

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH THALIBUL HUDA  
ACEH BESAR TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

**Muhammad Ardiansah**

**NPM : 1807110117**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Ardiansah

NIM : 1807110117

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Pada Santri Di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar Tahun 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil siding skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.



Banda Aceh, 04 Agustus 2023

Muhammad Ardiansah

NPM 1807110117

### ABSTRAK

**Nama : Muhammad Ardiansah**

**NPM : 1807110117**

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies  
Pada Santri Di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar Tahun 2023**

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis. Iklim tersebut dapat mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Penyakit yang sering muncul karena kurangnya kebersihan diri adalah berbagai penyakit kulit *Scabies*. *Scabies* merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* dengan keluhan gatal terutama malam hari yang ditandai dengan adanya kelainan pada kulit berupa *papula, vesikula, urtikaria, dan krista*. Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar prevalensi skabies terus mengalami peningkatan pada tiap tahunnya, tahun 2020 santri yang terkena skabies sebesar 38%, pada tahun 2021 santri yang terkena skabies sebesar 46% dan pada tahun 2023 sampai dengan bulan juni santri yang terkena skabies sebesar 52%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

Desain ini dalam bentuk *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh santri Dayah Thalibul Huda Aceh Besar Aceh Besar tahun 2021 sebanyak 136 santri. Sampel adalah santri yang berjumlah 58 santri. Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 03-13 Februari 2023 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*.

Hasil penelitian menunjukkan 46.6% responden yang berperilaku baik dalam pencegahan penyakit skabies, 44.8% responden yang berpengetahuan baik, 39.7% responden yang bersikap positif dan 43.1% responden yang mengatakan peran poskestren baik. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p = 0,010$ ), sikap ( $p = 0,021$ ) dan peran poskestren  $p = 0,004$  dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023 . Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat untuk memberikan penyuluhan kepada para santri mengenai penyakit *skabies*.

Kata Kunci : Perilaku Pencegahan *Skabies*, Pengetahuan, Sikap, Peran Poskestren.

Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

## PERNYATAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 5 Agustus 2023

Pembimbing I

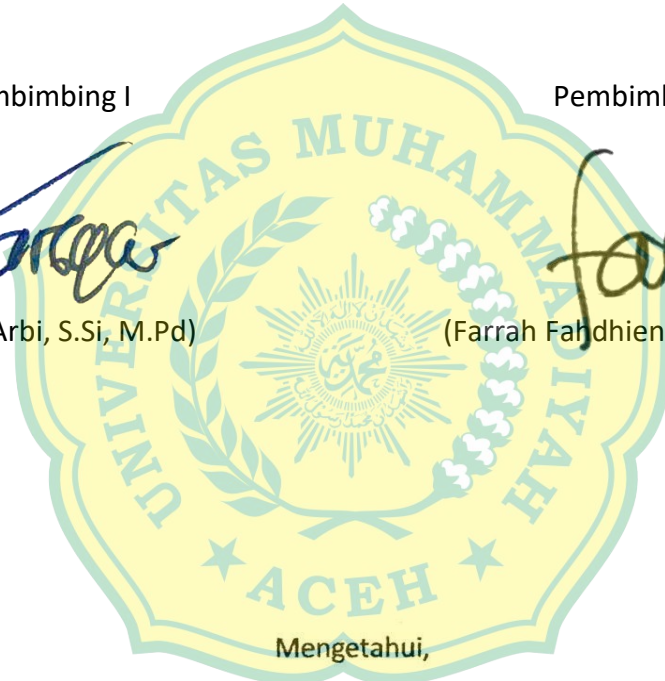


(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

Pembimbing II



(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri, Aramico Ib., SKM., MPH

NIDK : 19811029 2006 03 1 001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT  
SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH THALIBUL HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

MUHAMMAD ARDIANSAH

NPM: 1807110117

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah lulus ujian Skripsi pada hari Sabtu, 5 Agustus 2023

Banda Aceh, 5 Agustus 2023

Pembimbing I



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

Pembimbing II



(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh





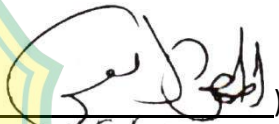

Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

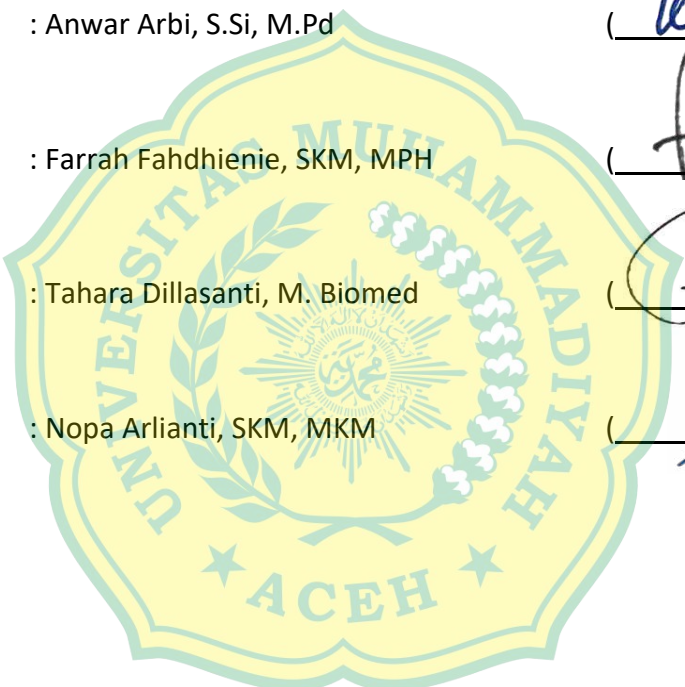
NPM: 19811029 2006 03 1 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 5 Agustus 2023

Pembimbing I	: Anwar Arbi, S.Si, M.Pd	(  )
Pembimbing II	: Farrah Fahdhienie, SKM, MPH	(  )
Penguji I	: Tahara Dillasanti, M. Biomed	(  )
Penguji II	: Nopa Arlianti, SKM, MKM	(  )



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NID. 19811029 2006 03 1 001

## BIODATA PENELITI

Nama : Muhammad Ardiansah  
Tempat/ Tanggal Lahir : Banda Aceh, 20 September 1999  
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Status : Belum Kawin  
Alamat : Lamreung, Lampenerut, Kecamatan Darul Imarah  
Aceh Besar

Nama Orang Tua :

Ayah : M. Yusuf Ali Basyah

Ibu : Sulastri

Pekerjaan Orang Tua :

Ayah : Tukang Bangunan

Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 – 2011 : SDN 2 Lamcot

Tahun 2012 – 2014 : MTsN 10 Aceh Besar

Tahun 2015 – 2017 : SMAN 11 Banda Aceh

Tahun 2018 sampai sekarang : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya tulis : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH THALIBUL HUDA ACEH  
BESAR TAHUN 2023**

Tertanda

(Muhammad Ardiansah)

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Pada Santri Di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar Tahun 2023**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

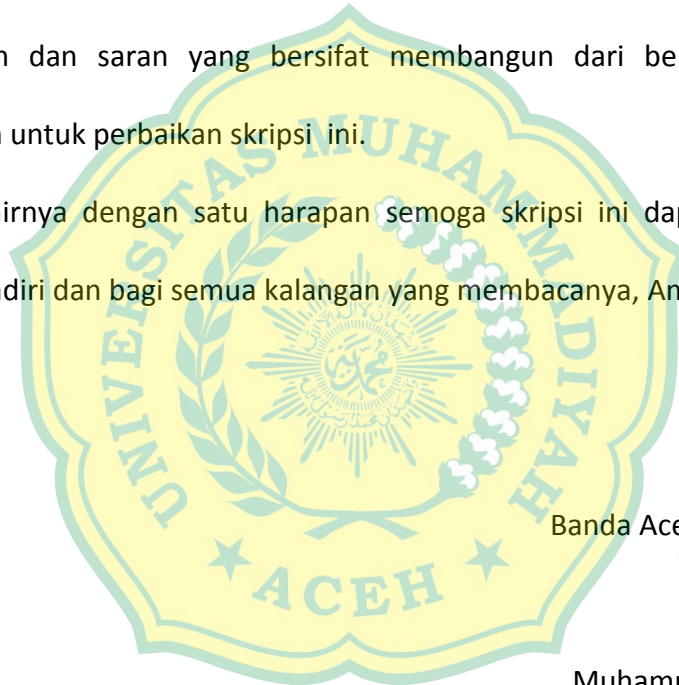
Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala Dayah Thalibul Huda Aceh Besar beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.



Banda Aceh, 04 Agustus 2023  
Tertanda,

Muhammad Ardiansah

## KATA MUTIARA

*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuialah shadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan  
( HR Tarmidzi )*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT  
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh  
keberhasilanHari ini telah engkau kabulkan harapanku  
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....  
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu  
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...  
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan  
ini...  
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....  
Di pangkuanmu ananda membuka  
mata Dalam belaianmu ananda  
tumbuh dewasa  
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu  
Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang  
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang  
Ibundadan yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah  
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi  
keberhasilanku, sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah  
membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...*

*Akhirnya, hanya kepadaMu  
ya AllahAku berdoa  
bersyukur dan tafakkur  
Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu*

Muhammad Ardiansah

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL LUAR (COVER)</b>	
<b>JUDUL DALAM</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA MUTIARA .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.....	5
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.....	5
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Perilaku.....	7
2.1.1 Pengertian Perilaku.....	7
2.1.2 Macam-Macam Perilaku.....	8
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	9
2.1.4 Cara Mengukur Perilaku.....	10
2.2 Penyakit Skabies.....	11
2.2.1 Pengertian Penyakit Skabies.....	11
2.2.2 Epidemiologi Skabies.....	13
2.2.3 Etiologi Skabies.....	13
2.2.4 Patogenesis Skabies.....	14
2.2.5 Gambaran Klinis Skabies.....	15
2.2.6 Cara Penularan Skabies.....	17
2.2.7 Penatalaksanaan Skabies.....	18
2.2.8 Cara Pencegahan Skabies.....	20
2.2.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies.....	20
2.3 Pesantren.....	24

2.3.1 Santri .....	24
2.3.2 Pengelompokan Santri .....	24
2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies .....	25
2.5 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies.....	26
2.6 Hubungan Sarana Prasarana Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies.....	27
2.7 Hubungan Peran Poskestren Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies.....	27
2.8 Kerangka Teori.....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>30</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	30
3.2 Variable penelitian. ....	30
3.3 Definisi Operasional. ....	31
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	31
3.5 Hipotesis penelitian.....	32
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	33
4.2 Populasi dan Sampel .....	33
4.3 Jenis Data.....	35
4.4 Lokasi Penelitian .....	35
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	35
4.6 Pengolahan Data .....	36
4.7 Analisa Data.....	36
4.8 Penyajian Data.....	38
<b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
6.1 Hasil .....	41
6.2 Pembahasan .....	47
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
7.1 Kesimpulan .....	50
7.2 Saran .....	50
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL .....	31
Tabel 6.1	KARAKTERISTIK UMUR RESPONDEN DI DAYAH THALIBUL HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023 .....	42
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2023 .....	42
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA SANTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2023.....	43
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP PADA SANTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2023.....	43
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN POSKESTREN PADA SANTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2023 .....	44
Tabel 6.6	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2023 .....	44
Tabel 6.7	HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2023 .....	45
Tabel 6.8	HUBUNGAN PERAN POSKESTREN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2023 .....	46

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	29
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN 8	Dokumentasi



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis. Iklim tersebut dapat mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Penyakit yang sering muncul karena kurangnya kebersihan diri adalah penyakit kulit scabies (Amelia, 2018). Scabies menurut WHO merupakan suatu penyakit signifikan bagi kesehatan masyarakat karena merupakan kontributor yang substansial bagi morbiditas dan mortalitas global. Prevalensi scabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahunnya (Nugraheni, 2016).

Scabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* dengan keluhan gatal terutama malam hari yang ditandai dengan adanya kelainan pada kulit berupa *papula*, *vesikula*, *urtikaria*, dan *krista* (Desmawati, 2015). Scabies sering diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah, namun sebenarnya scabies kronis dan berat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Scabies menimbulkan gejala ketidaknyamanan karena menimbulkan lesi yang sangat gatal, dapat menyebar pada semua orang, semua umur, ras, dan level sosial ekonomi (Griana, 2013).

Gejala ketidaknyamanan dari scabies disebabkan oleh *ektoparasit*. *Ektoparasit* adalah organisme parasit hidup pada permukaan tubuh inang,

menghisap darah atau mencari makan pada permukaan rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh inang (Kasrin, 2016).

*Tungau ektoparasit* penyebab skabies adalah *Sarcoptes scabiei var horminis* termasuk ordo *Acariformes*, family *Sarcoptidae*, Genus *Sarcoptes*. *Sarcoptes scabiei var horminis* menular melalui kontak manusia dengan manusia. Sedangkan *Sarcoptes scabiei var mange* ditransmisikan ke manusia melalui kontak dengan berbagai hewan liar, hewan yang didomestikasi dan hewan ternak (Muafidah, 2017).

Penyakit skabies pada umumnya menyerang individu yang berkelompok seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan rumah jompo (Sutejo, 2017). Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan dan lembaga dakwah. Dalam prosesnya pendidikan dan pengajaran agama islam merupakan fungsi dasar yang paling utama dalam pondok pesantren sebagai lembaga dakwah, pondok pesantren merupakan pusat penyebaran dan pengembangan misi dan dakwah islamiah (Pratama, 2017).

Pondok pesantren mempunyai kegiatan yang sangat padat, baik kegiatan formal atau non formal, maka dengan adanya kegiatan yang padat sehingga santri pondok pesantren kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan serta hunian yang padat merupakan faktor terjadinya santri terkena penyakit skabies (Hilma, 2014).

Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahun (Verma, 2018). Pada negara industri seperti Jerman, skabies terjadi secara sporadik

atau dalam bentuk endemik yang panjang (Ariza et,al 2012). Baur et.al (2013) melaporkan prevalensi skabies di India 20,4% juga melaporkan prevalensi skabies di Nigeria 28,6%. Kline et.al (2013) melaporkan skabies pada umumnya *endemic* pada suku Aborigin di Australia dan Negara Oceania dengan prevalensi 31%.

Prevalensi skabies di Indonesia menurut Kemenkes RI pada tahun 2020 adalah 7,6-12,95%. Skabies di Indonesia menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk muslim terbanyak di dunia, terdapat 14.798 pondok pesantren dengan prevalensi skabies cukup tinggi, hal ini dibuktikan dari penelitian Nuraini (2016) bahwa prevalensi skabies pada pondok pesantren Nurul Islam Jember 64,2% senada dengan hasil penelitian Sistri (2013) di Pondok Pesantren As-Salam prevalensi skabies adalah 70%.

Di Aceh prevalensi skabies menurut Dinkes Aceh pada tahun 2020 sebanyak 15%, di Aceh Besar prevalensi skabies pada tahun 2020 sebanyak 23% dan di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar prevalensi skabies terus mengalami peningkatan pada tiap tahunnya, tahun 2020 santri yang terkena scabies sebesar 38%, pada tahun 2021 santri yang terkena scabies sebesar 46% dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan juni santri yang terkena scabies sebesar 52% (Laporan Tim Kesehatan Dayah Thalibul Huda Aceh Besar, 2022).

Skabies dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti rendahnya tingkat ekonomi, higienisitas yang buruk, hunian padat, tingkat pengetahuan, perilaku, usia dan kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung. Observasi awal peneliti di dayah Thalibul Huda Aceh Besar memang beresiko tertular penyakit kulit, khususnya scabies dimana santri tinggal bersama dengan

teman-teman satu kamar. Ditambah lagi perilaku yang tidak sehat seperti menggantung pakaian di kamar, sering bertukar benda pribadi, dan tidur saling berhimpitan.

Menurut keterangan tim kesehatan Dayah Thalibul Huda Aceh Besar banyak santri yang terkena penyakit kulit, yang tanda-tandanya mirip seperti skabies, yang berupa gatal-gatal dikulit, disela-sela jari tangan, kaki dan badan terutama pada malam hari. Hal ini yang menyebabkan santri kurang fokus dalam belajar karena merasa gatal-gatal yang sangat mengganggu akibat skabies.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Prevalensi skabies di Indonesia menurut Kemenkes RI pada tahun 2020 adalah 7,6-12,95%, di Aceh prevalensi skabies menurut Dinkes Aceh pada tahun 2020 sebanyak 15%, di Aceh Besar prevalensi skabies pada tahun 2020 sebanyak 23% dan di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar prevalensi skabies terus mengalami peningkatan pada tiap tahunnya, tahun 2020 santri yang terkena scabies sebesar 38%, pada tahun 2021 santri yang terkena scabies sebesar 46% dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan juni santri yang terkena scabies sebesar 52% Sehingga, berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023 “.

### **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu pengetahuan, sikap dan peran poskestren di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan peran poskestren dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Bagi peneliti**

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah penyakit *Skabies*

### 1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program pencegahan penyakit *Skabies* guna meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

### 1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respon dari seorang individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan memiliki suatu frekuensi yang spesifik, berdurasi bertujuan baik yang dapat disadari atau tidak. Perilaku adalah suatu interaksi kumpulan dari berbagai faktor. Interaksi yang amat kompleks sering tidak disadari sehingga kadang penyebab tidak sempat difikirkan oleh seseorang dalam menerapkan suatu perilaku tertentu, karena itu menelaah alasan dibalik perilaku individu sangat penting dilakukan, sebelum seorang mampu mengubah perilaku tersebut (A.Wawan dan Dewi M, 2014).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon stimulus seseorang atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Menurut A.Wawan dan Dewi M (2014), perilaku kesehatan dengan konteks pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua:

1. Perilaku masyarakat sebagai penerima pelayanan (*customer*),
2. Petugas kesehatan sebagai pemberi pelayanan (*provider*).

Menurut Notoatmojo (2012), dua dimensi perilaku kesehatan yaitu:

1. *Healthy Behavior* yaitu perilaku seseorang dalam mencegah penyakit serta upaya meningkatkan derajat kesehatan. Perilaku preventif (tindakan

mencegah sakit serta masalah kesehatan lain) dan promotif (tindakan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan).

2. *Health Seeking Behavior* yaitu perilaku seseorang yang sedang sakit guna memperoleh kesembuhan serta upaya pemulihan. Perilaku tersebut adalah kuratif dan rehabilitatif dengan kegiatan sebagai berikut:
  - a. Mengetahui tanda suatu penyakit,
  - b. Upaya mendapat kesembuhan serta pemulihan dengan pengobatan sendiri baik tradisional atau dengan profesional,
  - c. kepatuhan proses penyembuhan serta pemulihan (*compliance*).

#### 2.1.2 Macam-Macam Perilaku

Menurut Sniker dalam Notoatmodjo (2012), Berdasarkan teori "S-OR" perilaku manusia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. *Covert Behavior* (Perilaku Tertutup) Terjadi saat orang lain belum bisa mengamati respon stimulus dengan jelas. Perhatian, perasaan, persepsi, serta sikap seseorang dalam merespon stimulus yang bersangkutan masih terbatas. Bentuk "*unobservabel behavior*" atau "*covert behavior*" apabila respon terjadi pada diri sendiri, sehingga orang lain sulit mengamati yaitu *knowledge* (pengetahuan) serta *attitude* (sikap).
2. *Overt Behavior* (Perilaku Terbuka) Terjadi saat orang lain dapat mengamati dalam bentuk tindakan (*practice*) praktek dan orang lain dari luar juga dapat mengamati "*observabel behavior*"

### 2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior cause*). Menurut Green Laurence dalam Notoatmodjo (2012), perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi):

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu obyek atau hasil dari tahu. Pembentukan tindakan seseorang didomain sangat penting dengan Pengetahuan.

b. Tingkat pendidikan

Tahap pendidikan dengan penetapan berdasar tingkat perkembangan dari peserta didik. Perubahan sikap serta perilaku seseorang dalam hidup sehat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

c. Sikap

Sebuah kecenderungan seseorang merespon sebuah obyek secara suka atau tidak.

d. Kepercayaan

Seseorang menunjukkan sikap ketika ia merasa cukup tahu serta dapat menyimpulkan bahwa dirinya telah memperoleh kebenaran.

e. Persepsi individu melihat stimulus melalui indera, setelah diolah kemudian diinterpretasikan sehingga individu dapat menyadari, serta mengerti tentang apa yang telah diindera.

2. *Enabling Factors* (faktor pemungkin), mencakup lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan, penyuluhan dan lainnya.
3. *Reinforcement Faktors* (faktor penguat), meliputi sikap serta perilaku pengurus pesantren dan petugas kesehatan dalam mendukung perilaku pencegahan terhadap scabies

#### 2.1.4 Cara Mengukur Perilaku

Menurut Azwar (2012) pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

1. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $> T$  mean
2. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $\leq T$  mean

Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuian, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban :

1. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
  - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
  - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3

- c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
2. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
- a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
  - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Penilaian perilaku yang didapatkan jika :

- 1. Nilai  $> 50$ , berarti subjek berperilaku positif
- 2. Nilai  $\leq 50$  berarti subjek berperilaku negative

## **2.2 Skabies**

### **2.2.1 Definisi Penyakit Skabies**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi tungau *sarcoptes scabiei varian hominis*. Di Indonesia skabies sering disebut kudis, orang jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang sunda menyebutnya budug. Tungau skabies dapat ditemukan di seluruh dunia dan dapat mengenai semua ras dan sosial

ekonomi di berbagai iklim. Penyakit ini dapat diobati, namun seringkali terlambat didiagnosa sehingga pengobatan terlambat dan mudah menyebar secara berkelompok (Sungkar, 2012).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei*, yang termasuk dalam kelas *arachnida*. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis. Penyakit skabies sering disebut kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptesnya*. Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disel sela jari, siku, selangkangan (Rangkuti, 2012).

Skabies identik dengan penyakit anak pondok pesantren, penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang terajaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi dan kondisi ruangan terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung. Penyakit kulit skabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies, karena apabila dilakukan pengobatan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit skabies (Hilma, 2014).

### 2.2.2 Epidemiologi Skabies

Skabies ditemukan disemua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Dibeberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6 % - 27 % populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. Menurut Departemen Kesehatan RI skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Di Bagian Kulit dan Kelamin FKUI/RSCM, dijumpai 734 kasus skabies yang merupakan 5,77% dari seluruh kasus baru. Prevalensi skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai (Tediadini, 2015).

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya *promiskuitas* (ganti- ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, pelengkapan tidur atau benda-benda lainnya. Cara penularan (*transmisi*) melalui kontak langsung misal berjabat tangan, tidur bersama dan kontak seksual. Kontak tidak langsung misalnya melalui pakaian, handuk, seprei, bantal, dan lain-lain (Djuanda, 2007).

### 2.2.3 Etiologi Skabies

Penyebab penyakit skabies sudah lama dikenal lebih dari 100 tahun yang lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *sarcoptes scabiei* varian *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum *arthropoda*, kelas *arachnida*, ordo *acarina*, super famili *sarcoptes* (Djuanda, 2007).

Secara morfologi merupakan tungau kecil yang berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut dan tidak berwarna. Parasit betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang lainnya kaki belakang (Ahmadi, 2011).

Siklus hidup tungau ini dimulai setelah melakukan kopulasi (perkawinan) di atas kulit. Setelah kopulasi biasanya yang jantan akan mati, namun kadang-kadang masih dapat hidup dalam beberapa hari. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan di stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dengan meletakkan telurnya sekitar 2-4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40-50. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya (Tan, 2017). Telurnya akan menetas menjadi larva dalam waktu 3-5 hari dan mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini tinggal dalam terowongan, tetapi bisa juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Nimfa akan berubah menjadi dewasa dalam waktu 3-5 hari. Seluruh siklus hidup *sarcoptes scabiei* mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8–12 hari (Djuanda, 2007).

#### **2.2.4 Patogenesis Skabies**

Kelainan kulit dapat disebabkan penularan oleh tungau *sarcoptes scabiei*. Penularan terjadi karena kontak langsung dengan penderita dan menyebabkan infeksi dan sensitasi parasit. Keadaan tersebut menimbulkan lesi primer pada tubuh (Desmawati, 2015). Lesi primer skabies berupa terowongan yang berisi tungau, telur

dan hasil metabolisme. Pada saat menggali terowongan tungau mengeluarkan sekret yang dapat melisiskan stratum korneum. Sekret dan ekskret menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan pruritus (gatal-gatal) dan lesi sekunder. Lesi sekunder berupa papul, vesikel, pustul dan kadang bula. Lesi tersier dapat juga terjadi berupa ekskoriiasi, eksematisasi dan pioderma. Tungau hanya terdapat pada lesi primer (Menaldi, 2015).

Tungau hidup di dalam terowongan di tempat predileksi, yaitu jari tangan pergelangan tangan bagian ventral, siku bagian luar, lipatan ketiak depan, *umbilicus*, *gluteus*, *ekstremitas*, *genitalia* eksterna pada laki-laki dan *areola mammae* pada perempuan. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki. Pada tempat predileksi dapat ditemukan terowongan berwarna putih abu-abu dengan panjang yang bervariasi, rata-rata 1 mm, berbentuk lurus atau berkelok-kelok. Terowongan ditemukan bila belum terdapat infeksi sekunder. Di ujung terowongan dapat ditemukan vesikel atau papul kecil. Terowongan umumnya ditemukan pada penderita kulit putih dan sangat jarang ditemukan pada penderita di Indonesia karena umumnya penderita datang pada stadium lanjut sehingga sudah terjadi infeksi sekunder (Ratnasari, 2014).

#### **2.2.5 Gambaran Klinis Skabies**

Penegakan diagnosis skabies dapat dilakukan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan untuk memperkuat hasil diagnosis seperti pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2018). Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda di bawah ini (Menaldi, 2015) :

1. *Pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktivitas tungau *sarcoptes scabiei* yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Keluhan ini biasanya gejala pertama penderita saat datang ke puskesmas atau rumah sakit.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang padat penduduknya, dan tinggal dalam asrama. Dikenal dengan *hiposensitisasi* yang seluruh anggota keluarganya terkena.
3. Adanya *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan *papula* (tonjolan padat) atau *vesikel* (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul *polimorf* (gelembung leukosit).
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling penting dalam diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan, lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit. Pemeriksaan fisik yang penting adalah dengan melihat bentuk tonjolan kulit yang gatal dan area penyebarannya. Untuk memastikan diagnosis skabies adalah dengan pemeriksaan laboratorium dengan mikroskop untuk melihat ada tidaknya kutu *sarcoptes scabiei* atau telurnya (Djuanda, 2007).

Pada pemeriksaan laboratorium bisa melakukan pemeriksaan kerokan kulit, tes tinta, dan videodermatoskopi. Kerokan kulit dilakukan di daerah sekitar papula yang lama mau pun baru. Hasil kerokan diletakkan di atas kaca objek dan ditetesi

dengan KOH 10% kemudian ditutup dengan kaca penutup dan diperiksa di bawah mikroskop. Diagnosis skabies positif apabila ditemukan tungau, nimpa, larva, telur atau kotoran *sarcoptes scabiei* (Audhah, 2012).

Tes tinta pada trowongan di dalam kulit dilakukan dengan cara menggosok papula menggunakan ujung pena yang berisi tinta. Papul yang telah tertutup dengan tinta didiamkan selama dua puluh sampai tiga puluh menit, kemudian tinta diusap atau dihapus dengan kapas yang dibasahi alkohol. Tes dinyatakan positif bila tinta masuk ke dalam terowongan dan membentuk gambaran khas berupa garis berliku-liku (Griana, 2013).

*Videodermatoskopi* dilakukan menggunakan system mikroskop video dengan pembesaran seribu kali dan memerlukan waktu sekitar lima menit. Umumnya metode ini masih dikonfirmasi dengan hasil kerokan kulit. Pemeriksaan ini kurang diminati karena peralatan yang mahal (Sudiyanto, 2012).

#### **2.2.6 Cara Penularan Skabies**

Penularan penyakit skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah (Griana, 2013) :

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Penularan skabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering, sedangkan pada anak penularan dari orang tua atau teman.

## 2. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung, seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut.

### 2.2.7 Penatalaksanaan Skabies

Syarat obat yang ideal adalah Kemenkes RI, 2018) :

1. Harus efektif terhadap semua stadium tungau
2. Harus tidak menimbulkan iritasi ataupun toksik
3. Tidak berbau, kotor dan merusak warna pakaian
4. Mudah diperoleh dan murah harganya

Menurut Griana (2013), penatalaksanaan skabies dibagi menjadi 2 bagian :

1. Penatalaksanaan secara umum.

Pada pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi secara teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan :

- a. Semua anggota keluarga harus diperiksa dan semua harus diberi pengobatan secara serentak.
- b. *Personal Hygiene* : penderita harus mandi bersih, bila perlu menggunakan sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi pakaian yang akan dipakai harus disetrika.

c. Semua perlengkapan rumah tangga seperti bangku, sofa, spreng, bantal, kasur, selimut harus dibersihkan dan dijemur dibawah sinar matahari selama beberapa jam.

## 2. Penatalaksanaan khusus

Penatalaksanaan ini biasanya menggunakan obat-obatan (Djuanda, 2007). obat-obat anti skabies yang tersedia dalam bentuk topikal antara lain :

- a. Belerang endap (*sulfur presipitatum*), dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya adalah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun, ibu hamil dan ibu menyusui.
- b. Emulsi benzil-benzoat (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai. Efek samping obat ini adalah diare pada menit pertama saat pengolesan.
- c. Gama benzena heksa klorida (gameksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.
- d. Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan yang mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal. Harus dihindarkan dari mata, mulut, dan uretra.
- e. Permetrin dengan kadar 5% dalam krim kurang toksik dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10

jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak anjurkan pada bayi di bawah umur 12 bulan.

### **2.2.8 Cara Pencegahan Penyakit Skabies**

1. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
2. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.
3. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
4. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
5. Menghindari kontak dengan orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
6. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup (Griana, 2013)

### **2.2.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies**

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sanitasi lingkungan yang kurang baik, kumuh, *hygiene* yang buruk, pengetahuan yang kurang, usia, jenis kelamin dan perkembangan demografi (Djuanda, 2007).

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia seperti mata, hidung, telinga, lidah dan kulit. Mata dan telinga sebagai pancaindra dapat memperoleh sebagian besar pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dapat dibagi menjadi tingkat pengetahuan dan faktor yang mempengaruhi menurut Notoadmodjo (2012).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh ahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menyambungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan dapat diukur berdasarkan isi materi dan kedalaman pengetahuan. Isi materi dapat diukur dengan metode wawancara atau angket, sedangkan kedalaman pengetahuan dapat diukur berdasarkan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2. *Personal hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Banyak manfaat yang dapat didapat dengan merawat *personal hygiene*, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan. Dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang adalah (Isro'in, 2012) :

- a. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan gangguan fisik pada kuku.

- b. Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah social yang berhubungan dengan *personal hygiene* seperti gangguan rasa nyaman, interaksi social dan aktualisasi diri.

Personal hygiene seseorang menentukan status kesehatan secara sadar dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit terutama gangguan pada kulit. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan, dan frekuensi mengganti spreng tempat tidur (Desmawati, 2015).

3. Sanitasi lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya suatu kesehatan yang optimum pula. Sanitasi lingkungan adalah prinsip-prinsip untuk meniadakan atau mengurangi faktor-faktor pada lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit, melalui kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan untuk mengendalikan : sanitasi air, pembuangan kotoran, limbah dan sampah, sanitasi udara, vektor dan binatang pengerat.
4. Kepadatan penghuni dalam rumah mempunyai resiko penyebaran penularan penyakit artinya kalau penghuni terlalu padat bila ada penghuni yang sakit, maka dapat mempercepat penularan penyakit tersebut. Salah satu contoh penyakit skabies. Luas ruang tidur minimal 8 meter dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai minimal 3 m<sup>2</sup>/tempat tidur (1,5 x 2 m).

## **2.3 Pesantren**

pondok pesantren adalah suatu lembaga pendidikan Islam dengan kyai sebagai tokoh atau figur utamanya yang merupakan ciri khas pondok pesantren, sebagaimana lazimnya disamping kyai sebagai pendiri sekaligus pembina, penanggung jawab dan pendidik yang juga berdiam di lingkungan pondok pesantren. Begitu juga dengan sejumlah santri yang dalam sehari-harinya dipenuhi dengan kegiatan belajar ilmu agama (Sungkar, 2012).

### **2.3.1 Santri**

Pengertian santri dikonotasikan dengan orang-orang yang taat menjalankan dan melaksanakan perintah agama Islam, atau dalam terminologi lain sering disebut sebagai "muslim ortodoks" (Sutejo, 2017).

Pengertian santri secara umum yaitu orang yang belajar agama Islam dan mendalami agama Islam di sebuah pesantrian (pesantren) yang menjadi tempat belajar bagi para santri. Keduanya jelas berbeda, tetapi jelas pula kesamaannya, yakni sama-sama taat dalam menjalankan syariat Islam (Sistri, 2013).

### **2.3.2 Pengelompokan Santri**

Santri dalam dunia pesantren dikelompokkan menjadi dua macam yaitu (Sungkar, 2012) :

1. Santri Mukim
2. Adalah santri yang selama menuntut ilmu tinggal di dalam pondok yang disediakan pesantren, biasanya mereka tinggal dalam satu kompleks yang

berwujud kamar- kamar. Satu kamar biasanya diisi lebih dari tiga orang, bahkan terkadang sampai 10 orang lebih.

### 3. Santri Kalong

Adalah santri yang tinggal di luar kompleks pesantren, baik di rumah sendiri maupun di rumah-rumah penduduk di sekitar lokasi pesantren, biasanya mereka datang ke pesantren pada waktu ada pengajian atau kegiatan-kegiatan pesantren yang lain.

## 2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2012). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sebagian besar perilaku manusia ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Semakin intelegent dan berpendidikan, otomatis seseorang akan semakin baik perilakunya untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan dalam tindakan pencegahan penyakit scabies (Notoatmojo, 2012).

Menurut Azizah (2011) rendahnya pengetahuan dipengaruhi antara lain oleh pendidikan, pengalaman, dan usia. Dimana usia memepengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang menuju tingkat kematangan. Responden dengan usia yang rendah cenderung mempunyai pola pikir yang sederhana, pemahaman yang kurang, serta pengendalian diri yang kurang terhadap penyakit scabies.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hilma dan Gazali (2014), Dimana adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies disebabkan karena pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang. Jika seseorang yang telah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap dan kesiapan dan atau kesediaan untuk bertindak.

## **2.5 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies**

Menurut Budiman (2013) Definisi sikap secara spesifik dalam penelitian ini diartikan sebagai sikap santri terhadap penyakit skabies meliputi perawatan perlengkapan tidur, tidak bergantian alat mandi dan alas tidur, sikap terhadap penderita skabies, pencegahan penyakit skabies, serta sikap terhadap kebersihan pribadi. Setelah seorang individu mendapatkan pengetahuan tentang suatu obyek spesifik, selanjutnya diharapkan individu tersebut dapat menilai dan bersikap terhadap obyek tersebut. Namun, pembentukan sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja melainkan juga melibatkan emosi, pengalaman, dan kondisi lingkungan sekitar.

Teori perilaku Notoatmodjo (2010) bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku Sikap masyarakat terhadap penyakit Skabies, yaitu semakin masyarakat bersikap tidak

serius dan tidak berhati-hati terhadap penularan Skabies maka resiko penularannya semakin besar.

Seperti dikutip oleh Wahyu (2011), bahwa sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek. Sikap dapat dikatakan adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

## **2.6 Hubungan Sarana Prasarana Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies**

Hasil penelitian didukung pendapat Hetharia (2009) Sarana yang baik dalam lingkungan pondok pesantren membuat anak meminjam barang temannya dan memakai secara bergantian. perilaku anak yang bersih dari rumah ketika masuk pondok pesantren akan terpengaruh oleh teman yang lain. Misalnya kebiasaan hidupnya kurang bersih, baik dari segi pakaian maupun tempat tidur, meskipun semua sumber menasehatinya untuk menjaga kebersihan diri. Jika penderita sendiri menganggap kebersihan diri bukanlah soal yang penting diperhatikan, maka sikapnya dapat dikarakteristikan oleh pikiran, perasaan dan tindakan yang konsisten satu sama lain (Hetharia, 2009).

## **2.7 Hubungan Peran Poskestren Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies**

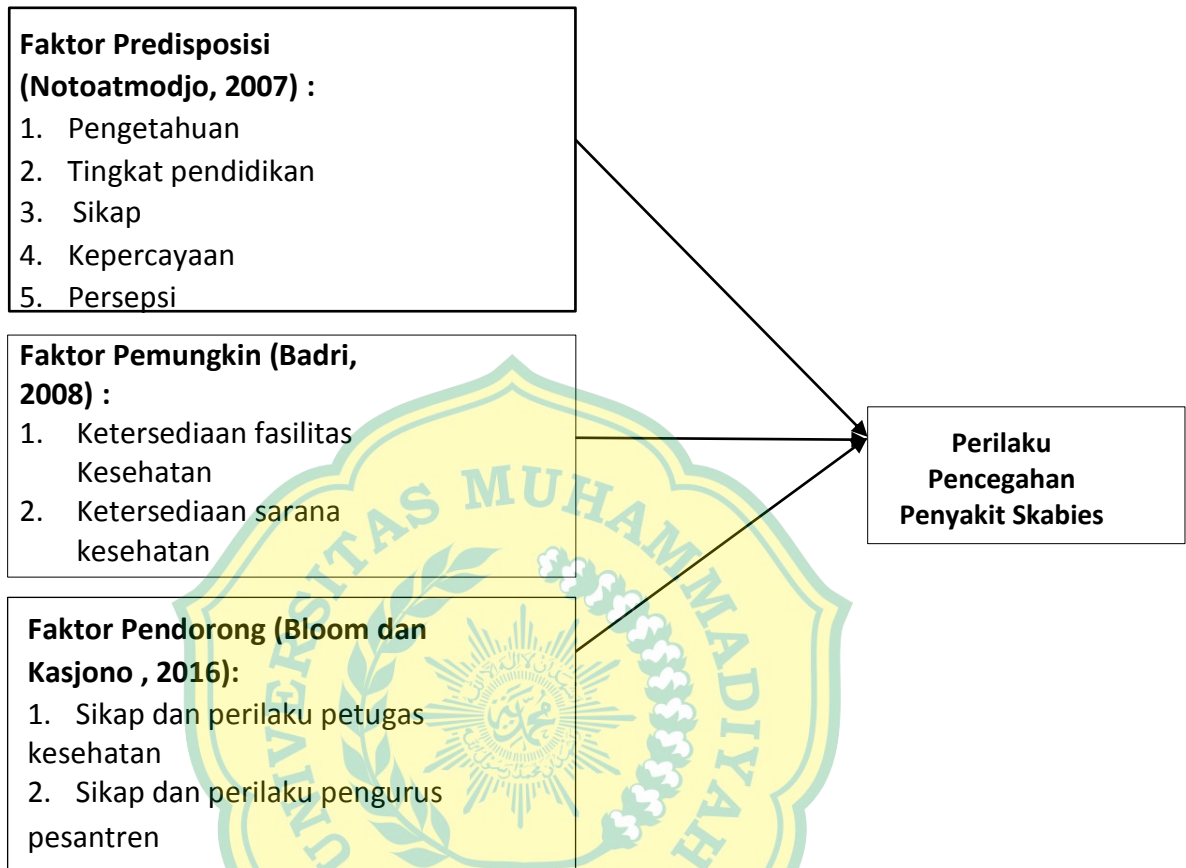
Pos Kesehatan Pesantren, yang selanjutnya disebut Poskestren merupakan salah satu wujud UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan)

dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat.



## 2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka maka kerangka teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit sakabies adalah sebagai berikut :



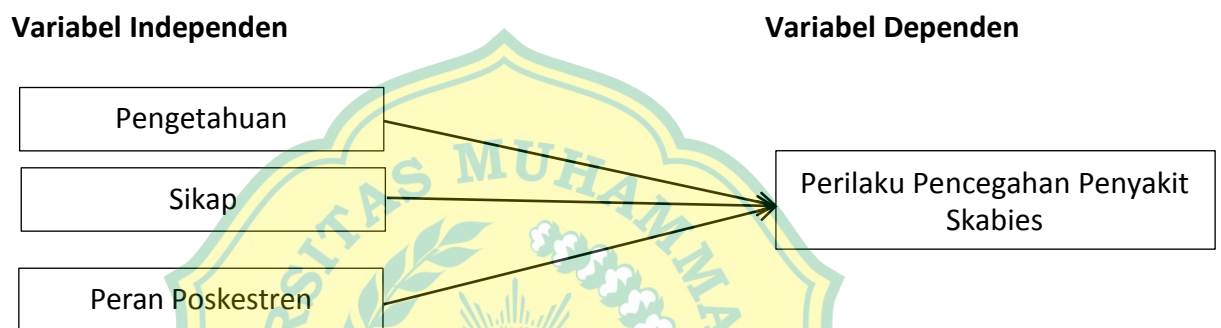
Sumber : Teori modifikasi Notoatmodjo (2012), Badri (2008) dan Bloom dan Kasjono (2016)

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis menurut Notoatmodjo (2007), Badri (2008) dan Bloom dan Kasjono (2016), maka kerangka konsepnya yaitu :



**Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian**

#### 3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah perilaku pencegahan penyakit skabies

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pengetahuan, sikap dan peran poskestren.

### 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Perilaku Pencegahan Penyakit skabies	Perilaku responden mengenai tindakan yang dilakukan terhadap pencegahan penyakit skabies	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang Baik	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai penyakit skabies, meliputi tanda dan gejala skabies, penularan skabies serta cara pencegahan skabies	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang Baik	Ordinal
Sikap	Respon responden mengenai pencegahan penyakit skabies	Wawancara	Kuesioner	Positif Negatif	Ordinal
Peran Poskestren	Pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan pesantren dalam mencegah dan menangani masalah skabies pada santri	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal

### 3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

#### 3.4.1 Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies (Azwar, 2012)

1. Baik jika diperoleh nilai median  $\geq 12$
2. Kurang Baik jika diperoleh nilai median  $< 12$

#### 3.4.2 Pengetahuan (Notoadmodjo, 2012)

1. Baik jika diperoleh nilai median  $\geq 10$
2. Kurang jika diperoleh nilai median  $< 10$

#### 3.4.3 Sikap (Azwar, 2012)

1. Positif jika diperoleh nilai median  $\geq 20$
2. Negatif jika diperoleh nilai median  $< 20$

#### 3.4.4 Peran Poskestren (Hidayat, 2012)

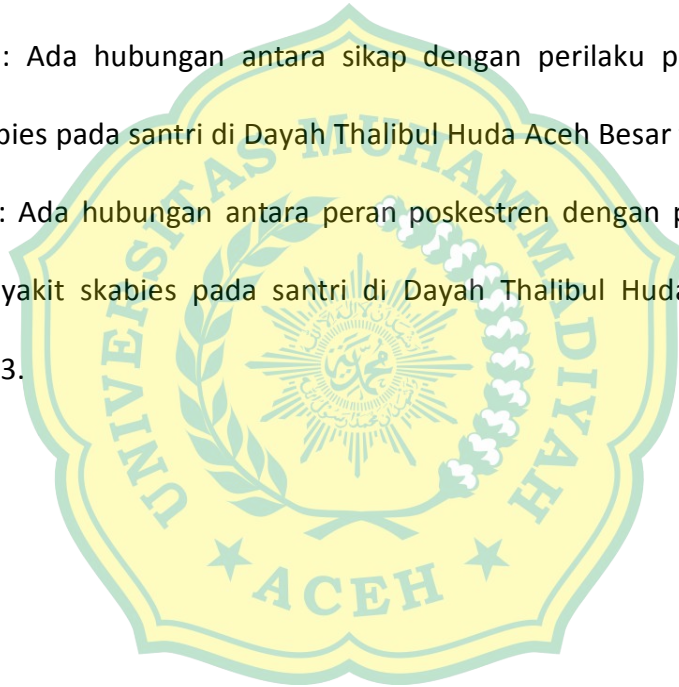
1. Baik jika diperoleh nilai median  $\geq 16$
2. Kurang jika diperoleh nilai median  $< 16$

### 3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

3.5.2 Ha : Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023

3.5.3 Ha : Ada hubungan antara peran poskestren dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri MTsN (yang skabies dan tidak skabies) di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar Aceh Besar tahun 2021 sebanyak 136 santri.

NO	Kelas	Jumlah Santri
1	Kelas VII	45
2	Kelas VIII	51
3	Kelas IX	40
Total		136

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 58 responden . Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *propotional sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat

oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti ,  
 adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Santri MTsN dari kelas 1 sampai kelas 3

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010),  
 sebagai berikut :

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

$$n = \frac{136}{1 + 136(0,1^2)}$$

$$n = \frac{136}{1 + 136(0,01)}$$

$$n = \frac{136}{2,36}$$

n=57,7 dibulatkan menjadi = 58 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 58  
 responden.

NO	Nama Desa	Jumlah Populasi	Sampel
1	Kelas VII	45	45:136x58=19
2	Kelas VIII	51	51:136x58=22
3	Kelas IX	40	40:136x58=17
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>58</b>

#### **4.3 Jenis Data**

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian meliputi : data penyakit skabies, data pengetahuan, data *personal hygiene*, data sarana dan prasarana, serta data peran posketren.
2. Data Sekunder adalah data mengenai penyakit skabies yang diperoleh peneliti dari sumber Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh dan data penyakit skabies dari tim kesehatan Dayah Thalibul Huda Aceh Besar untuk mendukung data prime.

#### **4.4 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar pada bulan Februari 2023.

#### **4.5 Cara Pengumpulan Data**

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner dan observasi, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai skabies.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat laporan bulanan dari Dayah Thalibul Huda Aceh Besar untuk mendukung keakuratan data primer.

#### 4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 4.6 Analisa Data

##### 1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

## 2 Bivariat

Analisa Bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau *Confident level* (CL) = 95% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS*

17. Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan.

Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

- a. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
- b. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai *P value* dengan nilai  $\alpha$  (0,05), dengan ketentuan :

- a.  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b.  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima : Jika *P Value*  $\geq$  0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### 4.7 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan



## **BAB V GAMBARAN UMUM**

### **5.1 Profil Dayah Thalibul Huda Aceh Besar**

Dayah Thalibul Huda Aceh Besar yang beralamat di Jl. Mohd. Taher No. 11 Bayu Lamcot adalah lembaga pendidikan islam yang berbasis masyarakat yang menyelenggarakan pendidikan secara salafiyah. Didirikan pada tanggal 26 Desember 2004 bertepatan dengan musibah gempa bumi dan tsunami yang melanda Aceh dan Nias oleh Tgk Hasbi Albayuni yang kemudian menjadi pimpinan sampai dengan saat ini. Dayah Thalibul Huda Aceh Besar dibangun di atas tanah seluas kurang lebih 1 hektar. Dayah Thalibul Huda Aceh Besar memiliki jumlah tenaga pengajar sebanyak 60 orang dengan jumlah santri 400 mondok dan 1200 yang tidak mondok.

Dayah Thalibul Huda Aceh Besar apabila ada santri yang sakit, maka penanganan pertama diberikan di Poskestren (pusat kesehatan pesantren), Poskestren yang ada di dayah Thalibul Huda Aceh Besar belum berjalan maksimal, dimana perlengkapan pemeriksaan kesehatan belum lengkap dan obat-obatan yang tersedia di Poskestren juga belum lengkap, santri yang sakit akan diberikan penanganan awal di Poskestren dan apabila dalam 3 hari juga tidak kunjung sembuh maka santri diperbolehkan pulang untuk melakukan pengobatan lanjutan di rumah.

Adapun yang menjadi sarana dan prasarana Dayah Thalibul Huda Aceh Besar adalah sebagai berikut :

No	Jenis	Jumlah	Ket / Kondisi
1	Asrama Putra	20 Ruang	Baik
2	Asrama Putri	21 Ruang	Baik
3	Ruang Pengajian	24 Ruang	Baik
4	Kantor Sekretariat	1 Ruang	Baik
5	Perpustakaan	1 Ruang	Baik
6	Masjid	1 Ruang	Baik
7	Ruang Pertemuan	1 Ruang	Baik
8	Kamar mandi / WC	4 Ruang	Baik
9	Dapur	1 Ruang	Baik
10	Kooperasi	1 Ruang	Baik
11	Pos Jaga	1 Ruang	Baik
17	Perumahan Ustadz / Ustadzah	4 Ruang	Baik
18	Pos Keamanan	1 Ruang	Baik
19	Kantin Dalam Lingkungan MUQ	4 Ruang	Baik
20	Lapangan Futsal	1 Ruang	Baik
21	Mobil Operasional	3 Ruang	Baik
22	Asrama Putra	5 Ruang	Baik
23	Asrama Putri	5 Ruang	Baik
24	Area Parkir		Baik

Sumber : Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023



## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: perilaku pencegahan penyakit scabies, pengetahuan, sikap dan peran poskestren. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 03-13 Februari 2023 terhadap 58 sampel di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

## 6.1.1 Analisis Univariat

### 6.1.1.1 Umur

**Tabel 6.1**  
**KARAKTERISTIK UMUR RESPONDEN DI DAYAH THALIBUL HUDA**  
**ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Umur	Frekuensi	%
1	13 tahun	18	31.0
2	14 tahun	24	41.3
3	15 tahun	12	20.6
4	16 tahun	4	6.8
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)*

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 58 responden terdapat 18 (31%) responden yang berusia 13 tahun, 24 (41.3%) responden yang berusia 14 tahun, 12 (20.6%) responden yang berusia 15 tahun dan 4 (6.8%) responden yang berusia 16 tahun di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

### 6.1.1.2 Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

**Tabel 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI**  
**DI DAYAH THALIBUL HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies	Frekuensi	%
1	Baik	27	46.6
2	Kurang Baik	31	53.4
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)*

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 58 responden terdapat 27 (46.6%) responden yang berperilaku baik dalam pencegahan penyakit skabies dan 31 (53.4%) responden yang berperilaku kurang baik dalam pencegahan penyakit skabies pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

### 6.1.1.3 Pengetahuan

**Tabel 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA SANTRI DI DAYAH THALIBUL**  
**HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	26	44.8
2	Kurang Baik	32	55.2
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)*

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 58 responden terdapat 26 (44.8%) responden yang berpengetahuan baik dan 32 (55.2%) responden yang berpengetahuan kurang baik pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

### 6.1.1.4 Sikap

**Tabel 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP PADA SANTRI DI DAYAH THALIBUL**  
**HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	23	39.7
2	Negatif	35	60.3
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)*

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 58 responden terdapat 23 (39.7%) responden yang bersikap positif dan 35 (60.3%) responden yang bersikap negative pada santri di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

### 6.1.1.5 Peran Poskestren

**Tabel 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN POSKESTREN PADA SANTRI DI DAYAH**  
**THALIBUL HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Peran Poskestren	Frekuensi	%
1	Baik	25	43.1
2	Kurang	33	56.9
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)*

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 58 responden terdapat 25 (43.1%) responden yang mengatakan peran poskestren baik dan 33 (56.9%) responden yang mengatakan peran poskestren kurang baik di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

### 6.1.2 Analisa Bivariat

#### 6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

**Tabel 6.6**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES**  
**DI DAYAH THALIBUL HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies				Total		P Value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	N	%			
1	Baik	17	65.3	9	34.6	26	100	0.010
2	Kurang	9	28.1	22	68.7	32	100	
<b>Jumlah</b>		<b>27</b>	<b>46.5</b>	<b>31</b>	<b>53.4</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang perilaku pencegahan penyakit scabies baik lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 65.3% di bandingkan pada responden yang berpengetahuan kurang baik sebesar 28.1%

sedangkan perilaku pencegahan penyakit scabies kurang baik lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan kurang baik sebesar 68.7% di bandingkan pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 34.6%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,010 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

#### 6.1.2.2 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

**Tabel 6.7**  
**HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES**  
**DI DAYAH THALIBUL HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Sikap	Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies				Total		P Value
		Baik		Kurang		n	%	
		N	%	N	%			
1	Positif	15	65.2	8	34.7	23	100	0.021
2	Negatif	12	34.2	23	65.7	35	100	
	<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>46.5</b>	<b>31</b>	<b>53.4</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang perilaku pencegahan penyakit scabies baik lebih tinggi pada responden yang bersikap positif sebesar 65.2% di bandingkan pada responden yang bersikap negative sebesar 34.2% sedangkan perilaku pencegahan penyakit scabies kurang baik lebih tinggi pada responden yang bersikap negative sebesar 65.7% di bandingkan pada responden yang bersikap positif sebesar 34.7%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,021 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak yang artinya ada hubungan antara sikap dengan

perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

### 6.1.2.3 Hubungan Peran Poskestren Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

**Tabel 6.8**  
**HUBUNGAN PERAN POSKESTREN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES DI DAYAH THALIBUL HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023**

No	Peran Poskestren	Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies				Total		P Value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	N	%			
1	Baik	17	68	8	32	25	100	0.004
2	Kurang	10	30.3	23	69.6	33	100	
	<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>46.5</b>	<b>31</b>	<b>53.4</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang perilaku pencegahan penyakit scabies baik lebih tinggi pada responden yang mengatakan peran poskestren baik sebesar 68% di bandingkan pada responden yang mengatakan peran poskestren kurang baik sebesar 30.3% sedangkan perilaku pencegahan penyakit scabies kurang baik lebih tinggi pada responden yang mengatakan peran poskestren kurang baik sebesar 69.6% di bandingkan pada responden yang mengatakan peran poskestren baik sebesar 32%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,004 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak yang artinya ada hubungan antara peran poskestren dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

## **6.2 Pembahasan**

### **6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,010 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hilma dan Gazali (2014), Dimana adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies disebabkan karena pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang. Jika seseorang yang telah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap dan kesiapan dan atau kesediaan untuk bertindak.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2012). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sebagian besar perilaku manusia ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Semakin intelegent dan berpendidikan, otomatis seseorang akan semakin baik perilakunya untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan dalam tindakan pencegahan penyakit scabies (Notoatmojo, 2012).

Menurut Azizah (2011) rendahnya pengetahuan dipengaruhi antara lain oleh pendidikan, pengalaman, dan usia. Dimana usia memepengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang menuju tingkat kematangan. Responden dengan usia yang rendah

cenderung mempunyai pola pikir yang sederhana, pemahaman yang kurang, serta pengendalian diri yang kurang terhadap penyakit scabies.

### **6.2.2 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,021 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak yang artinya ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

Menurut Budiman (2013) Definisi sikap secara spesifik dalam penelitian ini diartikan sebagai sikap santri terhadap penyakit skabies meliputi perawatan perlengkapan tidur, tidak bergantian alat mandi dan alas tidur, sikap terhadap penderita skabies, pencegahan penyakit skabies, serta sikap terhadap kebersihan pribadi. Setelah seorang individu mendapatkan pengetahuan tentang suatu obyek spesifik, selanjutnya diharapkan individu tersebut dapat menilai dan bersikap terhadap obyek tersebut. Namun, pembentukan sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja melainkan juga melibatkan emosi, pengalaman, dan kondisi lingkungan sekitar.

Teori perilaku Notoatmodjo (2010) bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku Sikap masyarakat terhadap penyakit Skabies, yaitu semakin masyarakat bersikap tidak

serius dan tidak berhati-hati terhadap penularan Skabies maka resiko penularannya semakin besar.

Seperti dikutip oleh Wahyu (2011), bahwa sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek. Sikap dapat dikatakan adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

### **6.2.3 Hubungan Peran Poskestren Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,004 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak yang artinya ada hubungan antara peran poskestren dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023.

Pos Kesehatan Pesantren, yang selanjutnya disebut Poskestren merupakan salah satu wujud UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023. Yaitu:

1. Ada ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023. *P value* 0.010
2. Ada ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023. *P value* 0.021
3. Ada ada hubungan antara peran poskestren dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Dayah Thalibul Huda Aceh Besar tahun 2023. *P value* 0.004

#### 7.2 Saran

1. Diharapkan kepada tim POSKESTREN agar dapat memberikan penyuluhan atau informasi kesehatan mengenai penyakit skabies kepada para santri guna meningkatkan pengetahuan santri tentang skabies seperti gejala skabies, cara pencegahan skabies, serta pengobatan skabies guna mencegah terjadinya skabies pada santri.

2. Disarankan kepada pimpinan pondok pesantren serta para ustadzah untuk mengarahkan santri dalam menjalankan PHBS yang baik di pesantren sebagai upaya pencegahan terjadinya penyakit skabies dan didukung oleh sarana prasana yang memadai sebagai faktor penunjangnya
3. Diharapkan kepada ustad di pesantren agar dapat memberikan informasi kesehatan mengenai penyakit skabies kepada para santri seperti gejala skabies, cara pencegahan skabies, serta pengobatan skabies guna mencegah terjadinya skabies pada santri.



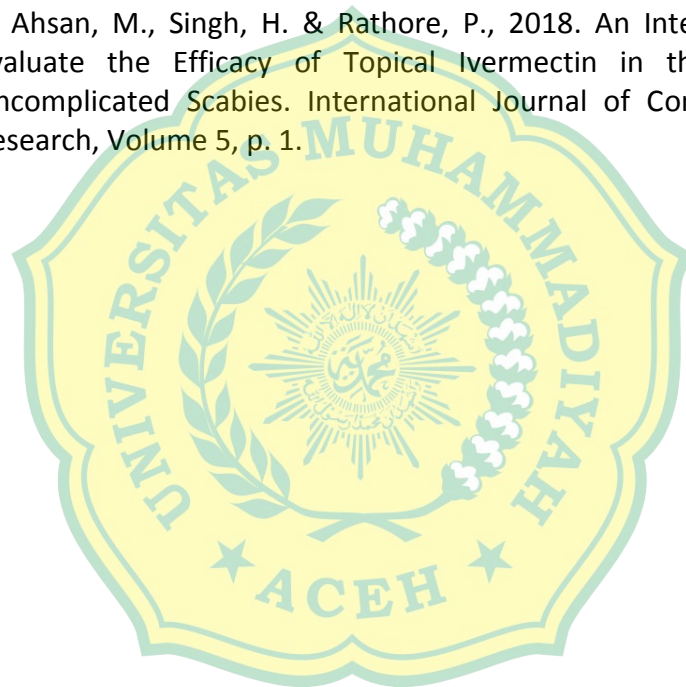
## DAFTAR PUSTAKAAN

- Ahmadi UF. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta: Rajawali Pers; 2011.
- Amelia, U., Sety, L. O. M. & Tina, L., 2018. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene Dan Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Volume 3, p. 2.
- Anna Maulina Kustantie, Kurnia Rachmawati, Musafaah, *Jurnal Dunia Keperawatan*, Volume 4, Nomor 1, Maret 2016: 1-7 *Perilaku Pencegahan Penyakit Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Al-Falah Putera Banjarbaru.*
- Anderson, K. L. & Strowd, L. C., 2017. Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Skabies in a Dermatology Office. *Journal Of The American Board Of Family Medicine*, Volume 30, p. 1.
- Arikunto (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI, Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariza L., Walter B., Worth C. Brockmann, Weber M.L., & et al. (2012). Investigation of a Skabies outbreak in kindergarten in constance germany. *Eur J. Clin Microbial Infect Dis* (DOI) 10,1007 - 1096.
- Audhah NA, Umniyati SR, Siswati AS. Faktor resiko skabies pada siswa pondok pesantren. *Jurnal Buski*. 2012
- A. Wawan Dan Dewi M (2014) *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azizah I.N. & Setiyowati W. (2011). Hubungan tingkat pengetahuan ibu pemulung tentang personal hygiene dengan kejadian skabies pada balita di tempat pembuangan akhir kota semarang. *Dinamika Kebidanan* 1, 1-5.
- Azwar, S. (2012). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baur B., Sarkar J.,Manna N., & Bandyopadhyay L. (2013). The Pattern of Dermatological Disorders among Patients Attending the Skin O.P.D of A Tertiary Care Hospital in Kolkata, India. *Journal of Dental and Medical Sciences* 3, 1-6.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta : Selemba Medika

- Desmawati, Dewi, A. P. & Hasanah, O., 2015. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa*, Volume 2, pp. 629 - 33.
- Djuanda. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007.
- FKM UNMUHA (2014 ) Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi. Banda Aceh
- Griana, T. P., 2013. Skabies : Penyebab, Penanganan dan Pencegahannya. *El-Hayah*, Volume 4, p. 1
- Hapsari, N. I. W. (2014). Hubungan Karakteristik, Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal, 1-13.
- Health georgia department of public. Scabies Handbook.; 2011
- Hetharia, R. (2009). Asuhan Keperawatan Gangguan Integumen. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Hilma, U.D. & Ghazali, L. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, Vol.6, No.3.
- Isro'in Lda, Sulisty. Personal hygiene : Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
- Kline K., James S. McCarthy, Pearson M, Loukas A., & Hotez P. (2013). Neglected tropical diseases of oceania: review of their prevalence, distribution, and opportunities for control. *Plos neglected tropical diseases*, 7, 17-55.
- Kasrin, R., Gustin, R. K., Syafitri, I., 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Ulum Piq Kecamatan Duo Kuto Kabupaten Pasaman Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, Volume 7, p. 51.
- Kemenkes RI. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- Kurniawan, B. & Prabowo, M., 2016. Pengaruh Pengetahuan dengan Pencegahan Penyebaran Penyakit Skabies. *Majority*, Volume 5, pp. 64-5.
- Kuspriyanto . 2013. Pengaruh Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Sehat Santri Terhadap Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Kabupaten Pasuruan Jawa Timur. *Jurnal Geografi*, 11(21). Pp: 64–73.

- Lathifa M. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Suspek Scabies pada Santriwati Pondok Pesantren Modern Diniyyah Pasia, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam, Sumatera Barat tahun 2014. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Skripsi.*
- Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi ke-7. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2015.*
- Muafidah, N., Santoso I., & Darmiah. 2017. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2017. Journal of Health Science and Prevention, Volume 1, p. 8.*
- Notoatmodjo, Soekidjo., (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.*
- Notoatmodjo, Soekidjo., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*
- Nugraheni, 2016. Pengaruh sikap tentang kebersihan diri terhadap timbulnya Skabies (gudik) pada santriwati(gudik) di pondok pesantren al-muayyad surakarta, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nuraini, N. & Wijayanti, R. A., 2016. Faktor Risiko Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Jurnal Ilmiah INOVASI*, Volume 1, p. 140.
- 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.
- Rangkuti AF. *Gambaran Perilaku Penghuni tentang Personal hygiene, Sanitasi Dasar Perumahan Sehat serta Keluhan Kesehatan Kulit di Asrama Putra USU. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU; 2012.*
- Ratnasari AF, Saleha S. *Prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di pesantren x, jakarta timur. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2014*
- Sabrina W. *Hubungan Pengetahuan, Kepadatan Hunian Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Sman 1 Padang Panjang Tahun 2015/2016. Universitas Andalas; 2016*
- Sekar. 2017. *Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Banyumas Akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana*
- Sistri, S. Y., 2013. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren As-Salam. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.*

- Sudiyanto. Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di wilayah kerja puskesmas lingkaran timur kota Bengkulu (tesis). Bengkulu: Stikes Dehasen; 2012.
- Sungkar S. Pemberantasan Skabies pada Santri Pesantren. 2012.
- 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.
- Tan, S. T., Angelina, J. & Krisnataligan, 2017. Skabies: Terapi Berdasarkan Siklus Hidup. *Cermin Dunia Kedokteran*, Volume 44, p. 507.
- Tediantini, P. N. & Praharsini, I., 2015. Profil Penyakit Skabies pada Anak-Anak SMP di Yayasan Al Islam. *E-JURNAL MEDIKA*, Volume 5, p. 3.
- Verma, S., Ahsan, M., Singh, H. & Rathore, P., 2018. An Interventional Study to Evaluate the Efficacy of Topical Ivermectin in the Management of Uncomplicated Scabies. *International Journal of Contemporary Medical Research*, Volume 5, p. 1.



## LEMBARAN KUESIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH THALIBUL HUDA ACEH BESAR TAHUN 2023


#### A. Data Umum

Nomor Responden :  
Tanggal Pengumpulan Data :  
Nama Siswa :  
Umur :

#### B. Data Khusus

##### I. Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies

1. Apakah anda selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
2. Apakah anda pernah memakai sabun milik teman anda?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
3. Apakah anda memotong kuku sekali seminggu?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
4. Apakah anda mengganti pakaian dalam sesudah mandi?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
5. Apakah anda menjemur handuk setelah mandi?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak

6. Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan santri lain?
    - a. Ya
    - b. Kadang-kadang
    - c. Tidak
  7. Apakah kasur yang anda gunakan untuk tidur digunakan bersama-sama?
    - a. Ya
    - b. Kadang-kadang
    - c. Tidak
  8. Apakah anda menjemur kasur seminggu sekali?
    - a. Ya
    - b. Kadang-kadang
    - c. Tidak
  9. Apakah teman anda pernah tidur di tempat anda?
    - a. Ya
    - b. Kadang-kadang
    - c. Tidak
  10. Apakah anda mencuci selimut dijadikan satu dengan santri lain?
    - a. Ya
    - b. Kadang-kadang
    - c. Tidak
  11. Apakah anda menjemur pakaian dibawah sinar matahari?
    - a. Ya
    - b. Kadang-kadang
    - c. Tidak
  12. Apakah anda suka bertukar pakaian dengan teman?
    - a. Ya
    - b. Kadang-kadang
    - c. Tidak
- 

## II. Pengetahuan

1. Menurut anda, apa penyebab skabies?
  - a. Adanya tungau *sarcoptes scabiei*
  - b. Karena kuman
  - c. Pengaruh dari garukan
2. Menurut anda, apa saja tanda-tanda penyakit skabies?
  - a. Bintik-bintik kecil sampai besar berwarna kemerahan dan bernanah
  - b. Gatal pada malam hari dan terasa panas

- c. Timbulnya nanah
3. Pada bagian tubuh mana saja penyakit skabies sering diderita oleh seseorang?
- Selajari, ketiak, pinggang, siku dan bagian depan pergelangan
  - Bagian yang sering tertutup
  - Bagian kelamin
4. Bagaimana cara penularan skabies?
- Kontak langsung dengan kulit dan kontak tidak langsung (melalui pakaian, handuk, sprei dan peralatan lain yang digunakan oleh penderita)
  - Hanya melalui kontak langsung dengan kulit penderita
  - Melalui udara
5. Siapa saja yang dapat terkena penyakit skabies?
- Semua golongan umur, namun lebih sering pada remaja
  - Pada remaja saja
  - Hanya golongan umur tertentu
6. Apakah penyakit skabies dapat ditularkan dengan saling menukar pakaian dengan penderita skabies?
- Ya, dapat menular
  - Hanya dapat menular jika daya tahan tubuh tidak kuat
  - Tidak dapat menular
7. Apa upaya yang dapat dilakukan untuk memutuskan rantai penyakit skabies?
- Disinfeksi serentak pada pakaian, sprei dan pengobatan serentak
  - Menjaga jarak dengan orang yang menderita scabies
  - Tidak tahu
8. Bagaimana cara menghindari penyakit skabies?
- Mandi minimal 2 kali sehari, tidak tukar menukar peralatan pribadi dan menjaga kontak langsung dengan penderita skabies
  - Menjaga kontak langsung dengan penderita skabies
  - Tidak tahu
9. Apa saja media penularan penyakit skabies di pesanten?
- Air, pakaian, sprei
  - air
  - Tidak tahu

10. Menurut anda, apakah penyakit skabies bisa sembuh dengan pemberian obat gatal saja?

- a. Tidak, harus dibarengin dengan perilaku hidup sehat
- b. Ya
- c. Tidak tahu

**III. Sikap**

NO	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Kasur dan bantal perlu dijemur tiap minggu				
2.	Penyakit skabies tidak perlu diwaspadai karena tidak berbahaya				
3.	Tidak saling menukar pakaian, handuk dan tempat tidur				
4.	Kebersihan diri sangat perlu dijaga agar terbebas dari penyakit skabies				
5.	Penyakit skabies dapat dengan mudah terjadi ditempat orang yang sedikit penghuninya				
6.	Jika ditemukan penyakit skabies harus sesegera mungkin dilakukan pengobatan untuk mencegah penularan				
7.	Selain kebersihan diri, kebersihan lingkungan juga sangat perlu diperhatikan untuk terhindar dari penyakit scabies				
8.	Penyakit skabies tidak dapat ditularkan dengan tidur ditempat tidur yang sama dengan penderita skabies				
9.	Skabies bukan penyakit yang menular				
10.	Mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan dapat mengurangi resiko terkena scabies				

#### IV. Peran Poskestren

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban “TP” (tidak pernah), “KD” (Kadang-kadang), “SR” (sering) atau “SL” (selalu) dengan memberikan tanda checklist (✓).

NO	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
1.	Apakah anda mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai di pesantren				
2.	Apakah di pesantren ada pelayanan khusus bagi santri yang menderita skabies				
3.	Apakah petugas kesehatan di pesantren membantu anda saat melakukan pengobatan skabies				
4.	Apakah petugas kesehatan di pesantren menyarankan anda untuk melakukan pemeriksaan rutin tentang penyakit skabies anda				
5.	Apakah santriwati yang menderita skabies mendapatkan pelayanan khusus				
6.	Apakah santri mendapatkan semua pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya				
7.	Apakah santri penderita skabies mendapatkan pelayanan pembinaan terhadap penyakit skabiesnya				
8.	Apakah alat kesehatan dan obat-obatan di pesantren memadai untuk santri mendapatkan pelayanan kesehatan				

### TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No.Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
1	Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies	1	2	1	0	-	Baik jika $\geq 12$  Kurang Baik jika $< 12$
		2	2	1	0		
		3	2	1	0		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		
		6	2	1	0		
		7	2	1	0		
		8	2	1	0		
		9	2	1	0		
		10	2	1	0		
		11	2	1	0		
		12	2	1	0		
2	Pengetahuan	1	2	1	0	-	Baik jika $\geq 10$  Kurang Baik jika $< 10$
		2	2	1	0		
		3	2	1	0		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		
		6	2	1	0		
		7	2	1	0		
		8	2	1	0		
		9	2	1	0		
		10	2	1	0		
3	Sikap	1	4	3	2	1	Baik jika $\geq 20$  Kurang Baik jika $< 20$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	

4	Peran Poskestren	1	4	3	2	1	Baik jika $\geq 16$ Kurang Baik jika < 16
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	



MASTER TABEL

NO	Perilaku Pencegahan Skabies												Nilai	Penyakit Skabies	Kode	Pengetahuan										Nilai	Hasil Ukur	Kode	Sikap										Nilai	Hasil Ukur	Kode	Peran Poskestren								Nilai	Hasil Ukur	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8			
1	1	2	1	2	0	0	2	0	0	0	1	1	10	Kurang Baik	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	8	kurang	2	1	3	1	2	1	1	3	3	2	2	19	Negatif	2	1	3	3	2	1	1	1	1	13	Kurang	2
2	2	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	17	Baik	1	2	0	1	1	2	2	0	2	2	2	14	Baik	1	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	17	Negatif	2	2	2	1	1	1	1	2	4	14	Kurang	2
3	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	10	Kurang Baik	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	8	kurang	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	17	Negatif	2	3	1	1	1	1	3	2	1	13	Kurang	2
4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	19	Baik	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	16	Baik	1	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	30	Positif	1	2	4	4	2	4	2	2	4	24	Baik	1
5	0	0	0	2	2	0	0	2	1	1	2	1	11	Kurang Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	Baik	1	
6	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Kurang Baik	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	9	kurang	2	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	15	Negatif	2	1	1	1	1	3	1	1	4	13	Kurang	2	
7	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	8	Kurang Baik	2	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	8	kurang	2	4	1	1	1	1	3	1	2	1	1	16	Negatif	2	4	1	1	1	1	3	1	2	14	Kurang	2
8	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	10	Kurang Baik	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	9	kurang	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	15	Negatif	2	2	2	1	1	1	1	3	1	12	Kurang	2	
9	2	1	1	1	2	2	1	0	1	2	1	2	16	Baik	1	2	1	1	2	2	2	2	0	1	2	15	Baik	1	1	4	2	4	4	1	4	2	4	1	27	Positif	1	4	4	4	1	4	4	2	2	25	Baik	1
10	0	0	2	1	0	2	2	0	1	2	0	1	11	Kurang Baik	2	0	0	0	0	2	2	1	0	0	7	kurang	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	16	Negatif	2	4	1	1	1	1	1	1	4	14	Kurang	2	
11	1	0	0	1	0	1	2	0	2	0	2	2	11	Kurang Baik	2	1	0	0	1	0	1	2	0	2	0	7	kurang	2	3	1	1	3	3	1	1	2	2	2	19	Negatif	2	3	1	1	3	3	1	1	2	15	Kurang	2
12	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Baik	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	1	3	4	4	4	4	2	4	2	4	2	33	Positif	1	3	1	4	4	4	4	2	4	26	Baik	1
13	1	1	0	0	1	1	2	0	2	0	2	1	11	Kurang Baik	2	1	1	0	0	1	1	2	0	2	0	8	kurang	2	4	3	1	1	1	1	2	1	2	3	19	Negatif	2	4	3	1	1	1	1	2	1	14	Kurang	2
14	2	2	2	1	2	2	0	1	2	1	1	2	18	Baik	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	2	13	Baik	1	2	4	4	3	4	4	2	4	4	2	33	Positif	1	2	3	4	3	1	4	4	1	22	Baik	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	Kurang Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	kurang	2	3	2	1	1	3	1	1	2	1	1	16	Negatif	2	3	2	1	1	3	1	1	2	14	Kurang	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	Baik	1	
17	1	0	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	17	Baik	1	1	0	0	2	2	2	2	1	2	2	14	Baik	1	3	4	4	4	4	4	1	4	2	4	34	Positif	1	3	1	4	4	4	1	4	2	23	Baik	1
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	Baik	1	
19	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	8	Kurang Baik	2	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	6	kurang	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	18	Negatif	2	3	1	1	1	3	1	1	1	12	Kurang	2
20	2	2	1	1	2	0	2	1	1	1	2	2	17	Baik	1	2	0	0	0	2	0	2	1	1	9	kurang	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	Baik	1	
21	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	22	Baik	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18	Baik	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	Negatif	2	2	2	2	2	4	4	4	2	22	Baik	1
22	2	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	2	9	Kurang Baik	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	16	Baik	1	1	2	3	2	1	3	1	1	1	3	18	Negatif	2	1	2	3	2	1	3	1	1	14	Kurang	2
23	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	21	Baik	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	5	kurang	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	13	Negatif	2	1	4	4	4	4	1	4	1	23	Baik	1	
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	19	Negatif	2	4	1	1	1	1	1	1	4	14	Kurang	2
25	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	1	0	8	Kurang Baik	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	16	Baik	1	3	3	4	4	1	2	4	1	3	1	26	Positif	1	3	3	4	4	4	2	4	1	25	Baik	1	
26	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	22	Baik	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	18	Baik	1	3	3	4	1	3	4	1	4	4	4	31	Positif	1	3	3	4	1	3	4	1	4	23	Baik	1	
27	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	Kurang Baik	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	0	14	Baik	1	2	1	4	2	4	1	2	4	4	28	Positif	1	2	1	4	4	4	4	4	1	24	Baik	1	
28	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	1	2	20	Baik	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	17	Baik	1	4	2	4	4	1	4	4	4	2	2	31	Positif	1	4	2	4	4	1	2	4	1	22	Baik	1
29	1	2	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	10	Kurang Baik	2	1	2	1	1	0	1	0	2	0	9	kurang	2	1	2	1	3	1	3	1	2	1	3	18	Negatif	2	1	2	1	3	1	3	1	2	14	Kurang	2	
30	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	21	Baik	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	16	Baik	1	2	4	1	2	4	3	4	4	4	28	Positif	1	2	1	1	2	4	4	4	4	22	Baik	1	
31	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	19	Baik	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	9	kurang	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	4	19	Negatif	2	3	2	3	1	1	2	1	1	14	Kurang	2
32	2	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	11	Kurang Baik	2	2	0	0	0	2	2	0	1	2	0	9	kurang	2	4	1	1	4	1	1	1	1	1	4	19	Negatif	2	4	1	1	1	1	4	1	1	14	Kurang	2
33	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	20	Baik	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	Baik	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	37	Positif	1	1	1	4	4	4	4	4	1	23	Baik	1	
34	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	1	9	Kurang Baik	2	1	1	0	2	1	0	1	1	0	8	kurang	2	3	1	2	3	2	1	1	2	1	3	19	Negatif	2	3	1	2	3	2	1	1	2	15	Kurang	2	
35	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	1	9	Kurang Baik	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	8	kurang	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	16	Negatif	2	1	1	3	2	1	2	2	2	14	Kurang	2	
36	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	19	Baik	1	1	1	2	0	2	2	2	2	1	15	Baik	1	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	31	Positif	1	1	4	4	4	4	4	1	1	23	Baik	1	
37	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	17																																							