HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP *Sarcoptes scabiei* DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PANTI ASUHAN SABULUSSALAM DAN PONDOK PESANTREN AL-AMALUL KHAIR PALEMBANG

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:
RISTA PURNAMA
NIM: 702011012

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2016

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP *Sarcoptes scabiei* DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PANTI ASUHAN SABULUSSALAM DAN PONDOK PESANTREN AL-AMALUL KHAIR PALEMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh

Rista Purnama

NIM: 702011012

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada Tanggal 1 September 2016

Menyetujui

Dr. Nurita B.Hutahaean,Sp.KK
Pembimbing Pertama

Dr. Nyayu Fitriani, M.Bmd
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran

dr. HM. Ali Muchtar, M. Sc
NBM/NIDN. 0603470910624 84/0020084707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau publikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyampaian dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Agustus 2016

Yang membuat pernyataan

Rista Purnama

NIM 702011012

HALAMAN PERSEMBAHAN

KUPERSEMBAHKAN KARYA SEDERHANA INI UNTUK :

1. TUHAN YANG MAHA ESA, KARENA ATAS IZIN DAN KARUNIANYA MAKA SKRIPSI INI DAPAT DIBUAT DAN SELESAI PADA WAKTUNYA.
2. KEDUA ORANGTUAKU BAPAK (SUAHARMAN) DAN MAMAK (ROHANI) TERIMA KASIH TELAH MENDIDIK DAN MEMBESARKANKU, SELALU MEMOTIVASI, SELALU MENDUKUNG SETIAP LANGKAHKU
3. KEDUA ADIKKU (RITA SURYANI, A.MD.KEB DAN AYU KARISMA) TERIMA KASIH UNTUK DOA KALIAN, KALIAN ADALAH SAUDARA TERHEBAT.
4. NOVI IRAWAN, S.PD TERIMA KASIH UNTUK KASIH SAYANG DAN CINTANYA, SEMOGA APA YANG KITA CITA-CITAKAN TERWUJUD.
5. TEMAN-TEMAN SEPERJUANGANKU (UTIN KARMILA, LISA WENDI A, APRILLIA AYU F, SUCI LESTARI) SEMOGA KITA SUKSES SELALU.
6. TEMAN-TEMANKU (SANTHY, IKA, TYAS, ANGGUN, AIDA, NOEK).

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, AGUSTUS 2016
RISTA PURNAMA

Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap *Sarcoptes scabiei* Dengan Kejadian Skabies Di Panti Asuhan Sabulussalam Dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang

xi + 79 halaman + 10 tabel + 4 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*, yang termasuk dalam kelas *Arachnida* dan ditandai dengan 4 tanda kardinal yaitu pruritus nokturna, menyerang manusia secara kelompok, terowongan (kunikulus), menemukan tungau. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan *personal hygiene* terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif analytic cross sectional study*. Tempat penelitian ini dilakukan di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang pada bulan Juni-Agustus 2016. Sampel dalam penelitian ini sebesar 257 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis dengan uji *chi-square* selanjutnya diolah menggunakan SPSS versi 16.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi skabies sebesar 35%. Pada hasil bivariat didapatkan nilai *p*=0,001 dan *Prevalence Ratio*=11,466 menunjukkan ada hubungan bermakna antara *personal hygiene* terhadap *sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

Referensi: 29 (2000 - 2014)
Kata kunci: *Sarcoptes scabiei*, Skabies, *Personal Hygiene*

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL SCHOOL

FINAL PAPER, AUGUST 2016
RISTA PURNAMA

Correlation between Personal Hygiene towards *Sarcoptes scabiei* and Prevalence of Scabies in Panti Asuhan Sabulussalam Orphanage and Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Boarding School Palembang

xi + 79 pages + 10 tables + 4 figures + 10 attachments

ABSTRACT

Scabies is a dermatological diseases caused by Sarcoptes scabiei, a mite classified as an Arachnide, and is characterized by 4 cardinal signs which are nocturnal pruritus, occurs in groups of individuals, burrows (cuniculus), and the physical presence of mites. This study is aimed to determine the correlation between personal hygiene towards Sarcoptes scabiei and the prevalence of scabies. This study is an analytical cross-sectional study, and is held in Panti Asuhan Sabulussalam Orphanage and Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Boarding School,Palembang from June-August 2016. A total of 257 samples who fulfilled the inclusion and exclusion criterias were recruited. Data was analyzed by using chi-square with SPSS version 16.0. Our results showed the prevalence of scabies is 35%. Bivariate analysis we found a p value of p=0,001 and a Prevalence Ratio=11,466, which indicates a significant correlation between personal hygiene towards Sarcoptes scabiei and the prevalence of scabies in Panti Asuhan Sabulussalam Orphanage and Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Boarding School,Palembang

References: 29 (2000 - 2014)
Key words : *Sarcoptes scabiei*, Scabies, *Personal Hygiene*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap *Sarcoptes scabiei* Dengan Kejadian Skabies Di Panti Asuhan Sabulussalam Dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang".

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada pihak-pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir. Terima kasih penulis ucapkan untuk:

1. dr. Ali Muchtar, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. Nurita B. Hutahaean, Sp.KK., dan dr. Nyayu Fitriani, M.Bmd., selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
3. dr. Iskandar Z.A. DTM&H,M.Kes,Sp.Park., selaku penguji yang telah memberikan saran kepada peneliti.
4. dr. Yanti Rosita, M.Kes., selaku pembimbing akademik terimakasih untuk nasihat dan bimbingan selama pendidikan.
5. Ketua yayasan Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Kahir Palembang, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada peneliti.
6. Santri dan santriwati Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Kahir Palembang yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian.

Akhir kata, penulis berdoa semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan dari saudara sekalian dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan masyarakat.

Palembang, Agustus 2016

Rista Purnama

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....
HALAMAN PERSETUJUAN i
HALAMAN PERNYATAAN ii
HALAMAN PERSEMBAHAN iii
ABSTRAK iv
ABSTRACK v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB I. PENDAHULUAN
1.1.Latar belakang 1
1.2.Rumusan Masalah 3
1.3.Tujuan Penelitian 3
1.3.1. Tujuan Umum 3
1.3.2. Tujuan Khusus 3
1.4.Manfaat Penelitian 3
1.4.1. Manfaat Teoritis 3
1.4.2. Manfaat Praktis 4
1.5.Keaslian Penelitian 4

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA
2.1.Landasan Teori 6
2.1.1. *Personal Hygiene* 6
2.1.2. Penyakit Skabies 10
2.1.2.1 Definisi Skabies 10
2.1.2.2 Etiologi 10
2.1.2.3 Cara Penularan 13
2.1.2.4 Patogenesis 13
2.1.2.5 Gejala Klinis 14
2.1.2.6 Diagnosis Penyakit Skabies 15
2.1.2.7 Pengobatan 17
2.2.Penelitian Yang Sama Dengan Peneliti 18
2.3.Kerangka Teori 19
2.4.Hipotesis 20

BAB III. METODE PENELITIAN
3.1.Jenis Penelitian 21
3.2.Waktu dan Tempat Penelitian 21
3.2.1. Waktu Penelitian 21
3.2.2. Tempat Penelitian 21

3.3.Populasi dan Sampel 21
3.3.1. Populasi 21
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel 21
3.3.3. Kriteria inklusi dan eksklusi 22
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel 22
3.4.Variabel Penelitian 22
3.4.1. Variabel *Dependent* 22
3.4.2. Variabel *Independent* 22
3.5.Definisi Operasional 23
3.6.Cara Pemeriksaan Kerokan Kulit KOH 10% 23
3.7.Cara Pengumpulan Data 22
3.7.1. Uji Validitas dan Uji Releabilitas 24
1. Uji Validitas 24
2. Uji Releabilitas 25
3.8.Metode Teknis Analisis Data 26
3.8.1. Analisis Univariat 26
3.8.2. Analisiis Bivariat 26
3.8.3. Cara Pengolahan dan Analisis data 26
3.9.Alur Penelitian 27

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN 28
4.1. Hasil 28
4.2. Pembahasan 32

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN 37
5.1. Kesimpulan 37
5.2. Saran 37

DAFTAR PUSTAKA 38
LAMPIRAN 42
RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1.1 Daftar Keaslian Penelitian 4
4.1 Distribusi Frekuensi Penyakit Skabies 28
4.2 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene 28
4.3 Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian 29
4.4 Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit 29
4.5 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku 30
4.6 Distribusi Frekuensi Kebersihan Genitalia 30
4.7 Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk 31
4.8 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei 31
4.9 Hubungan Personal Hygiene Dengan Skabies 32

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. *Sarcoptes scabiei* 11
2. Siklus Hidup *Sarsoptes scabiei* 12
3. Ruam Pada Skabies 15
4. Tungau *Sarcoptes scabiei* dan telurnya 16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

1. Pernyataan Penelitian 42
2. *Informed Consent* 43
3. Formulir Persetujuan 44
4. Kuesioner Penelitian 45
5. Skoring 50
6. *Hasil Statistic Product And Service Solutions* (SPSS) 53
7. Foto Pada Saat Penelitian 55
8. Data Responden 74
9. Surat Izin Penelitian 80
10. Lembar Konsultasi 84

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit banyak di Indonesia, hal ini karena Indonesia beriklim tropis. Iklim tersebut yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit, maupun jamur. Penyakit kulit juga sering terjadi karena kurangnya kebersihan diri. Kulit merupakan pembungkus elastis yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan dan merupakan organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasi dari lingkungan luar (Riris, N.R, 2010).

Skabies adalah penyakit kulit akibat infestasi oleh tungau *Sarcoptes scabiei* yang menyerang bagian kulit tipis dan lembab, seperti pada lipatan kulit. Pada bayi, karena seluruh kulitnya tipis maka seluruh tubuh bisa terserang (Eka, D, 2012). Skabies tidak membahayakan manusia namun rasa gatal pada malam hari merupakan gejala utama yang mengganggu aktivitas dan produktivitas. Penyakit skabies ini banyak terjadi: (1) lingkungan yang padat penduduknya; (2) lingkungan kumuh; (3) lingkungan dengan tingkat kebersihan kurang. Skabies merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini dapat menular secara langusng (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan , tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung dapat melalui benda misalpakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut (Djuanda, A, 2010).

Pencegahan skabies yang utama adalah dengan menjaga kebersihan antara lain mandi dengan sabun, sering mengganti pakaian, mencuci pakaian secara terpisah, menjemur alat-alat tidur dan tidak boleh memakai handuk secara bersama. Pengobatan skabies harus dilakukan secara menyeluruh pada semua orang yang terserang skabies, karena apabila secara individual maka akan mudah tertular kembali (Graham, R.B, 2005).

Menurut penelitian chosidow, 2006 prevalensi penyakit skabies di seluruh dunia sekitar 300 juta kasus per tahun. Menurut Departemen

Kesehatan Republik Indonesia (RI) skabies di Indonesia pada tahun 1996 sebesar 4,60 - 12,95%, pada tahun 2004 prevalensi skabies naik menjadi 40,78% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Suci,2013). Departemen bagian kulit dan kelamin FKUI/RSCM pada tahun 1988, menemukan 704 kasus skabies yang merupakan 5,77% dari seluruh kasus baru. Pada tahun 1989 dan 1990 pervalensi skabies adalah 6% dan 3,9% (Saleh, S, 2007). Prevalensi penyakit skabies disebuah pondok pesantren di Jakarta mencapai 78,70%, dikabupaten Pasuruan sebesar 66,70% (Eka, D, 2012).

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan. *Personal hygiene* (kebersihan diri) adalah tindakan perawatan diri sendiri untuk menjaga diri dari penyakit dan sesuatu yang merugikan diri (Agsa, S, 2012).

Penelitian serupa oleh Suci, 2013 di Padang, Sumatera Barat didapatkan hasil bahwa prevalensi skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum, Padang adalah 34 orang (24,6) dari 138 orang. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa kejadian skabies mempunyai hubungan dengan personal hygiene (p=0,00).

Penelitian dilakukan oleh Yuzzi, 2011 di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak didapatkan hasil 49 santri (74,2%) memiliki praktek kebersihan diri yang buruk dan 17 santri (25,8%) memiliki praktik kebersihan diri yang baik. Dari 66 santri ditemukan 30 santri (45,5%) menderita skabies. Berdasarkan uji statistik nilai p= 0,000 *Prevalence Ratio*= 10,1 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian skabies di Pesantren Kyai Gading.

Angka prevalensi skabies yang terjadi di Pesantren dan panti asuhan masih tinggi menyebabkan penulis ingin meneliti tentang hubungan *personal hygiene*terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul KhairPalembang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *personal hygiene* terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul KhairPalembang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *personal hygiene* terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor predisposisi dari penyakit skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.
2. Mengetahui hubungan *personal hygiene* (Kebersihan Pakaian, Kebersihan Kulit, Kebersihan Tangan dan Kuku, Kebersihan Genitalia, Kebersihan Handuk, Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei) terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi kedokteran dalam mengembangkan perencanaan kedokteran yang akan dilakukan untuk menurunkan tingkat penularan skabies dengan meningkatkan pengetahuan anak panti asuhan dan masyarakat tentang penularan skabies.

2. Bagi dunia pendidikan Kedokteran khususnya Institusi Prodi S1 Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu dan teori Kedokteran khususnya ilmu integument.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai sarana untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dan menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.
2. Sebagai saran dan informasi bagi masyarakat khususnya penghuni di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang untuk pencegahan penularan skabies sehingga masyarakat atau Panti Asuhan terhindar dari penularan skabies.

1.5 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Metode	Hasil
Btari Sekar Saraswati Ardana Putri (2011)	Hubungan Higiene Perseorangan, Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Skabies Pada Anak	Observasional Dengan Pendekatan *cross sectional*	Jumlah responden yang menjadi subjek penelitian terdiri dari siswa laki-laki 52 dan 49 siswa perempuan. Analisis bivariat hubungan antara hygiene perseorangan dengan kejadian skabies didapat nilai p sebesar ($p<0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara hygiene perseorangan dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan Rasio Prevalensi (RP) diperoleh nilai 5,96 (interval kepercayaan 95% (2,028-17,522).
Suci Chayria	Hubungan Personal Hygiene Dengan	Studi *Cross sectonal*	Terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies di

Akmal (2013)	Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013		pondok pendidikan Islam Daru Ulum palarik air pacah. D dapatkan 34 orang dari 138 orang santri yang menjadi sampe mengalami skabies. Serta lebih setengah responden memiliki personal hygiene yang baik dari gambaran masing-masing personal hygiene.
Yuzi (2011)	Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dan Angka Kejadian Skabies Di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak	Obsevasional Dengan Pendekatan *Cross Sectional*	49 santri (74,2%) memiliki praktik kebersihan diri yang buruk dan 17 santri (25,8%) memiliki praktik kebersihan diri yang baik. Dari 66 santri ditemukan 30 santri (45,5%) menderita skabies. Berdasarkan uji statistik nilai p= 0,000 *Prevalence Ratio*= 10,1 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian skabies di Pesantren Kyai Gading.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa yunani yaitu: *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang kesejahteraan fisik dan psikis (Wartonah, 2003).

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya, kurangnya perawatan diri adalah contoh diantara seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, dan kebersihan genitalia (Frenki, 2011).

Perilaku adalah suatu kegiatan makhluk hidup yang berhubungan dengan berbagai aktivitas. Perilaku atau aktivitas manusia, dapat diamati baik secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dalam kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan, individu merespon perilaku lingkungan, perilaku kesehatan untuk dirinya sendiri. Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan upaya kebersihan diri dalam kaitannya dengan upaya pencegahan penyakit dilakukan dengan berbagai cara contohnya seperti mandi, mencuci tangan dan kaki, dan kebersihan pakaian (Agsa, S, 2012).

Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk keamanan individu yang meliputi keamanan dan kesehatan. Pemeliharaan *personal hygiene* itu meliputi:

a. Kebersihan Kulit

Kulit yang pertama kali menerima rangsangan seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, maupun pengaruh buruk dari luar. Kulit berfungsi untuk melingdungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Kulit juga penting bagi produksi vitamin D oleh tubuh yang berasal dari sinar ultraviolet. Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ–organ tubuh didalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh virus, jamur, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Frenki, 2011).

Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan sehat yang harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan (Wartonah, 2003).

Mandi merupakan bagian yang penting dalam menjaga kebersihan diri. Mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, memberi kesegaran pada tubuh. Sebaiknya mandi dua kali sehari, alasan utama adalah agar tubuh sehat dan segar. Mandi membuat tubuh kita segar dengan membersihkan seluruh tubuh (Frenki, 2011).

Mandi yang baik adalah (Agsa, S, 2012):

1. Satu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis.
2. Bagi yang terlibat dalam kegiatan olahraga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segera mandi setelah melakukan kegiatan tersebut.

3. Bersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi.
4. Bersihkan badan dengan air setelah memakai sabun dan menggunakan handuk yang tidak sama dengan orang lain.

b. Kebersihan Tangan dan Kuku

Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan (Agsa, S, 2012).

Bagi penderita skabies sangat mudah penyebaran penyakit ke bagian tubuh lain. Sehingga butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas (Frenki, 2011).

Menurut Agsa, S (2012), adapun cara untuk memelihara kebersihan tangan dan kuku adalah:

1. mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. 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. Kuku harus tetap pendek.

c. Kebersihan Genitalia

Karena minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak remaja puteri maupun putera mengalami infeksi di alat reproduksinya akibat garukan. Karena genitalia merupakan

daerah yang lembab menyebabkan daerah genitalia mudah terserang skabies. Salah satu contoh pendidikan kesehatan dikeluarga, misalnya bagaimana orangtua mengajarkan anak cebok secara benar. Seperti penjelasan, bila ia hendak cebok harus dibasuh dengan air bersih. Caranya menyiram dari depan ke belakang bukan dari belakang ke depan. Apabila salah alat genital anak akan lebih mudah terkena infeksi. Karena kuman dari belakang akan masuk ke dalam alat genitalia. Pastikan celanadalam keadaan kering. Bila alat reproduksi lembab dan basah maka keasaman akan meningkat dan memudahkan pertumbuhan jamur, oleh karena itu seringlah mengganti pakaian dalam (Frenki, 2011).

d. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Agar kesehatan kita dapat terjaga sebaiknya kebersihan tempat tidur juga perlu dijaga. Menjaga kebersihan tempat tidur dengan cara membersihkannya setiap hari. Mencuci selimut dan sprei setiap seminggu sekali. Hal ini dikarenakan tugau, debu, noda, dan semua benda yang dapat menyebabkan alergi dapat bertumpuk dan menyebabkan gejala asma, rhinitis, dan penyakit kulit (Frenki, 2011).

e. Kebersihan Handuk

Fungsi handuk yaitu untuk mengeringkan tubuh setelah mandi, kebersihan handuk harus dijaga karena akan mempengaruhi kesehatan. Handuk yang kotor akan menjadi tempat perkembangbiakan bakteri atau kuman sehingga menimbulkan permasalahan pada kulit seperti gatal-gatal dan penyakit kulit lainnya (Agsa, S, 2012).

Untuk itu kita harus menjaga kebersihan handuk dan tidak meminjam handuk dengan orang lain karena akan menjadi

sumber penularan penyakit salah satunya skabies. Adapun cara menjaga kebersihan handuk sebagai berikut(Agsa, S, 2011):

1. Setelah dipakai dikeringkan dibawah terik matahari atau ditempat yang terbuka, pada saat dipakai kembali harus dalam keadaan kering.
2. Mencuci handuk seminggu sekali, karen apabila tidak dicuci akan menimbulkan berbagai penyakit kulit.

2.1.2 Penyakit Skabies

2.1.2.1 Definisi Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*, yang termasuk dalam kelas *Arachnida*. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dibawah mikroskop. Penyakit skabies sering disebut kutu badan. Penyakit ini mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung melalui baju, seprai, handuk, bantak, air, atau sisir yang pernah digunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptes*. Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan. Penyakit kulit skabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies, karena apabila dilakukan secara individual akan mudah tertular kembali (Graham, R.B, 2005).

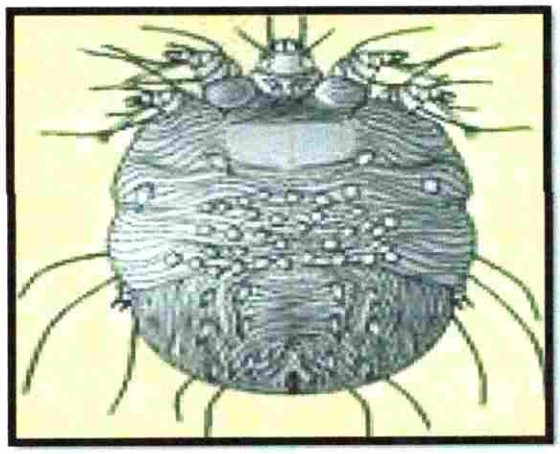
2.1.2.2 Etiologi

Klasifikasi

Kingdom : Animalia

Filum	: Arthropoda
Kelas	: Arachnida
Subkelas	: Acari
Ordo	: Acari/Acariformes
Famili	: Sarcoptidae
Genus	: Sarcoptes
Spesies	: *Sarcoptes scabiei*

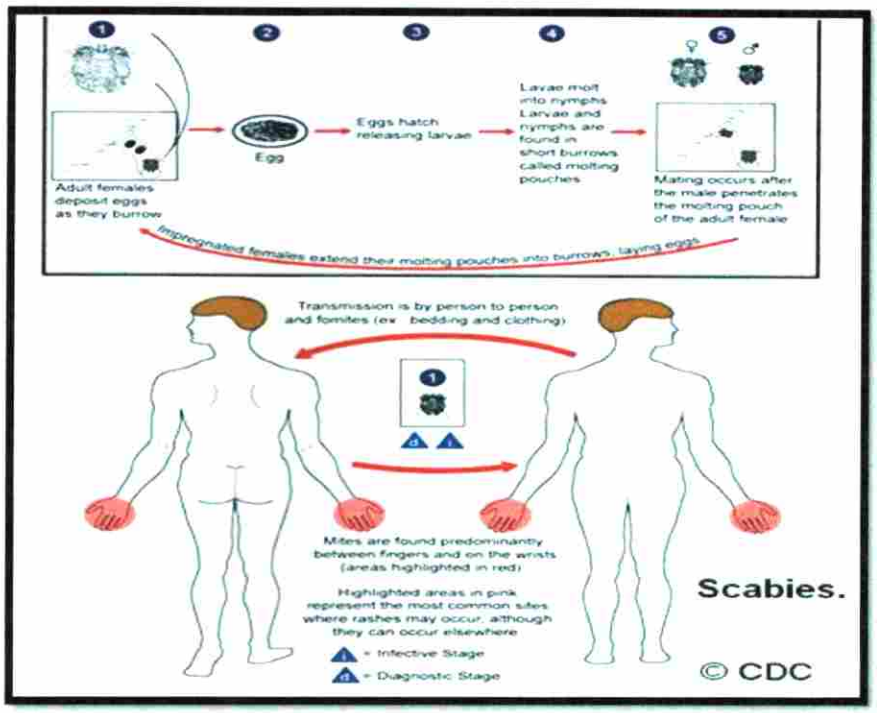
Secara morfologik *sarcoptes scabiei* merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak merata. Ukurannya yang betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Graham, R.B, 2005).



Gambar 1. *Sarcoptes scabiei*

(Sumber:http://repository.usu.ac.id/bitstream/)

Siklus hidup tungau ini yaitu setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, yang jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh betina. Tungau betina yang teah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 sampai 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas, biasanya dalam waktu 3-5 hari, dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan,tapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan bentuk antara 8-12 hari (Djuanda, A, 2010).



Gambar. 2 Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*

(Sumber:*http://www.cdc.gov/scabies/index.html)*

2.1.2.3 Cara penularan

Penularan biasanya oleh *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh larva. Dikenal pula Sarcoptes scabiei var yang kadang-kadang menulari manusia, terutama pada mereka yan banyak memelihara binatang peliharaan misalnya anjing (Djuanda, A, 2010).

Penularan penyakit skabies dapat melalui 2 cara yaitu dengan cara kontak langsung dan kontak tidak langsung. Kontak langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Kontak tidak langsung (melalui benda) misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain (Djuanda, A, 2010).

Penyakit skabies sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama disatu tempat yang relatif sempit. Apabila tingkat kesadaran yang dimiliki oleh banyak kalangan masyarakat masih cukup rendah, kurangnya keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan akan kesehatan, kurangnya pemantauan kesehatan oleh pemerintah, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, serta kegagalan pelaksanaan program kesehatan yang masih sering kita jumpai, akan menambah panjang permasalahan kesehatan lingkungan yang telah ada (Frenki, 2011).

2.1.2.4 Patogenesis

Infestasi dimulai saat tungau betina yang telah dibuahi tiba di permukaan kulit. Dalam waktu satu jam, tungau tersebut akan mulai menggali terowongan. Setelah tiga puluh hari, terowongan yang awalnya hanya beberapa milimeter bertambah panjang menjadi beberapa centimeter. Meskipun begitu, terowongan ini hanya terdapat di stratum korneum dan

tidak akan menembus lapisan kulit di bawah epidermis. Terowongan ini dibuat untuk menyimpan telur- telur tungau. Tungau dan produk- produknya inilah yang berperan sebagai iritan yang akan merangsang sistem imun tubuh (Boediarja, 2003).

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau *sarcoptes scabiei*, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikula, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder (Djuanda, A, 2010).

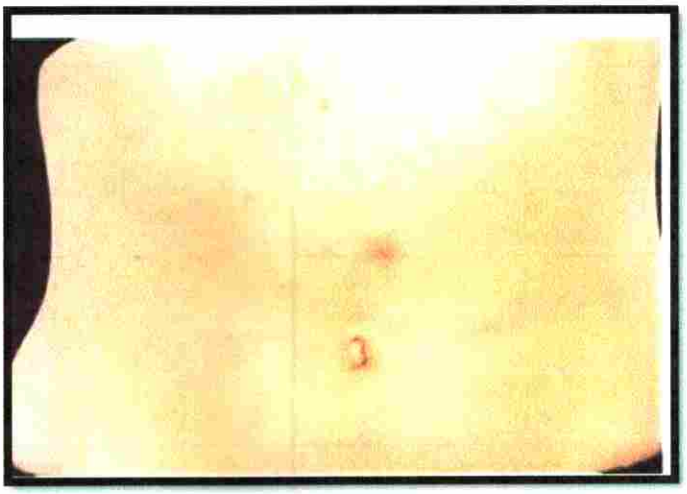
2.1.2.5 Gejala Klinis

Keluhan pertama yang dirasakan penderita adalah rasa gatal terutama pada malamhari atau bila cuaca panas serta berkeringat. Diagnosis dapat ditegakkan dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal dibawah ini (Djuanda, A, 2010):

1. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut.
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok-kelok, rata-rata

panjang 1 cm, dan ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi poliform(pustul, ekskoriasi, dan lain-lain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis yaitu : sela-sela jari tangan, pergelangan tangan dengan volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.

4. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.



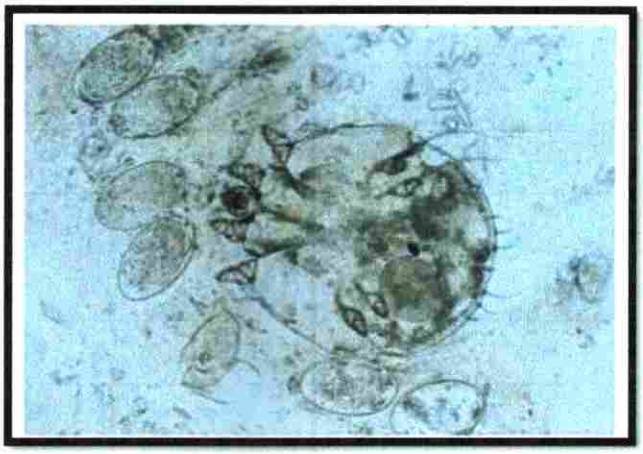
Gambar 3. Ruam Pada Skabies

(Sumber: Graham, R.B, 2005)

2.1.2.6 Diagnosis Penyakit Skabies

Diagnosis pasti hanya dapat ditentukan dengan ditemukannya tungau atau telurnya pada pemeriksaan mikroskopis. Untuk melakukan hal tersebut, terowongan itu harus ditemukan, dan dalam hal ini perlu sedikit keahlian. Carilah dengan cermat, dengan pencahayaan yang baik di

tangan dan kaki. Kaca pembesar mungkin bisa sedikit membantu. Apabila sebuah terowongan atau diduga sebuah terowongan dapat diidentifikasi, lakukan kerokan dengan hati-hati pada kulit dengan menggunakan bagian tepi skalpel, untuk melakukan ini dermatolog biasanya menggunakan skalpel tumpul atau skalpel pisang. Hasil kerokan di letakkan diata kaca mikroskop, diberi beberapa tetes Kalium Hidroksida 10%, tutupi dengan kaca penutup, kemudian lihat dibawah mikroskop. Ditemukannya tungau, telur, atau bahkan hanya cangkang telur sudah dapat memastikan diagnosis. Jangan berusaha untuk melakukan pengerokan pada daerah penis karena dapat menimbulkan ketakutan selain itu jarang ditemukan tungau (Graham, R.B, 2005).



Gambar 4. Tungau *Sarcoptes scabiei* dan telurnya

(Sumber: Graham, R.B, 2005).

Teknik lain yang dapat digunakan adalah teknik *"winkle-picker"*. Bila vesikel pada ujung terowongan dibuka dengan jarum secara hati-hati digerakkan berputar dalam vesikel tersebut, sehingga tungau sering bisa terangkat pada ujung jarum dengan gerakan teatrikal (Graham, R.B, 2005).

2.1.2.7 Pengobatan

Pengobatan penyakit skabies harus dilakukan pada seluruh anggota keluarga dan orang-orang yang secara fisik berhubungan erat dengan pasien hendaknya secara simultan diobati juga. Obat-obat topikal harus dioleskan mulai daerah leher sampai jari kaki, dan pasien diingatkan untuk tidak mencuci tangannya sesudah melakukan pengobatan. Sesudah pengobatan, rasa gatal tidak dapat segera hilang tetapi pelan-pelan akan terrjadi perbaikan dalam waktu 2-3 minggu, saat epidermis superfisial yang mengandung tungau alergenik terkelupas (Graham, R.B, 2005).

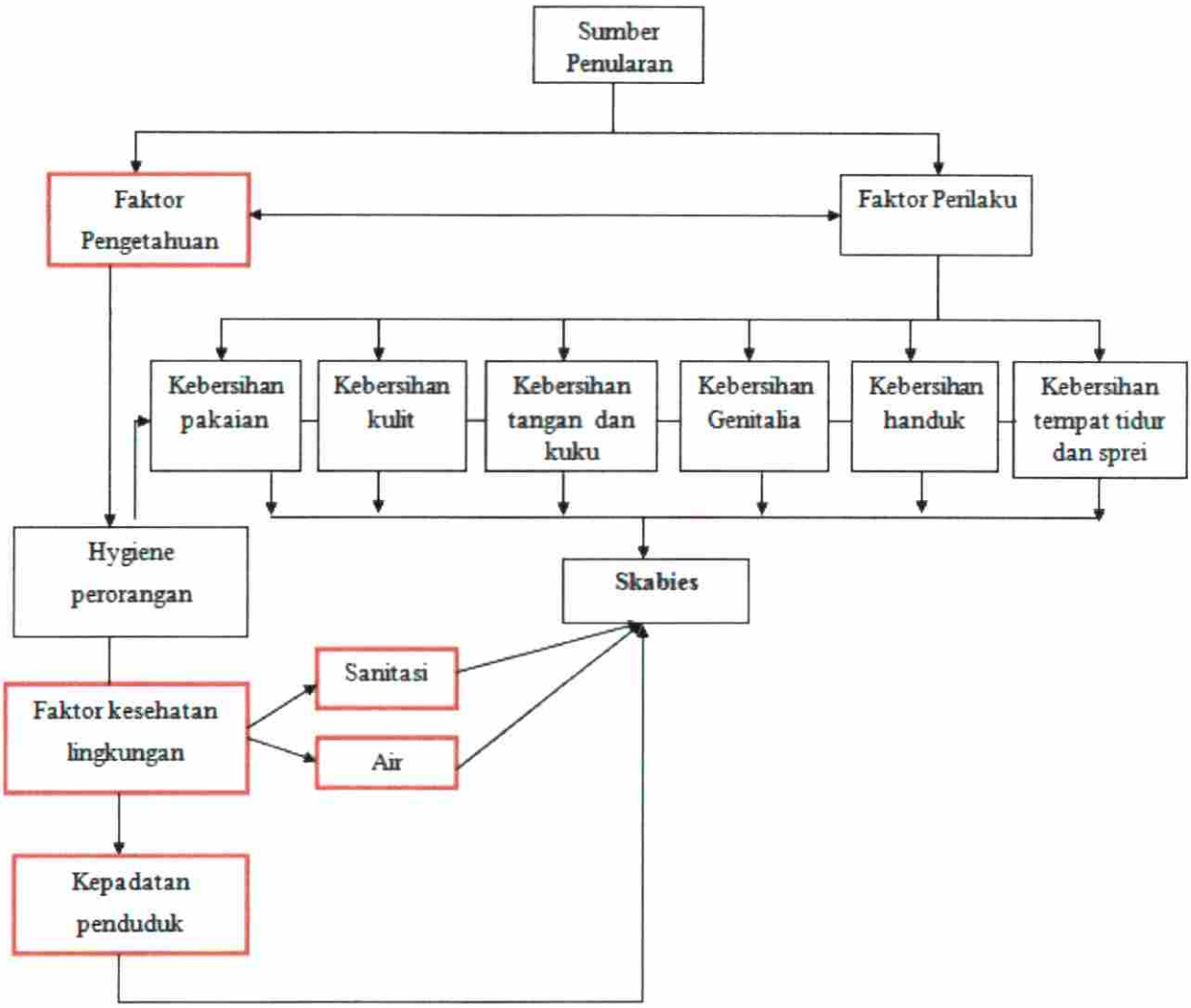
Untuk pengobatan skabies dapat digunakan obat-obatan topikal. Jenis obat topikal :

1. **Belerang endap** (sulfur presipitatum) dengan kadar 4-20% dengan bentuk salap atau krim. Preparat ini tidak efektif terhadap stadium telur , maka penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya yang lain adalah berbau, mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi (Djuanda, A, 2010).
2. **Emulsi benzil-benzoas** (20-25%) efektif terhadap semua stadium diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, kadang menimbulkan iritasi dan makin gatal setelah dipakai (Djuanda, A, 2010).
3. **Krotamiton** 10% dalam krim atau losio merupakan obat pilihan mempunyai efek antiskabies dan antigatal (Djuanda, A, 2010).
4. **Permetrin** dengan kadar 5% dalam krim, efektivitanya sama. Bila belum sembuh diulangi lagi setelah seminggu (Djuanda, A, 2010).

2.2 Penelitian Yang Sama Dengan Peneliti

1. Syafni Yulia Sistri (2014) berjudul hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Salam Surakarta mendapatkan hasil prevalensi skabies sebesar 38,71%. Analisis bivariat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies didapatkan nilai p 0,000 ($p<0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies.
2. Fitriawati (2014) berjudul hubungan faktor personal hygiene, sanitasi lingkungan, dan status nutrisi dengan kejadian skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Nurul Ummah Kota Gede Yogyakarta mendapatkan hasil prevalensi skabies sebesar 24,10%. Analisis bivariat hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies didapatkan nilai p 0,521 secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian skabies.

2.3 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Riris, 2010 & Frenki 2011

Keterangan:

Tidak diteliti

Diteliti

2.4 Hipotesis

Ho : tidak ada hubungan antara *pesonal hygiene* terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

Ha: ada hubungan antara *pesonal hygiene* terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Deskriptif Analytic Cross Sectional Study* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

3.2 Waktu dan tempat

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Juni Sampai Agustus 2016

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Polulasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak yang tinggal di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang dengan jumlah 290 orang.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus (Sudigdo, 2011):

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

$$= \frac{1{,}96^2 \text{X } 0{,}787\ (1-0{,}787)}{0{,}05^2}$$

$$= \frac{3{,}8416 \text{ X } 0{,}787\ (0{,}213)}{0{,}0025} = \frac{0{,}643971}{0{,}0025}$$

$$= 257$$

Keterangan :

n : Besar sampel penelitian yang dibutuhkan

Zα : Tingkat kemaknaan (ditetapkan)

P : Proporsi penyakit yang akan dicari (dari pustaka)

Q : Estimasi diantara varian

d : Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki (ditetapkan)

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

1. Anak yang bersedia dilakukan wawancara
2. Anak yang bersedia dilakukan kerokan kulit
3. Anak yang menunjukkan gejala klinis skabies atau memenuhi kriteria diagnosis skabies

2. Kriteria Eksklusi

1. Anak yang menderita penyakit kulit lain selain skabies

3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *random sampling* menggunakan kuesioner. Setelah dilakukan wawancara anak yang skabies dilakukan kerokan kulit KOH 10%.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependent

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah penyakit skabies.

3.4.2 Variabel Independent

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*

3.5 Definisi Operasional

1. Penyakit Skabies

Definisi : Penyakit kulit yang ditandai dengan diagnosis klinis ditemukannya 2 dari 4 tanda kardinal dan diagnosis parasitologi.

Alat Ukur : Wawancara dan Metode KOH 10%

Cara Ukur : Kuesioner dan Melihat mikroskop

Hasil Ukur : 1. Tidak Skabies
2. Skabies

Skala Ukur : Kategori Nominal

2. *Personal Hygiene*

Definisi : Perilaku individu dalam menjaga kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan sprei.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Kuesioner dilakukan secara wawancara

Hail Ukur : 1. Hygiene Baik : ≥ mean/median (≥12)
2. Hygiene Buruk : < mean/median (<12)

Skala Ukur : Kategori Nominal

3.6 Cara Pemeriksaan Kerokan Kulit KOH 10%

a. Metode : kerokan kulit KOH 10%

b. Alat :
   1. KOH 10%
   2. Skalpel
   3. Mikroskop

c. Cara :
   1. Lakukan kerokan dengan hati-hati pada kulit dengan menggunakan bagian tepi skalpel.

2. Hasil kerokan di letakkan diatas kaca mikroskop.
3. Diberi beberapa tetes Kalium Hidroksida 10%.
4. Tutup dengan kaca penutup.
5. Lihat dibawah mikroskop.
6. Ditemukannya tungau, telur, atau bahkan hanya cangkang telur sudah dapat memastikan diagnosis.

3.7 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui data primer. Data primer diperoleh dengan wawancara langsung berdasarkan kuesioner dan kerokan kulit KOH 10%.

3.7.1 Uji Validitas dan Uji Releabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukan tingkat-tingkat kevalidan atau keshahian suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010).

Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut (Somantri, 2011)

$$\tau_{hitung} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

τ_{hitung} = koefisien korelasi

N = jumlah responden

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total (item)

Jika nilai koefisien korelasi pearson dari suatu pertanyaan tersebut berada diatas nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

2. Uji Releabilitas

Untuk mendapatkan data primer yang reliabel, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji releabilitas.

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengtumpulan dan karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010)

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut (Riwidikdo, 2010)

$$r_i = \frac{k}{(k-1)}\left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2}\right]$$

Keterangan;

k = mean kuadrat antara subjek

$\sum s_1^2$ = mean kuadrat kesalahan

s_1^2 = varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{\sum X_1^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n^2}$$

Keterangan:

JKi = jumlah kuadrat seluruh skor item

JKs = jumlah kuadrat subjek

Jika nilai *alpha* lebih dari r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

3.8 Metode Teknis Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran dari variabel *dependent* yaitu penyakit skabies dan *independent* yaitu *personal hygiene* terdiri dari kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan sprei.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari variabel *dependent* dan variabel *independent.* Untuk mengetahui kekuatan hubungan dihitung menggunakan tabel 2x2 *chi-square* jika memenuhi syarat, jika tidak memenuhi sel-sel tabel dihitung menggunakan *fisher*. untuk mengetahui hubungan yang signifikan maka dihitung P (*probability*), kemudian untuk menyatakan kekuatan hubungan maka dihitung *Prevalence Ratio* (PR) dengan interval kepercayaan (*confidence interval*) 95%.

3.8.3 Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. *Editing,* dimana setiap lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pernyataan yang terdapat dalam daftar kuesioner telah terisi semua.
2. *Coding*, pemberian kode setiap jawaban terkumpul dalam kuesioner untuk mempermudah proses pengolahan data.
3. *Prossesing,* melakukan pemasukan data dari kuesioner ke dalam komputer untuk diproses menggunakan SPSS.
4. *Cleaning,* data yang telah masuk ke komputer diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.
5. *Tabulating*, membuat tabulas silang dari dua variabel lalu dilakukan uji *chi square* pada tabulasi silang itu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara masing-masing variabel *independent* dengan variabel *dependent* setelah itu

dihitung *Prevalence Ratio* (PR) dengan interval kepercayaan untuk menyatakan kekuatan hubungan.

3.9 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang pada bulan Juni-Agustus 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara secara langsung menggunakan kuisioner, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kerokan kulit dengan penembahan larutan KOH 10%.

4.1.1 Analisis Univariat

A. Penyakit Skabies

Distribusi dan frekuensi penyakit skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang terlihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penyakit Skabies

Kejadian Skabies	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Skabies	90	35%
Tidak Skabies	167	65%
Jumlah	257	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 257 responden, terdapat 35% yang menderita skabies dan 65% yang tidak menderita skabies.

B. Personal Hygiene

Distribusi frekuensi *personal hygiene* di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang terlihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene*

Personal Hygiene	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	122	47,5%
Baik	135	52,5%
Jumlah	257	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 257 responden, terdapat 47,5% yang melakukan personal hygiene buruk, dan 52,5% yang melakukan personal hygiene baik.

C. Kebersihan Pakaian

Distribusi frekuensi penyakit skabies pada kebersihan pakaian di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang terlihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penyakit Skabies Pada Kebersihan Pakaian

Kebersihan Pakaian	Kejadian Skabies					
	Skabies		Tidak Skabies		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bersih	58	54,2	49	45,8	107	100
Bersih	32	21,3	118	78,7	150	100
Jumlah	90	35,0	167	65,0	257	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui dari 257 responden didapatkan bahwa persentase skabies pada kebersihan pakaian tidak bersih lebih besar (54,2%) dibandingkan kebersihan pakaian bersih (21,3%).

D. Kebersihan Kulit

Distribusi frekuensi penyakit skabies pada kebersihan kulit di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang terlihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Penyakit Skabies Pada Kebersihan Kulit

Kebersihan Kulit	Kejadian Skabies					
	Skabies		Tidak Skabies		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bersih	44	48,4	47	51,5	91	100
Bersih	46	27,7	120	72,3	166	100
Jumlah	90	35,0	167	65,0	257	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 257 responden didapatkan bahwa persentase skabies pada kebersihan kulit tidak bersih lebih besar (48,4%) dibandingkan kebersihan kulit bersih (27,7%).

E. kebersihan Tangan dan Kuku

Distribusi frekuensi penyakit skabies pada kebersihan tangan dan kuku di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang terlihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penyakit Skabies Pada Kebersihan Tangan dan Kuku

Kebersihan Tangan dan Kuku	Kejadian Skabies					
	Skabies		Tidak Skabies		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bersih	65	55,1	53	44,9	118	100
Bersih	25	18,0	114	82,0	139	100
Jumlah	90	35,0	167	65,0	257	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui dari 257 responden didapatkan bahwa persentase skabies pada kebersihan tangan dan kuku tidak bersih bersih lebih besar (55,1%) dibandingkan kebersihan tangan dan kuku bersih (18,0%).

F. Kebersihan Genitalia

Distribusi frekuensi penyakit skabies pada kebersihan genitalia di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang terlihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Penyakit Skabies Pada Kebersihan Genitalia

Kebersihan Genitalia	Kejadian Skabies					
	Skabies		Tidak Skabies		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bersih	67	56,8	51	43,2	118	100
Bersih	23	16,5	116	83,5	139	100
Jumlah	90	35,0	167	65,0	257	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui dari 257 responden didapatkan bahwa persentase skabies pada kebersihan genitalia tidak bersih lebih besar (56,8%) dibandingkan kebersihan genitalia bersih (16,5%).

G. Kebersihan Handuk

Distribusi frekuensi penyakit skabies pada kebersihan handuk di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang terlihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penyakit Skabies Pada Kebersihan Handuk

Kebersihan Handuk	Kejadian Skabies					
	Skabies		Tidak Skabies		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bersih	61	64,9	33	35,1	94	100
Bersih	29	17,8	134	82,2	163	100
Jumlah	90	35,0	167	65,0	257	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui dari 257 responden didapatkan bahwa persentase skabies pada kebersihan handuk tidak bersih lebih besar (64,9%) dibandingkan kebersihan handuk bersih (17,8%).

H. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Distribusi frekuensi penyakit skabies pada kebersihan tempat tidur dan sprei di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang terlihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Penyakit Skabies Pada Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Kejadian Skabies					
	Skabies		Tidak Skabies		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bersih	56	52,3	51	47,7	107	100
Bersih	34	22,7	116	77,3	150	100
Jumlah	90	35,0	167	65,0	257	100

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui dari 257 responden didapatkan bahwa persentase skabies pada kebersihan tempat tidur dan sprei tidak bersih lebih besar (52,3%) dibandingkan kebersihan tempat tidur dan sprei bersih (22,7%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Skabies

Hasil analisis bivariat hubungan *personal hygiene* dengan skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9 Hubungan Personal Hygiene Dengan Skabies

Personal Hygiene	Kejadian Skabies						*PR*	*P value*
	Skabies		Tidak Skabies		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	16	11,9	119	88,1	135	100		
Buruk	74	60,7	48	39,3	122	100	11,466	0,001
Jumlah	90	35,0	167	65,0	257	100		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase skabies pada personal hygiene baik lebih kecil (11,9%) dibandingkan personal hygiene buruk (60,7%).

Dari hasil analisis hubungan *personal hygiene* dengan skabies dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,001 < α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan H_0 dalam penelitian ini ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

Dari uji *Pravanlence Rate* (PR) sebesar 11,466 > PR (1) yang menunjukkan bahwa *personal hygiene* buruk berpeluang 11,4 kali untuk terjadi skabies dibandingkan dengan *personal hygiene* baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini prevalensi kejadian skabies di Panti Asuhan sabulussalam dan pondok pesantren Al-Amalul Khair Palembang sebesar 35%. Prevalensi ini lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil penelitian Syafni di

Pondok Pesantren As-Salam Surakarta (2014) yaitu sebesar 38,71%. Selain dari *personal hygiene* faktor penyebab perbedaan prevalensi ini disebabkan karena faktor kepadatan, dimana pada panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang 1 kamar tidur diisi 5-10 santri sedangkan di Pondok Pesantren As-Salam Surakarta 1 kamar tidur diisi 20-25 santri yang menyebabkan kontak kulit dengan sesama santri lebih tinggi, hal ini sesuai dengan teori Graham, R.B (2005) salah satu faktor resiko terjadi nya skabies adalah kepadatan penduduk.

Hasil penelitian ini mendapatkan hasil yang lebih tinggi dari pada penelitian yang dilakukan oleh Fitriawati yang meneliti mengenai hubungan personal hygiene, sanitasi lingkungan, dan status nutrisi dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Ummah Kota Gede Yogyakarta (2014) yaitu sebesar 24,10 %. Perbedaan penelitian ini disebabkan karena di Pondok Pesantren Nurul Ummah Kota Gede Yogyakarta terdapat pos kesehatan pesantren yang di tangani langsung oleh dokter itulah yang menyebabkan penularan skabies di Pondok Pesantren Nurul Ummah dapat dikendalikan, sedangkan di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang tidak terdapat pos kesehatan sehingga menyababkan prevalensi kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang mendapatkan hasil yang lebih tinggi dibandingkan Pondok Pesantren Nurul Ummah Kota Gede Yogyakarta. Pada penelitian Fitriawati (2014) juga didapatkan hasil untuk *personal hygiene* sudah baik vaitu sebesar 63% dan *personal hygiene* buruk sebesar 17.8%. sanitasi lingkungan baik yaitu sebesar 53.4% dan untuk status nutrisi baik vaitu sebesar 74%. Sedangkan penelitian di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren A-Amalul Khair Palembang hanya dilakukan penelitian mengenai *personal hygiene* dimana didapatkan *personal hygiene* baik sebesar 52.5% dan *personal hygiene* buruk sebesar 47,5%, untuk sanitasi lingkungan dan status nutrisi tidak diteliti.

Menurut Harahap, M (2000) faktor resiko terjadinya skabies antara lain kepadatan, kebersihan lingkungan (sanitasi air), imigrasi, *personal hygiene*, status

gizi. Namun pada penelitian ini hanya dilakukan penelitian mengenai hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies.

4.2.2 Analisis Bivariat

Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Skabies

Skabies dapat ditularkan melalui kontak kulit dan *fomite* (benda mati) yang terkontaminasi oleh *Sarcoptes scabiei*. *Fomite* yang terkontaminasi dipakai secara bergantian sehingga menyebabkan peningkatan resiko penularan skabies (Harahap, M, 2000). Menurut Saad (2008) tingginya angka kejadian skabies dikalangan santri disebabkan oleh sebagian besar santri memiliki personal hygiene yang buruk. Semakin rendah status hygiene santri maka akan semakin besar kemungkinan santri menderita skabies.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa persentase skabies pada *personal hygiene* baik lebih kecil (11,9%) dibandingkan *personal hygiene* buruk (60,7%). Dari hasil analisis hubungan *personal hygiene* dengan skabies dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* 0,001 < α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan H_0 dalam penelitian ini ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yuzi di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak (2011) yang melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan diri dengan kejadian skabies, hal ini dibuktikan dengan nilai *p*=0,000 (<0,05) dan PR=10,1 yang menunjukkan bahwa *personal hygiene* merupakan faktor resiko terjadinya skabies. Pada penelitian ini didapatkan kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan genitalia, kebersihan tempat tidur dan sprei di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak termasuk dalam *personal hygiene* yang buruk.

Personal hygiene dikategorikan menjadi 2 yaitu *personal hygiene* baik dan *personal hygiene* buruk. Kriteria personal *hygiene baik* adalah mandi 2x sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam 2x sehari, dan tidak memakai handuk secara bersama. Sedangkan kriteria *personal hygiene* buruk adalah mandi kurang

dari 2x sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam kurang dari 2x sehari, memakai handuk secara bersama (Alimul, A, 2009). Kebersihan tempat tidur dan sprei menurut Frenki (2011) kriteria dikatakan bersih adalah membersihkan tempat tidur setiap hari, mencuci selimut dan sprei setiap 1 minggu sekali. Kriteria tangan dan kuku bersih menurut Stevens (2000) adalah merawat kuku dengan cara menggunting kuku jika sudah panjang, menyikat kuku menggunakan sabun, membersihkan tangan dan sela-sela jari dengan sabun lalu disiram dengan air mengalir.

Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang dikeluarkan oleh kulit. Pakaian bersentuhan langsung dengan kulit sehingga jika pakaian yang basah karena keringat dan kotor akan menjadi tempat berkembangnya bakteri dikulit, sehingga pada pakaian yang langsung disetrika setelah dicuci dan kering dijemur akan memperkecil kesempatan hidup tungau *Sarcoptes scabiei* (Irianto, K, 2007).

Kebersihan kulit dapat dilakukan dengan mandi setiap hari minimal 2 kali sehari secara teratur dan menggunakan sabun merupakan salah satu cara untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan kulit, karena kulit merupakan tempat hidup tungau *Sarcoptes scabiei* sehingga menimbulkan skabies, bila kulit bersih maka akan mencegah timbulnya skabies (Irianto, K, 2007). Selain itu penyakit skabies dapat menular dengan perantara benda-benda terkontaminasi dengan penderita, misalnya: melalui sabun, haduk, pakaian, dan lain sebagainya (Entjang, 2000). Skabies sangat mudah menyebar ke bagian tubuh lain, oleh karena itu harus menjaga kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas (Frengki, 2011).

Untuk kebersihan genitalia dalam sehari minimal mengganti pakaian dalam sebanyak 2 kali untuk menjaga kebersihan genitalia. Hal ini jika tidak dilakukan maka akan menyebabkan berkembang biaknya jamur, bakteri dan parasit. Selain itu, *Sarcoptes scabiei* juga dapat menular melalui kontak tidak langsung misalnya melalui benda yang terkontaminasi dengan perderita salah satunya adalah bertukar pakaian dalam (Djuanda, A, 2010).

Penularan skabies juga dapat melalui pemakaian handuk secara bersama-sama. Jika handuk tidak dijemur dibawah sinar matahari maka akan menyebabkan

peningkatan perkembangan *Sarcoptes scabiei* karena *Sarcoptes scabiei* betina dapat hidup diluar pada suhu kamar selama 2-3 hari dan masih memiliki kemampuan untuk berinfestasi dan menggali terowongan. Sehingga handuk yang dijemur dibawah sinar matahari akan memperkecil kesempatan hidup tungau *Sarcoptes scabiei* (Mansyur, M, 2007).

Selain itu penularan skabies dapat melalui 2 cara yaitu kontak langsung dan kontak tidak langsung, salah satu kontak langsung adalah tidur bersama dan kontak tidak langsung adalah sprei, bantal. Tidur bersama dengan penderita skabies akan memberikan kesempatan untuk kontak langsung dengan penderita skabies, penularan terjadi karena penderita bersentuhan kulit anggota asrama lainnya akibatnya tungau *Sarcoptes scabiei* yang berada pada permukaan kulit penderita akan berpindah ke kulit orang lain. Sedangkan penularan secara tidak langsung padaa saat tidur bersama dapat terjadi melalui alas tidur yang digunakan dan penggunaan tempat tidur secara bersama-sama (Djuanda, A, 2007).

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* yang buruk dapat meningkatkan terjadinya penularan penyakit skabies.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Faktor predisposisi yang mempengaruhi penyakit skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang adalah *personal hygiene*.
2. *Personal hygiene* yang buruk berhubungan dengan terjadinya kejadian skabies dan berpeluang 11,4 kali untuk terjadi skabies dibandingkan dengan *personal hygiene* baik.
3. Ada hubungan bermakna antara *personal hygiene* terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran-saran penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Panti Asuhan dan Pondok Pesantren

1. Perlu meningkatkan *personal hygiene* melalui penyuluhan di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang untuk menurunkan penularan penyakit skabies.

5.2.2 Bagi Peneliti Lain

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor kebersihan lingkungan (sanitasi dan air), kepadatan, status gizi dengan kejadian skabies.

DAFTAR PUSTAKA

Agsa, S. 2012. Hubungan Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan 2012. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (tidak dipublikasikan).

Alimul, A. 2009. Kebutuhan Dasar Manusia. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.

Anisa, F., Supriyono, A., Eko, H. 2013. Hubungan Antara Hygiene Perorangan Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Roudlotul Muttaqin Mijen Semarang Tahun 2013. (http://eprints.dinus.ac.id/6495/1/jurnal_12423.pdf diakses pada 3 Agustus 2016).

Arikuntoro, S. 2010. Prosedur Penelitian:Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

Boediardja, S. 2003. Skabies Pada Bayi dan Anak. Editor: Boediardja S, Sugito T, Kurniati D, Elandari. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia. Jakarta, Indonesia.

Btari, S.S.A.P. 2011. Hubungan Higiene Perseorangan, Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Skabies Pada Anak. Skripsi, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Deponegoro. Semarang, Indonesia.

Chosidow, O. 2006. Cninical Practices. Skabies. *The New England Journal of Medicene*. (http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp052784, diakses pada 16 September 2014).

Djuanda, A., Hamzah, M., Aisah, S. Eds. 2010. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. FKUI, Jakarta, Indonesia.

Eka, D. 2012. Perbedaan Praktek Dalam Upaya Pencegahan Terkena Sakbies Pada Putra dan Putri Di Pondok Pesantren Modern Bina Insani Susukan Kabupaten Semarang. Skripsi, Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang (tidak dipublikasikan).

Entjang, I. 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, Indonesia.

Fitriawati. 2014. Hubungan Faktor Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan, dan Status Nutrisi Dengan Kejadian Skabies Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Nurul Ummah Kota Gede Yogyakarta. Skripsi, Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiah Yogyakarta (tidak dipublikasikan).

Frenki. 2011. Hubungan Personal hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru Tahun 2011. Skripsi, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan (tidak dipublikasikan).

Graham, R. B. 2005. Lecture Notes Dermatologi. Edisi ke-8. Terjemahan Oleh : Zakaria Anies, M. Erlangga, Jakarta, Indonesia.

Harahap, M. 2000. Ilmu Penyakit Kulit. Hipokrates, Jakarta , Indonesia

Irianto, K. 2007. Menguak Dunia Mikroorganisme. CV. Yrama Widya, Bandung, Indonesia.

Kristina, S. 2012. Pengaruh Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Terhadap Penyakit Skabies Pada Warga Binaan Permasyarakatan Yang Berada Di Rimah Tahanan Negara Klas 1 Medan. (http://core.kmi.open.ac.uk, diakses pada 16 September 2014).

Mansyur, M. 2007. Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah. Majalah Kedokteran Indonesia.

Richard, E. B, Robert, M. K, Ann, M. A. 2012. Ilmu Kesehatan Anak. Edisi ke-15. Terjemahan Oleh: Wahab Samik, M. EGC, Jakarta, Indonesia.

Riris, N. R. 2010. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Skripsi, Jurusan Kesehatan Masyarakat UMS (tidak dipublikasikan).

Saad. 2008. Pengaruh Faktor Hygiene Perorangan Terhadap Angka Kejadian Skabies di Pondok Pesantren An-Najach Magelang. Skripsi, Jurusan Kedokteran Universita Deponegoro Semarang (tidak dipublikasikan).

Saleh, S. 2007. Skabies. Majalah Kedokteran Indonesia.

Sastroasmoro, S., Ismael, S. 2011. Dasar- dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.

Somantri, A. S.A.M. 2011. Aplikasi Statiska Dalam Penelitian. Pustaka Setia, Bandung, Indonesia.

Stevens, P. 2000, Ilmu Keperawatan. EGC, Jakarta, Indonesia.

Suci, C., Semiatri, R., Gayatri. 2013. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Darul Ulum Palarik Air Pacah Kecamatam Koto Tangah Padang Tahun 2013. (http://jurnal.fk.unand.ac.id, Diakses 28 Agustus 2014).

Syafni, Y. 2014. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren As-Salam Surakarta. Skripsi, Jurusan Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta (tidak dipublikasikan).

Wartonah. 2003. Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta, Indonesia.

Wijayanti, Y. 2006. Hubungan Kebersihan Dengan Penyakit Skabies Di Desa Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang. Skripsi, Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (Tidak Dipublikasikan)

Yuzzi, A. 2011. Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dan Angka Kejadian Skabies Di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak. Skripsi, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.

Lampiran 1. Pernyataan Penelitian

PERNYATAAN PENELITIAN

Penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya. Penelitian ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan dari saya sendiri, dan diberikan arahan oleh Tim Pembimbing.

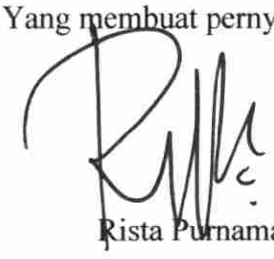
Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* terhadap *Sarcoptes scabiei* dengan kejadian skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang. Semua data penelitian ini akan diperlukan secara rahasia dan tidak akan ada publikasi tentang identitas pribadi saudara.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Demikian pernyataan penelitian ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan manapun.

Palembang, Agustus 2016

Yang membuat pernyataan,



Rista Purnama

NIM. 702011012

Lampiran 2. *Informed Consent*

Informed Consent

Penjelasan Mengenai Penelitian

"Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap *Sarcoptes scabiei* Dengan Kejadian Skabies Di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang "

Dengan Hormat,

Saat ini sedang dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan penyakit skabies di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

Partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya akan sangat membantu dalam penelitian ini. Saudara bebas menolak ikut dalam penelitian ini.

Semua data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan orang lain menghubungkan dengan saudara.

Demikian penjelasan penelitian ini, atas kesediaannya dalam pengisian kuesioner ini, kami mengucapkan terima kasih.

Lampiran 3. Formulir Persetujuan

Formulir Persetujuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Secara sukarela menyetujui untuk ikut serta sebagai peserta penelitian **Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap *Sarcoptes scabiei* Dengan Kejadian Skabies Di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair.**

Palembang, ...

( )

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP *Sarcoptes scabiei* DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PANTI ASUHAN SABULUSSALAM DAN PONDOK PESANTREN AL-AMALUL KHAIR PALEMBANG

No. Urut :

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kebersihan Pakaian

1. Apakah anda mengganti pakaian 2 kali sehari?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Apakah anda mengganti baju anda setelah berkeringat?
   a. Ya
   b. tidak
3. Apakah anda mencuci pakaian anda dengan detergen?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Apakah anda menjemur pakaian anda yang dicuci dibawah terik sinar matahari?
   a. Ya
   b. Tidak
5. Apakah anda menyetrika baju anda?
   a. Ya
   b. Tidak
6. Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?
   a. Ya
   b. Tidak

7. Apakah anda sering meminjam pakaian sesama teman?
   a. Ya
   b. Tidak

Kebersihan Kulit

1. Berapa kali anda mandi dalam satu hari?
   a. 1 kali
   b. 2 kali
2. Apakah mandi menggunakan sabun?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan olahraga?
   a. Ya
   b. Tidak
5. Apakah anda pernah saling memakai sabun sesama teman?
   a. Ya
   b. Tidak

Kebersihan Tangan dan Kuku

1. Apakah anda mencuci tangan anda setelah membersihkan tempat tidur?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Apakah anda mencuci tangan setelah berjabat tangan?
   a. Ya
   b. tidak
3. Apakah anda mencuci tangan dengan sabun sesudah BAB atau BAK?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan?
   a. Ya
   b. Tidak
5. Bagaiman cara anda mencuci tangan?
   a. Membasuh kedua tangan dengan air memakai wadah atau mangkuk lalu tangan dikeringkan dengan lap.

b. Membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir dan menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari dengan sabun dan disiram dengan air mengalir lalu tangan dikeringkan dengan lap yang bersih.

6. Berapa kali anda memotong kuku?
   a. 1 minggu sekali
   b. Dipotong jika sudah panjang
7. Apakah anda menyikat kuku saat mandi?
   a. Ya
   b. Tidak

Kebersihan Genitalia

1. Apakah anda mengganti pakaian dalam anda sesudah mandi?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Apakah saat mandi anda membersihkan alat genitalia?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Apakah anda menjemur pakaian dalam anda dibawah terik matahari?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Apakah anda membersih alat genitalia anda sesudah BAK atau BAB?
   a. Ya
   b. Tidak
5. Apakah anda merendam pakaian dalam dijadikan satu dengan teman anda?
   a. Ya
   b. Tidak
6. Apakah kalian saling pinjam pakaian dalam dengan teman anda?
   a. Ya
   b. Tidak
7. Berapa kali anda mengganti pakaian dalam setiap hari?
   a. 2 kali
   b. 1 kali

Kebersihan Handuk

1. Berapa kali anda mencuci handuk?
   a. 1 minggu sekali
   b. > 2 minggu sekali
2. Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri?
   a. Ya

b. Tidak

3. Apakah anda menjemur handuk anda setelah digunakan untuk mandi?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Bagaimana anda meletakkan handuk setelah mandi?
   a. Digantung di dalam kamar
   b. Digantung diluar/dijemur
5. Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda?
   a. Ya
   b. Tidak
6. Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?
   a. Ya
   b. Tidak
7. Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari?
   a. Ya
   b. Tidak

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

1. Berapa kali anda mengganti sprei?
   a. 1 minggu
   b. > 2 minggu
2. Apakah sprei yang anda gunakan sebelum tidur sudah dibersihkan terlebih dahulu?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Apakah anda mencuci sprei anda dijadikan satu dengan teman anda?
   a. Ya
   b. tidak
4. Apakah sprei yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?
   a. Ya
   b. tidak
5. Berapa lama mengganti sarung bantal?
   a. 1 minggu sekali
   b. > 2 minggu
6. Berapa lama jarak anda menjemur kasur dan bantal?
   a. 1 minggu sekali
   b. 1 bulan sekali

7. Apakah anda tidur ditempat tidur anda sendiri?
   a. Ya
   b. Tidak
8. Apakah teman anda sering tidur ditempat tidur anda?
   a. Ya
   b. Tidak
9. Apakah anda sering bertukar tempat tidur dengan teman anda?
   a. Ya
   b. tidak

Lampiran 5. Skoring

SKORING

Variabel-variabel

a. *Personal Hygiene*

1. Kebersihan Pakaian
2. Kebersihan Kulit
3. Kebersihan Tangan dan Kuku
4. Kebersihan Genitalia
5. Kebersihan Handuk
6. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Maka dari 6 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 12
- Baik : ≥ 12 mean/median
- Buruk : < 12 mean/median

b. Kebersihan Pakaian

1. Ya = 1
   Tidak = 0
2. Ya = 1
   Tidak = 0
3. Ya = 1
   Tidak = 0
4. Ya = 1
   Tidak = 0
5. Ya = 1
   Tidak = 0
6. Ya = 0
   Tidak = 1
7. Ya = 0
   Tidak = 1

Maka dari 7 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 7
- Bersih : ≥ 4 mean/median

- Tidak Bersih : < 4 mean/median

c. Kebersihan Kulit

1. 1 kali = 0
   2 kali = 1
2. Ya = 1
   Tidak = 0
3. Ya = 1
   Tidak = 0
4. Ya = 1
   Tidak = 0
5. Ya = 0
   Tidak = 1

Maka dari 5 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 5
- Bersih : ≥ 3 mean/median
- Tidak Bersih : < 3 mean/median

d. Kebersihan Tangan dan Kuku

1. Ya = 1
   Tidak = 0
2. Ya = 1
   Tidak = 0
3. Ya = 1
   Tidak = 0
4. Ya = 1
   Tidak = 0
5. Membasuh kedua tangan dengan air memakai wadah atau mangkuk lalu tangan dikeringkan dengan lap = 0
   Membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir dan menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari dengan sabun dan disiram dengan air mengalir lalu tangan dikeringkan dengan lap yang bersih= 1
6. 1 kali seminggu = 0

Dipotong jika panjang = 1

7. Ya = 1

   Tidak = 0

Maka dari 7 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 7
- Bersih: ≥ 4 mean/median
- Tidak Bersih : < mean/median

e. Kebersihan Genitalia

1. Ya = 1

   Tidak = 0
2. Ya = 1

   Tidak = 0
3. Ya = 1

   Tidak = 0
4. Ya = 1

   Tidak = 0
5. Ya = 0

   Tidak = 1
6. Ya = 0

   Tidak = 1
7. Ya = 1

   Tidak = 0

Maka dari 7 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 7
- Bersih: ≥ 4 mean/median
- Tidak Bersih : < 4 mean/median

f. Kebersihan Handuk

1. 1 minggu sekali = 1

   >2 minggu = 0

2. Ya = 1
   Tidak = 0
3. Ya = 1
   Tidak = 0
4. Digantung di dalam kamar = 0
   Digantung diluar dan dijemur =1
5. Ya = 0
   Tidak = 1
6. Ya = 0
   Tidak = 1
7. Ya = 1
   Tidak = 0

Maka dari 7 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 7
- Bersih : ≥ 4 mean/median
- Tidak Bersih : < mean/median

g. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

1. 1 minggu sekali = 1
   >2 minggu = 0
2. Ya = 1
   Tidak = 0
3. Ya = 0
   Tidak = 1
4. Ya= 0
   Tidak = 1
5. 1 minggu sekali = 1
   >2 minggu = 0
6. 1 minggu sekali = 1
   1 bulan sekali = 0

7. Ya = 1
   Tidak = 0
8. Ya = 0
   Tidak = 1
9. Ya = 0
   Tidak = 1

Maka dari 9 komponen Penilaian:

- Skor maksimal = 9
- Bersih : ≥ 5 mean/median
- Tidak Bersih : < 5 mean/median

Lampiran 6. *Hasil Statistic Product And Service Solutions* (SPSS)

HASIL *STATISTICAL PRODUCT AND SERVICE SOLUTIONS* (SPSS)

A. Validitas dan Releabilitas

- **Uji Validitas dan Releabilitas Kebersihan Pakaian**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KP1	1.90	6.322	.859	.932
KP2	1.70	6.011	.807	.936
KP3	1.80	5.956	.905	.927
KP4	1.90	6.322	.859	.932
KP5	1.70	6.233	.707	.945
KP6	1.80	5.956	.905	.927
KP7	1.80	6.400	.691	.946

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	7

- **Uji Validitas dan Releabilitas Kebersihan Kulit**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KK1	3.40	1.822	.885	.927
KK2	3.50	1.611	.830	.938
KK3	3.50	1.611	.830	.938
KK4	3.40	1.822	.885	.927
KK5	3.40	1.822	.885	.927

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	5

- **Uji Validitas dan Releabilitas Kebersihan Tangan Dan Kuku**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KTK1	1.70	6.233	.820	.950
KTK2	1.80	6.400	.875	.946
KTK3	1.60	6.044	.840	.949
KTK4	1.80	6.400	.875	.946
KTK5	1.80	6.400	.875	.946
KTK6	1.60	6.044	.840	.949
KTK7	1.70	6.233	.820	.950

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	7

- **Uji Validitas Dan Releabilitas Kebersihan Genitalia**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KG1	1.7000	6.233	.908	.945
KG2	1.6000	6.044	.861	.949
KG3	1.6000	6.044	.861	.949
KG4	1.6000	6.267	.753	.957
KG5	1.7000	6.233	.908	.945
KG6	1.5000	6.056	.787	.956
KG7	1.7000	6.233	.908	.945

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.956	7

- **Uji Validitas Dan Releabilitas Kebersihan Handuk**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KH1	1.6000	6.267	.825	.957
KH2	1.8000	6.622	.860	.954
KH3	1.8000	6.622	.860	.954
KH4	1.6000	6.267	.825	.957
KH5	1.7000	6.233	.912	.950
KH6	1.8000	6.622	.860	.954
KH7	1.7000	6.233	.912	.950

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	7

- **Uji Validitas Dan Releabilitas Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KTTS1	2.0000	10.667	.845	.967
KTTS2	2.1000	10.767	.948	.962
KTTS3	2.0000	10.667	.845	.967
KTTS4	2.0000	10.667	.845	.967
KTTS5	2.0000	10.889	.767	.970
KTTS6	2.1000	10.767	.948	.962
KTTS7	2.0000	10.889	.767	.970
KTTS8	2.1000	10.767	.948	.962
KTTS9	2.1000	10.767	.948	.962

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	9

B. Univariat

- **Frekuensi Skabies**

Skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Skabies	167	65.0	65.0	65.0
	Skabies	90	35.0	35.0	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

- **Frekuensi Personal Hygiene**

PersonalHygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	135	52.5	52.5	52.5
	Buruk	122	47.5	47.5	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

- **Frekuensi Kebersihan Pakaian**

KebersihanPakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bersih	150	58.4	58.4	58.4
	Tidak Bersih	107	41.6	41.6	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

- **Frekuensi Kebersihan Kulit**

KebersihanKulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersih	166	64.6	64.6	64.6
	Tidak Bresih	91	35.4	35.4	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

- **Frekuensi Kebersihan Tangan Dan Kuku**

KebersihanTanganKuku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersih	139	54.1	54.1	54.1
	Tidak Besih	118	45.9	45.9	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

- **Frekuensi Kebersihan Genitalia**

KebersihanGenitalia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersih	139	54.1	54.1	54.1
	Tidak Bersih	118	45.9	45.9	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

- **Frekuensi Kebersihan Handuk**

KebersihanHanduk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersih	163	63.4	63.4	63.4
	Tidak Bersih	94	36.6	36.6	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

- **Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei**

KebersihanTempatTidurSprei

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersih	150	58.4	58.4	58.4
	Tidak Bersih	107	41.6	41.6	100.0
	Total	257	100.0	100.0	

- **Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Skabies**

KebersihanPakaian*Skabies

			Skabies		
			Tidak Skabies	Skabies	Total
Kebersihan Pakaian	bersih	Count	118	32	150
		% within KebersihanPakaian	78.7%	21.3%	100.0%
	Tidak Bersih	Count	49	58	107
		% within KebersihanPakaian	45.8%	54.2%	100.0%
Total		Count	167	90	257
		% within KebersihanPakaian	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.656[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	28.229	1	.000		
Likelihood Ratio	29.772	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.540	1	.000		
N of Valid Cases[b]	257				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KebersihanPakaian (bersih / Tidak Bersih)	4.365	2.530	7.529
For cohort Skabies = Tidak Skabies	1.718	1.375	2.146
For cohort Skabies = Skabies	.394	.276	.560
N of Valid Cases	257		

- **Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Skabies**

KebersihanKulit *Skabies

			Skabies		
			Tidak Skabies	Skabies	Total
KebersihanKulit	Bersih	Count	120	46	166
		% within KebersihanKulit	72.3%	27.7%	100.0%
	Tidak Bresih	Count	47	44	91
		% within KebersihanKulit	51.6%	48.4%	100.0%
Total		Count	167	90	257
		% within KebersihanKulit	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.005[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	10.116	1	.001		
Likelihood Ratio	10.849	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.962	1	.001		
N of Valid Cases[b]	257				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KebersihanKulit (Bersih / Tidak Bresih)	2.442	1.433	4.163
For cohort Skabies = Tidak Skabies	1.400	1.123	1.744
For cohort Skabies = Skabies	.573	.414	.793
N of Valid Cases	257		

- **Hubungan Kebersihan Tangan Dan Kuku Dengan Skabies**

KebersihanTanganKuku*Skabies

			Skabies		
			Tidak Skabies	Skabies	Total
KebersihanTanganKuku	Bersih	Count	114	25	139
		% within KebersihanTanganKuku	82.0%	18.0%	100.0%
	Tidak Besih	Count	53	65	118
		% within KebersihanTanganKuku	44.9%	55.1%	100.0%
Total		Count	167	90	257
		% within KebersihanTanganKuku	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.601[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	36.988	1	.000		
Likelihood Ratio	39.502	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.451	1	.000		
N of Valid Cases[b]	257				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KebersihanTanganKuku (Bersih / Tidak Besih)	5.592	3.179	9.837
For cohort Skabies = Tidak Skabies	1.826	1.474	2.263
For cohort Skabies = Skabies	.327	.221	.483
N of Valid Cases	257		

- **Hubungan Kebersihan Genitalia Dengan Skabies**

KebersihanGenitalia*Skabies

			Skabies		Total
			Tidak Skabies	Skabies	
KebersihanGenitalia	Bersih	Count	116	23	139
		% within KebersihanGenitalia	83.5%	16.5%	100.0%
	Tidak Bersih	Count	51	67	118
		% within KebersihanGenitalia	43.2%	56.8%	100.0%
Total		Count	167	90	257
		% within KebersihanGenitalia	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	45.398[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	43.647	1	.000		
Likelihood Ratio	46.725	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.221	1	.000		
N of Valid Cases[b]	257				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KebersihanGenitalia (Bersih / Tidak Bersih)	6.626	3.721	11.797
For cohort Skabies = Tidak Skabies	1.931	1.550	2.405
For cohort Skabies = Skabies	.291	.194	.437
N of Valid Cases	257		

- **Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Skabies**

KebersihanHanduk*Skabies

			Skabies		Total
			Tidak Skabies	Skabies	
KebersihanHanduk	Bersih	Count	134	29	163
		% within KebersihanHanduk	82.2%	17.8%	100.0%
	Tidak Bersih	Count	33	61	94
		% within KebersihanHanduk	35.1%	64.9%	100.0%
Total		Count	167	90	257
		% within KebersihanHanduk	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	58.126[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	56.075	1	.000		
Likelihood Ratio	58.368	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	57.900	1	.000		
N of Valid Cases[b]	257				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KebersihanHanduk (Bersih / Tidak Bersih)	8.541	4.765	15.309
For cohort Skabies = Tidak Skabies	2.342	1.763	3.111
For cohort Skabies = Skabies	.274	.191	.394
N of Valid Cases	257		

- **Hubungan Tempat Tidur Dan Sprei Dengan Skabies**

KebersihanTempatTidurSprei*Skabies

			Skabies		
			Tidak Skabies	Skabies	Total
KebersihanTempatTidurSprei	Bersih	Count	116	34	150
		% within KebersihanTempatTidurSprei	77.3%	22.7%	100.0%
	Tidak Bersih	Count	51	56	107
		% within KebersihanTempatTidurSprei	47.7%	52.3%	100.0%
Total		Count	167	90	257
		% within KebersihanTempatTidurSprei	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.159[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	22.873	1	.000		
Likelihood Ratio	24.185	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.065	1	.000		
N of Valid Cases[b]	257				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KebersihanTempatTidurSprei (Bersih / Tidak Bersih)	3.746	2.186	6.419
For cohort Skabies = Tidak Skabies	1.622	1.306	2.015
For cohort Skabies = Skabies	.433	.306	.612
N of Valid Cases	257		

C. Analisis Bivariat

- Hubungan Personal Hygiene Dengan Skabies

PersonalIHygiene * Skabies Crosstabulation

			Skabies		
			Tidak Skabies	Skabies	Total
PersonalIHygiene	Baik	Count	119	16	135
		% within PersonalIHygiene	88.1%	11.9%	100.0%
	Buruk	Count	48	74	122
		% within PersonalIHygiene	39.3%	60.7%	100.0%
Total		Count	167	90	257
		% within PersonalIHygiene	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	67.077[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	64.950	1	.000		
Likelihood Ratio	71.035	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	66.816	1	.000		

N of Valid Cases[b]	257				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PersonallHygiene (Baik / Buruk)	11.466	6.071	21.655
For cohort Skabies = Tidak Skabies	2.240	1.782	2.817
For cohort Skabies = Skabies	.195	.121	.316
N of Valid Cases	257		

Lampiran 7. Foto Pada Saat Penelitian

Gambar 5. Ruam Pada Skabies

Gambar 6. Foto Pada Saat Pemeriksaan

Gambar 7. Tungau *Sarcoptes scabiei*

Lampiran 8 Data Responden

No	Nama	K. Pakaian	K.Kulit	K.Tangan dan Kuku	K.Genitalia	K.Handuk	K. Tempat Tidur dan Sprei	Personal Hygiene	Skabies
1	A	2	2	2	2	2	2	2	2
2	J	2	1	2	2	1	2	2	2
3	K	2	1	2	2	2	1	2	1
4	I	2	1	2	2	1	2	2	2
5	E	2	1	2	2	1	2	2	2
6	B	2	2	2	2	2	1	2	2
7	M	1	1	2	2	1	1	2	2
8	G	1	1	2	1	1	1	1	1
9	Y	1	2	2	2	1	1	1	1
10	K	2	1	2	2	2	2	2	1
11	P	1	1	2	1	2	2	1	2
12	P	1	1	2	2	1	2	2	2
13	Y	2	2	2	2	2	2	2	2
14	R	1	1	2	2	1	2	2	2
15	Z	1	2	2	1	2	2	2	2
16	N	1	1	1	2	2	2	2	2
17	H	2	2	2	1	2	1	2	2
18	M	1	1	2	2	2	2	2	2
19	P	1	1	2	1	1	2	2	1
20	Z	2	1	2	2	2	2	2	2
21	S	1	1	1	2	2	2	2	2
22	A	1	2	2	2	2	2	2	2
23	M	2	1	2	2	2	2	2	2
24	A	1	2	2	2	2	2	2	2
25	L	1	1	2	1	2	2	1	1
26	L	2	1	2	2	2	2	2	2
27	E	1	2	1	2	2	2	2	2
28	A	2	1	2	2	2	1	2	2
29	F	1	2	2	2	1	2	2	1
30	A	2	1	2	2	2	2	2	1
31	T	2	2	1	1	2	2	2	2
32	F	1	2	2	1	2	1	2	2
33	L	2	1	1	1	2	1	1	1
34	D	1	2	1	1	2	2	2	2
35	D	1	1	2	2	2	2	2	2
36	A	1	1	2	2	2	2	2	2
37	A	2	1	2	2	2	1	2	2
38	M	1	1	1	1	1	1	1	2
39	H	1	1	1	1	1	1	1	2
40	K	1	1	1	1	1	1	1	1

41	N	1	1	1	1	1	1	1	2
42	H	1	1	1	1	1	1	1	2
43	S	1	1	1	1	1	1	1	1
44	S	1	1	1	1	1	1	1	1
45	H	1	1	1	1	1	1	1	1
46	S	1	1	1	1	1	1	1	1
47	R	1	1	1	1	1	1	1	2
48	A	1	1	1	1	1	1	1	1
49	I	1	1	1	1	1	1	1	1
50	A	1	1	1	1	1	1	1	1
51	I	1	1	1	1	1	1	1	1
52	R	1	1	1	1	1	1	1	2
53	D	1	1	1	1	1	1	1	1
54	A	1	1	1	1	1	1	1	1
55	A	1	1	1	1	1	1	1	2
56	J	1	1	1	1	1	1	1	1
57	A	1	1	1	2	1	1	1	1
58	J	1	1	1	1	1	1	1	1
59	D	1	1	1	1	1	1	1	1
60	D	1	1	1	1	1	1	1	1
61	M	1	1	1	1	1	1	1	1
62	R	1	1	1	1	1	1	1	1
63	B	2	1	2	2	2	2	2	2
64	R	2	2	2	2	1	1	2	1
65	R	2	2	2	2	2	2	2	2
66	A	2	2	2	2	2	2	2	2
67	N	2	2	1	2	2	2	2	2
68	A	2	2	2	2	2	2	2	2
69	A	2	1	2	2	2	2	2	2
70	A	2	2	2	2	2	2	2	1
71	D	2	2	2	2	2	2	2	1
72	M	2	2	2	2	2	1	2	2
73	M	2	2	2	2	1	1	2	2
74	M	2	2	2	2	2	2	2	2
75	F	2	2	2	2	2	2	2	2
76	S	2	2	2	2	2	2	2	2
77	D	2	2	2	2	2	2	2	2
78	R	2	2	2	2	2	2	2	2
79	H	2	2	2	2	2	2	2	2
80	M	2	2	2	2	2	2	2	2
81	R	2	2	2	2	2	2	2	2
82	S	1	2	2	2	2	2	2	2
83	E	1	2	2	2	2	1	2	2
84	D	2	2	2	2	2	1	2	1

85	D	2	2	2	2	2	2	2	2
86	D	2	2	1	2	2	2	2	2
87	C	2	2	2	2	1	1	2	2
88	I	2	2	2	2	1	2	2	2
89	R	2	2	2	1	1	1	2	2
90	R	2	2	1	2	2	2	2	2
91	L	2	1	1	1	2	2	2	2
92	A	2	2	2	2	2	1	2	2
93	S	2	1	2	2	1	2	2	2
94	A	2	1	2	2	1	2	2	2
95	T	2	1	1	2	2	1	2	2
96	Y	2	2	2	2	1	2	2	2
97	K	2	2	1	2	2	2	2	2
98	J	2	2	2	2	2	1	2	2
99	I	2	1	2	2	2	2	2	2
100	K	2	1	2	2	1	2	2	2
101	P	2	1	2	2	2	2	2	2
102	R	2	1	1	2	2	1	2	2
104	N	2	2	1	2	2	1	2	2
105	M	2	1	2	2	2	1	2	2
106	P	2	2	2	1	1	1	2	2
107	M	2	1	1	1	1	1	1	1
108	M	2	2	1	1	1	1	1	1
109	A	2	2	1	1	1	2	1	1
110	E	2	2	1	1	1	1	1	1
111	T	2	1	2	2	1	2	2	1
112	D	2	1	2	2	1	2	2	1
113	D	2	2	1	2	2	2	2	2
114	A	2	1	2	2	2	2	2	1
115	H	2	2	2	2	1	2	2	1
116	R	2	2	1	2	2	2	2	1
117	N	2	1	1	2	2	2	2	1
118	R	2	2	2	2	2	2	2	1
119	I	2	1	1	2	1	2	2	1
120	R	2	2	2	2	2	2	2	2
121	Z	2	1	1	2	2	1	2	1
123	S	2	1	1	2	1	1	2	1
124	L	1	2	2	2	2	2	2	1
125	F	1	1	2	2	2	2	2	1
126	A	2	1	2	2	2	2	2	1
127	I	2	2	2	2	2	2	2	1
128	F	2	2	2	1	2	2	2	2
129	S	2	1	1	2	2	2	2	1
130	D	2	1	1	2	2	2	2	1

131	D	1	2	2	2	2	1	2	1
132	R	2	1	1	2	2	1	2	1
133	S	2	2	2	1	1	2	2	2
134	S	2	1	2	2	2	2	2	1
135	T	2	2	1	2	2	1	1	1
136	J	2	2	1	2	2	2	2	1
137	D	2	1	2	2	2	2	2	1
138	M	2	1	2	2	1	2	2	2
139	R	2	1	1	2	1	2	2	2
140	R	2	2	1	2	1	1	2	1
141	A	2	2	1	2	2	2	2	1
142	A	2	2	1	2	2	2	2	1
143	M	2	2	1	2	2	2	2	1
144	R	2	1	2	2	2	1	2	1
145	A	1	1	2	1	2	2	1	1
146	K	2	2	2	2	1	2	2	1
147	B	2	2	1	2	1	2	1	1
148	S	2	1	2	2	1	2	2	1
149	H	1	2	1	2	1	1	1	1
150	H	1	2	2	2	1	2	2	2
151	R	1	2	2	2	2	2	2	1
152	L	2	2	2	1	2	2	2	1
153	A	1	2	2	1	1	1	1	1
154	A	1	1	2	2	1	2	2	1
155	C	1	2	2	1	2	2	1	1
156	E	2	2	2	1	2	2	2	1
157	R	1	1	2	2	2	2	2	1
158	A	1	2	1	2	2	2	1	1
159	I	1	1	2	2	1	2	2	1
160	R	1	1	2	2	1	2	2	2
161	D	2	1	1	2	2	2	2	1
162	T	2	1	2	2	2	1	2	1
163	I	1	2	2	1	2	2	2	1
164	R	1	2	2	1	1	2	1	1
165	R	1	1	1	1	1	1	1	1
166	W	1	1	1	1	1	1	1	1
167	N	1	1	1	1	1	1	1	1
168	S	1	1	1	1	1	1	1	1
169	U	1	1	1	1	1	1	1	2
170	S	1	1	1	1	1	1	1	1
171	R	1	1	1	1	1	1	1	1
172	A	1	1	1	1	1	1	1	1
173	S	1	1	1	1	1	1	1	1
174	R	2	1	1	1	1	1	1	1

175	N	1	1	1	1	1	1	1	1
176	I	1	1	1	1	1	1	1	1
177	I	1	1	1	1	1	1	1	1
178	S	1	1	1	1	1	1	1	1
179	R	1	1	1	1	1	1	1	1
180	T	1	1	2	1	1	1	1	2
181	B	1	1	1	1	1	1	1	1
182	G	1	1	1	1	1	1	1	1
183	I	1	2	2	1	1	1	1	1
184	B	1	2	2	1	1	1	1	1
185	H	1	2	2	1	1	1	1	1
186	M	1	1	1	1	1	1	1	1
187	D	1	1	1	1	1	1	1	1
188	A	1	2	2	1	1	1	1	1
189	A	1	2	2	1	1	1	1	2
190	J	1	2	2	1	1	1	1	1
191	B	1	2	1	1	1	1	1	1
192	L	1	2	1	1	1	1	1	2
193	S	1	1	1	1	1	1	1	1
194	A	1	1	2	1	1	1	1	1
195	T	1	1	2	1	1	1	1	1
196	D	1	1	1	1	1	1	1	1
197	M	1	1	2	1	1	1	1	1
198	F	1	1	2	1	1	1	1	2
199	I	1	1	1	1	1	1	1	1
200	H	1	2	1	1	1	1	1	1
201	R	1	1	1	1	1	1	1	1
202	E	1	1	1	1	1	1	1	1
203	T	1	1	1	1	1	1	1	1
204	A	1	1	2	1	1	2	1	1
205	M	1	2	1	1	1	1	1	1
206	S	1	1	1	1	1	1	1	1
207	D	1	1	1	1	1	1	1	1
208	A	1	1	2	1	1	1	1	1
209	M	1	1	1	1	1	1	1	1
210	R	1	1	1	1	1	1	1	1
211	R	1	1	1	1	1	1	1	1
212	R	1	1	1	1	1	1	1	1
213	Y	1	1	1	1	1	1	1	1
214	P	1	1	1	1	1	1	1	2
215	Z	1	1	1	1	1	1	1	1
216	L	1	1	2	1	1	1	1	1
217	L	1	1	1	1	1	1	1	1
218	F	1	1	1	1	1	1	1	1

219	A	1	1	1	2	1	1	1	1
220	L	1	1	1	1	1	1	1	1
221	A	1	1	1	1	1	1	1	1
222	A	1	1	2	1	1	1	1	1
223	H	1	1	1	2	1	1	1	1
224	H	1	1	1	1	1	1	1	2
225	S	1	1	1	1	1	1	1	1
226	R	1	1	1	1	1	1	1	1
227	G	1	1	1	1	1	1	1	1
228	R	1	1	1	1	1	1	1	1
229	I	1	1	1	1	1	1	1	1
230	E	1	1	1	1	1	1	1	1
231	F	1	1	1	1	1	1	1	1
232	I	1	1	2	1	1	1	1	1
233	A	1	1	2	2	1	1	1	1
234	I	1	1	2	1	1	2	1	2
235	J	1	1	1	1	1	2	1	1
236	D	2	2	1	1	1	2	2	2
237	A	1	1	1	1	1	2	1	1
238	A	1	1	1	1	1	2	1	1
239	N	1	1	1	2	1	1	1	1
240	A	1	1	1	1	1	2	1	2
241	M	2	1	1	1	1	1	1	1
242	S	2	2	2	1	1	1	1	1
243	R	2	1	1	1	1	1	1	1
244	N	1	2	1	1	1	1	1	1
245	C	1	1	1	1	1	1	1	1
246	R	2	2	1	1	1	1	1	1
247	A	1	1	1	2	1	1	1	1
248	O	1	1	1	1	1	1	1	1
249	H	1	1	1	1	1	1	1	1
250	F	1	1	1	2	1	1	1	1
251	A	1	1	1	1	1	1	1	1
252	A	1	1	1	1	1	1	1	1
253	F	1	1	1	1	1	1	1	1
254	P	1	2	1	1	1	1	1	1
255	A	1	1	1	1	1	1	1	1
256	S	1	1	1	1	1	1	1	1
257	D	1	1	1	1	1	1	1	1

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK DIRJEN DIKTI NO 3130 / D / 2008 TGL 11 JULI 2008 IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax. 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Palembang, 3 Nopember 2014

Nomor : 2045 / II - 13/ FK - UMP/ XI/ 2014
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin melakukan pengambilan data

Kepada : Yth. Pimpinan Pondok Pesantern
Al Amalul Khair Palembang
di_
tempat

Assalamu' alaikum., Wr., Wb.

Ba' da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT. *Amin ya robbal alamin.*

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama	: Rista Purnama
NIM	: 70 2011 012
Jurusan	: Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi	: Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap *Sarcoptes Scabies* dengan Kejadian *Scabies* di Panti Asuhan Sabulusalam dan Pondok Pesantren Al – Amalul Khair Palembang

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara untuk berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama yang tersebut diatas.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Wassalamu' alaikum., Wr., Wb.

Dekan

dr. HM. Afi Muchtar, M. Sc.
NBM/ NIDN. 0603470910624 84/ 0020084707

Tembusan :
1. *Wakil Dekan I, II, III, dan IV FK UMP;*
2. *Ka. UPK FK UMP;*
3. *Yang bersangkutan;*
4. *Arsip.*

PANTI ASUHAN SUBULUSSALAM

Jln. KH. Balkhi Banten II Rt 02 Rw 01 Kel. 16 Ulu Kec. SU II Palembang

No :

Lamp : -

Perihal : **Selesai Penelitian**

Dan Pengambilan Data

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Panti Asuhan Sabulussalam Plaju Palembang, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rista Purnama

NIM : 70 2011 012

Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene Terhadap Sarcoptes scabiei Dengan Kejadian Skabies Di Panti Asuhan Sabulussalam Dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

Nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan penelitian dan pengambilan data di Panti Asuhan Sabulussalam Plaju Palembang. Semoga penelitian yang dilakukan berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Palembang, 18 Agustus 2016

KepalaPantiAsuhan

Sabulussalam Plaju Palembang

M. Salim, S.Pd.I

YAYASAN WAKAF PONDOK PESANTREN AL-AMALUL KHAIR PALEMBANG

TERAKREDITASI "B" OLEH BADAN AKREDITASI NASIONAL NO.Ma.002353
Jl. Lunjuk Jaya (Belakang UNSRI) RT.48 RW.14 Kel. Lorok Pakjo Kec. IB I Palembang ☎ 0711- 7363422

No : /YW.PPAKh/VIII/2016
Lamp : -
Perihal : **Selesai Penelitian Dan Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang
di-
Palembang

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Asrama Putra Yayasan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rista Purnama

NIM : 70 2011 012

Judul Penelitian : Hubungaan *Personal Hygiene* Terhadap *Sarcoptes Scabies* dengan kejadian *Scabies* di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

Nama tersebut di atas benar telah menyelesaikan penelitian dan pengambilan data di Asrama Putra Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang. Semoga Penelitian yang dilakukan berguna dan bermanfaat bagi phak yang berkepentingan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Palembang , 13 Agustus 2016

Mengetahui,
Ketua Yayasan
Pondok Pesantren Al-Amalul Khair,

YAYASAN WAKAF AL-AMALUL KHAIR PALEMBANG

dr. H. Kgs. Agus Azhari

Kepala Asrama Putra
Pondok Pesantren Al-Amalul Khair,

Herman Salimi

YAYASAN WAKAF PONDOK PESANTREN AL-AMALUL KHAIR PALEMBANG

TERAKREDITASI "B" OLEH BADAN AKREDITASI NASIONAL NO.Ma.002353
Jl. Lunjuk Jaya (Belakang UNSRI) RT.48 RW.14 Kel. Lorok Pakjo Kec. IB I Palembang ☎ 0711- 7363422

No : /YW.PPAKh/VIII/2016
Lamp : -
Perihal : **Selesai Penelitian Dan Pengambilan Data**

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang
di-
Palembang

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Asrama Putri Yayasan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Rista Purnama**

NIM : 70 2011 012

Judul Penelitian : Hubungaan *Personal Hygiene* Terhadap *Sarcoptes Scabies* dengan kejadian *Scabies* di Panti Asuhan Sabulussalam dan Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang.

Nama tersebut di atas benar telah menyelesaikan penelitian dan pengambilan data di Asrama Putri Pondok Pesantren Al-Amalul Khair Palembang. Semoga Penelitian yang dilakukan berguna dan bermanfaat bagi phak yang berkepentingan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Palembang , 13 Agustus 2016

Mengetahui,
Ketua Yayasan
Pondok Pesantren Al-Amalul Khair,

YAYASAN WAKAF AKTE No. 87 PP. AL-AMALUL KH PALEMBANG

dr.H. Kgs. Agus Azhari

Kepala Asrama Putri
Pondok Pesantren Al-Amalul Khair,

Nanang Shodiq

بسم الله الرحمن الرحيم

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : RISTA PURNAMA
N I M : 702011012
PEMBIMBING I : Dr. Hurip B. Hutahean, Sp.KK
PEMBIMBING II : Dr. Nyayu Fitriani

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN PENYAKIT SKABIES DI PANTI ASUHAN SABULUSSALAM PLAJU PALEMBANG

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1	1 Juli 2014	Acc Judul			
2	3 Agustus 2014	Acc judul			
3	6 September 2014	BAB 1, 2, 3 perbaikan BAB 1, 2, 3			
4	13 September 2014	Bimbingan bab I & II			
5	18 September 2014	Acc Proposal			
6	16 sept 2014	Revisi			
7	18 September 2014	Acc proposal penelitian			
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan
Ketua UPK

dr. Nyayu Fitriani

بسم الله الرحمن الرحيم

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA	RISTA PURNAMA	PEMBIMBING I	dr Nurita B Hutabarat, Sp kk
N I M	70.2011.012	PEMBIMBING II	dr. Nyayu Fitriani

JUDUL SKRIPSI HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP Sarcoptes scabiei DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PANTI ASUHAN SABILUSSALAM DAN PONDOK PESANTREN AL-AMALUL KHAIR PALEMBANG

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1	10/8 2016	Bab IV, V Hasil & Pembahasan			
2	3/8 2016	Bab IV Hasil & Pembahasan			
3	11/8 2016	Bab IV dan V			
4	12/8 2016	Revisi Bab III, IV, V			
5	15/8 2016	Bab III, IV, V			
6	16/8 2016	Revisi Bab IV V			
7	16/8 2016	Revisi Bab IV, V			
8	18/8 2016	Acc			
9	18/8 2016	Acc Revisi Abstrak			
10	19/8 2016	Acc			
11					
12					
13					
14.					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : 19 / 8 / 2016
a.n. Dekan
Ketua UPK

dr. Nyayu Fitriani

BIODATA

Nama	:	Rista Purnama
Tempat Tanggal lahir	:	Toman, 3 April 1993
Alamat	:	Jalan KH. Balqi komplek Yaktapena 1 Barat nomor rumah 55 Plaju Palembang.
Telpon/Hp	:	081272358296
Email	:	ristapurnama_2011@yahoo.com
Agama	:	Islam
Nama Orang Tua		
Ayah	:	Suharman
Ibu	:	Rohani
Jumlah Saudara	:	2 Orang
Anak Ke	:	Pertama
Riwayat Pendidikan	:	1. Sekolah Dasar Negeri 3 Babat Toman 2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Babat Toman 3. Sekolah Menengah Atas Islam Terpadu Raudhatul Ulum

Palembang,

Rista Purnama

NIM. 702011012