

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN PENYAKIT *SCABIES*
PADA SANTRIWAN DI DAYAH MODERN DARUL ULUM
BANDA ACEH TAHUN 2019**



**OLEH :
FIRMAN AZRIA
NIM : 1616010099**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN PENYAKIT *SCABIES*
PADA SANTRIWAN DI DAYAH MODERN DARUL ULUM
BANDA ACEH TAHUN 2019**



**OLEH :
FIRMAN AZRIA
NIM : 1616010099**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2019**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN PENYAKIT
SCABIES PADA SANTRIWAN DI DAYAH MODERN DARUL ULUM
BANDA ACEH TAHUN 2019**

**OLEH :
FIRMAN AZRIA
NIM : 161010099**

Proposal Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, April 2019
Mengetahui :
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

()

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

()

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN PENYAKIT
SCABIES PADA SANTRIWAN DI DAYAH MODERN DARUL ULUM
BANDA ACEH TAHUN 2019**

**OLEH :
FIRMAN AZRIA
NIM : 1616010099**

Proposal Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, April 2019

TANDA TANGAN

Pembimbing I: Burhanuddin SYAM, SKM, M.Kes ()
pembimbing II: Mas Yudi, S. Kep, M. Kes ()
Penguji I : Muhazar Hr, SKM, M.Kes, Ph.D ()
Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(ISMAIL, SKM, M.Pd, M.Kes)

BIODATA PENELITIAN

Identitas Pribadi

Nama : Firman Azria
Tempat/Tanggal Lahir : Lhokseumawe 30 september 1993
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Keude Pandrah Kandeh Kec. Pandrah Kab Bireuen
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Anak ke : 1 Dari 2 Bersaudara
Status : Lajang

Nama Orang Tua

Ayah : Zainuddin
Ibu : Asmawati
Alamat : Keude Pandrah Kandeh Kec. Pandrah Kab Bireuen

Riwayat Pendidikan

:
Tahun 2000-2006 : SD 2 Pandrah Kabupaten Bireuen
Tahun 2006-2009 : SMP Dayah Terpadu Inshafuddin
Tahun 2009-2012 : SMA Dayah Terpadu Inshafuddin
Tahun 2012-2015 : Akademi Keperawatan Tjoet Nya' Dhien Aceh
Tahun 2016-2019 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi
Mekkah

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis persembahkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan berkah, rahmat, dan Hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit *Scabies* Pada Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019”**. Adapun tujuan skripsi adalah sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Fakultas Kesehatan Masyarakat Banda Aceh.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak menerima bimbingan dari berbagai pihak, Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, yaitu kepada :

1. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd,M. Kes selaku rektor Universitas Serambi Mekkah
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M. Kes selaku dekan fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah mengesahkan secara resmi judul skripsi ini sebagai bahan penulisan skripsi saya sebagai tugas akhir dalam penyelesaian perkuliahan.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M. Kes selaku pembimbing I yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, nasehat serta waktunya selama penulisan skripsi ini.

4. Bapak Masyudi, S.Kep, M. Kes selaku pembimbing II yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, nasehat serta waktunya selama penulisan skripsi ini.
5. Staf dosen universitas serambi mekkah, khususnya para dosen dan staf fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat bagi penulis selama masa perkuliahan hingga penulisan skripsi ini selesai

Ayah dan ibunda tercinta atas jasa-jasanya, doa dan dukungan luar biasa yang tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh peneliti sendiri, mudah-mudahan Allah memberikan balasan yang terbaik kepada ayah dan ibunda tercinta aamiin.

Ust/h dan para santriwan dayah modern darul ulum banda aceh yang telah ikut serta membantu menyukseskan penelitian saya selaku tempat dan responden dalam penelitian saya.

Para sahabat yang ikut membantu peneliti dalam berbagai hal dalam menulis /skripsi ini sehingga ini selesai dengan baik.

Semua teman-teman seangkatan yang telah ikut membantu dan mendorong dan memberikan motivasi dalam penulisan skripsi ini dari awal hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak yang perlu disempurnakan, oleh karena itu kepada pembaca diharapkan adanya kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini, sehingga dapat bermanfaat untuk kita semua.

Banda Aceh, Desember 2019

Peneliti

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Inilah persembahan kalbu teruntuk kalbu
Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila telah selesai (dari suatu urusan)
kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah
hendaknya kamu berharap
(Qs. Alam Nasyrah: 7,9)

Alhamdulillahirabbil 'alamin ...Alhamdulillahirabbil 'alamin...Alhamdulillahirabbil 'alamin
Akhirnya aku sampai ketitik kini sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan kepadaku ya Rabb
tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada Mu ya Rabb. Serta shawat dan salam kepada idolaku
Rasullullah SAW dan parasahabat yang mulia. Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh
bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluarga ku tercinta.

Aku berharap,
Karya tulis ini menjadi bukti pengabdianku
Pada kedua orang tua ku tersayang ayahanda muslim dan ibunda darniati
Do'a mu menjadikan ku bersemangat
Kasih sayang mu yang membuatku menjadi
kuat Hingga aku selalu bersabar
Melalui ragam cobaan yang mengejar
Kini cita-cita dan harapan telah ku gapai

Terima kasih selama ini yang telah memberi nasehat yang tak henti-henti.

Terimakasih juga kepada dosen pembimbingku bapak Aris Winandar SKM.,M.Kes yang telah bersedia
Meluangkan waktu dalam penyusunan skripsi. Serta dosen penguji Bapak Marsyudi .skep.,M.Kes,dan Ibu
Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat membangun.

Diatas kertas ini ...

Ku ingin mengukir nama rekan-rekan tersayang
sarah, mira, alia, dan kawan-kawanku lainnya
terima kasih kepada abang taufik yang selalu mendoakan

Thanks for sharing in every moment and always give me support.

Thanks for all...you are the best

Dan kawan seangkatan 2011 FKM USM

Sebagai isyarat, begitu artinya kebersamaan and persahabatan kita yang tulus

Semoga waktu dan jarak,

Ta'kan pernah menjadikan segalanya memudar.

= yuli safriyanti, SKM=

DAFTAR ISI

Halaman :

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	5
1.3.Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan umum	5
1.3.2. Tujuan khusus	5
1.4.Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Dasar Skabies	7
2.1.1.Defenisi	7
2.1.2.Etiologi	7
2.1.3.Manifestasi Klinis	8
2.1.4.Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian <i>scabies</i> ..	9
2.2.Konsep Dasar Pasantren	16
2.2.1. Defenisi Dayah	16
2.2.2. Perilaku Hidup di Dayah/Pondok Pesantren	18
2.3.Kerangka Teori	19
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	21
3.1 Kerangka Konsep	21
3.1.1.Variabel Bebas	21
3.1.2.Variabel Terkait	21
3.2 Variabel Penelitian	22
3.3 Defenisi Oprasional	22
3.4 Cara Pengukuran variabel	23

3.4.1. Kejadian <i>Scabies</i>	23
3.4.2. Tingkat pengetahuan	23
3.4.3. <i>Personal hygiene</i>	23
3.4.4. Sanitasi lingkungan	24
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	25
4.1 Jenis Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sampel	25
4.2.1 Populasi	25
4.2.2 Sampel	25
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	27
4.4 Pengumpulan data	27
4.4.1. Jenis data	27
4.4.2. Sumber data	27
4.4.3. Cara Pengumpulan data	28
4.4.4. Instrumen penelitian	28
4.5 Pengolahan data	29
4.5.1. Instrumen penelitian	29
4.5.2. Coding	29
4.5.3. Entry Data	29
4.5.4. Scoring	29
4.5.5. Cleaning	29
4.6 Analisa Data	30
4.6.1. Analisis Univariat	30
4.6.2. Analisa Bivariat	30
4.7 Jadwal Rencana Penelitian.....	20
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
5.1 Hasil Penelitian	31
5.1.1 Data Demografi	31
5.1.2 Analisa Univariat	33
5.1.3 Analisa Bivariat	36
5.2 Pembahasan	40
5.2.1 Pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit <i>Scabies</i> pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019	40
5.2.2 Pengaruh <i>Personal Hygiene</i> dalam mempengaruhi kejadian penyakit <i>Scabies</i>	43
5.2.3 Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit <i>Scabies</i>	46
BAB VI PENUTUP	49

6.1 Kesimpulan	49
6.2 Rekomendasi	50

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 3.1	Definisi Operasional	22
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Umur dan kelas Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 (n=81)	31
Tabel 5.2	Tanda dan Gejala Scabies Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 (n=81)	33
Tabel 5.3	Pengetahuan Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 (n=81)	34
Tabel 5.4	Personal Hygen Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 (n=81).....	35
Tabel 5.5	Observasi Keadaan Sanitasi Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 (n=81)	36
Tabel 5.6	Pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit scabies pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019.....	37
Tabel 5.7	Pengaruh Personal Hygen dalam mempengaruhi kejadian penyakit scabies pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019.....	38
Tabel 5.8	Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit scabies pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019.....	39

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	21
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran B Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran C Lembaran Kuesioner
- Lampiran D Hasil Uji Penelitian
- Lampiran F Surat Izin Pengumpulan Data Awal
- Lampiran E Surat selesai pengumpulan data awal
- Lampiran F Surat izin Penelitian
- Lampiran G Surat selesai uji Penelitian
- Lampiran H Jadwal pelaksanaan Penelitian
- Lampiran I Anggaran dana Penelitian
- Lampiran J Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan yaitu fenomena penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat, yang berhubungan, berakar, atau memiliki keterikatan erat dengan salah satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang dimana masyarakat tersebut tinggal atau beraktifitas dalam jangka tertentu (Achmadi, 2012). Penyakit kulit merupakan salah satu jenis penyakit menular yang berbasis lingkungan. Penyakit kulit merupakan penyakit yang berhubungan dengan kematian di dua Afrika pada tahun 2011 (Cahyaningsih, 2012). Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain, salah satu penyakit hewan yang disebabkan oleh parasit adalah scabies (Wijaya, 2012)

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). Secara global, *scabies* dapat mengenai lebih dari 130 juta orang setiap saat dengan tingkat kejadian *scabies* bervariasi dari 46% (Thomas *et al.* 2015). Beberapa data prevalensi *scabies* di negara berkembang adalah sebagai berikut: prevalensi *scabies* di India adalah 4,4%, di Chile 1-5%, di Kairo 9,26%, di Arab Saudi 27%, dan di Malaysia 46% (Fuller 2013)

Di Indonesia pada tahun 2011 didapatkan jumlah penderita *scabies* sebesar 6.915.135 (2,9%) dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa. Jumlah ini mengalami

peningkatan pada tahun 2012 yang jumlah penderita *scabies* diperkirakan sebesar 3,6 % dari jumlah penduduk (Depkes RI, 2012). Pada hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dikabupaten Jember jenis kelamin laki-laki terkena *scabies* lebih besar dari pada perempuan ditunjukkan dengan hasil penelitian laki-laki 24,89% dan perempuan 5,82% (zaelany, 2017), di Padang terdapat kejadian *scabies* 24,6% (Gayatri, 2013), di Yogyakarta 54,7% (Ghazali & Hilma, 2014).

Cahyaningsih (2012) mengatakan Penyakit *scabies* sering muncul karena kurangnya kebersihan diri dengan sanitasi lingkungan yang buruk, penyakit ini disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabieies homini*. *Scabies* merupakan penyakit infeksi dan menular dengan fenomena gunung es. Penyakit *scabies* menyerang manusia secara kelompok misalnya asrama, pondok pesantren, penjara, perkampungan yang padat penduduk.

Penyakit *scabies* disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* akan berkembang pesat jika kondisi lingkungan buruk dan tidak didukung dengan perilaku hidup bersih dan sehat oleh santri. *Sarcoptes scabiei* menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti sela jari, siku, selangkangan. *Scabies* banyak menyerang pada orang yang hidup dengan kondisi *personal hygiene* di bawah standar atau buruk, sosial ekonomi rendah, kepadatan penduduk, perkembangan demografik serta ekologi, dan pondok pesantren termasuk tempat yang beresiko terjadinya *scabies* karena salah satu tempat yang penghuninya padat. (Wijaya, 2011)

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. 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 *scabies*.(Pekapontren, 2008).

Rohamawati (2010) menyatakan bahwa sebanyak 74.74% responden di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta menderita penyakit *scabies* yang diakibatkan karena mereka mempunyai pengetahuan yang rendah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, mereka mempunyai resiko terkena penyakit *scabies* 2,34 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hal yang sama juga dilakukan oleh Muzakir (2012) dipondok pesanteren Kabupaten Aceh Besar sebanyak 61% responden mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sehingga banyak santri yang terkena penyakit *scabies*. Ini berarti pengetahuan seseorang dapat mendukung terhindarnya dari penyakit, terutama penyakit menular.

Pesantren/Dayah Modern Darul ‘Ulum YPUI Banda Aceh di dirikan oleh Yayasan Pembangunan Umat Islam (YPUI) pada tanggal 01 Juni 1990 di atas areal kompleks YPUI seluas ± 48.938 m³, sebagaimana tertera dalam Sertifikat Hak Pakai Nomor : 170 Tanggal 23 Oktober 1996. Komplek Pesantren/Dayah Modern Darul ‘Ulum YPUI beralamat di Jalan Syiah Kuala Nomor 5 Kelurahan

Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. Ditetapkan nama Darul 'Ulum mengandung harapan agar Komplek YPUI dapat menjadi lingkungan ilmu pengetahuan tempat lahirnya Generasi Penerus Islam yang berakhlak mulia, berbadan sehat, berpengetahuan luas dan berfikiran bebas dengan landasan Iman dan Taqwa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dayah Darul Ulum Banda Aceh yaitu pada tanggal 3 Maret 2019, melalui metode wawancara dan observasi pada 10 santri yang diambil secara acak dari jumlah 500 santri di Dayah Darul Ullum Banda Aceh, didapatkan 40% atau 4 dari 10 santri yang terkena penyakit *scabies*, dibuktikan dengan salap *scabimite* yang diberikan oleh dokter penyakit kulit tempat mereka berobat. Sedangkan terdapat 60% atau 6 dari 10 santri yang tidak terkena *scabies*, hal ini memiliki karakter yang berbeda diantaranya dari perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut keterangan tim kesehatan Dayah Darul Ulum Banda Aceh banyak santri yang terkena penyakit kulit, yang tanda-tandanya mirip seperti *scabies*, 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 *scabies*.

Peneliti juga secara langsung mewawancarai santriwan yang menderita penyakit kulit tersebut dan mengajukan beberapa pertanyaan tentang penyakit *scabies*, 7 dari 10 santriwan menjawab tidak mengerti tentang tanda-tanda dan proses penularan penyakit ini. Kemudian peneliti menanyakan tentang *personal hygiene* mereka selama di asrama, 5 dari 10 santriwan mengatakan mandi dua kali

sehari, akan tetapi apabila waktu yang mereka miliki terbatas karna kelalaian mereka sendiri, dan harus mengikuti kegiatan selanjutnya maka mereka tidak lagi sempat untuk mandi dan langsung melakukan kegiatan selanjutnya, Santri juga mengakui bahwa diantara mereka masih banyak yang saling bertukaran pakaian, tidur dikasur orang lain hingga bergantian basahan satu sama lain.

Dari keterangan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor- faktor yang mempengaruhi pencegahan penyakit *scabies* di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar upaya pencegahan terjadinya penyakit *scabies* di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh supaya tidak terus menular dikalangan santri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan penyakit *scabies* pada Santriwan Di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi pencegahan penyakit *scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi pencegahan penyakit *scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

1.3.2.2 Untuk mengetahui pengaruh *personal hygiene* dalam mempengaruhi pencegahan penyakit *scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

1.3.2.3 Untuk mengetahui pengaruh sanitasi lingkungan dalam mempengaruhi pencegahan penyakit *scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan dari hasil penelitian di dayah modern darul ulum banda aceh, diharapkan dapat bermanfaat antara lain :

1.4.1 Kalangan dayah modern Darul Ulum Banda Aceh, penelitian ini diharapkan bisa sebagai data dasar upaya pencegahan terjadinya penyakit di dayah modern Darul Ulum Banda Aceh agar tidak terus menular.

1.4.2 Ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan bisa melengkapi data dari hasil-hasil penelitian tentang kejadian *scabies* yang sudah dilakukan diberbagai pesantren.

1.4.3 Peneliti, dapat menambah wawasan tentang gambaran kejadian *scabies* di dayah modern Darul Ulum Banda Aceh dan diluar pesantren.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skabies

2.1.1 Defenisi

Menurut Sarwiji (2011) *scabies* merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei var. hominis* (kutu mite yang membuat gatal) yang memancing reaksi sensitivitas. *Scabies* muncul diseluruh dunia dan mudah terjangkit oleh kepadatan penduduk tinggi dan kebersihan buruk, dan bisa endemik.

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var. hominis* dan produknya. *Scabies* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*, yang penularannya terjadi secara kontak langsung. Penyakit ini disebut juga *the itch*, *seven year itch*, *Norwegian itch*, gudikan, gatal agogo, budukan, dan penyakit ampera. (Harahap 2011)

2.1.2 Etiologi

Penyebab penyakit *scabies* 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, 2011)

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 (Djuanda, 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 (Djuanda, 2011)

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, 2011)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala klinis dari *skabies* adalah muncul bintik-bintik merah pada kulit (rash) , iritasi, rasa yang sangat gatal pada malam hari (pruritus nokturna) akibat reaksi alergi terhadap ekskresi dan sekresi yang keluar dari tubuh tungau. Biasanya gejala ini muncul satu bulan setelah serangan dari tungau tersebut. Gejala klinis utama pada *scabies* adalah gatal pada malam hari atau bila cuaca

panas serta pasien berkeringat karena meningkatnya aktivitas tungau saat suhu tubuh meningkat. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan *stratum korneum* yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan aksilaris bagian depan, lipatan paha, *areola mammae* (wanita), umbilikus, pantat, genetalia, garis pinggang, kepala dan leher (bayi), eksterna (pria), dan perut bagian bawah (Sarwiji, 2011)

Gejala lain yang ditimbulkan *scabies* adalah munculnya garis halus yang berwarna kemerahan di bawah kulit yang merupakan terowongan yang digali oleh *Sarcoptes* betina dengan panjang sekitar 2 cm, muncul gelembung berair pada kulit, lesi yang muncul di kulit umumnya simetris biasanya menyebabkan ekskoriasi (akibat garukan mendalam), dan dapat muncul sebagai *nodulus eritematosus*. Pada *scabies* yang kronis, kulit penderita dapat menebal (likenifikasi) dan tampak berwarna lebih gelap (*hiperpigmentasi*). Erupsi dapat meluas tanpa mengenal batas predileksi yang disebabkan oleh reaksi alergi (Sarwiji, 2011).

2.1.4 Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian *scabies*

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, 2011).

a. 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.

Matadan telinga sebagai pancaindra dapat memperoleh sebagian besar pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam pembentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuandapat dibagi menjadi tingkat pengetahuan dan faktor yang mempengaruhi menurut

a. Tingkat Pengetahuan

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 yangdipelajari atau rangsangan yangtelah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatpengetahuan 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 kaitan nya 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.
- b. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan
- Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh:
- a) Pendidikan : Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan baik di sekolah ataupun di luar sekolah. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menerima pengetahuan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide - ide dan teknologi baru.
 - b) Sumber Informasi : Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan

mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi, maka dia cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas.

- c) Sumber Pengetahuan: Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

b. Personal Hygiene

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 sprei tempat tidur (Djuanda, 2011)

1) Kebersihan kulit

Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit

2) Kebersihan tangan dan kuku

Indonesia adalah negara yang sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja dan lain sebagainya. Bagi penderita skabies akan sangat

mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas. 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan. 2) Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari. 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung, dan lain-lain saat menyiapkan makanan. 4) Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai kulit

3) Kebersihan Pakaian

Pakaian adalah bahan tekstil dan serat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh. Alat penutup tubuh ini merupakan kebutuhan pokok manusia selain makanan dan tempat tinggal. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh (Irianto, 2007)

4) Kebersihan handuk, tempat tidur dan sprei

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur atau handuk memegang peranan penting. Berdasarkan penelitian Handayani (2013), menunjukkan 44 orang (62,9%) terkena skabies dan ada hubungan antara kebiasaan pemakaian alat mandi, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan tidur bersama

Personal hygiene ini ternyata merupakan faktor yang berperan dalam penularan skabies. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ma'rufi (2014) didapatkan data bahwa pada Pondok Pesantren Lamongan terdapat 63% santri mempunyai personal hygiene yang buruk dengan prevalensi skabies 73,70%. Kebiasaan seperti di atas ini banyak terjadi pada pondok pesantren.

Kriteria personal hygiene yang baik meliputi mandi dua kali sehari, mengganti pakaiandan pakaian dalam dua kali sehari, tidak menggunakan handuk secara bergantian, dan membersihkan tangan maupun kuku. Sedangkan kriteria personal hygiene yang buruk yaitu mandi kurang dari dua kali sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam kurang dari sehari, memakai handuk secara bergantian, dan tidak membersihkan tangan maupun kuku (Syafni, 2013)

c. Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya. Sanitasi lingkungan bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Persyaratan kesehatan perumahan dan pemukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim dari bahaya atau gangguan kesehatan (Achmadi, 2011).

1) Sarana air bersih

Air merupakan kebutuhan dasar bagi kehidupan; juga manusia selama hidupnya selalu memerlukan air. Dengan demikian semakin naik jumlah penduduk serta perkembangan pertumbuhannya semakin meningkat atau tinggi karena kesulitan masyarakat dalam air bersih. Beban pengotoran air juga bertambah cepat sesuai dengan cepatnya pertumbuhan.

2) Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Sarana pembuangan air limbah yang sehat yaitu yang dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya seperti dapur dan kamar mandi ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan.

3) Sarana pembuangan sampah

Sampah adalah semua benda atau produk sisa dalam bentuk padat sebagai akibat aktivitas manusia yang dianggap tidak bermanfaat dan tidak dikehendaki oleh pemiliknya atau dibuang sebagai barang tidak berguna. Gangguan yang ditimbulkan oleh sampah adalah pencemaran lingkungan, sumber penyakit, terjadi kecelakaan, mengganggu pemandangan dan terjadi kecelakaan.

4) Sarana pembuangan kotoran (jamban)

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam tempat tertentu. Pengumpulan tersebut bertujuan untuk mencegah terjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Pembuangan tinja yang tidak saniter akan menyebabkan terjadinya penyakit. (Achmadi, 2011)

2.2 Konsep Pondok Dayah/Pondok Pesantren

2.2.1 Defenisi Dayah

Lembaga pendidikan khas aceh yang disebut dayah. Merupakan sebuah lembaga yang pada awalnya memposisikan dirinya sebagai pusat pendidikan pengkaderan ulama. Kehadirannya sebagai institusi pendidikan islam di aceh bisa diperkirakan hampir bersamaan tuanya dengan islam di nusantara. Kata dayah berasal dari bahasa Arab, yakni zawiyah, yang berarti pojok (Amiruddin, 2015)

Istilah zawiyah, secara literal bermakna sudut, diyakini oleh masyarakat aceh pertama kali digunakan sudut mesjid madinah ketika nabi Muhammad SAW berdakwah pada masa islam. Pada abad pertengahan, kata zawiyah dipahami sebagai pusat agama dan kehidupan mistik dari penganut tasawuf, kerana itu, hanya didominasi oleh ulama perantau, yang telah dibawa ketengah-tengah masyarakat. Kadang-kadang lembaga dibangun menjadi sekolah agama dan pada saat tertentu zawiyah juga di jadikan sebagai pondok bagi pencari kehidupan spiritual. Dhus, sangat mungkin bahwa disebarkan ajaran islam di aceh oleh para pendakwah tradisional Arab dan Sifi; di samping itu, nama lain dari dayah adalah rangkang. Perbedaannya eksistensi, dan peran rangkang dalam kancan pembeajaran lebih kecil dibandingkan dengan dayah (Amiruddin, 2015)

Kata pesantren berasal dari khasanah bahasa Jawa, asal kata santri, lalu menjadi pe-santri-an maka jadilah istilah pesantrian, yang lazim dilafalkan menjadi pesantren (Halim, 2013)

M. Arifin dalam jurnal (Ahmad, 2012) menyatakan bahwa pondok pesantren adalah “lembaga pendidikan agama Islam yang tumbuh serta diakui masyarakat sekitar dengan sistem asrama”. Sedangkan menurut Lembaga Research Islam arti dari pondok pesantren adalah “suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama Islam sekaligus tempat berkumpul dan tempat tinggal para santri tersebut”. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pondok

pesantren adalah tempat tinggal untuk orang-orang yang akan belajar agama Islam.

2.2.2 Perilaku Hidup di Dayah/Pondok Pesantren

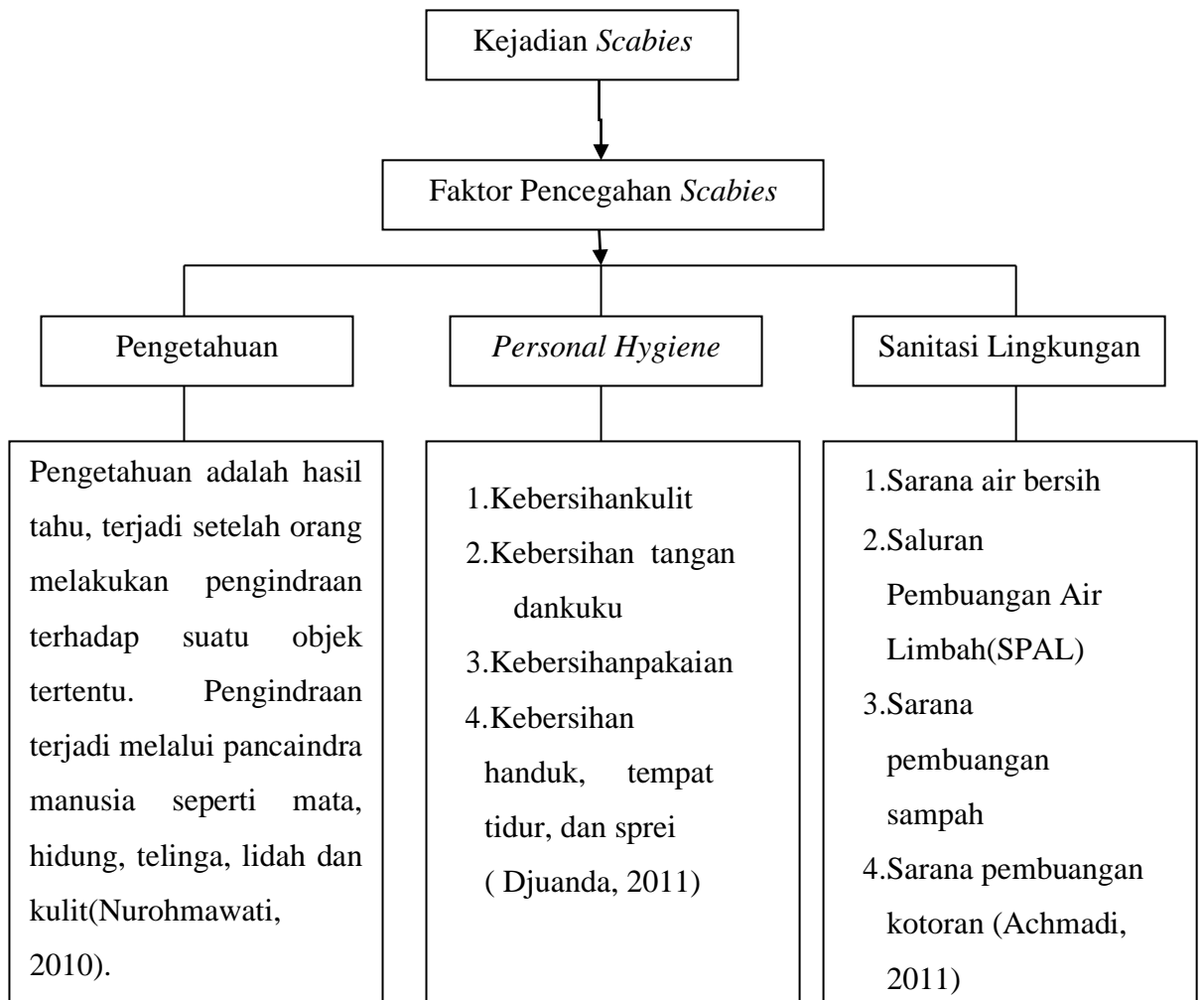
Perilaku Hidup di Pondok Pesantren kebiasaan santri yang sangat mempengaruhi terjadinya penyebaran dan penularan skabies secara meluas adalah:

- a. Sampah yang berserakan di lingkungan pondok pesantren
- b. Lantai asrama jarang di bersihkan
- c. Bak mandi jarang dikuras sehingga saluran air mandi tersumbat oleh sampah
- d. Kasur tidak dijemur
- e. Piring tidak segera dicuci sebelum dan sesudah makan 6. Pakaian yang sudah digunakan bergantung lama di dalam asrama
- f. Santri tidur dilantai tanpa selimut dan alas tidur
- g. Sesudah BAB tidak mencuci tangan dengan sabun dan tidak disiram hingga bersih
- h. Pakaian basah dijemur di dalam asrama
- i. Bantal sering dipakai bersama-sama
- j. Ember sabun, sepatu dan sandal diletakkan sembarangan di dalam asram (Ahmad, 2012)

2.3 Kerangka Teori

Menurut survey pendahuluan yang telah peneliti lakukan, peneliti melihat keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Keadaan tersebut merupakan salah satu faktor terjadinya kejadian skabies. Selain itu, Personal hygiene santri yang kurang dalam menjaga kebersihan diri dan pengetahuan santri yang kurang terhadap kejadian skabies menjadi pencetus terjadinya perpindahan *Sarcoptes Scabiei*. Menurut kepala dayah selain keadaan tersebut umur dan jenis kelamin menjadi peran penting karena pada santri yang umurnya lebih muda dan berjenis kelamin laki-laki lebih sering terkena penyakit parasit ini.

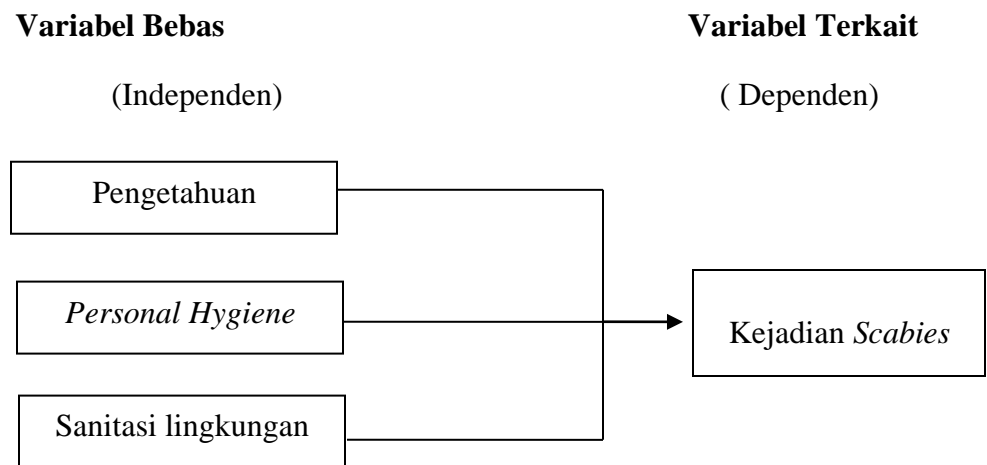
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Skema 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan

3.2.2 Variabel Terkait

Variabel terkait dalam penelitian ini adalah kejadian *scabies* pada santri di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh

3.3 Defenisi Oprasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
DEPENDEN						
	Kejadian <i>Scabies</i>	Ditemukan gejala klinis 2 dari 4 tanda kardinal dengan efloresensi papul dan vesikel miliar sampai lentikular disertai eksoriasi.	Diagnosis Dokter	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	positif (ditemukan $n \geq 2$ tanda kardinal) Negatif (ditemukan $n < 2$ tanda kardinal)	Ordinal
INDEPENDEN						
1	Pengetahuan	Pemahaman santri mengenai penyakit <i>scabies</i>	Pengisian kuisisioner mandiri	Kuisisioner	Baik: $x \geq 17,4$ Kurang Baik : $x < 17,4$	Ordinal
2	<i>Personal hygiene</i>	Usaha setiap santri untuk menjaga kebersihan diri , Kebersihankulit, Kebersihan tangan dankuku, Kebersihan pakaian, Kebersihan handuk, tempat tidur, dansprei	Pengisian kuisisioner mandiri	Kuisisioner	Baik: $x \geq 25,8$ Kurang Baik : $x < 25,8$	Ordinal
3	Sanitasi lingkungan	Pengawasan lingkungan fisik meliputi Sarana airbersih, Saluran Pembuangan Air Limbah(SPAL), Sarana	Observasi	Lembar Observasi	Sehat: $x \geq 334$ Tidak Sehat: $x < 334$	Ordinal

		pembuangan sampah, dan Sarana pembuangan kotoran(jamban)				
--	--	--	--	--	--	--

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran pada penelitian ini adalah dengan mengukur hasil penelitian dengan skor yang diperoleh dari jawaban responden dalam mengisi kuesioner yang akan diberikan. Adapun variabel yang di berikan skoring adalah :

3.4.1 Kejadian *Scabies*

3.4.1.1 Positif yang dimaknai dengan ditemukan 2 atau lebih tanda kardinal *scabies* pada responden

3.4.1.2 Negatif yang dimaknai dengan ditemukan kurang dari 2 tanda kardinal *scabies* pada responden

3.4.2 Tingkat pengetahuan

3.4.2.1 Tinggi dimaknai dengan nilai total responden sama atau lebih dari nilai median

3.4.2.2 Rendah dimaknai dengan nilai total responden lebih kurang dari nilai median

3.4.3 *Personal hygiene*

3.4.3.1 *Hygiene* dimaknai dengan terpenuhinya semua indikator *Personal hygiene* pada responden

3.4.3.2 Tidak *hygiene* dimaknai dengan tidak terpenuhinya semua indikator *Personal hygiene* pada responden.

3.4.4 Sanitasi lingkungan

3.4.4.1 Sehat dimaknai dengan total nilai indikator pengamatan sama atau lebih besar dari nilai median

3.4.4.2 Tidak sehat dimaknai dengan total nilai indikator pengamatan kurang dari nilai median.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Seluruh santri yang tinggal di Dayah Darul Ulum Banda Aceh yaitu dengan jumlah 444 santri.

4.2.2 Sampel

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus slovin (Notoatmodjo.2010), sebagai berikut :

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

keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan (ketepatan yang diinginkan) sebesar 15%

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

$$n = \frac{444}{1+444(0.1)^2}$$

$$n = \frac{444}{5.44}$$

$$n = 81 \text{ santri}$$

Jadi jumlah sampel setelah dikoreksi yang dapat mewakili populasi adalah 81 santri. Maka tahap selanjutnya adalah menghitung jumlah sampel pada setiap kamar dengan menggunakan rumus sugiono (2005) yaitu :

$$n = (x / N) \times N1$$

Keterangan :

n = jumlah sampel setiap kamar

N = Jumlah populasi

X = Jumlah santri setiap kamar

N1 = jumlah sampel keseluruhan

Kelas I-A	$39 / 444 \times 81 = 7$
Kelas I-D	$39 / 444 \times 81 = 7$
Kelas II-A	$36 / 444 \times 81 = 7$
Kelas II-C	$38 / 444 \times 81 = 7$
Kelas II-E	$34 / 444 \times 81 = 6$
Kelas III-A	$29 / 444 \times 81 = 5$
Kelas III-C	$24 / 444 \times 81 = 4$
Kelas III-E	$28 / 444 \times 81 = 5$
Kelas IV-B	$34 / 444 \times 81 = 6$
Kelas IV-D	$26 / 444 \times 81 = 5$
Kelas V-A	$37 / 444 \times 81 = 7$
Kelas V-C	$29 / 444 \times 81 = 5$
Kelas VI-A	$39 / 444 \times 81 = 7$
Kelas VI-C	$15 / 444 \times 81 = 3$
Total sampel	= 81

Metode Sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, metode ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi (*lottery technique*) atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*) (Notoadmodjo, 2010) pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengundian berdasarkan nomor absensi santri setiap kamar.

4.3 Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dayah Darul Ulum Banda Aceh yang telah dilakukan pada tanggal 1 sampai dengan 20 November 2019.

4.4 Pengumpulan data

4.4.1 Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kualitatif, yang diperoleh dari menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung mengenai faktor yang mempengaruhi pencegahan svcabies di Dayah Darul Ulum Banda Aceh

4.4.2 Sumber data

1) Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil menggunakan kuesioner secara langsung mengenai faktor yang mempengaruhi pencegahan skabies meliputi pengetahuan dan personal hygiene dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada subjek mengenai faktor yang mempengaruhi pencegahan skabies meliputi sanitasi lingkungan

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pusat pelayanan kesehatan Dayah Darul Ulum Banda Aceh

4.4.3 Cara Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pertanyaan dalam bentuk kuisisioner mandiri langsung kepada subjek mengenai pengetahuan dan personal hygiene, dan pengumpulan data menggunakan instrument observasi oleh peneliti secara langsung kepada subjek mengenai sanitasi lingkungan.

4.4.4 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner, instrumen observasi, alat tulis dan kamera digital. Kuisisioner penelitian di adopsi dari penelitian hubungan personal hygiene santri dengan kejadian penyakit kulit infeksi skabies pesantren darel hikmah kota pekanbaru tahun 2011 untuk kuisisioner pengetahuan dan personal hygiene (Murshalina, 2011) dan untuk kuisisioner observasi sanitasi lingkungan peneliti mengadopsi dari Lembar Observasi Sanitasi dasar lingkungan pesantren menurut Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 (Kepmenkes, 2012)

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini termasuk data primer. Dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang berasal dari peneliti terdahulu yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

4.5 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.5.1 Editing

Penyempurnaan data yang kurang atau tidak sesuai, belum lengkap, tentang kejelasan data, konsistensi data, dan kesesuaian respondensi (mengkoreksi data yang telah diperoleh).

4.5.2 Coding

Setelah dilakukan editing, peneliti memberikan kode variabel untuk memudahkan dalam tahap analisis data.

4.5.3 Entry Data

Pada tahapan ini, jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, kemudian dimasukkan ke dalam program komputer untuk selanjutnya dapat dianalisis menggunakan software statistik.

4.5.4 Scoring

Memberikan skor pada setiap jawaban responden.

4.5.5 Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah di-entry, apakah ada kesalahan atau tidak

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisis Univariat

Untuk melihat gambaran Kejadian skabies, pengetahuan, Personal hygiene, dan sanitasi lingkungan di Dayah Darul Ulum

4.6.2 Analisi Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara tiap faktor dengan kejadian skabies di Dayah Darul Ulum Banda Aceh menggunakan uji chi square dengan derajat kemaknaan 5%, sehingga jika $p \text{ value} < 0.05$ maka menunjukkan ada hubungan anantara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan jika $p \text{ value} > 0.05$ maka menunjukkan tidak ada hubungan anantara variabel indenpenden dengan variabel dependen.

4.7 Jadwal Rencana Kegiatan

Kegiatan	Januari	Februari	Agustus	November	Desember
Penyusunan Proposal					
Seminar Proposal					
Persiapan Penelitian					
Penelitian					
Analisis					
Penulisan Laporan					
Laporan Hasil					

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 sampai dengan 20 November 2019. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner dan Pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

5.1.1 Data Demografi

Data demografi dalam penelitian ini meliputi: Umur dan kelas.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Umur dan kelas Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 (n=81)

NO	KATEGORI	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Umur			
1	12 Tahun	14	17.3
	13 Tahun	20	24.7
	14 Tahun	14	17.3
	15 Tahun	11	13.6
	16 Tahun	12	14.8
	17 Tahun	10	12.3
	Jumlah	81	100
Kelas			
2	Kelas I	14	17.3
	Kelas II	20	24.7
	Kelas III	14	17.3
	Kelas IV	11	13.6

	Kelas V	12	14.8
	Kelas VI	10	12.3
	Jumlah	81	100

Sumber :Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.1. Dapat diketahui Distribusi terbesar untuk umur Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 yang paling banyak yaitu umur 13 Tahun dengan jumlah frekuensi 20 responden atau 24.7 %, umur 14 Tahun dengan jumlah frekuensi 14 responden atau 17,3 %, umur 12 Tahun dengan jumlah frekuensi 14 responden atau 17.3%, umur 16 Tahun dengan jumlah frekuensi 12 responden atau 14.8%, umur 15 Tahun dengan jumlah frekuensi 11 responden atau 13.6%, dan umur 17 Tahun dengan jumlah frekuensi 10 responden atau 12.3%.

Distribusi terbesar untuk kategori kelas Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 yang paling banyak yaitu Kelas II dengan jumlah frekuensi 20 responden atau 24.7%, Kelas I dengan jumlah frekuensi 14 responden atau 17.3%, Kelas III dengan jumlah frekuensi 14 responden atau 17.3%, Kelas V dengan jumlah frekuensi 12 responden atau 14.8%, Kelas IV dengan jumlah frekuensi 11 responden atau 13.6%, dan Kelas VI dengan jumlah frekuensi 10 responden atau 12.3%.

5.1.2 Analisa Univariat

5.1.2.1 Tanda dan Gejala *Scabies*

Berdasarkan pengolahan data tanda dan Gejala *Scabies* Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019. Berdasarkan kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2
Tanda dan Gejala *Scabies* Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 (n=81)

No	Tanda dan Gejala <i>Scabies</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	51	63
2	Negatif	30	37
Jumlah		81	100

Sumber :Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 81 responden, yang memiliki tanda dan gejala *Scabies* positif sebanyak 51 orang responden (63%).

5.1.2.2 Pengetahuan

Berdasarkan pengolahan data Tingkat Pengetahuan Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019, Berdasarkan kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini ;

Tabel 5.3
Pengetahuan Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum
Banda Aceh Tahun 2019 (n=81)

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	45	55.6
2	Baik	36	44.4
Jumlah		81	100

Sumber :Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 81 responden, yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 45 orang responden (55.6%).

5.1.2.3 *Personal Hygiene*

Berdasarkan pengolahan data *Personal Hygiene* Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019, Berdasarkan kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini ;

Tabel 5.4
***Personal Hygiene* Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum**
Banda Aceh Tahun 2019 (n=81)

No	<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	50	61.7
2	Baik	31	38.3
Jumlah		81	100

Sumber :Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 81 responden, yang memiliki *Personal Hygiene* kurang baik sebanyak 50 responden (61.7%)

5.1.2.4 Observasi Keadaan Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan pengolahan data Observasi Keadaan Sanitasi Lingkungan Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019, Berdasarkan kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini ;

Tabel 5.5
Observasi Keadaan Sanitasi Santriwan di Dayah Modern Darul
Ulum Banda Aceh Tahun 2019 (n=81)

No	Observasi Keadaan Sanitasi Lingkungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sehat	71	87.7
2	Tidak Sehat	10	12.3
Jumlah		81	100

Sumber :Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 81 responden, yang memiliki Observasi Keadaan Sanitasi Lingkungan sehat sebanyak 71 orang responden (87.7%)

5.1.3 Analisa Bivariat

5.1.3.1 Pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies*

Hasil pengumpulan data faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 menjadi dua yaitu Positif dan Negatif, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.6
Pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

Pengetahuan	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		α	P value
	Negatif		Positif					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	24	66.7	12	33.3	30	100	0.05	0.009
Kurang Baik	6	13.3	39	86.7	51	100		
Total	30	100	51	100	81	100		

Sumber: data primer (diolah tahun 2019)

Dari tabel 5.6. Diketahui dari 30 orang responden dengan pengetahuan Baik, terdapat 24 orang responden dengan kejadian *Scabies* Negatif, dan 12 dengan kejadian *Scabies* Positif, dan dari 51 orang responden dengan

pengetahuan Kurang Baik, terdapat 6 orang responden dengan kejadian *Scabies* Negatif, dan 39 dengan kejadian *Scabies* Positif,

Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai P-Value=0,009 (P-Value<0,05) bahwa ada pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

5.1.3.2 Pengaruh *Personal Hygiene* dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies*

Hasil pengumpulan data faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan Penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 menjadi dua yaitu Positif dan Negatif, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.7

Pengaruh *Personal Hygiene* dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh

Tahun 2019

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		α	P value
	Negatif		Positif					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	23	74.2	8	25.8	31	100	0.05	0.005
Kurang Baik	7	14	43	86	50	100		

Total	30	100	51	100	81	100		
-------	----	-----	----	-----	----	-----	--	--

Sumber: data primer (diolah tahun 2019)

Dari tabel 5.7. Diketahui dari 31 orang responden dengan *Personal Hygiene* Baik, terdapat 23 orang responden dengan Kejadian *Scabies* Negatif, dan 8 orang responden dengan Kejadian *Scabies* Positif, dan dari 50 orang responden dengan *Personal Hygiene* Kurang Baik, terdapat 7 orang responden dengan Kejadian *Scabies* Negatif, dan 43 orang responden dengan Kejadian *Scabies* Positif,

Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai P-Value=0,005 (P-Value<0,05) bahwa ada Pengaruh *Personal Hygiene* dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019.

5.1.3.3 Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies*

Hasil pengumpulan data Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit *Scabies* Pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 menjadi dua yaitu Positif dan Negatif, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.8
Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi
kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern
Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

Observasi Keadaan Sanitasi Lingkungan	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		α	P value
	Negatif		Positif					
	f	%	f	%	f	%		
Sehat	25	35.2	46	64.8	71	100	0.05	0,578
Tidak Sehat	5	50	5	50	10	100		
Total	30	100	51	100	81	100		

Sumber: data primer (diolah tahun 2019)

Dari tabel 5.8. Diketahui dari 71 orang responden dengan Observasi Keadaan Sanitasi Lingkungan yang Sehat, terdapat 25 orang responden dengan Kejadian *Scabies* yang Negatif, dan 46 orang orang responden dengan Kejadian *Scabies* yang Positif, dan dari 10 orang responden Observasi Keadaan Sanitasi Lingkungan yang Tidak Sehat, terdapat 5 orang responden dengan Kejadian *Scabies* yang Negatif, dan juga 5 orang responden dengan Kejadian *Scabies* yang Positif.

Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai P-Value=0,578 (P-Value>0,05) bahwa tidak ada Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

5.2 PEMBAHASAN

Pada pembahasan berikut akan di uraikan hasil penelitian yang telah didapatkan serta dianalisa berdasarkan - Teoritis dan hasil penelitian terkait tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit *Scabies* Pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

5.2.1 Pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

Berdasarkan analisa data pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 Dengan menggunakan uji *Chi Square* dari 30 orang responden dengan pengetahuan Baik, terdapat 24 orang responden dengan kejadian *Scabies* Negatif, dan 12 dengan kejadian *Scabies* Positif, dan dari 51 orang responden dengan pengetahuan Kurang Baik, terdapat 6 orang responden dengan kejadian *Scabies* Negatif, dan 39 dengan kejadian *Scabies* Positif.

Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai P-Value=0,007 (P-Value<0,05) bahwa ada pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana Ihsan 2016 tentang hubungan antara tingkat pengetahuan santri dengan kejadian *Scabies* di pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tetapi berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian di tahun 2016 hasil penelitian menunjukkan data diperoleh nilai ρ -value hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *Scabies* ($\rho= 0,926$). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan santri dengan kejadian *Scabies* di pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan Pratama Naelanaviri Putri, 2016 tentang hubungan tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tahun 2016, dimana hasil penelitian menunjukkan, Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan skabies di pondok pesantren Darut Taqwa (POR=0,975, IK=0,568-1,672, $p= 0,926$) dengan dikendalikan faktor perancu sikap dan persepsi (POR=0,463, IK=0,276-0,777, $p=0,004$). Untuk faktor perancu kepercayaan tidak terdapat hubungan dengan perilaku pencegahan skabies di pondok pesantren Darut Taqwa (POR=0,650, IK=0,400-1,197, $p=0,188$). Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan skabies di pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang.

Hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo 2010 dimana Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terjadinya *Scabies*. Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (overt behaviour)

Menurut asumsi peneliti terdapat pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 dikarenakan semakin rendah nya pengetahuan santriwan maka semakin beresiko mengalami *scabies*. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh adalah tempat tinggal mereka, berdasarkan informasi dari pihak asrama Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh, tidak semuanya santriwan berasal dari kota besar, seperti Banda Aceh dan sekitarnya, namun sebagian mereka berasal dari pedesaan yang jauh dari kota dan jauh dari pelayanan kesehatan, hal ini dapat menjadi acuan jika tidak semua santriwan memiliki pengetahuan yang sama, menurut pembina asrama, santriwan yang berasal dari kota lebih dominan pengetahuannya dibandingkan santri yang berasal dari pedesaan, sehingga dapat mempengaruhi kejadian *scabies*, karena pengetahuan mereka yang berbeda, biasanya santriwan yang berasal dari kota

mudah dalam memperoleh informasi mengenai *scabies* dan dekat dengan pelayanan kesehatan, berbanding terbalik bagi mereka santriwan yang berasal dari pedesaan, biasa mereka kesulitan memperoleh informasi maupun jauhnya tempat pelayanan kesehatan yang dapat mereka jangkau.

5.2.2 Pengaruh *Personal Hygiene* dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies*

Berdasarkan analisa data pengaruh *personal hygiene* dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 Dengan menggunakan uji *Chi Square* dari 31 orang responden dengan *personal hygiene* Baik, terdapat 23 orang responden dengan Kejadian *Scabies* Negatif, dan 8 orang responden dengan Kejadian *Scabies* Positif, dan dari 50 orang responden dengan *personal hygiene* Kurang Baik, terdapat 7 orang responden dengan Kejadian *Scabies* Negatif, dan 43 orang responden dengan Kejadian *Scabies* Positif

Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai P-Value=0,007 (P-Value<0,05) bahwa ada Pengaruh *Personal Hygiene* dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahwath R (2017) tentang hubungan pengetahuan, *personal hygiene*, dan kepadatan hunian dengan gejala penyakit *Scabies* pada Santri Di Pondok Pesantren

Darul Muklisin Kota Kendari 2017 hasil penelitian di uji statistik dengan menggunakan uji chis-quare pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,005$ didapatkan ρ Value $< \alpha$ sehingga terdapat hubungan antara *Personal Hygiene* dengan kejadian *Scabies* di Pesantren Darul Muhlisin Kota Kendari tahun 2017. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada tahun 2011, Analisis bivariat hubungan antara higiene perseorangan dengan kejadian *Scabies* didapat nilai ρ sebesar 0,001 ($\rho < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara higiene perseorangan dengan kejadian *Scabies*

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Norhalida Rahmi, 2016 tentang *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri Wustho (Smp) Di Pesantren Al-Falah, Hasil penelitian didapatkan *personal hygiene* baik terkena skabies 24% dan *personal hygiene* baik tidak terkena skabies 76%. *Personal hygiene* buruk terkena scabies 53% dan *personal hygiene* buruk tidak terkena skabies 47 %. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai= 0,000 ($r = 12.590$). Kesimpulan penelitian ini *personal hygiene* berhubungan dengan kejadian skabies. *Hygiene* perseorangan merupakan salah satu usaha yang dapat mencegah kejadian skabies.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Ahwath R (2017) bahwa *hygiene* perseorangan merupakan salah satu usaha yang dapat mencegah kejadian *Scabies*, dikarenakan media transmisi tungau *Sarcoptes scabiei* untuk

berpindah tempat dan menyebabkan penularan dapat secara langsung maupun tak langsung.

Menurut asumsi peneliti terdapat pengaruh *personal hygiene* dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 dikarenakan semakin buruk *personal hygiene* maka resiko kejadian penyakit *Scabies* lebih besar, sebagai contoh kasus terbanyak kejadian *Scabies* pada pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum dialami oleh santri kelas VI dimana santri kelas VI banyak yang tidak mematuhi peraturan dayah terkait dengan kebersihan diri, lingkungan dan lainnya, informasi yang peneliti dapatkan dari pembina asrama jika asrama santri kelas VI masih sangat kotor, keadaan dalam kamar juga sangat tampak tidak rapi, baju tercecer dimana-mana dan mereka menggunakan handuk secara bergantian dengan teman asrama, hal ini lah yang menjadikan *personal hygiene* kurang baik dan resiko mengalami *Scabies* lebih besar. Kurangnya *personal hygiene* yang baik pada santri, hal ini juga dikarenakan adanya beberapa santri yang kurang menjaga kebersihannya seperti mandi hanya 1 kali dalam sehari, sering bergantian memakai handuk yang sama, sering bergantian pakaian, dan menggunakan alat tidur bergantian (sarung, bantal, guling, dan selimut), dan di depan kamar para santri terlihat berantakan dan kotor, buku, baju tidak tertata rapi, sisa-sisa makanan terdapat

di depan kamar dan tidak dibersihkan, sehingga hal inilah yang dapat menimbulkan perkembangan dan sebagai sumber penularan penyakit *Scabies*.

5.2.3 Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies*

Berdasarkan analisa data Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 Dengan menggunakan uji *Chi Square* dari 71 orang responden dengan Observasi Keadaan Sanitasi Lingkungan yang Sehat, terdapat 25 orang responden dengan Kejadian *Scabies* yang Negatif, dan 46 orang orang responden dengan Kejadian *Scabies* yang Positif, dan dari 10 orang responden Observasi Keadaan Sanitasi Lingkungan yang Sehat, terdapat 5 orang responden dengan Kejadian *Scabies* yang Negatif, dan juga 5 orang responden dengan Kejadian *Scabies* yang Positif.

Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai P-Value=0,578 (P-Value>0,05) bahwa tidak ada Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novie Poetri Ekaningtyas, 2011 tentang hubungan Sanitasi Pondok Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Madrasatul Qur'an Tebuireng Jombang. Hasil penelitian menunjukkan data

yang diambil kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square dan Fisher's Exact Test ($\alpha=0,05$). Sanitasi pondok yang berhubungan dengan kejadian skabies yaitu ventilasi kamar, suhu kamar, kelembapan kamar, dan kepadatan hunian kamar (secara berurutan, Chi Square, $p<0,01$; $p<0,01$, $p<0,0$).

Namun hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desmawati (2015) Tentang Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru, hasil penelitian menunjukkan Berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Scabies* *P-Value* $0,587 > \alpha 0,05$.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Toto Suyoto Ismail (2015) penyakit yang ditimbulkan oleh insekta pada kulit sangat ditentukan oleh tersedianya air bersih yang ditunjukkan untuk mencegah invasi insekta parasit pada tubuh dan pakaian, yang termasuk parasit adalah *Sarcoptes scabiei*, Penularan penyakit ini erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan kepadatan penduduk oleh karena itu *Scabies* sering menyebar dalam anggota keluarga, satu asrama, kelompok anak sekolah, pasangan seksual bahkan satu kampung atau desa. Keadaan ini juga dapat ditemukan di pesantren sehingga insiden *Scabies* di pesantren cukup tinggi. Meskipun *Scabies* tidak berdampak pada angka kematian akan tetapi penyakit ini dapat mengganggu

kenyaman dan konsentrasi belajar para santri. Kebiasaan seperti pemakaian handuk yang bersamaan, kebiasaan kontak langsung dengan penderita *Scabies* dan menggunakan sabun batangan secara bersama-sama banyak terjadi pada pondok pesantren sehingga *Scabies* sering terjadi pada santri di pondok pesantren.

Ahwath, 2017, mengatakan kejadian *Scabies* justru dipengaruhi oleh *hygiene* perseorangan dan status pengetahuan. Kejadian *Scabies* tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan, dimana kejadian *Scabies* dan responden yang memiliki sanitasi lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat belum tentu merupakan factor risiko untuk terkena penyakit *Scabies* .

Menurut asumsi peneliti tidak ada Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit *Scabies* pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019 dikarenakan *Scabies* dipengaruhi oleh sikap santri. Sikap baik yang dimiliki santri antara lain tidak saling menukarkan pakaian dengan penderita *Scabies* dan sikap untuk menjaga jarak dengan penderita *Scabies*. Kondisi ini dapat dipahami sebagai bentuk ketakutan mereka dapat ditulari penyakit tersebut. Perubahan sikap santri juga dapat didasari keinginan mereka untuk memperlihatkan identitas diri mereka. Tingkat pengetahuan juga mempengaruhi timbulnya *Scabies*, pengetahuan tentang kesehatan dapat membantu individu-individu untuk beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah komplikasi dan mematuhi

program terapi dan belajar untuk memecahkan masalah ketika menghadapi situasi baru. Peningkatan pengetahuan untuk santri dapat melibatkan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang ada di lingkungan pesantren. Peran UKS sangat penting dalam meningkatkan kesehatan pada santri, karena mereka memiliki wewenang tentang kesehatan. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan Pengumpulan data pada penelitian ini yang di lakukan Pada Santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019. Secara khusus dapat di simpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Ada Pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit scabies pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019, Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai P-Value=0,009 (P-Value<0,05)
- 6.1.2 Ada Pengaruh Personal *Hygiene* dalam mempengaruhi kejadian penyakit scabies pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019, Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai P-Value=0,005 (P-Value<0,05).
- 6.1.3 Tidak ada Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit scabies pada santriwan di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019, Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai P-Value=0,578 (P-Value>0,05)

6.2 SARAN

6.2.1 Pengasuh Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh

Meningkatkan upaya untuk menurunkan kejadian skabies dengan mengadakan penyuluhan serta menyediakan akses pelayanan kesehatan dengan baik

6.2.2 Pengurus Santri Putra dan Putri

Menyusun jadwal kerja bakti untuk membersihkan lingkungan pesantren serta memberikan contoh perilaku hidup bersih dan sehat.

6.2.3 Bagi Santriwan

Kepada seluruh santri putra dan semua pihak yang berada di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh agar senantiasa menambah pengetahuan mengenai penyakit skabies, menjaga personal hygiene dan memperbaiki hunian dan selalu waspada dengan penularan skabies, karena penyakit ini dapat menular dengan kontak langsung dengan kulit penderita dan benda yang terkontaminasi oleh skabies.

6.2.4 Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan bukan hanya kegiatan kuratif yang terdapat pada poskestren al itqon namun lebih pada tindakan preventif sehingga dapat menekan angka terjadinya penularan pada santri

6.2.5 Bagi penelitian selanjutnya

Perlu dikembangkan lagi dengan variable variabel yang lebih kompleks, karena masih banyak faktor yang mempengaruhi dalam kejadian skabies, termasuk kondisi lingkungan seperti sumber air dan pembuangan limbah.

.

Firman Azria
Student Identification Number: 1616010099

FACTORS THAT INFLUENCE THE PREVENTION OF SCABIES IN STUDENTS OF DARUL 'ULUM MODERN ISLAMIC BOARDING SCHOOL BANDA ACEH YEAR 2019

VI + 52 pages + 8 list of tables + 2 list of figures + 11 list of appendices

ABSTRACT

Islamic Boarding School is a place that has high-risk factors for contracting scabies. The high prevalence of scabies can be influenced by risk factors such as low economic level, poor hygiene, dense occupancy, sexual promiscuity, level of knowledge, age, and contact with sufferers. The aim of this study is to determine the factors that influence the prevention of scabies in students of Darul Ulum Modern Islamic Boarding School Banda Aceh year 2019. The research design employed is a descriptive-analytic method with a cross-sectional approach. The sampling technique applied is the determination of the minimum sample size using the Slovin Formula and the sample is 81 students from a population of 444 students of Darul Ulum Modern Islamic Boarding School Banda Aceh. The research instrument used is a questionnaire and observation sheet. The data collection duration is November 1st-20th, 2019. The data analysis includes univariate and bivariate. The results show there is an influence of the level of knowledge on the contracting of scabies. After conducting statistical test (chi-square test), the result is P-Value = 0.009 (P-Value < 0.05). There is an influence of personal hygiene on the contracting of scabies. After conducting statistical test (chi-square test), the result is P-Value = 0.005 (P-Value < 0.05). There is no influence of the observation of sanitation circumstances on the contracting of scabies. After conducting statistical test (chi-square test), the result is P-Value = 0.578 (P-Value > 0.05). It is recommended that students increase knowledge about scabies, maintain personal hygiene, improve occupancy, and be aware of scabies transmission because this disease can be transmitted by direct contact between the patient's skin and objects contaminated with scabies.

Keywords: Scabies, Student, Darul Ulum Modern Islamic Boarding School

References: 29 References (2007-2019)

FIRMAN AZRIA
NIM : 1616010099

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN
PENYAKIT SCABIES PADA SANTRIWAN DI DAYAH MODERN
DARUL ULUM BANDA ACEH TAHUN 2019**

VI + 52 halaman + 8 daftar tabel + 2 daftar skema+11 daftar lampiran

ABSTRAK

Pesantren merupakan salah satu tempat yang memiliki faktor risiko tinggi untuk terjadinya penyakit skabies. Prevalensi skabies yang masih tinggi dapat dipengaruhi faktor risiko seperti rendahnya tingkat ekonomi, *hygiene* yang buruk, hunian padat, promiskuitas seksual, tingkat pengetahuan, usia dan kontak dengan penderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit Scabies Pada Santriwan Di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019. Desain penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus *slovin* dengan sampel sebanyak 81 santri dari total keseluruhan populasi 444 santriwan di dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh. Instrumen penelitian yang digunakan adalah Kuesioner dan lembar Observasi. Waktu pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1 sampai dengan 20 November 2019. Analisis data mencakup analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada Pengaruh pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian penyakit scabies Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai $P\text{-Value}=0,009$ ($P\text{-Value}<0,05$). Ada Pengaruh Personal Hygen dalam mempengaruhi kejadian penyakit scabies Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai $P\text{-Value}=0,005$ ($P\text{-Value}<0,05$). Tidak ada Pengaruh Observasi Keadaan Sanitasi dalam mempengaruhi kejadian penyakit scabies. Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai $P\text{-Value}=0,578$ ($P\text{-Value}>0,05$). Disarankan bagi santriwan di dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh agar senantiasa menambah pengetahuan mengenai penyakit skabies, menjaga personal *hygiene* dan memperbaiki hunian dan selalu waspada dengan penularan skabies, karena penyakit ini dapat menular dengan kontak langsung dengan kulit penderita dan benda yang terkontaminasi oleh skabies

Kata kunci : *Scabies*, Santriwan, Dayah Modern Darul Ulum
Daftar Pustaka : 29 Referensi (2007-2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar. 2012. Dasar-dasar penyakit berbasis lingkungan. Jakarta ;Rajawalipers
- Ahmad Muthohar, AR, Ideologi pendidikan pesantren,Pustaka Rizki Putra, Semarang,2012
- Amiruddin, 2015 Pengaruh Higiene perorangan terhadap kejadian skabies di Pesantren An-Najach Magelang. Skripsi. Universitas Diponegoro.2015
- Ahwath R 2017, Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017, diunduh September 2019
- Cahyaningsih, Nur. 2012 Gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit scabies pada tahanan Blok B Rumah tahanan negara kelas I Surakarta tahun 2012. Skripsi FKM,UI
- Depkes RI, 2012. Program Pemberantasan Penyakit menular, Jakarta
- Desmawati 2015 Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru di unduh 21 November 2019.
- Djuanda Adhi, dkk. 2011. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi 6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. p. 3-4, 7-8
- Desmawati 2015, Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru 2015
- Fuller 2013. The epidemiology of scabies in an impoverished community in Asia: Presence and severity of disease associated with poor living conditions and illiteracy. J Am Acad Dermatol 2013; 60(3): 437-43

- Ghazali & Hilma, 2014 Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang berhubungan di Pesantren , Yogyakarta. E-Journal Kedokteran Indonesia, April 2014; 2 (1) : 251-256
- Harahap 2011 Parasitologi Kedokteran, Protozologi Helmitologi Entomologi, Yrama Widya Bandung, 2011
- Handayani 2013, Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Edisi ke-7. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013
- Halim Soebahar Abd, Modernisasi Pesantren, PT.LKIS Printing Cemerlang, Yogyakarta, 2013 Harahap. M, 2011. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta : Hipokrates
- Hilma Ud Ghazali 2017 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta, di unduh 21 November 2019.
- Irianto, 2007 Epidemiologi zoonosis di Indonesia. Yogyakarta: Gadjia Mada University Press; 2012
- Ihsan 2016, Hubungan antara tingkat pengetahuan santri dengan kejadian skabies di pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tetapi berbeda dengan penelitian yang telah di lakukan oleh penetian di tahun 2016, diunduh September 2019
- Intan Pratama Naelanaviri Putri, 2016. hubungan tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tahun 2016 diunduh 19 Januari 2020
- Mu'linatu Sa'adatin 2015 Hubungan Higiene Perorangan, Sanitasi Lingkungan Dan riwayat Kontak Dengan Kejadian Skabies, di unduh 21 November 2019.

- Ma'rufi 2014, Prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di pesantren x, jakarta timur. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2014;2(1)
- Notoatmodjo 2010 konsep sikap dan perilaku Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S.2012.Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norhalida Rahmi, 2016 *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri Wustho (Smp) Di Pesantren Al-Falah,diunduh 19 Januari 2020
- Novie Poetri Ekaningtyas, 2011. Hubungan Sanitasi Pondok Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Madrasatul Qur'an Tebuireng Jombang, diunduh 19 Januari 2020
- Pekapontren, 2008. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit skabies terhadap perubahansikap penderita dalam pencegahan penularan penyakit skabies pada santridi pondok pesantren l-Amin Palur Kabupaten Sukoharjo. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah. 2009
- RohmawatiRN, Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Prilaku dengan Kejadian Skabies di Pondok pesantren Al-Muyyad Surakarta, tahun 2010
- Sarwiji, Bambang.2011.Nursing: memahami berbagai masalah penyakit.PT :indeks Jakarta Barat.
- Syafni, 2013, Faktor resiko skabies pada siswa pondok pesantren. Jurnal Buski. 2012;4(1)
- Toto Suyoto Ismai (2015) Skabies dan kualitas sanitasi masyarakat. Kompas. Jumat, 05 September 2019
- Wijaya, Yudhaprawira, Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian scabies pada santri pondok pesantren Al-makmurTungkar, Kabupaten 50 Kota Tahun 2011. Skripsi FK, UNAND, 2011

WHO 2012 .Epidemiology of scabies in the West Bank, Palestenian Territories (Occupied). Int J of Inf Dis 2012; 16: e117-20. Thomas et al. 2015 Infections and infestations of the skin in children. Paed and Child Health 2015; 17 (10): 400-5

Zaelany, 2017. Penyakit Menular Di Indonesia, Sagung Seto, Jakarta, 2009

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 Tahun	14	17.3	17.3	17.3
	13 Tahun	20	24.7	24.7	42.0
	14 Tahun	14	17.3	17.3	59.3
	15 Tahun	11	13.6	13.6	72.8
	16 Tahun	12	14.8	14.8	87.7
	17 Tahun	10	12.3	12.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas I	14	17.3	17.3	17.3
	Kelas II	20	24.7	24.7	42.0
	Kelas III	14	17.3	17.3	59.3
	Kelas IV	11	13.6	13.6	72.8
	Kelas V	12	14.8	14.8	87.7
	Kelas VI	10	12.3	12.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

TANDA_GEJALA_SCABIES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	51	63.0	63.0	37.0
	NEGATIF	30	37.0	37.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	45	55.6	55.6	44.4
	BAIK	36	44.4	44.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

PERSONAL_HYGEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	50	61.7	61.7	38.3
	BAIK	31	38.3	38.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

OBSERVASI_KEADAAN_SANITASI LINGKUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEHAT	71	87.7	44.4	44.4
	TIDAK SEHAT	10	12.3	55.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

TANDA_GEJALA_SCABIES * PENGETAHUAN

Crosstab

		TANDA_GEJALA_SCABIES		Total
		NEGATIF	POSITIF	
PENGETAHUAN BAIK	Count	24	12	36
	Expected Count	13.3	22.7	36.0
	% within PENGETAHUAN	66.7%	33.3%	100.0%
	% within TANDA_GEJALA_SCABIES	80.0%	23.5%	44.4%
	% of Total	29.6%	14.8%	44.4%
KURANG BAIK	Count	6	39	45
	Expected Count	16.7	28.3	45.0
	% within PENGETAHUAN	13.3%	86.7%	100.0%
	% within TANDA_GEJALA_SCABIES	20.0%	76.5%	55.6%
	% of Total	7.4%	48.1%	55.6%
Total	Count	30	51	81
	Expected Count	30.0	51.0	81.0
	% within PENGETAHUAN	37.0%	63.0%	100.0%
	% within TANDA_GEJALA_SCABIES	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.0%	63.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.395 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	22.162	1	.009		
Likelihood Ratio	25.613	1	.011		
Fisher's Exact Test				.000	.009
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.481	.000
N of Valid Cases		81	

PERSONAL_HYGEN * TANDA_GEJALA_SCABIES

Crosstab

		TANDA_GEJALA_SCABIES		Total
		NEGATIF	POSITIF	
PERSONAL_HYGEN BAIK	Count	23	8	31
	Expected Count	11.5	19.5	31.0
	% within PERSONAL_HYGEN	74.2%	25.8%	100.0%

	% within TANDA_GEJALA_SCABIES	76.7%	15.7%	38.3%
	% of Total	28.4%	9.9%	38.3%
KURANG	Count	7	43	50
BAIK	Expected Count	18.5	31.5	50.0
	% within PERSONAL_HYGEN	14.0%	86.0%	100.0%
	% within TANDA_GEJALA_SCABIES	23.3%	84.3%	61.7%
	% of Total	8.6%	53.1%	61.7%
Total	Count	30	51	81
	Expected Count	30.0	51.0	81.0
	% within PERSONAL_HYGEN	37.0%	63.0%	100.0%
	% within TANDA_GEJALA_SCABIES	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.0%	63.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.732 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	27.207	1	.005		
Likelihood Ratio	30.883	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.005
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,48.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.732 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	27.207	1	.005		
Likelihood Ratio	30.883	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.005
N of Valid Cases ^b	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.518	.000
N of Valid Cases		81	

OBSERVASI_SANITASI_LINGKUNGAN * TANDA_GEJALA_SCABIES

Crosstab

		TANDA_GEJALA_SCABIES		Total
		NEGATIF	POSITIF	
OBSERVASI_SANITASI_LINGKUNGAN SEHAT	Count	25	46	71
	Expected Count	26.3	44.7	71.0
	% within OBSERVASI_SANITASI_LINGKUNGAN	35.2%	64.8%	100.0%
	% within TANDA_GEJALA_SCABIES	83.3%	90.2%	87.7%
	% of Total	30.9%	56.8%	87.7%
TIDAK	Count	5	5	10
	Expected Count	3.7	6.3	10.0
	% within OBSERVASI_SANITASI_LINGKUNGAN	50.0%	50.0%	100.0%
	% within TANDA_GEJALA_SCABIES	16.7%	9.8%	12.3%
	% of Total	6.2%	6.2%	12.3%
Total	Count	30	51	81
	Expected Count	30.0	51.0	81.0
	% within OBSERVASI_SANITASI_LINGKUNGAN	37.0%	63.0%	100.0%
	% within TANDA_GEJALA_SCABIES	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.0%	63.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.822 ^a	1	.365		
Continuity Correction ^b	.310	1	.578		
Likelihood Ratio	.798	1	.372		
Fisher's Exact Test				.487	.284
N of Valid Cases ^b	81				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.101	.365
	Cramer's V	.101	.365
	Contingency Coefficient	.100	.365
N of Valid Cases		81	

KUISIONER PENELITIAN

Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Penyakit *Scabies* Pada Santriwan Di Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2019

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden : (diisi oleh Peneliti)

2. Umur :

3. Kelas :

B. PENGETAHUAN

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberika tanda ceklis (v) pada pilhan Jawaban Ya atau Tidak

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh Kutu/tungau		
2	Skabies hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.		
3	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit skabies		
4	Penularan skabies sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren)		
5	Skabies dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian		
6	Orang yang menjaga kebersihan tubuhnya tidak terkena skabies		
7	Kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar, dapat mempermudah perkembangbiakan kutu <i>Sarcoptes scabiei</i>		
8	Air merupakan sumber utama penularan skabies		
9	Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan pemberian .		
10	Tempat berkembangbiak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> hanya di air yang kotor		

C. *PERSONAL HYGIENE*





Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberika tanda ceklis (v) pada pilhan Jawaban Ya atau Tidak

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengganti pakaian kurang dari 2x sehari?		
2	Apakah anda pernah bertukar pakaian sesama teman?		
3	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?		
4	Apakah anda mandi kurang dari 2 x sehari?		
5	Apakah anda mandi menggunakan sabun bergantian dengan teman?		
6	Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan seperti olah raga?		
7	Apakah anda pernah menggunakan handuk bergantian dengan teman?		
8			
9	Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda?		
10	Apakah anda menjemur handuk didalam ruangan tertutup/ tidak dibawah terik matahari?		
11	Apakah sprej yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?		
12	Apakah tempat tidur anda sering basah oleh keringat?		
13	Apakah teman anda pernah tidur ditempat tidur anda?		
14	Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda kurang dari seminggu sekali?		
15	Apakah anda mengganti sprej tempat tidur anda kurang dari seminggu sekali?		

**LEBAR OBSERVASI ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK PADA
SANTRI SANTRIWAN DI DAYAH MODERN DARUL ULUM
BANDA ACEH TAHUN 2019**

Bersumber Dari dr. Tania Savitri Sp.K

[Https://Hellosehat.Com/Penyakit/Kudis-Scabies-Skabies](https://Hellosehat.Com/Penyakit/Kudis-Scabies-Skabies)

NO	TANDA/GEJALA SCABIES	ADA	TIDAK ADA
1	<p align="center"><i>Gatal-Gatal Pada Kulit</i></p> 		
2	<p align="center"><i>Ruam /Kemerahan Pada Kulit</i></p> 		
3	<p align="center"><i>Luka Pada Kulit</i></p> 		
4	<p align="center"><i>Kerak Tebal Pada Kulit</i></p> 		

LEMBAR OBSERVASI
KEADAAN SANITASI ASRAMA DAYAH MODERN DARUL ULUM
BANDA ACEH TAHUN 2019

Lembar Observasi Sanitasi dasar lingkungan pesantren
 menurut Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999
 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan

No	Komponen yang dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot
	SARANA SANITASI			25
1	Sarana Air Bersih	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan milik sendiri, berbau,berwarna dan berasa	1	
		c. Ada, milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	2	
		d. Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	3	
		e. Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	4	
2	Jamban (sarana pembuangan kotoran)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan kesungai/kolam	1	
		c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan kesungai atau kekolam	2	
		d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3	
		e. Ada, leher angsa, septic tank	4	
3	Sarana Pembuanagn Air Limbah (SPAL)	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur dihalaman	0	
		b. Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak sumber air jarak dari sumber < 10 meter	1	
		c. Ada, dialirkan keselokan terbuka	2	
		d. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber	3	

		air > 10 meter)		
		e. Ada, dialirkan keselokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	4	
4	Sarana pembuangan sampah	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, tetapi tidak kedap air	1	
		c. Ada, kedap air dan tidak bertutup	2	
		d. Ada, kedap air dan bertutup	3	
		TOTAL HASIL PENILAIAN		

Keterangan	Nilai x Bobot
Kriteria	
1. Sehat	≥ 334
2. Tidak sehat	< 334

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN PENYAKIT SCABIES PADA SANTRIWAN DI DAYAH MODERN DARUL ULUM BANDA ACEH TAHUN 2019

NO	UMUR	KELAS	TANDA GEJALA SCABIES	KETERANGAN	PENGETAHUAN										T	KET	PERSONAL HYGIENE										T	KET	OBSERVASI KEADAAN SANITASI	KETERANGAN					
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	2	1	2	2	2					2	2	2	2	2
1	12 Tahun	Kelas I-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	17	KURANG BAIK	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
2	12 Tahun	Kelas I-A	≥2	POSITIF	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	17	KURANG BAIK	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
3	12 Tahun	Kelas I-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
4	12 Tahun	Kelas I-A	≥2	POSITIF	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	15	KURANG BAIK	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
5	12 Tahun	Kelas I-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	KURANG BAIK	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
6	12 Tahun	Kelas I-A	≥2	POSITIF	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	15	KURANG BAIK	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
7	12 Tahun	Kelas I-A	≥2	POSITIF	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	17	KURANG BAIK	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
8	12 Tahun	Kelas I-D	<2	NEGATIF	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	27	BAIK	≥ 334	SEHAT	
9	12 Tahun	Kelas I-D	≥2	POSITIF	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	17	KURANG BAIK	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
10	12 Tahun	Kelas I-D	≥2	POSITIF	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	17	KURANG BAIK	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
11	12 Tahun	Kelas I-D	≥2	POSITIF	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	17	KURANG BAIK	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
12	12 Tahun	Kelas I-D	<2	NEGATIF	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	27	BAIK	≥ 334	SEHAT	
13	12 Tahun	Kelas I-D	≥2	POSITIF	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	17	KURANG BAIK	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
14	12 Tahun	Kelas I-D	≥2	POSITIF	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	17	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
15	13 Tahun	Kelas II-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	17	KURANG BAIK	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
16	13 Tahun	Kelas II-A	≥2	POSITIF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
17	13 Tahun	Kelas II-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	17	KURANG BAIK	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
18	13 Tahun	Kelas II-A	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	BAIK	≥ 334	SEHAT
19	13 Tahun	Kelas II-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17	KURANG BAIK	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
20	13 Tahun	Kelas II-A	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	BAIK	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
21	13 Tahun	Kelas II-A	≥2	POSITIF	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	16	KURANG BAIK	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	27	BAIK	≥ 334	SEHAT
22	13 Tahun	Kelas II-C	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	BAIK	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
23	13 Tahun	Kelas II-C	≥2	POSITIF	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	16	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	26	BAIK	≥ 334	SEHAT
24	13 Tahun	Kelas II-C	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	18	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK	≥ 334	SEHAT
25	13 Tahun	Kelas II-C	≥2	POSITIF	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	17	KURANG BAIK	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
26	13 Tahun	Kelas II-C	≥2	POSITIF	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17	KURANG BAIK	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
27	13 Tahun	Kelas II-C	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK	≥ 334	SEHAT
28	13 Tahun	Kelas II-C	≥2	POSITIF	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	15	KURANG BAIK	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
29	13 Tahun	Kelas II-E	≥2	POSITIF	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	17	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
30	13 Tahun	Kelas II-E	<2	NEGATIF	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	26	BAIK	≥ 334	SEHAT
31	13 Tahun	Kelas II-E	≥2	POSITIF	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	15	KURANG BAIK	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
32	13 Tahun	Kelas II-E	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK	≥ 334	SEHAT
33	13 Tahun	Kelas II-E	≥2	POSITIF	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	17	KURANG BAIK	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
34	13 Tahun	Kelas II-E	≥2	POSITIF	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	16	KURANG BAIK	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
35	14 Tahun	Kelas III-A	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	18	BAIK	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	28	BAIK	≥ 334	SEHAT
36	14 Tahun	Kelas III-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	BAIK	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
37	14 Tahun	Kelas III-A	≥2	POSITIF	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	16	KURANG BAIK	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
38	14 Tahun	Kelas III-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
39	14 Tahun	Kelas III-A	≥2	POSITIF	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	17	KURANG BAIK	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
40	14 Tahun	Kelas III-C	≥2	POSITIF	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	16	KURANG BAIK	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
41	14 Tahun	Kelas III-C	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK	≥ 334	SEHAT

42	14 Tahun	Kelas III-C	<2	NEGATIF	2	2	2	1	1	2	2	2	17	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BAIK	≥ 334	SEHAT		
43	14 Tahun	Kelas III-C	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	17	KURANG BAIK	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
44	14 Tahun	Kelas III-E	<2	NEGATIF	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	16	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK	≥ 334	SEHAT		
45	14 Tahun	Kelas III-E	≥2	POSITIF	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	BAIK	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
46	14 Tahun	Kelas III-E	≥2	POSITIF	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	17	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK	≥ 334	SEHAT		
47	14 Tahun	Kelas III-E	≥2	POSITIF	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	KURANG BAIK	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT		
48	14 Tahun	Kelas III-E	≥2	POSITIF	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
49	15 Tahun	Kelas IV-B	<2	NEGATIF	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	15	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	BAIK	≥ 334	SEHAT		
50	15 Tahun	Kelas IV-B	≥2	POSITIF	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	23	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
51	15 Tahun	Kelas IV-B	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	BAIK	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	BAIK	≥ 334	SEHAT	
52	15 Tahun	Kelas IV-B	≥2	POSITIF	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	BAIK	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
53	15 Tahun	Kelas IV-B	<2	NEGATIF	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	KURANG BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	BAIK	≥ 334	SEHAT	
54	15 Tahun	Kelas IV-B	≥2	POSITIF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27	BAIK	≥ 334	SEHAT	
55	15 Tahun	Kelas IV-D	<2	NEGATIF	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
56	15 Tahun	Kelas IV-D	≥2	POSITIF	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	BAIK	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	27	BAIK	≥ 334	SEHAT
57	15 Tahun	Kelas IV-D	<2	NEGATIF	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	17	KURANG BAIK	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	BAIK	≥ 334	SEHAT
58	15 Tahun	Kelas IV-D	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	BAIK	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
59	15 Tahun	Kelas IV-D	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	17	KURANG BAIK	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
60	16 Tahun	Kelas V-A	<2	NEGATIF	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	BAIK	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	27	BAIK	≥ 334	SEHAT	
61	16 Tahun	Kelas V-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17	KURANG BAIK	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
62	16 Tahun	Kelas V-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	KURANG BAIK	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
63	16 Tahun	Kelas V-A	<2	NEGATIF	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	BAIK	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	28	BAIK	≥ 334	SEHAT
64	16 Tahun	Kelas V-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	15	KURANG BAIK	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	24	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
65	16 Tahun	Kelas V-A	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	18	BAIK	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	27	BAIK	≥ 334	SEHAT	
66	16 Tahun	Kelas V-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	17	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	26	BAIK	≥ 334	SEHAT	
67	16 Tahun	Kelas V-C	<2	NEGATIF	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18	BAIK	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	27	BAIK	≥ 334	SEHAT	
68	16 Tahun	Kelas V-C	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	BAIK	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT
69	16 Tahun	Kelas V-C	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	26	BAIK	≥ 334	SEHAT	
70	16 Tahun	Kelas V-C	<2	NEGATIF	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	17	KURANG BAIK	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	25	KURANG BAIK	≥ 334	SEHAT	
71	16 Tahun	Kelas V-C	≥2	POSITIF	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	17	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	28	BAIK	≥ 334	SEHAT
72	17 Tahun	Kelas VI-A	≥2	POSITIF	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	BAIK	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	23	KURANG BAIK	< 334	TIDAK SEHAT	
73	17 Tahun	Kelas VI-A	<2	NEGATIF	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	BAIK	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	24	KURANG BAIK	< 334	TIDAK SEHAT	
74	17 Tahun	Kelas VI-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	15	KURANG BAIK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	28	BAIK	< 334	TIDAK SEHAT
75	17 Tahun	Kelas VI-A	<2	NEGATIF	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	18	BAIK	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	24	KURANG BAIK	< 334	TIDAK SEHAT	
76	17 Tahun	Kelas VI-A	<2	NEGATIF	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	BAIK	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	26	BAIK	< 334	TIDAK SEHAT
77	17 Tahun	Kelas VI-A	≥2	POSITIF	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	17	KURANG BAIK	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	24	KURANG BAIK	< 334	TIDAK SEHAT	
78	17 Tahun	Kelas VI-A	≥2	POSITIF	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	17	KURANG BAIK	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	23	KURANG BAIK	< 334	TIDAK SEHAT	
79	17 Tahun	Kelas VI-C	<2	NEGATIF	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	27	BAIK	< 334	TIDAK SEHAT	
80	17 Tahun	Kelas VI-C	≥2	POSITIF	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	16	KURANG BAIK	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	25	KURANG BAIK	< 334	TIDAK SEHAT	
81	17 Tahun	Kelas VI-C	<2	NEGATIF	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	BAIK	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	26	BAIK	< 334	TIDAK SEHAT	

T															1410														2086													
M															17,4														25,8													
KETERANGAN		KET ; Positif (ditemukan ≥2 tanda kardinal) Negatif (ditemukan n<2 tanda kardinal)				Baik: x ≥ 17,4 Kurang Baik : x < 17,4														Baik: x ≥ 25,8 Kurang Baik : x < 25,8														Keterangan		Nilai x Bobot						
																																		Kriteria		25						
																																		1. Sehat		≥ 334						
																																		2. Tidak sehat		< 334						

