak

pernah di cuci, handuk akan menjadi tempat bakteri dan memiliki risiko tinggi menularkan penyakit ke orang lain. Kebersihan handuk mempengaruhi *personal hygiene* seseorang. Kebanyakan santri yang terkena penyakit *scabies* adalah santri baru yang belum dapat beradaptasi dengan lingkungan, sebagai santri baru yang belum tahu kehidupan di pesantren membuat mereka luput dari kesehatan, mandi secara bersama-sama, saling tukar pakaian, handuk dan lainnya yang dapat menyebabkan tertular penyakit *scabies* (Fitriani, 2010). Sebaiknya tidak memakai handuk secara bersama karena mudah menularkan kuman *scabies* dari penderita ke orang lain. Apalagi bila handuk tidak pernah dijemur dibawah terik matahari ataupun tidak dicuci dalam jangka waktu yang lama maka kemungkinan jumlah kuman *scabies* yang ada pada handuk banyak sekali dan sangat berisiko untuk menularkan pada orang lain (Hidayat, 2010).

- 4) Kebersihan pakaian : menjaga kebersihan pakaian adalah salah satu cara agar kita terhindar oleh penyakit kulit. Di lihat dari lokasi yang memiliki suhu yang tinggi, jelas akan membuat siapapun akan berkeringat dan membuat aktivitas bakteri semakin meningkat. Menjaga kebersihan pakaian akan membuat kita terhindar dari penyakit kulit, dikarenakan pakaian dapat menyerap kotoran dan debu penyebab penyakit. Menurut Parman (2017) seseorang akan memiliki peluang 4,062 kali lebih tinggi terkena penyakit kulit dibandingkan mereka yang memiliki kebersihan pakaian lebih baik. Menurut Hidayat (2010) ada hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan pakaian yaitu mengganti pakaian dua kali sehari, selalu menyetraka pakaian, mencuci pakaian menggunakan detergen, menjemur pakaian dibawah matahari dan tidak bertukar pakaian dengan teman. Dampak yang sering di jumpai karena tidak memperhatikan kebersihan pakaian adalah penyakit kulit seperti *scabies*, jamur, panu, infeksi, bakteri dan *pioderma*.

5) Kebersihan tempat tidur dan sprei : kasur merupakan salah satu penentu kualitas tidur dari seseorang. Menurut Agsa Sajida (2012) kasur seharusnya di jemur sekali seminggu agar tetap bersih dan terhindar dari penyakit, tanpa disadari tempat tidur akan lembab dikarenakan seringnya dipakai tidur dan perubahan suhu kamar yang tidak menentu. Masih tingginya perilaku yang cenderung negatif dikarenakan responden berpendapat bahwa kasur dan spreinya masih bersih walaupun sudah lebih dari 2 minggu. Menurut Harapah, dkk (2013) sebaiknya selalu ganti sprei tempat tidur sekali satu minggu. Jika lebih dari satu minggu akan banyak debu yang menempel pada sprei. Didalam debu terdapat tungau yang bisa menembus pori-pori sprei. Kotoran tungau ini adalah penyebab alergi yang bisa membuat sesak napas, kulit kemerahan, bersin-bersin dan gatal-gatal.

c. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan seseorang dalam melakukan perawatan *personal hygiene* meliputi:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan.
- 2) Rasa nyaman dan menciptakan keindahan.
- 3) Mencegah penyakit pada diri sendiri maupun pada orang lain.
- 4) Meningkatkan percaya diri

(Kasiati, 2016)

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* meliputi:

- 1) Status kesehatan

Seseorang dalam kondisi sakit atau cedera, sehingga memerlukan *bedrest*, apalagi dalam waktu lama, hal ini akan mempengaruhi kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan *personal hygiene* dan tingkat kesehatan klien. Maka ini menjadi peran perawatan untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* dan mencegah gangguan seperti kerusakan *membran mukosa*, kulit dan lain lain.

2) Budaya

Sejumlah mitos berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa seseorang yang dalam keadaan sakit tidak dimandikan, hal ini dikarenakan nanti penyakitnya tambah parah.

3) Status sosial-ekonomi

Seseorang dalam kegiatan pemenuhan *personal hygiene* yang baik memerlukan sarana dan prasarana, seperti kamar mandi, air cukup dan bersih, peralatan (misalnya sabun, shampo, dan lain-lain) (Kasiati, 2016). Kejadian *scabies* pada santri dengan status ekonomi rendah dikarenakan kurang terpenuhinya sarana prasarana *personal hygiene* santri selama di asrama, sehingga terpaksa meminjam peralatan pribadi seperti sarung, pakaian dan handuk atau meminta perlengkapan mandi kepada teman santrinya.

4) Tingkat pengetahuan dan perkembangan

Tingkat pengetahuan mempengaruhi kejadian *scabies* karena pengetahuan memiliki peranan penting dalam upaya pencegahan penularan *scabies* yaitu melalui praktik kebersihan diri yang baik. Faktor pengetahuan dari individu, kelompok, dan komunitas yang memiliki risiko penularan penyakit *scabies* yang berpengaruh dengan pencegahan dari penyakit *scabies* (Prayogi, 2016).

5) Cacat jasmani atau mental

Seseorang dalam kondisi cacat jasmani atau mental akan menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan pemenuhan kebutuhan diri sendiri.

6) Praktek sosial

Selama anak-anak mendapatkan praktek *hygiene* dari orang tua, sedangkan masa remaja lebih perhatian pada *hygiene* karena pengaruh teman atau pasangan. Praktik *hygiene* lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan.

7) Citra tubuh

Penampilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya *hygiene* pada orang tersebut. Jika seorang klien rapi sekali maka perawat

mempertimbangkan ketika merencanakan perawatan dan akan berkonsultasi membuat keputusan dalam perawatan *hygiene*.

8) Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan individu dan pilihan kapan untuk mandi, sikat gigi dan perawatan rambut, dan lain-lain. Klien memilih produk berbeda untuk perawatan *hygiene* dan bagaimana cara melakukan *hygiene* (Kasiati, 2016).

e. Pengukuran Perilaku *Personal Hygiene*

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Mengamati atau mengukur secara langsung dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode yang dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan kepada subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu dengan kuesioner atau wawancara (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner sebagai suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan menggunakan pernyataan-pernyataan kepada responden. Kuesioner ini dilaksanakan dengan secara tertulis. Adapun dalam penelitian ini menggunakan pengukuran perilaku *personal hygiene* yang berkaitan dengan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan pada tubuh. Parameter untuk perilaku *personal hygiene* ini meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan pakaian, dan kebersihan tempat tidur dan sprei. Dalam penelitian ini memiliki 2 kategori yaitu perilaku *personal hygiene* yang baik dan kurang.

Perilaku menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan akibat perilaku dan perubahan gaya hidup semakin kompleks dirasakan, terutama di kota besar. Dampak perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka

diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Depkes RI, 2011).

Menurut Intan (2013) perilaku dikelompokkan menjadi tiga berdasarkan bentuk operasional, yaitu:

- 1) Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu mengetahui situasi atau rangsangan dari luar. Pengetahuan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pendorong yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket.
- 2) Perilaku dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan batin terhadap suatu keadaan atau rangsangan dari luar si subyek yang menimbulkan perasaan suka atau tidak suka. Sebelum orang itu mendapatkan informasi atau melihat obyek itu tidak mungkin terbentuk sikap. Sikap merupakan respon evaluatif yang menempati sikap sebagai perilaku yang tidak statis walaupun pembentukan sikap seringkali tidak disadari oleh orang yang bersangkutan akan tetapi bersifat dinamis dan terbuka terhadap kemungkinan perubahan karena interaksi dengan lingkungan.
- 3) Perilaku dalam bentuk tindakan/praktik yang sudah nyata yaitu berupa perbuatan terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar.

Menurut Lawrence Green, menyatakan bahwa 3 faktor perilaku yang mempengaruhi kesehatan adalah :

- 1) Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, nilai-nilai, tradisi dan lain sebagainya, misalnya pengetahuan ibu tentang pertumbuhan anak, imunisasi menyebabkan si ibu membawa anaknya ke Posyandu.

- 2) Faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku/tindakan seseorang, yang termasuk faktor pemungkin ini adalah sarana atau prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, sarana air bersih dan lain sebagainya.
- 3) Faktor penguat, yaitu faktor yang mendorong seseorang berperilaku sehat, yaitu diperlukan suatu teladan atau contoh biasanya dari tokoh masyarakat.

(Intan, 2013)

3. Pondok Pesantren

Pesantren merupakan sekolah asrama yang memfokuskan pada pendidikan agama islam, murid yang sekolah di Pesantren disebut santri. Indonesia merupakan negara yang memiliki populasi beragama Islam terbanyak di dunia dan memiliki 16.000 pesantren yang tersebar di berbagai pulau. Dalam kehidupan di pesantren santri sering tidur bersama-sama dalam satu ruangan serta saling meminjam dan menggunakan pakaian serta handuk milik teman sebagai sikap tenggang rasa dan kebersamaan. Di sisi lain, kebersamaan dan kedekatan tersebut menyebabkan penularan *scabies* (Sungkar, 2016).

Jenis penyakit *scabies* sering ditemukan pada tempat tinggal yang banyak penghuninya, seperti asrama, tempat tinggal warga binaan, pondok pesantren. Tempat huni padat penduduk yang tidak terjaga akan kebersihannya akan memudahkan transmisi dan penularan tungau *scabies*. Penyakit ini terjadi karena kebersihan diri yang kurang baik karena kebiasaan perilaku yang kurang baik seperti pinjam meminjam alat dan bahan perlengkapan mandi (sabun, sarung atau handuk), jarang membersihkan tempat tidur (menjemur kasur, mengganti sarung bantal dan sprei). Hal ini terjadi terutama pada santri pondok pesantren karena padatnya aktivitas yang dilakukan oleh mereka sehingga kebersihan sering dianggap remeh (Naftassa, 2018).

4. Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies*

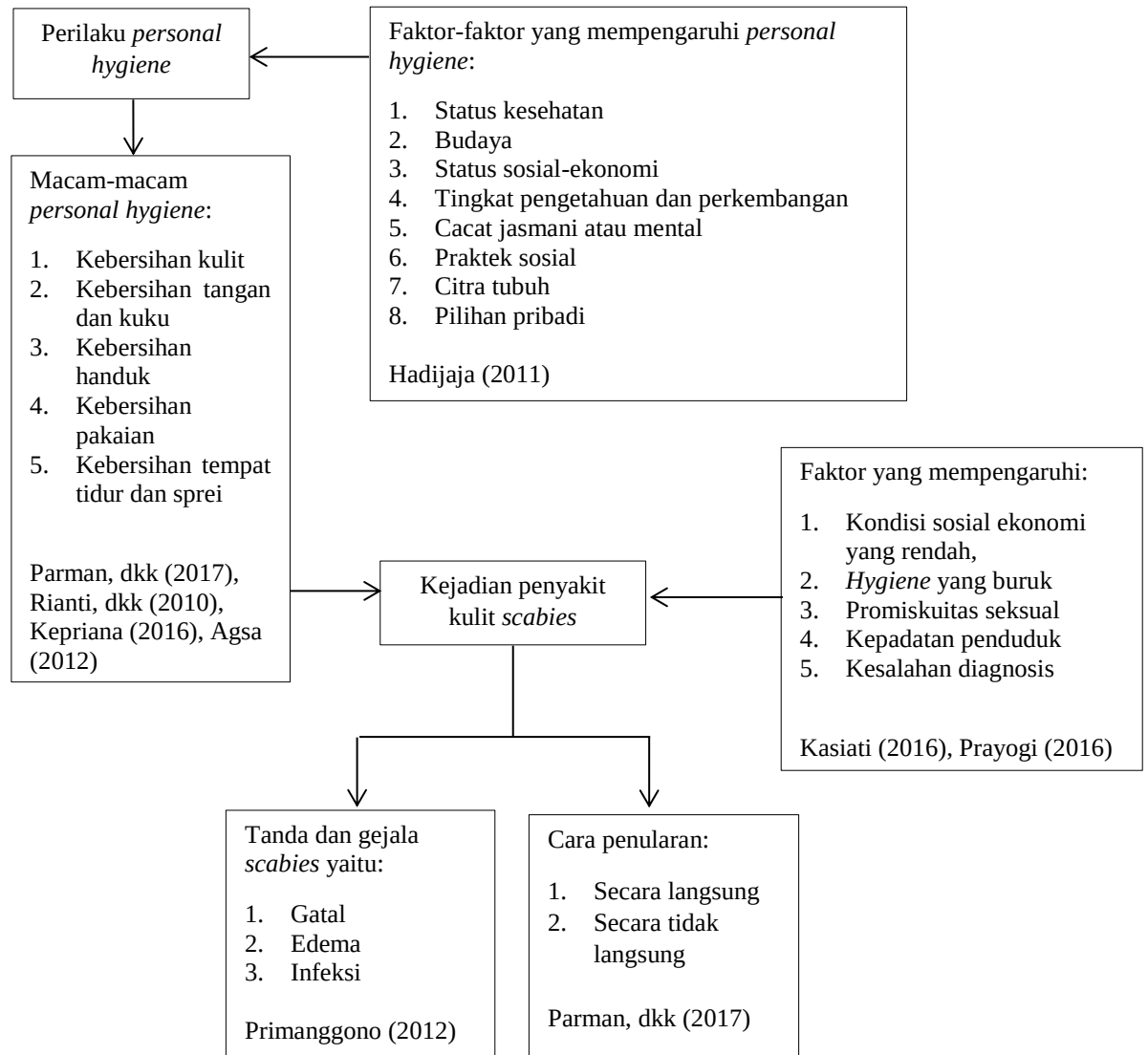
Personal hygiene yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan suatu tindakan responden atau santri untuk menjaga dan memelihara kebersihan dan kesehatan diri mereka. Hal ini meliputi dari kebiasaan mandi, penggunaan sabun, kebersihan kuku, kebersihan pakaian, kebiasaan memakai handuk dan kebersihan di tempat tidur para santri (Desmawati, 2015). Kejadian *scabies* lebih sering ditemukan dari tempat yang padat, lingkungan sosial ekonomi rendah, kondisi yang tidak *hygiene* dan orang dengan *hygiene* perorangan yang buruk juga terinfeksi. Manusia dapat terinfeksi oleh tungau *scabies* tanpa memandang umur, ras atau jenis kelamin dan tidak mengenal status sosial dan ekonomi, tetapi *hygiene* yang buruk dan promiskuitas meningkatkan infeksi dan perkembangan penyakit *scabies*. *Hygiene* perseorangan merupakan salah satu usaha yang bisa mencegah kejadian *scabies*, dikarenakan media transmisi tungau *sarcoptes scabiei* untuk berpindah tempat dan menyebabkan penularan secara langsung maupun tidak langsung (Ahwath, dkk, 2017).

Menurut Ahwath, dkk, (2017) kurangnya *personal hygiene* yang baik pada santri, hal ini dikarenakan adanya beberapa santri yang kurang menjaga kebersihannya seperti mandi hanya 1 kali dalam sehari, sering bergantian memakai handuk yang sama, sering bergantian pakaian, dan menggunakan alat tidur bergantian (sarung, bantal, guling, dan selimut), dan di depan kamar para santri terlihat berantakan dan kotor, buku, baju tidak tertata rapi, sisa-sisa makanan terdapat di depan kamar dan tidak dibersihkan, sehingga hal inilah yang dapat menimbulkan perkembangan dan sebagai sumber penularan penyakit *scabies*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Pesantren Darul Ulum Kota Pangkalan Bun mendapatkan hasil bahwa kurangnya *personal hygiene* yang baik pada santri, dikarenakan adanya beberapa santri yang kurang menjaga kebersihannya seperti tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan, tidak memotong kuku seminggu sekali, menyikat kuku tidak menggunakan sabun, bertukar pakaian sesama teman, mencuci handuk

menyatu dengan teman, menggunakan handuk bergantian, sehingga ini dapat menyebabkan penularan penyakit *scabies*.

B. Kerangka Teori



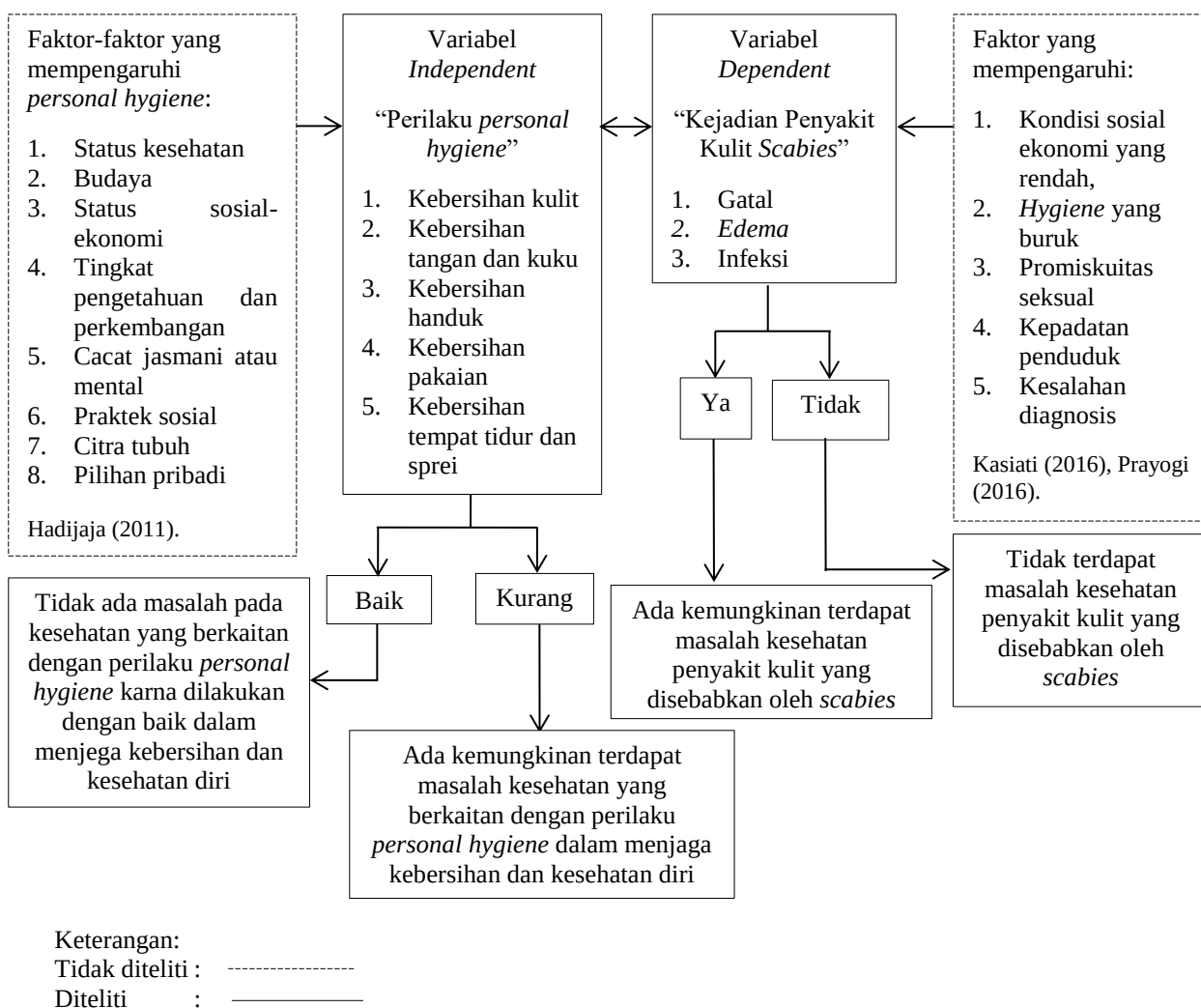
Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan suatu uraian yang menghubungkan secara teoritis antara variabel–variabel penelitian yaitu antara variabel independent dengan variabel dependent (Sugiyono, 2014). Kerangka konseptual dalam penelitian ini yaitu mencari hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum, yang tertera pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum

Penelitian ini mencari hubungan antara 2 variabel yaitu variabel *independent* (Perilaku *personal hygiene*) dan variabel *dependent* (Kejadian penyakit kulit *scabies*). Pada variabel *independent* terdapat 2 kategori yaitu baik dan kurang, sedangkan variabel *dependent* terdapat 2 kategori yaitu *scabies* dan tidak *scabies*.

Perilaku *personal hygiene* merupakan tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis dari ujung rambut sampai kaki (Atikah, 2012). Cara untuk mengetahui *personal hygiene* pada santri yaitu dengan pengukuran perilaku. Pengukuran perilaku dilakukan secara tidak langsung dengan metode mengingat kembali (*recall*) melalui pertanyaan kepada santri tentang apa yang telah dilakukan, yang berhubungan kuesioner variabel *independent*. Cara melakukan pengukuran perilaku tentang *personal hygiene* santri menggunakan kuesioner yang mengacu pada indikator yang meliputi: (1) kebersihan kulit, (2) kebersihan tangan dan kuku, (3) kebersihan handuk, (4) kebersihan pakaian, dan (4) kebersihan tempat tidur dan sprei. Hasil dari pengukuran perilaku *personal hygiene* dikategorikan menjadi 2 yaitu: (1) baik dengan nilai skor 15-30 dan (2) kurang dengan nilai skor 0-14. Jika perilaku *personal hygiene* baik maka tidak ada masalah pada kesehatan yang berkaitan dengan perilaku *personal hygiene* baik dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri. Jika perilaku *personal hygiene* kurang maka ada kemungkinan terdapat masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku *personal hygiene* dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri. Adapun faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran perilaku *personal hygiene* meliputi : (1) status kesehatan, (2) budaya, (3) status sosial-ekonomi, (4) tingkat pengetahuan dan perkembangan, (5) cacat jasmani atau mental, (6) praktek sosial, (7) citra tubuh dan (8) pilihan pribadi. Keberadaan variabel *independent* perilaku *personal hygiene* mempengaruhi variabel *dependent* kejadian penyakit kulit *scabies*.

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau yaitu *sarcoptes scabiei varietas hominis*. *Scabies* bisa menyebar dengan cepat pada kondisi ramai dimana terjadi kontak secara langsung (Mutiar, 2016). Adapun faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit kulit *scabies* yaitu kondisi sosial

ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, promiskuitas seksual, kepadatan penduduk dan kesalahan diagnosis. Cara melakukan pengukuran variabel *dependent* kejadian penyakit kulit *scabies* pada santri dapat menggunakan kuesioner yang mengacu pada indikator dari tanda dan gejala yang meliputi: (1) gatal, (2) *edema* dan (3) infeksi. Hasil dari pengukuran kejadian penyakit kulit *scabies* dikategorikan menjadi 2 yaitu: (1) tidak *scabies* dengan nilai skor 0-4 dan (2) *scabies* dengan nilai skor 5-8. Jika “ya *scabies*” maka ada kemungkinan terdapat masalah kesehatan penyakit kulit yang disebabkan oleh *scabies*. Jika “tidak” maka tidak terdapat masalah kesehatan penyakit kulit yang disebabkan oleh *scabies*. Adapun faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit kulit *scabies* yaitu (1) kondisi sosial ekonomi yang rendah, (2) *hygiene* yang buruk, (3) promiskuitas seksual, (4) kepadatan penduduk dan (5) kesalahan diagnosis. Keberadaan variabel *dependent* kejadian penyakit kulit *scabies* dipengaruhi oleh variabel *independent* yaitu perilaku *personal hygiene*.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2010). Hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis asosiatif yang merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah asosiatif, yaitu yang menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih.

H1: Ada hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darul Ulum Pangkalan Bun yang berlokasi di Kabupaten Kotawaringin Barat. Penelitian ini dilakukan karena didapatkan data dari Puskesmas Natai Pelingkau bahwa penyakit kulit *scabies* ini tertinggi di Pondok Pesantren Darul Ulum.

2. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan selama 11 hari (20-30 Juli 2022).

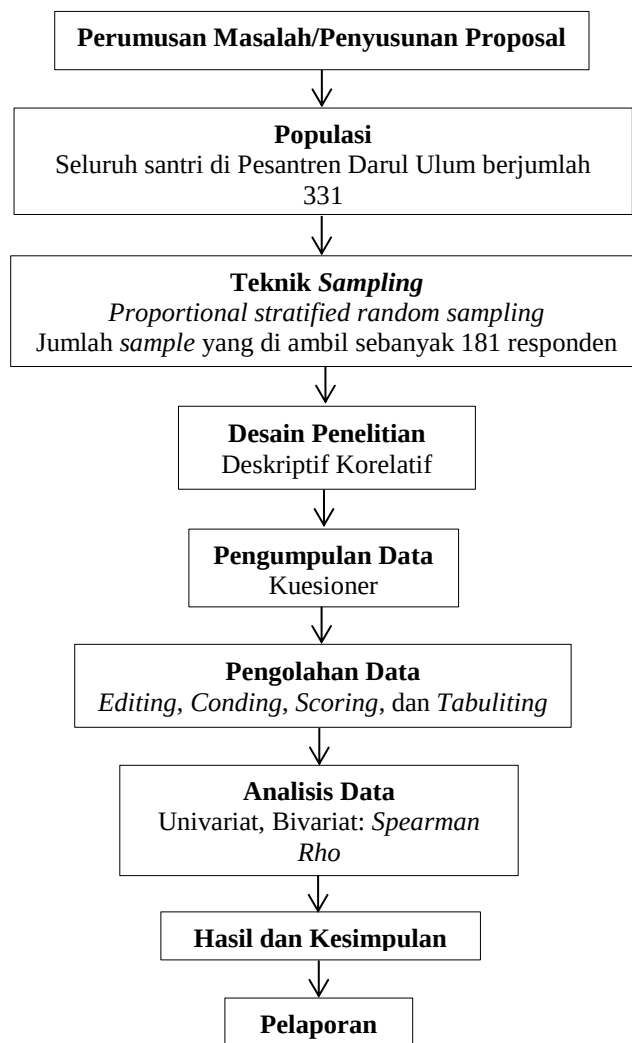
B. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelatif. Penelitian deskriptif korelatif bertujuan untuk menggambarkan atau mencari hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Berdasarkan sifat deskriptifnya, maka penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* atau sering juga disebut penelitian transversal yang mana pengumpulan data dilakukan sekaligus dalam suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel *independent* yaitu perilaku *personal hygiene* dengan variabel *dependent* yaitu kejadian penyakit kulit *scabies*. Penelitian ini menekankan waktu pengukuran data variabel *independent* dan *dependent* yang dikumpul sekaligus dalam waktu yang sama atau satu kali.

C. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka kerja meliputi populasi, *sample*, dan

teknik *sampling* penelitian, teknis pengumpulan data dan analisis data (Alimul, 2012). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit *Scabies* Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah

D. Populasi, Sample dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh santri di Pesantren Darul Ulum berjumlah sebanyak 331 santri.

2. *Sample*

Sample merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). *Sample* dalam penelitian ini yaitu santri laki-laki dan perempuan di pesantren. Jumlah santri keseluruhan di Pesantren Darul Ulum terdapat 331 santri, perempuan berjumlah 165 dan laki-laki sebanyak 166. Penelitian ini menggunakan rumus Slovin untuk mencari jumlah *sample* dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

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

$$n = \frac{331}{1 + 331 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{331}{1 + 331 \cdot (0,0025)}$$

$$n = \frac{331}{1 + 0,8275}$$

$$n = \frac{331}{1,8275}$$

$$n = 181,1$$

$$n = 181 \text{ Responden}$$

Keterangan: n = jumlah *sample* yang diperlukan

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan *sample* (*sampling error*) 0,05

Ada dua kriteria *sample* dalam penelitian yaitu kriteria *inklusi* dan kriteria *ekslusi*, sebagai berikut:

a. Kriteria *inklusi*

Kriteria *inklusi* merupakan kriteria penelitian yang harus terpenuhi oleh anggota populasi untuk dapat dijadikan sebagai *sample* dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria *inklusi* yaitu:

- 1) Santri yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 2) Santri yang berada di asrama Pondok Pesantren

3) Darul Ulum yang ada pada saat pengambilan data

b. Kriteria *ekslusi*

Menurut Notoatmodjo (2012) kriteria *ekslusi* yaitu ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai *sample* dalam penelitian. Adapun kriteria *ekslusi* dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Santri yang tidak berada ditempat saat pengambilan data
- 2) Santri yang tidak mengikuti penelitian hingga selesai

3. Teknik *sampling*

Teknik *sampling* merupakan teknik pengambilan *sample* untuk menentukan *sample* yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proportional stratified random sampling*. *Proportional stratified random sampling* merupakan cara pengambilan *sample* yang digunakan jika anggota populasinya tidak homogen dan jumlah nya tidak sama (Hidayat, 2017). Perhitungan untuk menentukan besarnya *sample* pada setiap tingkatan santri dilakukan dengan alokasi *proportional* dengan cara:

$$\text{Jumlah sample tiap angkatan} = \frac{\text{Jumlah santri tiap angkatan}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{Jumlah sample}$$

Tabel 4.1 Teknik *Sampling* Penelitian Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit *Scabies* Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah, akan dilaksanakan pada bulan Juli 2022

No	Tingkat Kelas	Jumlah Siswa Santri	Sample
1.	Kelas VIIA (Putri)	35	$\frac{35}{331} \times 181 = 19,1$
2.	Kelas VIIB (Putra)	31	$\frac{31}{331} \times 181 = 16,9$
3.	Kelas VIIC (Campur)	32	$\frac{32}{331} \times 181 = 17,4$
4.	Kelas VIIIA Putra	31	$\frac{31}{331} \times 181 = 16,9$
5.	Kelas VIIIB Campur	32	$\frac{32}{331} \times 181 = 17,4$

6.	Kelas IXA (Putri)	16	$\frac{16}{331} \times 181 = 8,7$	9
7.	Kelas IXB (Putra)	27	$\frac{27}{331} \times 181 = 14,7$	15
8.	Kelas X	45	$\frac{45}{331} \times 181 = 24,6$	25
9.	Kelas XI	51	$\frac{51}{331} \times 181 = 27,8$	28
10.	Kelas XII	31	$\frac{31}{331} \times 181 = 16,9$	17
Jumlah		331		181

Cara menentukan pengambilan *sample* ini dilakukan dengan metode *random* dimana pengambilan *sample* dilakukan secara acak dengan menggunakan teknik lotre atau undian. Setiap anggota populasi diberi kesempatan untuk mengambil kertas yang telah disediakan, jika kertas yang diambil kosong maka anggota populasi itu tidak terpilih, dan jika anggota populasi lainnya mendapat kertas berisi tulisan angka maka itulah yang terpilih untuk mewakili anggota populasi. Pada penelitian ini, *sample* yang diambil adalah tingkatan santri SMP dan SMK di Pesantren Darul Ulum mulai dari kelas VII–XII yang berjumlah 181 responden.

E. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

1. Identifikasi variabel

Variabel merupakan suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu:

a. Variabel bebas

Variabel bebas merupakan yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab timbulnya variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu Perilaku *personal hygiene*.

b. Variabel terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu Kejadian penyakit kulit *scabies*.

2. Definisi operasional variabel

Definisi operasional merupakan mengidentifikasi variabel secara operasional yang meliputi, jenis variabel, alat ukur, parameter, jenis instrumen, jenis data, dan skor yang ditetapkan (Nursalam, 2013). Adapun definisi operasional pada penelitian ini yaitu:

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit *Scabies* Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur/Score	Skala Ukur
Variabel Independen "Perilaku <i>personal hygiene</i> "	Perilaku responden yang berkaitan dengan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan pada tubuh	1. Kebersihan kulit 2. Kebersihan tangan dan kuku 3. Kebersihan handuk 4. Kebersihan pakaian 5. Kebersihan tempat tidur atau sprei	Kuesioner	1 = Baik 2 = Kurang Penilaian : 1 = Tingkat <i>hygiene</i> baik, jika jumlah skor yang diperoleh ≥ 15 (15-30). 2 = Tingkat <i>hygiene</i> kurang, jika jumlah skor yang diperoleh < 15 (0-14).	Ordinal
Variabel Dependen "Kejadian penyakit kulit <i>scabies</i> "	Suatu kejadian penyakit kulit <i>scabies</i> yang sedang atau pernah dialami oleh responden pada bagian kulit	1. Gatal 2. <i>Edema</i> 3. Infeksi	Kuesioner	1 = Tidak <i>scabies</i> 2 = <i>Scabies</i> Penilaian : 1 = Tidak <i>scabies</i> , jika total nilai < 5 (0-4). 2 = <i>Scabies</i> skor 1, jika total nilai ≥ 5 (5-8).	Ordinal

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur, atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*avidence*) dari suatu penelitian. Instrumen atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2011).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Instrumen ini terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner data demografi, kuesioner perilaku *personal hygiene*, dan kuesioner kejadian penyakit kulit *scabies*.

1. Kuesioner data demografi

Instrumen penelitian ini tentang pengumpulan data demografi yang berisi nama inisial, jenis kelamin, usia, dan kelas. Kuesioner ini akan di analisis menggunakan sistem komputerisasi untuk mengetahui karakteristik santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

2. Kuesioner *personal hygiene*

Kuesioner *personal hygiene* terdapat 30 pernyataan dengan jawaban alternatif “ya” dan “tidak” yang berisi tentang kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan pakaian dan kebersihan tempat tidur atau spreng yang di adopsi dari penelitian Novita (2020). Penilaian tingkat *hygiene* kurang, jika jumlah skor yang diperoleh < 15 (0-14) dan tingkat *hygiene* baik, jika jumlah skor yang diperoleh ≥ 15 (15-30). Skala ukur yang digunakan yaitu skala guttman yang terdiri dari jawaban alternatif “ya” dan “tidak” dimana skor “ya” = 1 dan “tidak” = 0, kuesioner ini dibuat dalam bentuk *cheklist*. Berdasarkan rumus statistik, nilai panjang kelas yaitu:

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Dimana p yaitu panjang kelas dan rentang kelas merupakan selisih nilai tertinggi dengan nilai terendah dimana nilai tertinggi yaitu 30 dan terendah 0, maka nilai rentang 30 dan banyak kelas 2 yaitu baik dan kurang, maka perhitungan nilai p sebagai berikut :

$$P = \frac{30}{2} = 15$$

Nilai baik ≥ 15 (15-30), kurang < 15 (0-14).

3. Kuesioner kejadian penyakit kulit *scabies*

Kuesioner penyakit kulit *scabies* terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban alternatif “ya” dan “tidak” untuk *scabies*. Kuesioner ini dibuat dalam bentuk *checklist*. Kriteria penilaian ini adalah skor 0 = Tidak dan skor 1 = Ya. Dalam 8 pertanyaan jika ditemukan gejala penyakit kulit *scabies* dengan skor < 5 (0-4) maka dinyatakan tidak *scabies*, jika ≥ 5 (5-8) maka dinyatakan *scabies*. Kuesioner ini berisi tentang pertanyaan mengenai gejala penyakit kulit *scabies* yang sedang atau pernah dialami oleh responden pada bagian kulit, untuk mengetahui kejadian penyakit kulit *scabies* santri.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Pengumpulan data dalam penelitian memerlukan cara pengumpulan data dan alat ukur yang tepat sehingga data yang terkumpul adalah valid, andal (*reliable*), dan nyata (Nursalam, 2014).

1. Uji Validitas

Validitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukuran yang dilakukan menghasilkan nilai yang sebenarnya ingin diukur (Supardi, 2013). Uji validitas pada setiap pertanyaan/pernyataan diukur dengan menghubungkan jumlah/total dari masing-masing pertanyaan/pernyataan dengan total/jumlah keseluruhan tanggapan pertanyaan/pernyataan yang digunakan dalam setiap variabel. Kriteria uji validitas adalah dengan membandingkan nilai r hitung (*Pearson Correlation*) dengan nilai r tabel. Cara menentukan nilai r hitung, digunakan nilai yang tertera pada baris *Pearson Correlation* (Darma, 2021). Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel, pada kolom df digunakan rumus N-2, dimana N adalah banyaknya

responden, dengan signifikansi 5%. Jika r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut valid (Sujarweni, 2015).

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas untuk menggambarkan seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrumen (termasuk kuesioner) yang sama jika diulangi akan menghasilkan nilai yang sama (Supardi, 2013). Uji reabilitas dilakukan secara bersamaan terhadap pertanyaan. Jika nilai $\alpha > 0,60$ maka pertanyaan tersebut reliabel (Sujarweni, 2015). Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Hasmi, 2014). Suatu instrumen dengan pilihan jawaban yang hanya dua saja, dikatakan reliabel apabila nilai r hitung $>$ r tabel, sedangkan untuk instrumen dengan pilihan jawaban lebih dari dua, dikatakan reliabel apabila koefisien reabilitas Alfa Cronbach di antara 0,70-0,90 (Yusup, 2018).

Instrumen penelitian akan diuji dengan uji reabilitas bertujuan untuk mengetahui tingkat kepercayaan (reabilitas) instrumen sehingga dapat digunakan untuk penelitian berikutnya dalam ruang lingkup yang sama. Uji reabilitas dianalisis menggunakan sistem komputerisasi dengan metode analisis *Cronbach Alpha*. Dimana item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ dari pada r table sesuai dengan jumlah responden (Suwarsi. dkk, 2017). Penelitian sebelumnya memiliki jumlah *sample* sebanyak 70 responden dengan hasil r tabel 0,235 dan *sample* 96 responden didapatkan hasil r tabel 0,201. Pengujian reabilitas menggunakan kuesioner *software* SPSS versi 21.

H. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2013).

Pengumpulan data dari penelitian yang dilakukan dengan beberapa tahapan yang dimulai dari tahap persiapan dan tahap pengumpulan data.

- a. Mengurus surat perizinan ke Departemen Agama Pangkalan Bun untuk penelitian di Pondok Pesantren Darul Ulum
- b. Menentukan calon responden menggunakan undian
- c. Menjelaskan kontrak waktu penelitian pada responden yaitu sesuai waktu yang telah ditentukan.
- d. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, dan apabila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
- e. Memberikan kuesioner perilaku *personal hygiene*. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dan didampingi oleh peneliti. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah di isi oleh responden dan kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner oleh peneliti.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012):

a. *Editing*

Data yang terkumpul baik data kualitatif maupun kuantitatif yang harus dibaca sekali lagi untuk memastikan apakah data yang ada dapat digunakan sebagai bahan analisis atau tidak (Notoatmodjo, 2012). Didalam melakukan suatu pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan lembar jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan. Proses editing dapat dilakukan di saat masih berada di lapangan, karena apabila ada jawaban pengisian yang kurang di mengerti peneliti dapat langsung menanyakan kepada responden terkait jawabannya.

b. *Scoring*

Memberikan nilai untuk setiap pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi, tahapan ini dilakukan setelah peneliti menentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor (Arikunto, 2010).

Scoring dalam penelitian ini yaitu:

1) Perilaku *personal hygiene*

(1) Tingkat *hygiene* kurang, jika jumlah skor yang diperoleh < 15 (0-14)

(2) Tingkat *hygiene* baik, jika jumlah skor yang diperoleh ≥ 15 (15-30)

2) Kejadian penyakit kulit *scabies*

(1) Tidak, jika total nilai < 5 (0-4)

(2) Ya, jika total nilai ≥ 5 (5-8)

c. *Coding*

Pemberian skor atau nilai di setiap item atau jawaban yang sudah ditentukan. Data yang terkumpul dapat berupa angka, kata atau kalimat (Notoatmodjo, 2012).

Coding dalam penelitian ini yaitu:

1) Jenis kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

2) Usia

1 = Remaja awal (11-14)

2 = Remaja tengah (15-17)

3 = Remaja akhir (18-21)

3) Pendidikan

1 = SMP

2 = SMK

4) Perilaku *personal hygiene*

1 = Tingkat *hygiene* baik

2 = Tingkat *hygiene* kurang

5) Kejadian penyakit kulit *scabies*

1 = Tidak

2 = Ya

d. *Tabulating*

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai keinginan peneliti. Tabel yang dibuat merupakan tabel data yang sesuai kebutuhan analisis (Notoatmodjo, 2012).

I. Analisis Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan menggunakan program SPSS. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dari variabel terikat dan variabel bebas. Pada umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan *persentase* dari setiap variabel, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, *personal hygiene* dan kejadian *scabies* (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.3 Kriteria *Persentase*

Besar <i>Persentase</i> (%)	Interpretasi
0%	Tidak ada
1%-25%	Sebagian Kecil
26%-49%	Hampir setengahnya
50%	Setengahnya
51%-75%	Sebagian besar
76%-99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

(Notoatmodjo, 2010)

2. Analisis bivariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini menjelaskan hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies*. Penelitian ini akan menggunakan uji korelasi *spearman rho* dikarenakan variabel pada penelitian ini berskala ordinal maka analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi

spearman rho yang digunakan untuk menentukan hubungan dua variabel yang mempunyai skala ordinal. Dalam analisis bivariat pada penelitian ini peneliti akan menggunakan bantuan perangkat SPSS. Jika nilai $p < \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel. Jika nilai $p > \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima H_1 ditolak, maka tidak ada hubungan antara dua variabel.

J. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan risiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau *sample* yang akan diteliti.

K. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentunya memiliki kekurangan dan jauh dari sempurna, hal ini disebabkan adanya kendala yang dihadapi peneliti selama proses penulisan maupun pengumpulan data, sebagai berikut :

1. Pada saat mengurus surat izin penelitian, peneliti tidak bisa melaksanakan penelitian pada pertengahan bulan Juli karena terkendala Pondok Pesantren libur, sehingga peneliti melaksanakan penelitian pada akhir bulan Juli.
2. Peneliti terkendala akses alamat tempat penelitian.
3. Peneliti harus menjelaskan pengisian kuesioner beberapa kali, karena ketidakpahaman santri/responden terkait kuesioner.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Pesantren Darul Ulum pada tanggal 20-30 Juli 2022 dengan responden 181 santri. Hasil penelitian ini berupa data umum dan data khusus. Data umum meliputi jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan. Sementara pada data khusus terdiri dari perilaku *personal hygiene*, kejadian penyakit kulit *scabies* santri, serta tabel tabulasi silang yang menggambarkan hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Pesantren Darul Ulum didirikan pada tahun 2014 yang terletak di Jalan Kopong RT. 31, Kelurahan Baru, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah dengan nomor izin operasional 2426/Kk.15.1.3/PP.00.7/12/2018 yang dikeluarkan oleh Departemen Agama pada tanggal 12 Mei 2018.



Gambar 5.1 Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Data umum

Data umum dalam penelitian ini menyajikan tabulasi mengenai usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Pondok Pesantren Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
11-14 tahun	78	43.1
15-17 tahun	90	49.7
18-21 tahun	13	7.2
Jumlah	181	100

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 5.1 menunjukkan hampir separuh responden pada rentang usia terbanyak yaitu 15-17 tahun 90 (49,7%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	88	48.6
Perempuan	93	51.4
Jumlah	181	100

Berdasarkan data pada tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah sebanyak 93 santri (51,4%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	87	48.1
SMK	94	51.9
Jumlah	181	100

Berdasarkan data pada tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden pada tingkat pendidikan SMK berjumlah sebanyak 94 santri (51,9%).

3. Data khusus

Data khusus dalam penelitian ini menyajikan hasil tabulasi hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

a. Perilaku *personal hygiene*Tabel 5.4 Perilaku *personal hygiene* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

Perilaku <i>personal hygiene</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	85	47.0
Kurang	96	53.0
Total	181	100

Berdasarkan data pada tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang sebanyak 96 santri (53,0%).

b. Kejadian penyakit kulit *scabies*Tabel 5.5 Kejadian penyakit kulit *scabies* di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

Kejadian penyakit kulit <i>scabies</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	81	44.8
Ya	100	55.2
Total	181	100

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden pernah atau sedang mengalami penyakit kulit *scabies* berjumlah 100 santri (55,2%).

c. Hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santriTabel 5.6 Tabulasi silang hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum

Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Penyakit Kulit <i>Scabies</i>						<i>p</i> value	Correlation Coefficient
	<i>Scabies</i>	%	Tidak <i>Scabies</i>	%	Total	%		
Baik	25	13,8	60	33,1	85	46,9%	0,000	0,489**
Kurang	75	41,4	21	11,6	96	53%		
Total	100	55,2%	81	44,7%	181	100,0%		

Berdasarkan data pada tabel 5.6 yang tertera menunjukkan hasil bahwa perilaku *personal hygiene* yang baik dengan adanya kejadian *scabies* 25 responden (13,8%), tidak *scabies* 60 responden (33,1%) dan perilaku *personal hygiene* yang kurang dengan adanya kejadian *scabies* 75 responden (41,4%), tidak *scabies* 21 responden (11,6%). Hasil analisis uji *Spearman Rho* antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* didapatkan hasil uji statistik dengan *Spearman Rho p value* 0,000 dimana $p\text{ value} < 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,489 yang menunjukkan adanya hubungan yang moderat atau cukup kuat antara hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies*.

B. Pembahasan

1. Identifikasi perilaku *personal hygiene* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

Hasil identifikasi perilaku *personal hygiene* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan dari 181 responden, didapatkan bahwa 85 santri (47,0%) memiliki perilaku *personal hygiene* dalam kategori baik dan 96 santri (53,0%) memiliki *personal hygiene* dalam kategori kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah tahun 2016 yang menunjukkan bahwa 68,6% santri di Pondok Pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta memiliki *personal hygiene* yang buruk.

Perilaku *personal hygiene* yaitu suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya *personal hygiene* dengan baik, disebabkan *personal hygiene* menjadi salah satu faktor untuk pencegahan penyakit kulit (Nikmah, dkk, 2021). Cara menjaga kesehatan kulit meliputi menjaga kebersihan kulit,

kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Prayogi, 2016).

Berdasarkan hasil identifikasi dengan menggunakan kuesioner didapatkan bahwa santri yang memiliki *personal hygiene* yang kurang sebagian besar disebabkan kurangnya kebersihan handuk dengan skor rata-rata (0,39), rata-rata kebersihan pakaian (0,44), dan rata-rata kebersihan kulit (0,48). Item kebersihan handuk yaitu mandi tidak menggunakan handuk sendiri sebanyak 20 responden, tidak menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi 29 responden, menggunakan handuk yang bergantian dengan teman 66 responden, tidak menggantung handuk yang telah digunakan 27 responden, dan menggunakan handuk dalam keadaan lembab 19 responden. Penelitian ini sejalan dengan Rohmawati (2010) yang menunjukkan bahwa bergantian handuk berisiko tinggi terkena penyakit kulit. Santri memiliki kebiasaan menjemur handuk didalam kamar dan saling bergantian handuk disebabkan santri tidak mengetahui bahwa parasit dapat bertahan hidup pada handuk dan dapat menyebabkan penularan penyakit kulit.

Kebersihan pakaian seperti tidak mengganti baju yang telah digunakan seharian sebelum tidur 18 responden, bertukar pakaian sesama teman 96 responden, tidak mengganti baju setelah berkeringat 48 responden, tidak mencuci dengan detergen 17 responden, mencuci pakaian disatukan bersama teman 18 responden, dan tidak menjemur pakaian di bawah terik matahari 25 responden. Penelitian ini sejalan dengan Pratama (2017) sebagian besar santri memiliki kebiasaan buruk terkait mengganti pakaian. Menurut Sholihah (2015) pakaian dapat menyerap keringat dan kotoran yang dihasilkan oleh tubuh dan juga kontak langsung dengan kulit. Pakaian lembab disebabkan keringat dan kotor menjadi tempat pertumbuhan bakteri pada kulit.

Kebersihan kulit seperti tidak mandi 2 kali sehari 6 responden, tidak menggosok badan saat mandi 10 responden, mandi tidak menggunakan sabun sendiri 2 responden, tidak mandi setelah melakukan aktivitas 30

responden, dan menggunakan sabun mandi yang sama dengan teman 68 responden. Penelitian ini sejalan dengan Parman (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat 35 responden (55,6%) memiliki kebersihan kulit yang kurang baik, dari hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar santri tidak memperhatikan kebersihan kulit, disebabkan ketidaktahuan santri tentang penularan penyakit kulit. Frekuensi mandi yang kurang dari 2 kali sehari memudahkan kuman berkembangbiak karena dasarnya kuman sangat menyukai daerah lembab dan bau yang disebabkan keringat.

Perilaku *personal hygiene* santri sebagian kecil dalam kategori baik 47,0%, ada beberapa santri yang memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang, seperti tidak mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur 82 responden dan kamar mandi 9 responden, tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan 75 responden, tidak menjemur kasur 1 kali tiap 2 minggu 119 responden dan mencuci sprei tempat tidur dijadikan satu dengan teman 75 responden. Perilaku *personal hygiene* santri ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan keinginan untuk memperhatikan kebersihan diri dan menjaga kesehatan. Penelitian ini didukung oleh penelitian Nurdianawati (2017) yang menyatakan individu yang memiliki pengetahuan *personal hygiene* yang baik maka akan melakukan kebersihan diri yang optimal dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan *personal hygiene* yang kurang.

Menurut Ratnasari (2014) domain yang penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Menurut Rohmawati (2010) pengetahuan seseorang dapat mendukung terhindar dari suatu penyakit, terutama penyakit menular. Pada kelompok masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang rendah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat mereka mempunyai risiko terkena penyakit dibandingkan kelompok masyarakat yang mempunyai pengetahuan baik tentang hidup bersih dan sehat. Dengan demikian peningkatan pengetahuan terhadap perilaku kesehatan dapat memberi pengaruh terhadap penurunan kejadian penyakit.

Menurut peneliti kategori kurang pada perilaku *personal hygiene* santri (53,0%) di Pondok Pesantren Darul Ulum disebabkan oleh kurangnya perilaku kebersihan diri dalam menjaga kesehatan seperti perilaku kebersihan handuk, kebersihan pakaian, dan kebersihan kulit. Sehingga perilaku *personal hygiene* santri ini dapat menyebabkan adanya risiko penularan penyakit kulit.

2. Identifikasi kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

Hasil identifikasi kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa kategori terbanyak responden dengan kejadian penyakit kulit *scabies* yang pernah atau sedang mengalami berjumlah 100 santri (55,2%), dan yang tidak mengalami kejadian penyakit kulit *scabies* berjumlah 81 santri (44,8%).

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *sarcoptes scabiei var hominis*. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual yang bersifat promkuitas, kesalahan diagnosis dan perkembangan dermatografik serta ekologi. Penyakit ini ditandai dengan gatal pada malam hari dapat menular pada orang lain secara langsung atau kontak kulit dengan kulit maupun tidak langsung atau melalui benda (Linuwih, 2018). Gejala klinis yang khas dari *scabies* adalah gatal-gatal yang sangat, terutama pada malam hari pada saat temperatur kulit menjadi lebih hangat. Tempat yang biasa menjadi sasaran adalah sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian *fleksor*, lipatan ketiak bagian depan dan belakang, sekitar payudara, pusat (*umbilicus*), dan pinggang, perut bagian bawah, daerah *genetalia* dan pubis, pantat bagian bawah dan lipatan pantat (Irianto, 2018).

Berdasarkan hasil identifikasi dengan menggunakan kuesioner didapatkan bahwa santri yang pernah atau sedang mengalami kejadian penyakit kulit *scabies* sebanyak 100 responden (55,2%) dengan gejala yang dialami yaitu 77 responden merasakan gatal pada lesi atau luka yang terdapat pada kulit lipatan –lipatan tubuh, 117 responden pernah mengalami

muncul gelembung berair pada kulit, 116 responden pernah merasa gatal pada sela-sela jari, 80 responden pernah merasa gatal pada siku, 72 responden pernah merasa gatal pada lipatan tangan, 80 responden pernah merasa gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari dengan bintik-bintik kecil dan 112 responden jika menggaruk kulit maka menimbulkan luka dan infeksi pada kulit seperti bercak kemerahan/ruam di kulit, dan kulit mengelupas atau berkerak. Dari hasil identifikasi gejala yang paling banyak dialami oleh responden yaitu muncul gelembung berair pada kulit. Sehingga responden agar dapat lebih menjaga kebersihan kulit. Cara mengobati *scabies* dapat menggunakan salep, krim atau losion untuk mengurangi gejala dari penyakit kulit.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Sutejo, dkk (2017) penelitian ini dilakukan kepada 1120 orang dengan prevalensi *scabies* 13,4870, laki-laki 24,89% dan perempuan 5,827%, tsanawiyah 15,14% dan aliyah 10,85%) dengan lokasi lesi *scabies* terbanyak di sela jari tangan (40,40%). Lesi *scabies* umumnya terdapat di sela jari, siku, lipatan *aksila*, lipatan paha, kelamin, sekitar payudara, dan bokong (Golant, dkk 2012). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum, lokasi lesi paling banyak di sela jari tangan (40,40%).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Khotimah (2013) mendapatkan prevalensi *scabies* sebesar 52% di pondok pesantren Al-Bahroniyyah Ngemplak Demak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian *scabies* masih sering terjadi di lingkungan pesantren, sehingga penyakit *scabies* identik dengan penyakit anak pondok. Penyebabnya adalah karena Pondok pesantren merupakan salah satu sarana pendidikan dengan kepadatan hunian yang tinggi, kondisi kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, memiliki kebersihan diri yang buruk, dan memiliki besar ruangan yang tidak sesuai dengan banyaknya santri.

Menurut peneliti tingginya kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum disebabkan sebagian besar santri memiliki aspek kebersihan yang kurang dan sebagian santri pernah mengalami kejadian penyakit kulit *scabies* (53,0%) yang ditandai dengan muncul

gelembung berair pada kulit, gatal pada sela jari-jari, muncul ruam dan kulit berkerak jika digaruk, gatal pada malam hari dengan bintik-bintik kecil, gatal pada kulit dibagian lipatan-lipatan tubuh, sehingga kejadian penyakit kulit *scabies* santri cukup tinggi di Pondok Pesantren Darul Ulum.

3. Analisis hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan responden dengan perilaku *personal hygiene* baik sebanyak 85 responden (46,9%) dari jumlah tersebut yang mengalami kejadian *scabies* sebanyak 25 responden (13,8%) dan tidak *scabies* sebanyak 60 responden (33,1%). Responden dengan perilaku *personal hygiene* kurang sebanyak 96 responden (53,0%) dari jumlah tersebut yang mengalami kejadian *scabies* sebanyak 75 responden (41,4%) dan tidak *scabies* sebanyak 21 responden (11,6%). Berdasarkan hasil uji analisis *Spearman Rho* menunjukkan ada hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies*, dengan hasil *p value* 0,000 dimana *p value* < 0,05 yang artinya H1 diterima maka ada hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,489 yang menunjukkan adanya hubungan yang moderat atau cukup kuat antara hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* pada santri memiliki hubungan yang kuat. Perilaku *personal hygiene* yang baik dengan selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi kejadian penyakit *scabies* sehingga dapat melakukan pencegahan sedini mungkin. Pada penelitian ditemukan bahwa santri yang mendapatkan informasi tentang *personal hygiene* lebih dari setengah jumlah seluruh responden yaitu 23 santri, sedangkan hampir setengah tidak mendapatkan informasi tentang *personal hygiene* sebanyak 17 santri yang seharusnya angka kejadian *scabies* lebih kecil bila dibandingkan dengan tidak terjadi *scabies* karena yang mendapatkan informasi tentang *personal*

hygiene lebih banyak daripada tidak mendapatkan informasi. Angka kejadian *scabies* yang ditemukan lebih tinggi daripada tidak terjadi *scabies*.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Ridwan (2017) yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian *scabies*, pengetahuan mampu mencegah terjadinya penyakit kulit *scabies*. Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies*, sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* cukup dengan jumlah 25 orang responden (73,5%) dan keadaan sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat berjumlah 43 orang responden (68,3%).

Perilaku *personal hygiene* terdiri atas beberapa komponen, yaitu kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan *genitalia*, kebersihan handuk, serta kebersihan tempat tidur dan seprai (Nurfitri, 2015). *Personal hygiene* yang kurang baik berisiko lebih tinggi tertularnya penyakit *scabies* jika bertempat tinggal dalam satu lingkungan yang memiliki penderita *scabies* dalam waktu yang cukup lama. Seseorang dengan *personal hygiene* yang kurang baik ketika berkontak secara langsung (sentuhan) atau tidak langsung dengan penderita *scabies* (menggunakan alat dan bahan bersama penderita *scabies* seperti sabun, sarung, atau handuk) dan jarang membersihkan tempat tidur seperti menjemur kasur, mengganti sarung bantal, dan seprai akan terinfeksi tungau *Sarcoptes scabiei* (Sari, 2015). Kejadian *scabies* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya penyediaan air bersih, faktor lingkungan, dan tempat tinggal seperti kepadatan hunian. Pada umumnya pondok pesantren memiliki hunian yang padat sehingga menjadi salah satu faktor tingginya kejadian *scabies*. Penyediaan air bersih yang kurang akan menyebabkan santri tidak bisa mandi secara rutin dan jarang mencuci (Ely, 2015).

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa perilaku *personal hygiene* yang memiliki rata-rata terendah (0,39) yaitu kebersihan handuk. Hal ini dikarenakan adanya santri yang mandi tidak menggunakan handuk sendiri, tidak menjemur handuk setelah digunakan, menggunakan handuk secara bergantian dengan teman, tidak menggantung handuk yang telah digunakan

dan menggunakan handuk dalam keadaan lembab. Santri pernah mengalami penyakit kulit dengan skor rata-rata (0,77), gejala tertinggi yang dialami santri yaitu munculnya gelembung berair pada kulit (0,64), merasa gatal pada sela-sela jari (0,64) dan jika menggaruk kulit akan menimbulkan luka pada kulit seperti bercak kemerahan/ruam dan kulit mengelupas/berkerak (0,61). Handuk yang digunakan secara bergantian dan tidak dijemur dibawah sinar matahari dapat meningkatkan aktivitas tungau *Sarcoptes scabiei* pada handuk, sehingga tungau pada handuk santri yang menderita *scabies* dapat berpindah ke santri yang sehat. Handuk dapat menularkan penyakit *scabies* secara kontak tidak langsung (Muafidah, 2017). Kebersihan handuk yang kurang baik berisiko lebih besar menderita *scabies* jika dibandingkan dengan kebersihan handuk yang baik (Parman, 2017).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Majid (2019) hasil penelitian yang dilakukan pada 60 responden menunjukkan bahwa *personal hygiene* yang belum baik (55%), kejadian *scabies* yang tinggi (53%), dan terdapat hubungan antara *personal hygiene* dan kejadian *scabies* pada santri di salah satu Pondok Pesantren Kabupaten Bandung ($p=0,042$). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Akmal (2013) menunjukkan ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies*. *Hygiene* perseorangan dapat menjadi risiko dan pencegahan kejadian *scabies*. Dari 34 orang yang menderita *scabies* didapatkan 30 orang dengan *personal hygiene* tidak baik.

Menurut peneliti adanya hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* karna disebabkan oleh sebagian besar penderita *scabies* memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang seperti kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur dan sprei. Perilaku *personal hygiene* yang kurang dapat menyebabkan kejadian *scabies* semakin meningkat. Dalam hasil penelitian didapatkan sebagian besar perilaku *personal hygiene* yang kurang (53,0%), dan yang pernah atau sedang mengalami penyakit kulit *scabies* (55,2%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies*.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum

1. Sebagian besar perilaku *personal hygiene* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum dalam kategori kurang.
2. Sebagian besar santri pernah atau sedang mengalami kejadian penyakit kulit *scabies* di Pondok Pesantren Darul Ulum.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di Pondok Pesantren Darul Ulum

B. Saran

1. Bagi Institusi

Peneliti mengharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dalam penelitian kesehatan tentang hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* di Pondok Pesantren maupun pada masyarakat.

2. Bagi Pondok Pesantren

Peneliti menyarankan agar pengelola Pondok Pesantren lebih memperhatikan kebersihan *personal hygiene* santri dalam menjaga kesehatan tubuh terutama pada kebersihan handuk, kebersihan pakaian dan kebersihan kulit, agar terhindar dari penyakit menular, dan juga menyarankan untuk memperhatikan kebersihan diri santri seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti sprei 2 kali seminggu, tidak menggunakan sabun mandi yang sama dengan sesama teman, selalu mencuci dan menjemur pakaian handuk dan sprei dibawah sinar matahari, dan tidak menggunakan handuk ataupun pakaian secara bergantian.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Peneliti mengharakan pelayanan kesehatan dapat bekerja sama dengan Pondok Pesantren dalam melakukan tindakan *promotif* dan *preventif* yaitu dengan memberikan edukasi mengenai *personal hygiene* seperti kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan spreng yang baik kepada santri dan pencegahan penyakit kulit *scabies* di Pondok Pesantren.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *personal hygiene*, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *scabies*. Perilaku *personal hygiene* yang terendah dalam penelitian ini yaitu kebersihan handuk pada santri di Pondok Pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahwath R, Sahrudin, Ibrahim. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari*.
- Alimul Hidayat, A. Aziz. (2012). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Alimul, A., & Hidayat. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. (D. Sjabana, Ed.) (1st Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Apriani, F., Syahri, A., & Damayanti, S. (2021). *Factors Related To The Event Of Scabies*. *Best Journal*, 1-7.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Atikah D. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Nuha Medika. Yogyakarta Djuanda.
- Desmawati, Dewi, A. P., & Hasanah, O. (2015). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren AL-Kautsar Pekanbaru*. *JOM*, Vol 2, No. 1.
- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Djuanda, A. (2010). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta: FKUI.
- Efendi, R., Aan Adriansyah, A., & Ibad, M. (2020). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesi*, 1-4.
- Ely IP. (2015). *Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies Di Desa Haya Kecamatan Tehoru Kabupaten Maluku Tengah*. *J Chem Inf Model*.
- Enbiale, Ayalew, Osti, & Ugbomoiko. (2018). *Investigation Of A Scabies Outbreak In Drought Affected Areas In Ethiopia*. Retrieved April 15, 2022, From Tropical Medicine And Infectious Disease: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed3040114>.
- Etta Mamang Sangadji, Sopiah. (2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta.
- Fatmayanti, A., Murhayati, A., Aulia, S. S., Noflidaputri, R., Mogan, M., Wijayanti, I., Et Al. (2020). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Sumatera Barat: PT.Global Eksekutif Teknologi.
- Golant AK, Levitt JO. (2012). *Scabies: A Review of Diagnosis and Management Based on Mite Biology*. *Pediatrics in Review* : 33: 48-59.

- Hadijaja, P., & Sungkar, S. (2011). *Skabies: Dasar Parasitologi Klinik*. (1 Ed.). Depok: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hannan, M., & Hidayat, S. (2015). *Pengaruh Kebiasaan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies*. Jurnal Kesehatan, 1-6.
- Handayani S, N. (2020). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren Darul Arafahraya Medan*. Skripsi, 1-135.
- Handoko, R. (2020). *Scabies*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Harahap, L. S., Chahaya, I., & Hasan, W. (2013). *Gambaran Kondisi Lingkungan Kamar Hunian Dan Personal Hygiene Di Asrama Akademi Kebidanan Barunan Husada Sibuhuan Kecamatan Lubuk Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2013*. Medan: Lingkungan Dan Keselamatan Kerja.
- Hendrawan, A.W., (2013). *Hubungan Parasite Load Soil Transmitted Helminths (STH) Terhadap Status Gizi*.
- Hapsari, N. (2014). *Hubungan Karakteristik, Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Scabies Di Ponpes Darul Amanah*. Eprints, 1-13.
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Irianto, K. (2018). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular*. Bandung: ALFABETA.
- Kasiati, & Rosmalawati, N. W. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kepriana, V. (2016). *Hubungan Antara Higiene Dan Sanitasi Dengan Jumlah Angka Kuman Pada Sambal Di Warung Tenda Kota Pontianak*. Skripsi. Pontianak : Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Khotimah KK. (2013). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perorangan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Bahroniyyah Ngemplak Mranggen Kabupaten Demak*. Skripsi FKM UNDIP. Semarang.
- Linuwih, S. (2018). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mading, M., & Bule Sopi, I. I. (2019). *Kajian Aspek Epidemiologi Skabies Pada Manusia*.
- Muafidah, N., Santoso, I., & Darmiah. (2017). *Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016*. Journal of Health Science and Prevention, 1-9.

- Mutiara, H., & Syailindra, F. (2016). *Skabies. Majority* , 1-6.
- Naftassa, Z., & Putri, T. R. (2018). *Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok. Biomedika*, 10(2), 115-119.
- Natahusada, Djuanda A. (2013). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. 6th Ed. Jakarta : FKUI.
- Nikmah, N., Handayani, N. I., & Firdaus, N. (2021). *Analisis Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri. Jurnal Nursing Update*, 1-6.
- Ni'mah N, Badi'ah A. (2016). *Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri putra dan putri di Pondok Pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta. Jurnal Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinekacipta.
- Notoatmodjo S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdianawati, Devi. (2017). *Hubungan Self Care dengan Kejadian Penyakit Scabies (Studi di Pondokn Pesantren Al-Aqobah Kwaron Diwek Jombang)*, Skripsi, STIKES Insan Cendekia Medika, Jombang.
- Nurdin, A., Safitri, E., & Idami, Z. (2019). *Gambaran Pengetahuan Santri Tentang Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Modern Babun Najah Desa Doy Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Paper Presented At The Prosiding Semdi-Unaya (Seminar Nasional Multi Disiplin Ilmu Unaya)*.
- Nurfitrica S, Djajakusumah TS, Trusda SA. (2015). *Perbandingan kejadian skabies, kebersihan diri dan higiene sanitasi di pesantren poskestren dan non poskestren*. Prosiding Penelitian SPeSIA.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Parman, Hamdani, Rachman, I., & Angga, P. (2017). *Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* , 1-10.

- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA: Lippincott.
- Pratama, T. S., Septianawati, P. & Pratiwi, H. (2017). *Pengetahuan, Sikap, Kebersihan Personal Dan Kebiasaan Pada Santri Penderita Penyakit Skabies di Pondok Pesantren*. Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan,, Volume 15, p. 174.
- Prayogi, Setiawan, And Betta Kurniawan. (2016). *Pengaruh Personal Hygiene Dalam Pencegahan Penyakit Skabies*. Jurnal Majority 5(5): 140–43. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/939>.
- Primanggono, Silvianus. (2012). *Askep Skabies*. Diakses Pada Tanggal 21 Mei 2022 Pukul 15.00. <http://areamahasiswarantau.blogspot.com/2012/06/askepscabies.html?m=>
- Puspita S, Rustanti E, Wardani MK. (2018). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri*. Jurnal Keperawatan.
- Putri M, P. (2018). *Analisis Faktor Scabies Pada Santri Laki-Laki Di Pondok Analisis Faktor Scabies Pada Santri Laki-Laki Di Pondok*. Skripsi, 1-135.
- Rahmania. (2021). *Personal Hygiene Untuk Pencegahan Scabies*. Sulawesi Selatan: Pustaka Taman Ilmu.
- Ridwan, A. R., Sahrudin & Ibrahim, K. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Volume 2, p. 2.
- Rohmawati. (2010). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes*. Skripsi. Semarang. UNDIP
- Sajida A. (2012). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Gangguan Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Denai Medan Kota Medan Tahun 2012 [Skripsi]*.
- Sari Y, Gustia R, Anas E. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kota padang tahun*. J Kesehat Andalas.
- Sholihah Q. (2015). *Relationship between Knowledge , Environmental Sanitation and Personal Hygiene with Scabies (Observational study in the Diamond Miners Community of Cempaka District Banjarbaru South Kalimantan)*. Sci Res J.
- Sivalingam, & Santiya. (2017). *Gambaran Kejadian Skabies, Gejala Klinisi, Faktor Risiko Dan Penatalaksanaannya Di Kalangan Anak-Anak Di Desa Nelayan Kecamatan Medan Marelان*. Repositori Institusi Usu.

- Soedarto. (2011). *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixedmethod)* Bandung : Alfabet.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*: Jakarta: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sungkar, S. (2016). *Skabies*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Supardi, S. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Sutejo, I.R., Rosyidi, V.A., & Zaelany, A.I. (2017). *Prevalensi, Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pesantren Nurul Qamain Kabupaten Jember*. Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.5 No.1.
- Swarjana, I. K. (2015). *Meetodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Tarwoto., & Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. 4th Ed. Jakarta : Salemba Medika.
- Ubaidillah. (2021). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Scabies Di Madrasah Tsanawiyah Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 1-5.
- WHO. (2017). *Skabies*. Retrieved April 13, 2022, From Neglected Top Dis: https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/skabies/en/aboutskabies.
- WHO. (2020). *Scabies and Other Ectoparasites*. Retrieved April 15, 2022, From : https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/en/.
- Wulandari A. (2018). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesan Kabupaten Aceh Tengah*. Glob Heal Sci.
- Yunanda, F. (2012). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Kebersihan Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah di Desa Balung Lor*. Skripsi. Jember : UNJ.

**FORMAT PENGAJUAN JUDUL
SKRIPSI**

Nama : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Program Studi : S1 Keperawatan
IPK : 3,44

Judul Skripsi :

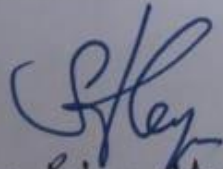
1. Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit scabies di pondok pesantren ^{satri}

Pangkalan Bun, 6 April 2022

Menyetujui

Mahasiswa

Pembimbing


Hi Wayan Rahayu Hingtyas, M.Tr.Fep


Noor Ayu Wandira

**FORMAT PENGAJUAN JUDUL
SKRIPSI**

Nama : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Program Studi : S1 Keperawatan
IPK : 3,44

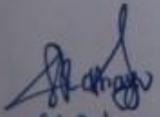
Judul Skripsi :

1. Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit scabies di pondok pesantren ^{santri}

Pangkalan Bun, 6 April 2022

Menyetujui

Pembimbing


So Rahayu - Ns M.Tr-kep

Mahasiswa


Noor Ayu Wandira

Lampiran 2



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 589/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

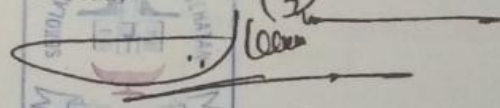
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Noor Ayu Wandira
Nim : 181110011
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Santri di Pondok Pesantren
Keperluan : Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
2. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 5 April 2022

Ketua,


Dr. Abdulhuk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 590/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Kepala Departemen Agama
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Noor Ayu Wandira
Nim : 181110011
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Santri di Pondok Pesantren
Keperluan : Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
2. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 5 April 2022

Ketua,




Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 615/K1.2/STIKes-BCM/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Pimpinan Pondok Pesantren Darul Ulum
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

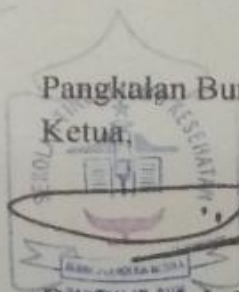
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan Data di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Noor Ayu Wandira
Nim : 181110011
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Santri di Pondok Pesantren
Keperluan : Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
2. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 27 Mei 2022

Ketua,



Dr. H. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 615/K1.2/STIKes-BCM/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Pimpinan Pondok Pesantren Darul Ulum
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

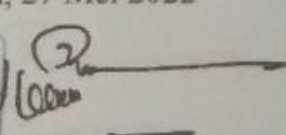
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Pre Survey Data di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Noor Ayu Wandira
Nim : 181110011
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Santri di Pondok Pesantren
Keperluan : Pre Survey Data
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
2. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 27 Mei 2022

Ketua



Dr. Ir. Idris Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 634/K1.2/STIKes-BCM/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Kepala Departemen Agama
Di –
Tempat

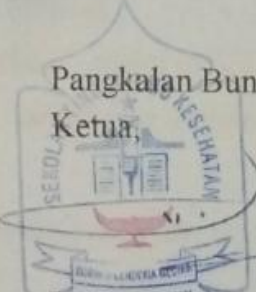
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian Data di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Noor Ayu Wandira
Nim : 181110011
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
2. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 30 Juni 2022
Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 635/KI.2/STIKes-BCM/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

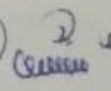
Kepada Yth
Pimpinan Pesantren Darul Ulum
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian Data di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Noor Ayu Wandira
Nim : 181110011
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
2. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 30 Juni 2022
Ketua

Dr. H. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN

Jl. Tjilik Riwut II No.210 Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com
Website : www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 14 April 2022

Nomor : 800 / 2489 / KD.B / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada Yth. :
Kepala Bidang
Pelayanan Kesehatan
Dinkes Kab. Kotawaringin Barat
di-
TEMPAT

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, nomor : 560/K1.2/STIKes-BCM/IV/2022, perihal Permohonan Izin, kami memberikan izin tersebut kepada mahasiswa :

Nama : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Program Studi : S1 Keperawatan

untuk melakukan Studi Pendahuluan dengan judul penelitian **Hubungan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Santri di Pondok Pesantren** dan data yang diperlukan adalah **Jumlah Kejadian Penyakit Kulit (Scabies) di Kabupaten Kotawaringin Barat.**

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS KESEHATAN
ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes
NIP. 19691104 199203 1 002

Tembusan :

1. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di Pangkalan Bun;
2. Arsip.

UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1

Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah

Dokumen ini telah ditandatangani secara Elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik



Balai
Sertifikasi
Elektronik



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
Jalan Sutan Sahrir No.38 Telepon (0532) 21152 Fax. 25622 PO.BOX 77 Pangkalan Bun
Email : Kotawaringin-Barat@kemenag.go.id

Nomor : 1707 /Kk.15.01.1/Kp.02.1/07/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian Dalam Rangka Penyusunan Skripsi

11 Juli 2022

Kepada :
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendikia Medika
Di – Pangkalan Bun

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat Ketua Stikes Borneo Cendikia Medika Nomor : 634/K1.2/STikes-BCM/VI/2022 tanggal 30 Juni 2022 perihal Permohonan Ijin, bersama ini kami menyetujui / memberikan ijin untuk melakukan kegiatan dimaksud kepada mahasiswa :

Nama : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Observasi / penelitian dan pengumpulan data dalam rangka penyusunan proposal skripsi dilaksanakan tanpa mengganggu aktivitas / kegiatan belajar mengajar santri di Pondok Pesantren Darul Ulum.
2. Waktu Penelitian mulai tanggal 20 sd 30 Juli 2022.
3. Menyampaikan laporan secara berkala baik lisan maupun tertulis kepada pihak - pihak terkait.

Demikian hal ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan :
Pimpinan Pondok Pesantren Darul Ulum

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit *Scabies* Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah

Peneliti : Noor Ayu Wandira

NIM : 181110011

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis.

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

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

Bersedia

Menjadi responden dalam karya ilmiah

Pangkalan Bun,

Peneliti

Responden,

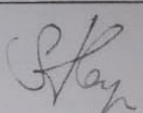
(.....)

(.....)

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
 penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

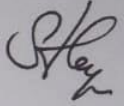
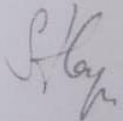
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	11/04/2022	Perbaiki BAB I, Bahasa asing dan medis ditulis miring. Susunan latar belakang. 1. Masalah → Dampak 2. Scale / data 3. Kronologis 4. Solusi Data (who / kronologis) tulisan berada di depan Ukuran Tabel 10/11, Spasi 1/1.5	
2	12/4/2022	- LB : 1. Perjelas Masalahnya apa? Dampaknya apa? 2. Data yg dimasukkan harus berurutan global - khusus 3. Kronologisnya belum jelas 4. Perhatikan penggunaan kalimat, kata bahasa sesuai KBBI, cetak miring (bahasa asing) 5. Pemilihan kata dalam kalimat dan keterkaitan antar kalimat dalam paragraf.	

6. Topik pada setiap paragraf.

LEMBAR KONSULTASI

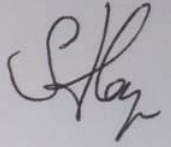
Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
 penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
3	14 / 4 / 2022	- LB 1. Kalimat pada paragraf 1 dipaskan kembali 2. Dampaknya ditambah 3. Data dunianya cari yang diperbaharui 4. Cari yg lebih update pada Paragraf 5 5. Perhatikan penggunaan kalimat, tata bahasa sesuai EBB1, Cetak miring (bahasa asing) - Lanjut Bab II	
4	19 April 2022	- Bab I Latar Belakang perbaiki paragraf yg ditandai, agar memiliki makna & keterkaitan dg kalimat sebelumnya. - Kesiapan penelitian → perbedaan? - Lanjut BAB 2 - 4.	

LEMBAR KONSULTASI

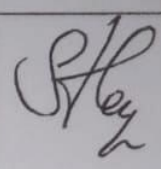
Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
 penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
5	11 / 05 / 2022	- Perbaiki spasi antara sub bab dengan paragraf - Perbaiki penulisan, jangan disingkat - Cetak miring (bahasa asing) - keaslian penelitian dibuat landscape - Perhatikan penulisan - Perbaiki karangka teori - lengkapi kerangka konseptual (BRTS) - Perjelas rencana pengambilan datanya berapa lama? - Jumlah Santri? - Cara menghitung sample? - kriteria sample inklusi dan eksklusi? - Definisi operasional dibuat tabel. - Bagaimana proses pengumpulan data? dibuat per poin. - Cari sumber yang lengkap untuk tahapan pengolahan data - Perhatikan tulisan font Baku	

LEMBAR KONSULTASI

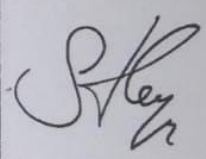
Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
 penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
6	25 Mei 2022	BAB I - Ketukan pada paragraf 5-7 ketukan - Dalam 1 paragraf terdiri atas 3 ketukan - Penulisan lokasi dimulai dari huruf kapital BAB II - Penulisan bahasa asing/medis di cetak miring - Ukuran tulisan 12 - Perhatikan kata baku - Perhatikan penggunaan kata harus kata sesuai KBBI - Garis pada gambar kerangka teori konsep harus rapi, tambahkan sumbernya BAB III - Perbaiki kerangka konsep, sesuai dengan yang diarahkan - tambahkan sumbernya. BAB IV - Waktu penelitian dimasukkan dan pengumpulan data - Buat gambar pada kerangka kerja - Penulisan bahasa asing/medis dicetak miring - Perbaiki rumus untuk pengambilan sample, menggunakan rumus perhitungan 0,05 (5%) - Buat per poin untuk kriteria inklusi dan eksklusi - Perbaiki definisi operasional,	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
7	31 Mei 2022	tambahkan parameter di label Spasi 1,0. tulisan dengan ukuran 11 - tambah uji pada analisis variansi, menggunakan uji apa? ganti teknik sampling, menggunakan teknik lain BAB II - Tambahkan materi tentang hubungan perilaku PH dgn kejadian Scabies - tulisan gambar berada di bawah ↓ - kerangka BAB III - kerangka konsep untuk gambar menggunakan garis putus-putus yg tidak diteliti & penjelasannya tam BAB IV - Tambahkan jumlah di kerangka kerja - Penulisan bhs. asing cetak miring - ganti Teknik sampling beserta cara perhitungannya - tambahkan uji normalitas jika data normal dan tidak normal	

**LEMBAR
KONSULTASI**

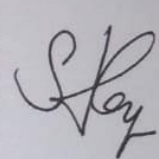
Nama : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren
Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
8	3 Juni 2022	BAB II - Perhatikan spasi antar Subbab - Gambar untuk kolom dibuat tipis (kerangka teori) - tulisan gambar berada dibawah sumber BAB III - Bentuk penjelasan untuk kerangka konsep - Gambar untuk kolom dibuat tipis (kerangka konseptual) - Untuk keterangan dibuat garis — , ---- BAB IV - Untuk gambar kolom dibuat tipis (kerangka kerja) - Rapikan kolom - Perhatikan tulisan harus Times New Roman - Perbaiki tabel sample penelitian - Perhatikan penulisan pada - Menggunakan Uji Spearman Rho (Analisis bivariat) - Perhatikan tulisan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
 penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
g	3 Juni 2022	- lengkapi - Jambakkan Daftar isi - halaman - Sesuaikan Foto pengantar - Kata Pengantar - tulisan skripsi diganti proposal - Halaman ditulis dengan TMR - Daftar isi - jarak antar enter Bab dan Subbab harus sama - Daftar Singkatan tidak usah dimasukkan - BAB I - Tambah/beri garis $\equiv$ pada Keastian penelitian - BAB II - Poin 4 kata dimaksud jadi sambung - tulisan higien diganti hygiene - Perbaiki kerangka teori - beri jarak antara sumber dan gambar, jangan mepet - BAB III - perbaiki paragraf konsep kerangka konseptual - Perbaiki jarak spasi terlalu jauh	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
 penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
		BAB IV - Hitungan Sample diketik dengan tulisan TMR - Tabel pada sample hitungan diperbaiki penulisannya - Keterangan tabel ditulis Tabel 4.1 Teknik Sampling Penelitian - Kuesioner - Jenis kelamin ditulis perempuan / laki-laki dgn tingkat P/L tambah keterangan "Coret jika tidak diperlukan" - tingkat pendidikan dihapus - Tambahkan hasil uji penelitian sebelumnya dibagian setelah instrumen - lengkapi dengan lampiran²⁴	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
I	6 Juni 2022	BAB II - Perbaiki kerangka teori BAB III - Perbaiki kerangka konseptual BAB IV - Tambahkan hasil skor / score pada Variabel II - Perbaiki pertanyaan presoner nomor 3 pada kejadian penyakit kulit scabies	
II	07 Juni 2022	- Perbaiki halaman depan (I,ii) menggunakan Times New Roman, dan tidak di bold - Dalam lembar persetujuan tulisan pembimbing utama diubah ditulis di atas <u> </u> tambahkan HIK - Perbaiki daftar lampiran pada tabel. - kerangka teori Perbaiki paragrafnya (BAB II)	

**LEMBAR
KONSULTASI**

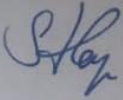
Nama : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

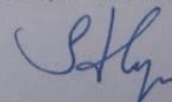
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
12	9 Juni 2022	<u>BAB III</u> - Untuk Penulisan pada kesimpulan (diteliti dan tidak diteliti) ditetaskan dibawah keterangan dan Sejalan - Perhatikan Spasi jarak enter. - Perhatikan penulisan (BAB IV) tulisan bahasa asing dicetak miring - Perbaiki tabel 4.1 pada hasil ukur/Score - tambahkan total pada Questioner Ace	

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN

Nama Mahasiswa : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul Proposal :
 Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr. Kep

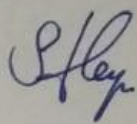
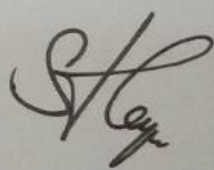
NO	TANGGAL	URAIAN REVISI	TANDA TANGAN
1.	23 Juni 2022	- Halaman iii, iv, ix diperbaiki sesuai rekomendasi. - Hal 25 penulisan sumber pustaka diperbaiki - Hal 27 kerangka konsep ditambahkan - Hal 30 cetak miring ? - Hal 34 Tabel DO parameter untuk Variabel dependen ?, ukuran tulisan? beri penjelasan variabel apa pd ket - variabel, bedakan ds simbol $\leq / < /$, $\geq / >$ cek kembali. - Hal 35. $\geq$ $\times$ $<$ Pada saat bimbingan / konsul revisi masalah proposalnya sudah dicoret dibawa ulang !  Selamat !	

Pangkalan Bun, 23 Juni 2022



**LEMBAR
KONSULTASI**

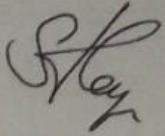
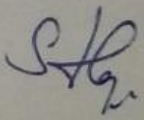
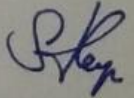
Nama : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Judul : Hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian
penyakit kulit *scabies* santri di pondok pesantren
Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
13.	Kamis, 4 Agustus 2022	- Persentase pada hasil untuk tabel 5.6 tidak sinkron - Pembahasan tentang personal hygiene dimasukkan parameter dg skor terendah - tambahkan opini & teori dari jurnal - Kesimpulan jumlah item sesuai tujuan khusus. - Saran diperbaiki - Buat abstrak.	
14	Jum'at, 12 Agustus 2022	- lengkapi persentase pada hasil untuk tabel 5.6 - Pembahasan tentang personal hygiene tambahkan teori dari jurnal dan opini - Cek penulisan - Pembahasan tentang <i>Scabies</i> tambahkan opini - Pembahasan tentang analisis 2 variabel tambahkan teori dari jurnal	

LEMBAR KONSULTASI

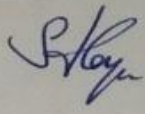
Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di pondok pesantren

Dosen Pembimbing : Pembimbing 1 (Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep)

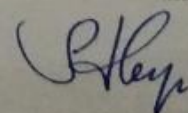
No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
15	18 Agustus 2022	Bab V - Ganti gambar 5.1 (yang ada tulisan institusinya) - Cek tulisan, perbaiki tulisan yang typo - Perbaiki kalimat hal. 49 dengan kalimat lebih tepat - tambah manfaat penelitian - tambah saran penelitian - tambah teori mengenai pengetahuan terhadap perilaku <i>personal hygiene</i> - tambah teori mengenai kebersihan handuk terhadap kejadian penyakit kulit <i>Scabies</i> - perbaiki abstrak, tambah kalimat pendahuluan, tujuan, dan kesimpulan	
16	22 Agst 2022	- Perbaiki pembahasan - abstrak	
17	23 Agst 2022	See	

LEMBAR REVISI SIDANG SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN

Nama Mahasiswa : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku personal Hygiene dengan kejadian Penyakit Kulit Scabies Santri di Pondok Pesantren
Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyar, M.Tr. Kep

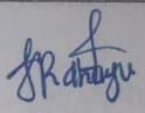
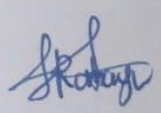
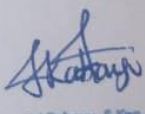
NO	TANGGAL	URAIAN REVISI	TANDA TANGAN
1.	Jumat, 26 Agst 2022	Perbaiki sesuai bagian yg dilipat - Keterbatasan penelitian ditambahkan - Saran di bab VI silahkan diperbaiki. - Uji kuersroner dicek kembali untuk uji validitas dan reliabilitas.	

Pangkalan Bun, 26 Agustus 2022



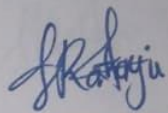
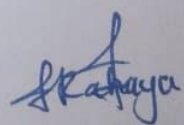
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
 penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	11 april 2022	- Perbaiki penyusunan Latar belakang Introduction. Data, masalah, Dampak solusi - Perbaiki penduan Keahlian penelitian - Daftar Pustaka, referensi terbaru	 No. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep NIDN: 1113099501
2.	14 april 2022	- Perbaiki Penyusunan LB: Data - sistematika Penduan. - menggunakan bahasa baku & ilmiah. - Daftar Pustaka.	 No. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep NIDN: 1113099501
3.	17 april 2022	- Perbaiki Penyusunan LB. - Lanjut BAB 2,3,4 - Lengkapi Daftar Pustaka.	 No. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep NIDN: 1113099501
4.	28 april 2022	- Perbaiki Keahlian penelitian (metode, sampling, alat ukur) - Lengkapi BAB 2 3 4.	 No. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep NIDN: 1113099501
5	17 mei 2022	BAB II - Lengkapi teori scabies. (tanda & gejala, cara pencegahan epidemiologi scabies). - Lengkapi konsep personal hygiene (Perilaku personal hygiene, jenis pH). - Lengkapi BAB 2 3 4	 No. Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep NIDN: 1113099501

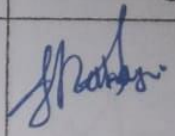
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
6	Jumat. 27 Mei 2022	BAB I - Memperhatikan Sistematika penulisan - Menambahkan hasil penelitian terdahulu di jurnal. - Perbaiki penulisan keaslian penelitian BAB II - Menambahkan referensi metode/alat ukur perilaku personal hygiene. BAB III - Perbaiki kerangka konsep. BAB IV - Perbaiki tempat penelitian - Perbaiki penulisan kerangka kerja - Menguraikan cara pengambilan sampel di Pesantren Darul Ulun lebih spesifik - Melampirkan kuesioner Kejadian scabies dan kuesioner Perilaku Personal hygiene.	 No. Sri Rahayu, S.Kep.,M.Tr.Kep NIDN: 1113099501
7	Selasa 31 Mei 2022	- Menambahkan Data studi Pendahuluan di latar belakang → Tempat penelitian, u/ menggambarkan masalah penelitian - Point instrumen penelitian → Menguraikan hasil ukur (B-c.u) - Perbaiki Daftar pustaka. - 1711 penulisan kuesioner	 No. Sri Rahayu, S.Kep.,M.Tr.Kep NIDN: 1113099501

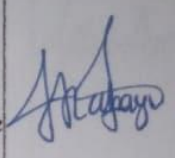
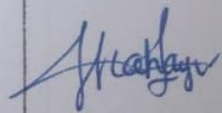
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
8.	Senin, 06 Juni 2022.	- Lengkapi melengkapi proposal. 1. Kata pengantar 2. Lembar Pengesahan proposal 3. Daftar isi 4. Daftar istilah / singkatan. 5. Daftar tabel (jika ada) 6. Daftar gambar (jika ada) 7. Daftar Lampiran (surat izin pendahuluan, surat balasan Dinkes, kuesioner dll). - Perbaiki tulisan stripisi diganti proposal pada kata pengantar - tambahkan halaman pada daftar isi BAB I - Tambahkan hasil wawancara dari studi pendahuluan yang dilakukan - Perbaiki tabel 1.1 BAB II - Pembahasan poin 4 tambahkan hasil wawancara yg dilakukan - Perbaiki kerangka teori (gambar)	 

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
 penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
9	15 Juni 2022	BAB II - Perbaiki tabel 4.1 - Tambahkan penjelasan cara menentukan pengumpulan sample - Pada point F - tambahkan hasil uji validitas presioner - point H. tambahkan pada Analisis Univariate : Umur, jenis kelamin, pendidikan, personal hygiene dan kejadian Scabies - Perbaiki bi dari Point H Analisis bivariate. - lakukan Studi Pendahuluan dan masukkan hasilnya ke Bab I dan Bab II - Perbaiki penulisan "typo" - Tambahkan penjelasan Scoring dan Conding per poin	
10	17 Juni 2022	ACC Proposal Skripsi	

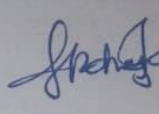
**LEMBAR
KONSULTASI**

Nama : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Judul : Hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian
penyakit kulit *scabies* santri di pondok pesantren
Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	Senin, 27 Juni 2022	Menambahkan di BAB 2 Indikator <i>personal hygiene</i> di kuesioner Acc.	

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM S1 KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN

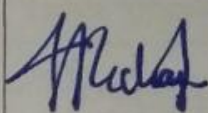
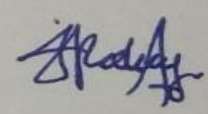
Nama Mahasiswa : Noor Ayu Wandira
NIM : 18 111 0011
Judul Proposal :
Pembimbing :

NO	TANGGAL	URAIAN REVISI	TANDA TANGAN
	23 Juni 2022	Perbaiki latar belakang. Lengkapi BAB II Perbaiki kerangka konsep Lengkapi dan perbaiki metode Penelitian sesuai saran pengaji	

Pangkalan Bun, 23 Juni 2022.

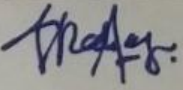
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noor Ayu Wandira
 NIM : 181110011
 Judul : Hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit *scabies* santri di pondok pesantren
 Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	11 Agustus 2022	- Perbaiki Penjelasan analisis Bivariat - Perbaiki dan lengkapi uraian pembahasan - fakta / hasil penelitian - opini - Jurnal / penelitian pendukung - kesimpulan - Perbaiki kesimpulan dan saran.	
2	19 Agustus 2022	- Cet Penulisan hal. 37 - Perbaiki kata-kata, susunan kata yang tepat dan baku - Perbaiki kalimat hal. 48, 49 - Perbaiki hasil analisis pada pembahasan - tambahkan hasil persentase pada kesimpulan - tambahkan saran pada peneliti selanjutnya dari hasil penelitian yang didapat	

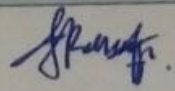
**LEMBAR
KONSULTASI**

Nama : Noor Ayu Wandira
NIM : 181110011
Judul : Hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian
penyakit kulit scabies santri di pondok pesantren
Dosen Pembimbing : Pembimbing 2 (Sri Rahayu,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep)

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
3	23 Agustus 2022	Ace Ujian Skripsi	

LEMBAR REVISI SIDANG SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN

Nama Mahasiswa : Noor Ayu Wandira
 NIM : 19111001
 Judul Skripsi : Hubungan Penilaian Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit scabies Sarkin di Pondok Pesantren Darul Ulum.
 Pembimbing : Dr. Rahayu, Ns. M.Pr. Kep.

NO	TANGGAL	URAIAN REVISI	TANDA TANGAN
1	26/08/22	- Untuk penyampaian pembahasan lebih di pendatkan lagi, tidak terlalu banyak mengobrolkan untuk penghubung - Untuk saran, disesuaikan dan kembangkan sesuai proses penelitian masalah untuk peneliti selanjutnya dianjurkan saran melakukan penelitian intervensi / meningkatkan pengetahuan terkait perilaku personal hygiene. - saran disesuaikan dan ditambahkan v/ insentif / tempat penelitian. - diteliti & penerapan sistematis penelitian.	

Pangkalan Bun, 26 Agustus 2022

Lampiran 8

WAKTU PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 9

TABEL TABULASI DATA PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT *SCABIES* SANTRI DI PONDOK PESANTREN DARUL ULUM
DI PONDOK PESANTREN DARUL ULUM KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

No.Responden	Nama Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pertanyaan																														Total Skor	Kategori	Coding
					Kebersihan Kulit						Kebersihan Tangan dan Kuku						Kebersihan Handuk						Kebersihan Pakaian						Kebersihan Tempat Tidur & Sprei								
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	P2 6	P2 7	P2 8	P2 9	P3 0			
R1	SN	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	13	Kurang	2	
R2	AL	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	14	Kurang	2	
R3	M MI	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	13	Kurang	2		
R4	AL SR	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	14	Kurang	2		
R5	NB	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	14	Kurang	2		
R6	ON A	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	Kurang	2		
R7	EE NS	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	12	Kurang	2	
R8	TM A	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Baik	1	
R9	DA W	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	14	Kurang	2	
R10	NA	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	16	Baik	1	
R11	F	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	12	Kurang	2	
R12	PIA	2	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	16	Baik	1
R13	MP R	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	14	Kurang	2	
R14	JCS	2	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	16	Baik	1
R15	NA L	2	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	16	Baik	1
R16	SN R	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	14	Kurang	2

R17	WS	2	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	Kur ang	2	
R18	DIS S	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	Kur ang	2	
R19	S.F	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	Kur ang	2	
R20	DA W	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Bai k	1
R21	Q	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Bai k	1	
R22	IN A	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	3	Kur ang	2
R23	LA F	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	Kur ang	2
R24	AM	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Bai k	1	
R25	TL	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Bai k	1
R26	NS MR	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Bai k	1
R27	ND P	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kur ang	2	
R28	SF A	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	Bai k	1	
R29	ZA A	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	Kur ang	2	
R30	SN Z	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Bai k	1	
R31	AA V	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Bai k	1	
R32	IS	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	Kur ang	2	
R33	WD	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3	Bai k	1
R34	DA P	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	4	Kur ang	2
R35	CN	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	Bai k	1	
R36	N	2	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	Bai k	1	
R37	WP D	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	Kur ang	2	
R38	DW P	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	Kur ang	2
R39	AA P	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	Bai k	1	
R40	NR	2	3	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	Kur ang	2
R41	TS	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	3	Kur ang	2
R42	MK K	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Bai k	1

R4 3	DA HS	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	Kur ang	2
R4 4	EN S	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	Bai k	1
R4 5	LU	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	3	Kur ang	2	
R4 6	SFP	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	4	Kur ang	2	
R4 7	AA R	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	Bai k	1	
R4 8	MK K	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Bai k	1	
R4 9	RT H	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	4	Kur ang	2	
R5 0	SA	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	5	Bai k	1
R5 1	FL	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Bai k	1	
R5 2	DA S	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	Bai k	1	
R5 3	ES N	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Kur ang	2	
R5 4	EN V	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	Bai k	1	
R5 5	AN H	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	4	Kur ang	2	
R5 6	FS	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	4	Kur ang	2	
R5 7	RA	2	3	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	4	Kur ang	2	
R5 8	RN A	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	Kur ang	2	
R5 9	AN RF	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	Bai k	1	
R6 0	AR	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	Bai k	1	
R6 1	AD W	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Bai k	1	
R6 2	EH	1	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	2	Kur ang	2		
R6 3	AR	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Bai k	1	
R6 4	RU	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	Kur ang	2	
R6 5	RI N	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	Kur ang	2		
R6 6	CH A	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Bai k	1	
R6 7	DA N	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	Kur ang	2	
R6 8	LD	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	4	Kur ang	2	

R6 9	S	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	4	Kur ang	2		
R7 0	M WS	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	Bai k	1		
R7 1	SA D	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	4	Kur ang	2	
R7 2	P	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Bai k	1		
R7 3	MB R	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	5	Bai k	1		
R7 4	RF P	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Bai k	1		
R7 5	AK DW	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	4	Kur ang	2		
R7 6	MR F	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	6	Bai k	1		
R7 7	TN S	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	Bai k	1			
R7 8	DA K	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	4	Kur ang	2		
R7 9	DA	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	Bai k	1		
R8 0	DA	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Bai k	1		
R8 1	A	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	Bai k	1		
R8 2	TA L	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	5	Bai k	1		
R8 3	EC	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	3	Kur ang	2		
R8 4	WS	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	Kur ang	2		
R8 5	AP	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	Bai k	1		
R8 6	RR	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	Bai k	1			
R8 7	RN	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	Kur ang	2			
R8 8	A	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	5	Bai k	1	
R8 9	A	1	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	3	Kur ang	2		
R9 0	S	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	Kur ang	2		
R9 1	HN A	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	Kur ang	2	
R9 2	NP H	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	Kur ang	2		
R9 3	TO A	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Bai k	1
R9 4	DA	2	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Bai k	1	

R9 5	HP	2	3	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1 5	Bai k	1	
R9 6	RH	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1 7	Bai k	1	
R9 7	SE	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1 2	Kur ang	2	
R9 8	RA	2	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1 5	Bai k	1	
R9 9	AA	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	Kur ang	2	
R1 00	R	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1 3	Kur ang	2	
R1 01	IH A	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1 8	Bai k	1	
R1 02	AA	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1 6	Bai k	1	
R1 03	A	1	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1 6	Bai k	1	
R1 04	AN A	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1 1	Bai k	1	
R1 05	FA F	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1 5	Bai k	1	
R1 06	AT R	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1 2	Kur ang	2	
R1 07	M MJ	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1 7	Bai k	1	
R1 08	AZ S	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1 3	Kur ang	2	
R1 09	N	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1 6	Bai k	1	
R1 10	DW HI	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1 4	Kur ang	2
R1 11	MA L	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2 0	Bai k	1	
R1 12	NH RD	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1 6	Bai k	1	
R1 13	LR	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1 3	Kur ang	2	
R1 14	FR	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1 6	Bai k	1	
R1 15	SS	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1 4	Kur ang	2
R1 16	MR	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1 9	Bai k	1
R1 17	AF M	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1 6	Bai k	1	
R1 18	MF A	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1 3	Kur ang	2	
R1 19	AW W	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1 6	Bai k	1
R1 20	MF NK	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1 7	Bai k	1	

R1 21	N	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Bai k	1
R1 22	RM	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	3	Kur ang	2
R1 23	N	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Bai k	1
R1 24	MD	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 25	A	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 26	NR F	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Bai k	1
R1 27	NA	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	Kur ang	2
R1 28	RO	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	3	Kur ang	2
R1 29	SN	1	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Bai k	1
R1 30	A	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	Kur ang	2
R1 31	ITK M	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 32	M MA	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 33	N	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	Kur ang	2
R1 34	AF	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Bai k	1
R1 35	MF R	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	4	Kur ang	2
R1 36	CA	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 37	MP	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	3	Kur ang	2
R1 38	AN F	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	5	Bai k	1
R1 39	MS E	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 40	DF	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	3	Kur ang	2
R1 41	MA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	4	Kur ang	2
R1 42	MR NY	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Bai k	1
R1 43	AK H	1	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	Bai k	1
R1 44	DS	1	3	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 45	MK	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2	Bai k	1
R1 46	MA P	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Kur ang	2

R1 47	BM	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Bai k	1				
R1 48	AA F	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Bai k	1			
R1 49	AA SN	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	Kur ang	2			
R1 50	RZ PR	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	Kur ang	2		
R1 51	RD T	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	3	Kur ang	2		
R1 52	RA PA	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	4	Kur ang	2		
R1 53	AN HP	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	Kur ang	2	
R1 54	A	1	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	Kur ang	2	
R1 55	W	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Bai k	1
R1 56	F	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 57	P	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 58	KF	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	4	Kur ang	2
R1 59	SF	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	Kur ang	2
R1 60	BE	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	Kur ang	2
R1 61	ZA	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Bai k	1
R1 62	TS	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	Kur ang	2
R1 63	RF	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Bai k	1
R1 64	W	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	4	Kur ang	2	
R1 65	RT W	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Bai k	1
R1 66	AZ	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	Bai k	1
R1 67	AS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	Bai k	1	
R1 68	MA Z	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	3	Kur ang	2	
R1 69	MF R	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	Bai k	1
R1 70	MF	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 71	ZA K	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Kur ang	2
R1 72	Q	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	Bai k	1

R1 73	TA	2	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	5	Bai k	1	
R1 74	A	2	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	6	Bai k	1	
R1 75	HM	1	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Bai k	1
R1 76	A	1	3	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	Kur ang	2
R1 77	FR	2	3	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	4	Kur ang	2
R1 78	NR	2	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Bai k	1
R1 79	KF	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	3	Kur ang	2
R1 80	RAF	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	Kur ang	2
R1 81	A	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	Kur ang	2
Total					6	18 0	10	17 9	30	11 3	99	17 2	29	15 9	75	45	20	15 2	27	11 5	15 4	19	18	85	17	13 3	18	15 6	14 7	14 5	11 5	62	40	10 6					
Rata-rata					0, 03 3	0, 99 4	0, 05 5	0, 09 8	0, 16 5	0, 06 4	0, 54 6	0, 17 0	0, 29 0	0, 15 8	0, 75 4	0, 45 8	0, 20 9	0, 15 9	0, 27 9	0, 11 5	0, 15 0	0, 19 4	0, 18 9	0, 85 3	0, 17 9	0, 13 4	0, 18 9	0, 15 2	0, 14 7	0, 14 1	0, 11 5	0, 62 2	0, 40 0	0, 10 5					
Jumlah					2.859					3.196					2.687					2.355					3.395														
Rata-rata					0.48					0.53					0.44					0.39					0.56														

Keterangan :

Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Usia

1 = Remaja awal (11-14)

2 = Remaja tengah (15-17)

3 = Remaja akhir (18-21)

Pendidikan

1 = SMP

2 = SMK

Skor Perilaku *Personal Hygiene*

Ya = 1

Tidak = 0

Kategori Perilaku *Personal Hygiene*

1 = Baik ≥ 15 (15-30)

2 = Kurang <15 (0-14)

TABULASI DATA PENELITIAN

No.Responden	Nama Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pertanyaan								Total	Kategori	Coding
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
R1	SN	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Scabies	2
R2	AL	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	5	Scabies	2
R3	MMI	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Scabies	2
R4	ALSR	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Scabies	2
R5	NB	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Scabies	2
R6	ONA	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R7	EENS	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	Scabies	2
R8	TMA	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Scabies	1
R9	DAW	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Scabies	2
R10	NA	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	4	Tidak Scabies	1
R11	F	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R12	PIA	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Tidak Scabies	1
R13	MPR	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R14	JCS	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	4	Tidak Scabies	1
R15	NAL	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	4	Tidak Scabies	1
R16	SNR	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Scabies	2
R17	WS	2	3	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Scabies	2
R18	DISS	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Scabies	2
R19	S.F	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Scabies	2
R20	DAW	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Tidak Scabies	1
R21	Q	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Scabies	1
R22	INA	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R23	LAF	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R24	AM	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Tidak Scabies	1
R25	TL	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Scabies	1
R26	NSMR	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	4	Tidak Scabies	1
R27	NDP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R28	SFA	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R29	ZAA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Scabies	2
R30	SNZ	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Tidak Scabies	1
R31	AAV	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R32	IS	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Scabies	2
R33	WD	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Tidak Scabies	1
R34	DAP	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Scabies	2
R35	CN	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Scabies	1
R36	N	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Scabies	1
R37	WPD	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Tidak Scabies	1
R38	DWP	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Tidak Scabies	1
R39	AAP	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Scabies	1
R40	NR	2	3	2	1	0	1	1	0	0	0	1	4	Tidak Scabies	1
R41	TS	2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	3	Tidak Scabies	1
R42	MKK	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Scabies	1
R43	DAHS	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Scabies	2
R44	ENS	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Tidak Scabies	1
R45	LU	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Scabies	1
R46	SFP	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Scabies	1
R47	AAR	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Scabies	2
R48	MKK	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Scabies	2
R49	RTH	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Scabies	1
R50	SA	2	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Scabies	1
R51	FL	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	5	Scabies	2
R52	DAS	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Tidak Scabies	1

R53	ESN	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R54	ENV	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Scabies	2
R55	ANH	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R56	FS	2	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Tidak Scabies	1
R57	RA	2	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Tidak Scabies	1
R58	RNA	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Scabies	1
R59	ANRF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R60	AR	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Scabies	2
R61	ADW	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	4	Tidak Scabies	1
R62	EH	1	3	2	1	1	0	1	0	0	0	1	4	Tidak Scabies	1
R63	AR	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Scabies	2
R64	RU	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Scabies	1
R65	RIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Scabies	2
R66	CHA	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	5	Scabies	2
R67	DAN	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	5	Scabies	2
R68	LD	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	5	Scabies	2
R69	S	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R70	MWS	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Scabies	2
R71	SAD	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Scabies	2
R72	P	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Tidak Scabies	1
R73	MBR	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Scabies	2
R74	RFP	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Scabies	2
R75	AKDW	1	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Scabies	2
R76	MRF	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R77	TNS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Scabies	2
R78	DAK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R79	DA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R80	DA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Scabies	2
R81	A	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Scabies	2
R82	TAL	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Scabies	2
R83	EC	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Scabies	2
R84	WS	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Scabies	2
R85	AP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R86	RR	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Tidak Scabies	1
R87	RN	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Scabies	2
R88	A	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R89	A	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Scabies	2
R90	S	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Scabies	2
R91	HNA	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R92	NPH	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	5	Scabies	2
R93	TOA	2	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Tidak Scabies	1
R94	DA	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1	3	Tidak Scabies	1
R95	HP	2	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Tidak Scabies	1
R96	RH	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Scabies	1
R97	SE	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R98	RA	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Tidak Scabies	1
R99	AA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R100	R	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	4	Tidak Scabies	1
R101	IHA	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Scabies	1
R102	AA	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Tidak Scabies	1
R103	A	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Scabies	2
R104	ANA	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Tidak Scabies	1
R105	FAF	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R106	ATR	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	Scabies	2
R107	MMJ	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	4	Tidak Scabies	1
R108	AZS	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Scabies	2
R109	N	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Scabies	1
R110	DWHI	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R111	MAL	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R112	NHRD	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Scabies	1
R113	LR	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Scabies	2
R114	FR	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak Scabies	1
R115	SS	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Scabies	2

R116	MR	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Scabies	2
R117	AFM	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Tidak Scabies	1
R118	MFA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Scabies	2
R119	AWW	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Scabies	2
R120	MFNK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R121	N	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Scabies	2
R122	RM	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Scabies	2
R123	N	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Scabies	1
R124	MD	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Scabies	2
R125	A	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Scabies	2
R126	NRF	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	Tidak Scabies	1
R127	NA	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Scabies	2
R128	RO	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Scabies	1
R129	SN	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Scabies	1
R130	A	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R131	ITKM	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Scabies	2
R132	MMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R133	N	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Scabies	2
R134	AF	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R135	MFR	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R136	CA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R137	MP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R138	ANF	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Tidak Scabies	1
R139	MSE	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Scabies	2
R140	DF	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Scabies	2
R141	MA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Scabies	2
R142	MRNY	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Tidak Scabies	1
R143	AKH	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R144	DS	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Scabies	2
R145	MK	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Scabies	1
R146	MAP	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Scabies	2
R147	BM	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Tidak Scabies	1
R148	AAF	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Tidak Scabies	1
R149	AASN	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R150	RZPR	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R151	RDT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Scabies	2
R152	RAPA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Scabies	2
R153	ANHP	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Scabies	2
R154	A	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Scabies	2
R155	W	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Tidak Scabies	1
R156	F	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Scabies	2
R157	P	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Scabies	2
R158	KF	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Scabies	2
R159	SF	1	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	3	Tidak Scabies	1
R160	BE	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Scabies	2
R161	ZA	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Scabies	1
R162	TS	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Scabies	2
R163	RF	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Scabies	1
R164	W	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Scabies	2
R165	RTW	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Tidak Scabies	1
R166	AZ	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Tidak Scabies	1
R167	AS	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak Scabies	1
R168	MAZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Scabies	2
R169	MFR	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	4	Tidak Scabies	1
R170	MF	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Scabies	2
R171	ZAK	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	5	Scabies	2
R172	Q	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Scabies	1
R173	TA	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R174	A	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R175	HM	1	3	2	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Tidak Scabies	1
R176	A	1	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Tidak Scabies	1
R177	FR	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1
R178	NR	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Scabies	1

R179	KF	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	5	<i>Scabies</i>	2
R180	RAF	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	<i>Scabies</i>	2
R181	A	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	<i>Scabies</i>	2
Total					141	80	77	117	116	80	72	112			
Rata-rata					0,77	0,44	0,42	0,64	0,64	0,44	0,39	0,61			

Keterangan :

Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan
1 = Laki-laki	1 = Remaja awal (11-14)	1 = SMP
2 = Perempuan	2 = Remaja tengah (15-17)	2 = SMK
	3 = Remaja akhir (18-21)	

Skor Kejadian Penyakit Kulit <i>Scabies</i>	Kategori Kejadian Penyakit Kulit <i>Scabies</i>
Ya = 1	1 = Tidak <i>Scabies</i> < 5 (0-4)
Tidak = 0	2 = <i>Scabies</i> ≥ 5 (5-8)

HASIL UJI STATISTIK DATA UMUM**JENIS_KELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	88	48.6	48.6	48.6
Valid PEREMPUAN	93	51.4	51.4	100.0
Total	181	100.0	100.0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
11-14,9	78	43.1	43.1	43.1
Valid 15-17,9	90	49.7	49.7	92.8
18-21,9	13	7.2	7.2	100.0
Total	181	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	87	48.1	48.1	48.1
Valid SMK	94	51.9	51.9	100.0
Total	181	100.0	100.0	

HASIL UJI STATISTIK DATA KHUSUS

Statistics				
		PERILAKU PERSONAL HYGIENE	KEJADIAN PENYAKIT KULIT SCABIES	
N	Valid	181	181	
	Missing	0	0	
Mean		1.53	1.55	
Median		2.00	2.00	
Mode		2	2	
Minimum		1	1	
Maximum		2	2	

PERILAKU PERSONAL HYGIENE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	85	47.0	47.0	47.0
	KURANG	96	53.0	53.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

KEJADIAN PENYAKIT KULIT SCABIES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SCABIES	81	44.8	44.8	44.8
	SCABIES	100	55.2	55.2	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

TABULASI VARIABEL SILANG

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	181	52.8%	162	47.2%	343	100.0%

PERILAKU
PERSONAL
HYGIENE *
KEJADIAN
PENYAKIT KULIT
SCABIES

PERILAKU PERSONAL HYGIENE * KEJADIAN PENYAKIT KULIT SCABIES

Crosstabulation

			KEJADIAN PENYAKIT KULIT SCABIES		Total
			TIDAK SCABIES	SCABIES	
PERILAKU PERSONAL HYGIENE	BAIK	Count % within PERILAKU PERSONAL HYGIENE	60 70.6%	25 29.4%	85 100.0%
	KURANG	Count % within PERILAKU PERSONAL HYGIENE	21 21.9%	75 78.1%	96 100.0%
Total		Count % within PERILAKU PERSONAL HYGIENE	81 44.8%	100 55.2%	181 100.0%

HASIL UJI SPEARMAN RHO

Correlations

			PERILAKU PERSONAL HYGIENE	KEJADIAN PENYAKIT KULIT SCABIES
Spearman's rho	PERILAKU PERSONAL HYGIENE	Correlation Coefficient	1.000	.489**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	181	181
	KEJADIAN PENYAKIT KULIT SCABIES	Correlation Coefficient	.489**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	181	181

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



LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT *SCABIES* SANTRI DI PONDOK PESANTREN DARUL ULUM PANGKALAN BUN

Petunjuk pengisian kuesioner :

Isi lah data di bawah ini dengan benar dan jawablah pernyataan berikut sesuai dengan anda, dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kotak yang telah tersedia dibawah ini!

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin : (Laki-laki / Perempuan)*
3. Usia :
4. Kelas :

Keterangan :

* = Coret jika tidak perlu

B. Kejadian Penyakit Kulit

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan jujur, jika anda mengalami jawab “ya” jika tidak mengalami jawab “tidak”.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah/sedang mengalami penyakit kulit?		
2.	Apakah anda pernah mengalami rasa gatal dan kemerahan pada kulit dimalam hari dengan bintik-bintik kecil dalam 2 bulan terakhir		
3.	Apakah rasa gatal tersebut berasal dari lesi atau luka yang terdapat pada kulit bagian lipatan-lipatan tubuh		
4.	Apakah kulit anda pernah muncul gelembung berair		

5.	Apakah anda pernah merasa gatal pada sela-sela jari anda		
6.	Apakah anda pernah merasa gatal pada siku anda		
7.	Apakah anda pernah merasa gatal pada lipatan tangan anda		
8.	Jika anda menggaruk kulit anda, apakah akan menimbulkan luka dan infeksi pada kulit anda seperti bercak kemerahan/ruam di kulit, kulit mengelupas/berkerak		
	Total		

(Pratiwi, 2018)

C. Kuesioner Perilaku *Personal Hygiene*

Beri tanda (√) pada pernyataan dibawah ini , apabila pernyataan benar maka √ (ya) dan apabila pernyataan salah √ (tidak)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Kebersihan Kulit		
1.	Saya tidak mandi 2x sehari		
2.	Saya mandi menggunakan sabun		
3.	Saya tidak menggosok badan saat mandi		
4.	Saya mandi menggunakan sabun sendiri		
5.	Saya tidak mandi setelah melakukan aktifitas/olahraga		
6.	Teman saya tidak pernah menggunakan sabun saya		
	Total		
	Kebersihan Tangan dan Kuku		
7.	Saya mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur		
8.	Saya mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi		
9.	Saya tidak memotong kuku sekali seminggu		
10.	Saya mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar (BAB)/buang air kecil (BAK)		

11.	Saya tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan		
12.	Saya menyikat kuku tetapi tidak menggunakan sabun pada saat mandi		
	Total		
	Kebersihan Handuk		
13.	Saya mandi tidak menggunakan handuk sendiri		
14.	Saya menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi		
15.	Saya mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman saya		
16.	Saya tidak menggunakan handuk bergantian dengan teman saya		
17.	Saya menggantung handuk yang telah dipakai mandi		
18.	Saya menggunakan handuk dalam keadaan lembab		
	Total		
	Kebersihan Pakaian		
19.	Saya tidak mengganti baju yang telah dipakai seharian sebelum tidur?		
20.	Saya tidak pernah bertukar pakaian sesama teman		
21.	Saya tidak mencuci pakaian menggunakan detergen		
22.	Saya mengganti pakaian setelah berkeringat		
23.	Saya merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman		
24.	Saya menjemur pakaian di bawah terik matahari		
	Total		
	Kebersihan tempat tidur dan sprei		
25.	Saya membersihkan sprei sebelum tidur		
26.	Saya tidur di tempat tidur saya sendiri		
27.	Teman saya pernah tidur di tempat tidur saya		

28.	Saya menjemur kasur 1 kali tiap 2 minggu		
29.	Saya tidak mengganti spreng tempat tidur seminggu sekali		
30.	Saya mencuci spreng tempat tidur tidak dijadikan satu dengan teman saya		
	Total		

(Novita, 2020)

Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian













Dokumentasi Kuesioner

