

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR *SCABIES* PADA SANTRI LAKI-LAKI DI PONDOK
PESANTREN AL-HASAN PONOROGO**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK



Oleh :

PRATIWI PUTRI MARMININGRUM

131411133034

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI PONDOK
PESANTREN AL-HASAN PONOROGO**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

PRATIWI PUTRI MARMININGRUM

131411133034

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 30 Juli 2018

Yang menyatakan


Pratiwi Putri Marminingrum
NIM. 131411133034

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pratiwi Putri Marminingrum
NIM : 131411133034
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Anallsis Faktor *Scabies* Pada Santri Laki-Laki Di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia (format), mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 30 Juli 2018
Yang Menyatakan



Pratiwi Putri Marminingrum
NIM 131411133034

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI PONDOK
PESANTREN AL-HASAN PONOROGO**

Oleh:

Pratiwi Putri Marminingrum
NIM.131411133034

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 13 Agustus 2018

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Joni Haryanto, S. Kp., M. Si
NIP. 196306081991031002

Pembimbing II



Setho Hadisuyatmana, S. Kep. Ns., MNS
NIP. 198505252016113101

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR *SCABIES* PADA SANTRI LAKI-LAKI DI PONDOK
PESANTREN AL-HASAN PONOROGO

Oleh:
Pratiwi Putri Marminingrum
NIM.131411133034

Telah diuji
Pada tanggal, 13 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Makhfudli, S.Kep.Ns, M.Ked.Trop
NIP. 197902122014091003

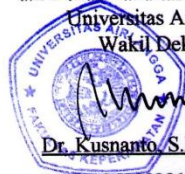
Anggota : 1. Dr. Joni Haryanto, S. Kp., M. Si
NIP. 196306081991031002

2. Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198610262015042003



(Sup.)

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**”Barang siapa bersungguh-sungguh
maka akan mendapatkannya”**

**“Sesungguhnya setelah kesulitan itu
ada kemudahan, maka apabila kamu
telah selesai (dari suatu urusan)
kerjakanlah dengan sungguh-sungguh
urusan yang lain dan hanya kepada
Allahlah hendaknya kamu berharap”**

(QS. Al Insyiroh : 6 -8)

UCAPAN TERIMA KASIH



Assalamualaikum wr. wb

Alhamdulillahirobbilalamin, Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Analisis faktor *scabies* pada santri laki-laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo.”

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik atas berkat bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan rasa hormat penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, nikmat dan hidayahnya yang luar biasa kepada penulis.
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas program pembelajaran dibangku kuliah hingga dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Dr. Kusananto, S.Kp., M.Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Ners.
4. Bapak Dr. Joni Haryanto, S. Kp., M. Si, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, bimbingan, arahan dan motivasi yang sangat

membangun bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Bapak Setho Hadisuyatmana, S. Kep. Ns., MNS, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan, bimbingan, arahan dan motivasi yang sangat membangun bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Bapak Dr. Makhfudli, S.Kep,Ns, M.Ked.Trop sebagai ketua penguji proposal yang telah bersedia menguji, mengoreksi dan memberikan masukan serta arahan yang baik demi perbaikan skripsi ini.
7. Ibu Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran dan komentar sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
8. Seluruh staf dosen dan karyawan Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
9. Kepala Pondok Pesantren Al-Hasan dan Darul Huda Mayak yang telah berkenan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Bapak Khoirul yang senantiasa telah membantu dalam proses penelitian di Pondok Pesantren Al-Hasan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
11. Bapak Pendik yang telah membantu dalam hal mengkoordinir para santri Darul Huda Mayak untuk pengisian kuesioner data validitas dan reabilitas.

12. Mas Afif dan Mas Sholeh yang telah membantu banyak dalam hal pencarian data dan penyebaran kuesioner penelitian yang dibutuhkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
13. Ibu dan bapak yang senantiasa mendoakan, memotivasi, dan memberi dukungan yang luar biasa bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
14. Seluruh responden dalam penelitian yaitu para santri laki-laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo.
15. Seluruh responden dalam uji validitas yaitu para santri laki-laki di Pondok Pesantren Darul Huda Mayak Ponorogo.
16. Bangkesbangpol kabupaten Ponorogo yang telah memberikan bantuan, ijin dan kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian ini.
17. Sahabat tercinta (Eva Diana, Zahrotul Fitri, Acha, dan Marissa) yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan, motivasi dan saling menguatkan untuk segera menyelesaikan skripsi.
18. Teman-teman FKP UNAIR angkatan 2014 dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
19. Teman-teman KKN RENTENG 57 PROBOLINGGO yang secara langsung maupun tidak langsung, yang telah memberikan motivasi supaya tetap semangat dalam mengerjakan skripsi.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini nantinya dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia.

Surabaya, 30 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR *SCABIES* PADA SANTRI LAKI-LAKI DI PONDOK PESANTREN AL-HASAN PONOROGO

Pratiwi Putri Marminingrum

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pratiwi25.96@gmail.com

Pendahuluan : Skabies merupakan penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei*, mudah menular dari orang ke orang dan banyak terjadi di pondok pesantren dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Sanitasi lingkungan merupakan faktor yang berperan terhadap kejadian skabies di pesantren. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor sanitasi lingkungan yang berhubungan dengan skabies di pesantren. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Terdapat 70 responden dalam penelitian ini yang telah diambil. Variabel independen adalah faktor resiko skabies, variabel dependen adalah kejadian skabies pada santri laki-laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji *Spearman's rho* dengan signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk analisis variabel independen dan dependen, sedangkan untuk analisis variabel dependen menggunakan uji SPSS. **Hasil :** Hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan bahwa faktor sanitasi lingkungan (pencahayaan, kebersihan air, kebersihan tempat tidur, kebersihan pakaian, dan kebersihan handuk) yang berhubungan dengan skabies di pesantren ($p=0.000$). **Diskusi :** Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor sanitasi lingkungan yang kurang dapat meningkatkan kejadian *scabies*. Manajemen pesantren diharapkan dapat memperbaiki faktor sanitasi lingkungan yang buruk,

Kata kunci : sanitasi lingkungan, pondok pesantren, skabies

ABSTRACT

**SCABIES FACTOR ANALYSIS ON MEN SANTRI IN PONDOK
PESANTREN AL-HASAN PONOROGO**

Pratiwi Putri Marminingrum

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pratiwi25.96@gmail.com

Introduction : Scabies is a skin infectious disease caused by the infestation and sensitization of the *Sarcoptes scabiei* mite, easily transmitted from person to person and occurs mostly in boarding schools with a high rate of occurrence. Environmental sanitation is a factor that contributes to the incidence of scabies in pesantren. This study aims to determine environmental sanitation factors related to scabies in pesantren. **Method :** This research uses quantitative method with descriptive approach. Sampling using simple random sampling technique. There are 70 respondents in this study who have been taken. Independent variable is risk factor of skabies, dependent variable is the incidence of skabies at male students in Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo. Data collection using questionnaires. This research uses Spearman's rho test with significance $\alpha = 0,05$ for independent and dependent variable analysis, while for dependent variable analysis using SPSS test. **Results :** Spearman's rho test results show that environmental sanitation factors (lighting, water cleanliness, bed hygiene, clothing hygiene, and cleanliness of towels) are associated with skabies in pesantren ($p = 0.000$). **Discussion :** So it can be concluded that environmental sanitation factors that less can increase the incidence of scabies. Pesantren management is expected to improve the environmental sanitation factors are bad.

Keywords: environmental sanitation, Qor'an schools, scabies

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
MOTTO.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep <i>Scabies</i>	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Klasifikasi	6
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Patofisiologi.....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	12

2.2	Faktor yang Berhubungan dengan <i>scabies</i>	15
2.2.1	Sanitasi.....	15
2.2.2	Pengetahuan	15
2.2.3	Kepadatan Penduduk	16
2.2.4	Perilaku	16
2.2.5	Pemakaian alat mandi, pakaian dan alat sholat secara bergantian.....	16
2.2.6	Air	17
2.2.7	Perekonomian yang rendah.....	17
2.2.8	Hygiene perorangan.....	18
2.2.9	Hubungan Seksual	18
2.3	Konsep Teori Florence Nightingale	19
2.3.1	Florence Nightingale (1820-1910).....	19
2.3.2	Teori Florence Nightingale (1860)	19
2.3.3	Asumsi Utama Teori Florence Nightingale	26
2.3.4	Hubungan teori Florence Nightingale dengan Keperawatan.....	27
2.4	Konsep Pondok Pesantren	28
2.4.1	Pengertian Pondok Pesantren.....	28
2.4.2	Klasifikasi Pesantren.....	29
2.4.3	Peran Pesantren.....	31
2.4.4	Fungsi Pesantren	36
2.5	Keaslian Penelitian	37
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		43
3.1	Kerangka konseptual Penelitian	43
3.2	Hipotesis	45
BAB 4 METODE PENELITIAN		46
4.1	Desain	46
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling	46
4.2.1	Populasi.....	46
4.2.2	Sampel	47
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel (<i>sampling</i>).....	47
4.3	Identifikasi Variabel	48
4.4	Definisi Operasional.....	48
4.3.1	Variabel Bebas.....	54

4.3.2 Variabel Terikat	55
4.5 Instrumen Penelitian.....	55
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	57
4.7 Uji Validitas dan Reabilitas.....	57
4.7.1 Uji Validitas.....	57
4.7.2 Uji Reabilitas	58
4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	60
4.9 Analisis Data	62
4.10 Kerangka Operasional Penelitian	64
4.11 Etika Penelitian.....	65
4.12 Keterbatasan Penelitian	66
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	67
5.1 Hasil Penelitian.....	67
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	67
5.1.2 Karakteristik Responden.....	69
5.1.3 Data Khusus Responden	69
5.2 Pembahasan	77
5.2.1 Analisis hubungan pencahayaan dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri laki-laki	77
5.2.2 Analisis hubungan kebersihan air dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri laki-laki	78
5.2.3 Analisis hubungan kebersihan tempat tidur dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri laki-laki.....	79
5.2.4 Analisis hubungan kebersihan pakaian dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri laki-laki	80
5.2.5 Analisis hubungan kebersihan handuk dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri laki-laki	81
5.2.6 Analisis hubungan penggunaan antiseptik dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri laki-laki	82
5.2.7 Analisis hubungan kebutuhan nutrisi dengan kejadian <i>scabies</i> pada santri laki-laki	83
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	85
6.1 Kesimpulan.....	85
6.2 Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>Keyword development</i>	37
Tabel 2. 2 Keaslian Penelitian.....	38
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	48
Tabel 5. 1 Usia, Pendidikan terakhir, Jenis kelamin	69
Tabel 5. 2 Data Distribusi	70
Tabel 5. 3 Hubungan Pencahayaan dengan kejadian scabies	72
Tabel 5. 4 Hubungan Kebersihan air dengan kejadian scabies	73
Tabel 5. 5 Hubungan Kebersihan tempat tidur dengan kejadian scabies.....	73
Tabel 5. 6 Hubungan Kebersihan pakaian dengan kejadian scabies.....	74
Tabel 5. 7 Hubungan Kebersihan handuk dengan kejadian scabies	75
Tabel 5. 8 Hubungan Penggunaan antiseptik dengan kejadian scabies	75
Tabel 5. 9 Hubungan Kebutuhan nutrisi dengan kejadian scabies.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus hidup <i>Sarcoptes scabiei</i>	9
Gambar 2.2 Predileksi (area) infestasi tungau <i>Sarcoptes scabiei</i> pada tubuh manusia	13
Gambar 2.3 <i>Scabies</i> dengan infeksi sekunder	15
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	43
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Survey Pengambilan Data Awal	91
Lampiran 2 Balasan BAKESBANGPOL Pengambilan Data Awal	92
Lampiran 3 Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian.....	93
Lampiran 4 Etik Penelitian	94
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	95
Lampiran 6 Penjelasan Penelitian bagi Responden	96
Lampiran 7 <i>Inform Consent</i>	100
Lampiran 8 Kuesioner	101
Lampiran 9 Uji Validitas dan Reabilitas	109
Lampiran 10 Surat Keterangan Penelitian	116

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Scabies masih sering terjadi pada sekelompok orang yang tinggal bersama pada lingkungan dengan sanitasi buruk. Menurut Florence Nightingale dalam Asmadi (2008) bahwa lingkungan adalah tatanan eksternal yang mempengaruhi sakit dan sehatnya seseorang, termasuk disini makanan klien dan interaksi perawat dengan klien. Untuk mendapat kesehatan tersebut, maka perawat, alam dan orang yang bersangkutan harus bekerjasama agar proses reparatif dapat berjalan dengan baik (Asmadi 2008). Jika tidak segera ditangani dengan baik, *scabies* akan mengakibatkan dermatitis dan infeksi sekunder. *Scabies* dapat disebabkan oleh *Streptococcus aureus* dan *Staphylococcus pyogenes*. Menurut Heukelbach *et al* (2006) cepatnya proses penularan dan ketidakpahaman masyarakat akan penyakit ini menimbulkan sulitnya pemberantasan *scabies*. Sehingga, kejadian berulang *scabies* ini belum dapat dijelaskan.

Sampai saat ini *scabies* masih terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia (Heukelbach *et al* 2006). *World Health Organization* (WHO) menyatakan *scabies* merupakan salah satu dari enam penyakit parasit epidermal kulit yang terbesar angka kejadiannya di dunia (Ryan 2010). Prevalensi *Scabies* tertinggi di dunia yaitu berada di negara Benin Afrika Barat (28,33%) (Salifou *et al* 2013). Sedangkan, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi nasional penyakit kulit *scabies* sebanyak 6,8%. Insiden dan prevalensi *scabies* masih sangat tinggi di

Indonesia terutama pada lingkungan masyarakat pesantren. Sesuai dengan data sementara peneliti pada tanggal 3 Maret 2018 penyakit *scabies* di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo terdapat sebanyak hampir semua santri laki-laki dan di antaranya 50 % mengalami kejadian *scabies* secara berulang. Hal ini diperkuat dengan penelitian Ma'rufi *et al* (2005) bahwa prevalensi *scabies* pada pondok pesantren di Kabupaten Lamongan 64,2%. Menurut penelitian Handayani (2007) juga menyebutkan di Pondok Pesantren Nihayatul Amal Waled Cirebon menunjukkan bahwa santri laki-laki berpotensi terjangkit *scabies* sebanyak 62,9%. Penderita *scabies* paling banyak diderita oleh santri laki-laki. Hasil penelitian Ratnasari dan Sungkar (2014) menunjukkan prevalensi *scabies* pada laki-laki 57,4% dan perempuan 42,9%. Hal ini mengindikasikan bahwa santri laki-laki di pondok pesantren sangat rentan terkena *scabies*.

Berdasarkan survei pendahuluan yang diketahui oleh peneliti pemicu kejadian *scabies* pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo adalah kondisi lingkungannya yang masih kurang bersih dan pencahayaan yang masih kurang. Sebagaimana penelitian Rina, Wa (2015) tentang analisis pengendalian *scabies* di pesantren Kabupaten Banyuwangi yang menyatakan bahwa higiene perorangan dan sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap terjadinya *scabies* pada santri di pesantren Kabupaten Banyuwangi. Dampaknya, secara langsung gatal di malam hari karena aktivitas tungau *scabies* meningkat di suhu yang lebih lembab dan panas. Dampaknya, secara tidak langsung dapat mengganggu kualitas hidup santri berupa gangguan kenyamanan dan rasa malu, hubungan sosial, penularan

santri yang terjangkit *scabies* bisa melalui benda, (misalnya pakaian, handuk, spreng, bantal, dan selimut), olahraga, dan belajar atau bekerja (Naufal 2006). Jika tidak ditangani dengan baik, kejadian *scabies* pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan akan terus berkelanjutan.

Florence Nightingale dalam Torres (1986), menjelaskan bahwa perawat juga harus berorientasi pada pemberian udara, lampu, kenyamanan lingkungan, kebersihan, ketenangan, dan nutrisi yang adekuat. Torres (1986), menghubungkan antara status kesehatan klien dengan faktor lingkungan yang dapat menimbulkan perbaikan kondisi *hygiene* dan sanitasi lingkungan. Berdasarkan penjelasan tersebut, teori di atas dinilai sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini dalam menjelaskan faktor-faktor penyebab *scabies* pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Mengapa kejadian *scabies* dapat terjadi pada santri laki-laki di pondok pesantren secara berulang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan beberapa faktor yang menyebabkan kejadian *scabies* secara berulang pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor pencahayaan, kebersihan dan nutrisi yang mempengaruhi *scabies* pada santri laki-laki

2. Menganalisis hubungan faktor pencahayaan, kebersihan, dan nutrisi dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan mengapa pengembangan ilmu pengetahuan tentang beberapa faktor penyebab terjadinya *scabies* pada santri laki-laki masih ada, sehingga kejadian *scabies* tidak terjadi secara berulang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Responden akan mendapatkan informasi mengenai *scabies* dan pencegahan kejadian *scabies* berulang.

2. Bagi Pondok Pesantren

Pondok Pesantren akan mendapatkan rekomendasi usaha pencegahan kejadian *scabies* berulang.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep *Scabies*****2.1.1 Definisi**

Scabies merupakan penyakit infestasi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. *Scabies* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum terjadi di seluruh dunia dengan estimasi prevalensi sebanyak 300 juta individu yang terserang. Penyakit *gudik* atau *kudis*, merupakan penyakit kulit yang dapat di temui hampir di setiap pondok pesantren dan dianggap sebagai penyakit yang tidak berbahaya sehingga kurang mendapat perhatian baik dari penderita maupun orang-orang yang berada di sekitarnya (Badri, 2007; Yasin, 2009; Afraniza, 2011; Antariksa, 2012).

Bahkan ada anekdot yang menyebar di kalangan para santri pondok pesantren, bahwa seorang santri belum disebut mondok jika belum terkena penyakit *gudik*. Sebenarnya penyakit *gudik* bukan hanya menyerang para santri di pondok-pondok pesantren, tetapi juga dapat ditemui pada lingkungan kumuh dan padat penduduk (Wardhana, et al, 2006; Rohmawati, 2010; Afraniza, 2011), penjara (Mannocci, et al, 2014), kamp militer (Hengge, et al, 2006; Raza, et al, 2009), bahkan rumah sakit (Arlan, 1989; Larrosa, et al, 2003). Penyakit *gudik* dapat menjangkiti semua orang pada semua umur, ras dan level sosial ekonomi (Raza et al. 2009).

Prevalensi *scabies* di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2000 sebesar 4,6012,95% dan penyakit *scabies* menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering.

Faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi *scabies* antara lain kelembapan yang tinggi, rendahnya sanitasi, kepadatan, malnutrisi, higiene personal yang buruk, pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Meskipun *scabies* bukan merupakan keadaan yang fatal atau mengancam jiwa, tetapi penyakit ini dapat menjadi berat dan persisten, yang dapat mengarah ke kelemahan tubuh dan infeksi kulit sekunder.

Terapi *Scabies* dilakukan dengan memberikan skabisida, tetapi sampai saat ini obat pilihan yang paling tepat masih dalam perdebatan. Salep sulfur 5% - 10% telah digunakan selama satu abad dengan hasil yang memuaskan. Salep sulfur terdiri dari campuran sulfur dan jeli petroleum atau krim dingin. Campuran ini diberikan secara topikal pada malam hari selama tiga malam (Oakley, 2013). Efek samping penggunaan sulfur adalah menyebabkan iritasi kulit, kotor, dan berbau, membutuhkan penggunaan yang berulang-ulang sehingga tidak disukai oleh penderita. Maka saat ini salep sulfur sudah tidak digunakan lagi (McCarthy, et al, 2004).

2.1.2 Klasifikasi

Spesies *Sarcoptes scabiei* (*var. hominis*) diklasifikasikan ke dalam filum Arthropoda yang masuk ke dalam kelas Arachnida, sub kelas Acari (Acarina), ordo Astigmata, dan famili Sarcoptidae. Beberapa famili tungau yang bersifat obligat parasit pada kulit antara lain Sarcoptidae (menginfeksi mamalia), Knemidokoptidae (menginfeksi burung/unggas), dan Teinocoptidae (menginfeksi kelelawar). Famili Sarcoptidae yang mampu menular ke

manusia, yaitu *Sarcoptes scabiei*, *Notoeders cati* (host asalnya adalah kucing), dan *Trixacarus caviae* (host asalnya adalah marmut) (McCarthy, et al, 2004).

Hanya ada satu spesies di dalam genus *Sarcoptidae* dan ada beberapa varian di dalam spesies akibat terjadinya *interbreeding* yang terus menerus antara populasi tungau yang menginfestasi manusia dan hewan. Spesies tungau *Sarcoptes scabiei* pada tiap jenis varian hanya berbeda dalam hal ukuran sedangkan morfologi sulit untuk dibedakan (Wardhana, et al, 2006). Menurut Bandi dan Saikumar (2012) terdapat 15 varietas atau strain tungau yang telah diidentifikasi dan dideskripsikan secara morfologi tidak berbeda tetapi secara fisiologi dan genetik berbeda.

Tungau *Sarcoptes scabiei* berwarna putih krem dan tubuhnya simetris bilateral berbentuk oval yang cembung pada bagian dorsal dan pipih pada bagian ventral. Warna tungau jantan lebih gelap daripada betina. Permukaan tubuhnya bersisik dan dilengkapi dengan kutikula serta banyak dijumpai garis-garis paralel yang berjalan transversal (Wardhana, et al, 2006). Tungau dewasa mempunyai empat pasang tungkai berwarna coklat yang mengeras dan terletak pada thoraks. Thoraks dan abdomen menyatu membentuk idiosoma, segmen abdomen tidak ada atau tidak jelas. (Sterling, et al, 1992; Walton dan Currie, 2007) Terdapat enam atau tujuh tonjolan seperti sepasang tulang belakang pada permukaan dorsal tubuh dan dipenuhi *setae*. Kepalanya terdapat mulut yang khas disebut *capitulum*, dan dibagian abdomen terdapat *anus*. Spesies tungau ini tidak memiliki mata (Arlan, 1989).

Sarcoptes scabiei betina dewasa berukuran panjang sekitar 0.3 – 0.5mm dan lebar sekitar 0,3mm, sedangkan yang jantan berukuran panjang sekitar

0.25mm dan lebar 0,2mm. Ukuran tungau betina pada karnivora lebih kecil (0.32 - 0.39 x 0.25 - 0.3 mm) daripada tungau pada manusia (*var. hominis*) (0.39 - 0.5 x 0.29 - 0.42 mm) (Arlan, 1989; Sterling et al, 1992; McCarthy, et al, 2004; Wardhana, et al, 2006; Walton dan Currie, 2007).

Larva *Sarcoptes scabiei* memiliki 6 kaki sedangkan nimfa dan dewasa memiliki delapan kaki. Perbedaan nimfa dan tungau dewasa adalah ukuran nimfa yang lebih kecil. Ujung sepasang kaki pertama dan kedua pada jantan dewasa didapatkan alat penghisap (*pulvilli*) sedangkan pada betina didapatkan setae yang panjang. Baik jantan maupun betina memiliki berbentuk seperti cakar yang berguna untuk mencengkeram kulit inang yang ditinggalinya (Arlan, 1989; Sterling, et al, 1992; Walton dan Currie, 2007; CDC, 2010). *Sarcoptes scabiei* memiliki sifat ectothermic, yaitu suhu tubuhnya dapat berubah-ubah mengikuti suhu lingkungan tempat tinggalnya (Ihrig, 2013).

Telur *Sarcoptes scabiei* berbentuk oval berukuran panjang 0.1 – 0.15mm. Sekitar 10 - 25 buah telur diletakkan memanjang membentuk garis horizontal sesuai jalur terowongan yang digali oleh tungau betina. Dari sekian banyak telur yang dihasilkan tungau betina, tidak lebih dari 10% yang akan menetas menjadi tungau dewasa (Arlan, 1989; CDC, 2010).



Gambar 2.1. A. Tungau *Sarcoptes scabiei* (*var. hominis*) betina dengan perbesaran 400x. (Walton & Currie, 2007). B. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* (*var. hominis*)

2.1.3 Etiologi

Diluar tubuh inang, *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup selama 24-36 jam dalam suhu ruangan (21°C) dan dengan kelembaban 40% - 80%. Pada suhu yang lebih rendah (10-15°C) dengan kelembaban yang lebih tinggi *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup lebih lama (Arlan, 1989). Meskipun tidak memiliki mata, *Sarcoptes scabiei* menggunakan rangsangan bau dan suhu untuk mengenali tubuh inang (Walton dan Currie, 2007).

Penularan *scabies* mudah terjadi saat orang sehat kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang lama, sehingga sering terjadi penularan secara cepat dalam sebuah keluarga maupun dalam sebuah komunitas yang tinggal di lingkungan padat penghuninya. Penularan juga dimungkinkan melalui hubungan seksual, karena adanya kontak kulit secara langsung dari penderita ke orang sehat lainnya (Hengge, et al, 2006).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Mellanby (1941) pada 272 relawan yang memakai pakaian penderita scabies selama 7 hari dan hanya ditemukan 4 relawan positif tertular *scabies*. Keempat relawan tertular dari penderita *scabies* berat yang telah terinfeksi ribuan tungau (hiperinfestasi) seperti pada

Norwegian scabies. Meskipun Mellanby berpendapat bahwa penularan melalui pakaian, haduk ataupun kasur yang telah digunakan penderita *scabies* sangat kecil peluangnya, tetapi untuk jenis penyakit *scabies* dengan hiperinfestasi akan mudah terjadi (Oakley, 2009).

Penelitian lain menyebutkan bahwa varian jenis tungau *scabies* pada manusia mampu bertahan hidup selama tiga hari di luar inang dan mampu menginfestasi para pekerja laundry, sedangkan varian jenis tungau *scabies* pada hewan terbukti mampu menginfestasi manusia namun diduga tidak mampu menyelesaikan siklus hidupnya (Wardhana, et al, 2006). Penularan *scabies* hanya terjadi jika tungau yang ditransfer dari penderita ke orang sehat adalah *Sarcoptes scabiei* betina yang mengandung telur fertil (CDC, 2010). Satu bulan setelah infestasi, jumlah tungau di dalam lapisan kulit mengalami peningkatan. Sebanyak 25 ekor tungau betina dewasa ditemukan pada lima puluh hari setelah infestasi dan menjadi lima ratus ekor setelah seratus hari kemudian (McCarthy, et al, 2004)

2.1.4 Patofisiologi

Sarcoptes scabiei tinggal di dalam stratum korneum (lapisan tanduk) kulit dan memakan cairan sel. Tungau menggali hanya dilapisan bagian atas kulit dan tidak pernah sampai di bawah stratum korneum. Terowongan yang dihasilkan tampak sebagai garis tipis yang berkelok-kelok yang berwarna abu-abu atau seperti kulit dengan panjang dapat mencapai lebih dari 1 cm (CDC, 2010).

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* dari telur hingga menjadi tungau dewasa memerlukan waktu 10-14 hari, sedangkan tungau betina mampu hidup pada

inangnya hingga 30 hari (Wardhana, et al, 2006; CDC, 2010). Tungau betina menggali terowongan di bawah permukaan kulit dan meletakkan 2 - 3 telur setiap harinya selama 6 hari berturut-turut, sehingga menyebabkan timbulnya *papule* pada kulit. Telur akan menetas setelah 2 - 3 hari (Arlian, 1989; CDC, 2010).

Perkembangan instar (bentuk) meliputi telur, larva, protonimfa, dan tritonimfa. Setelah menetas, larva bermigrasi ke permukaan kulit dan menggali area stratum korneum yang masih utuh menghasilkan terowongan pendek yang hampir tidak terlihat yang disebut sebagai *moulting pouch* (kantong untuk berganti kulit). Setelah berumur 3-4 hari, larva *Sarcoptes scabiei*, yang berkaki 3 pasang akan berganti kulit, menghasilkan protonimfa berkaki 4 pasang. Kemudian protonimfa akan berganti kulit lagi menjadi tritonimfa sebelum benar-benar menjadi tungau dewasa. Larva dan nimfa biasanya dapat ditemukan di dalam *moulting pouch* atau pada folikel rambut. Tritonimfa akan menjadi dewasa dan berubah spesifik menjadi jantan atau betina dalam waktu 3-6 hari. Setelah dewasa, tungau akan segera keluar dari *moulting pouch* ke permukaan kulit untuk mencari area stratum korneum yang masih utuh dan membuat terowongan kembali (Arlian, 1989; Wardhana, et al, 2006; CDC, 2010; Ogg, 2014).

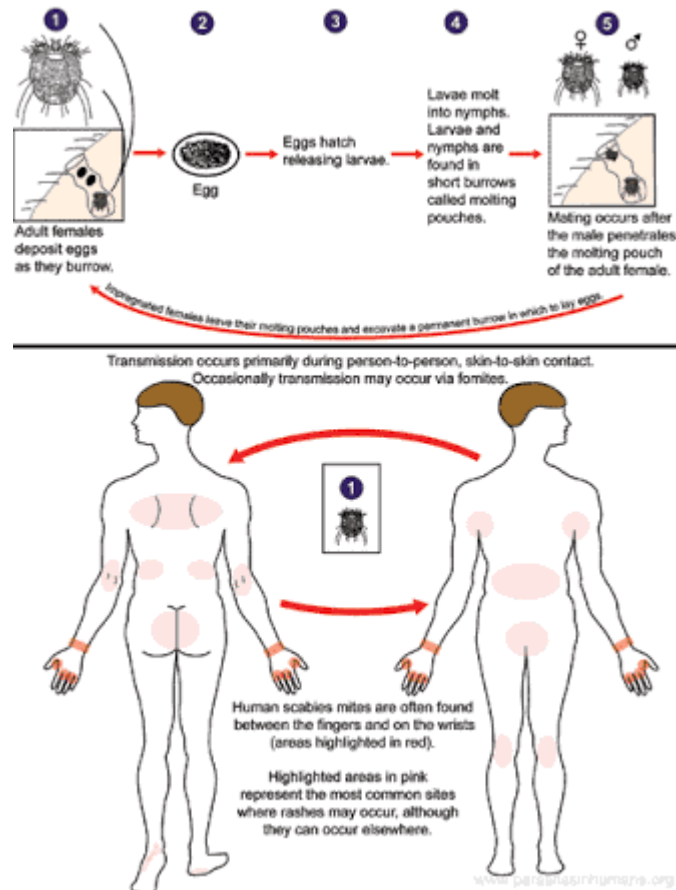
Tungau jantan dewasa jarang ditemukan di permukaan kulit, karena mereka berada di dalam lubang sempit dan makan sampai mereka siap untuk kawin. Setelah siap kawin, tungau jantan dewasa akan mencari tungau betina dewasa yang berada di dalam *moulting pouch*. Perkawinan terjadi ketika tungau jantan dewasa melakukan penetrasi ke dalam *moulting pouch* berisi

tungau betina dewasa fertil. Perkawinan hanya terjadi sekali. Meskipun masih diperdebatkan, tetapi diyakini bahwa tungau jantan akan mati setelah melakukan perkawinan (Arlan, 1989; CDC, 2010; Ogg, 2014).

Tungau betina yang mengandung telur akan meninggalkan *moulting pounce* dan berada di permukaan kulit sampai menemukan tempat yang cocok untuk menggali terowongan permanen untuk meletakkan telur-telurnya. Setelah bertelur, tungau betina dewasa akan hidup sampai 1-2 bulan sebelum kemudian mati (CDC, 2010).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Umumnya predileksi infestasi tungau adalah lapisan kulit yang tipis, seperti di selasela jari tangan dan kaki, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, dada, periareolar (khusus pada wanita), punggung, pinggang, pusar, bokong, selangkangan, sekitar alat kelamin, dan penis (khusus pada pria). Pada bayi dan anak-anak dapat juga ditemukan ruam pada kulit kepala, wajah, leher telapak tangan, dan kaki (Arlan, 1989; McCarthy, *et al*, 2004; CDC, 2010).



Gambar 2.2. Predileksi (area) infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* pada tubuh manusia (area pada gambar yang berwarna merah muda) (CDC, 2010)

Sarcoptes scabiei memerlukan waktu kurang dari tiga puluh menit untuk masuk ke dalam lapisan kulit. Gejala klinis akibat infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* adalah timbul ruam pada kulit dan rasa gatal (*pruritus*) terutama pada malam hari (McCarthy, et al, 2004). Ruam pada kulit berawal dengan terjadinya *papulae* eritema (penonjolan kulit tanpa berisi cairan, berbentuk bulat, berbatas tegas, berwarna merah, ukuran <1 cm) yang terus berkembang menjadi vesicle atau *pustule* (penonjolan kulit berisi cairan atau nanah). Adanya terowongan di bawah lapisan kulit merupakan ciri khas dari infestasi tungau ini (McCarthy, et al, 2004; Engelman, et al, 2013).

Gejala gatal (*pruritus*) akan timbul lebih dari 3 minggu setelah infestasi tungau ke dalam kulit. Rasa gatal terjadi menyeluruh baik pada kulit tempat infestasi tungau maupun tidak. Keparahan gejala gatal-gatal dan ruam yang timbul tidak berhubungan dengan jumlah tungau yang menginfestasi kulit. Hal ini diduga akibat sensitifitas kulit terhadap tubuh tungau dan hasil ekskresi dan sekresi tungau (saliva, telur dan skibala). *Sarcoptes scabiei* mampu memproduksi substansi proteolitik (sekresi saliva) yang berperan dalam pembuatan terowongan, aktivitas makan, dan melekatkan telurnya pada terowongan tersebut. Reaksi hipersensitifitas tipe IV dapat menimbulkan *nodul* (bentuk *papule* dengan ukuran yang lebih besar) dan *bulla* (bentuk *vesicle* dengan ukuran yang lebih besar) pada area di mana tidak ditemukan tungau pada kulit (McCarthy, et al, 2004; Engelman, et al, 2013). *Nodul* biasa ditemukan di daerah selangkangan, bokong, dan pusar (Walton dan Currie, 2007).

Pada beberapa kasus, ruam, dan rasa gatal pada penderita *scabies* dapat menetap sampai beberapa minggu setelah pengobatan. Hal ini dimungkinkan karena tubuh tungau yang mati masih berada di bawah permukaan kulit. *Nodul* pada kulit juga dapat menetap sampai beberapa bulan setelah pengobatan (Walton dan Currie, 2007). Akibat terbuka lapisan stratum korneum menyebabkan bakteri mudah menginfeksi kulit. Keadaan ini disebut *scabies* dengan infeksi sekunder. Bakteri yang biasa menyebabkan infeksi sekunder adalah *Streptococcus pyogenes* dan *Staphylococcus aureus* (Engelman, et al., 2013).



Gambar 2.3. A. *Scabies* dengan infeksi sekunder. Tampak *papule* dan *pustule* (Walton & Currie, 2007). B. Tampak terowongan pada kulit (tanda panah) (Oakley, Scabies, 2013).

2.2 Faktor yang Berhubungan dengan *scabies*

2.2.1 Sanitasi

Berdasarkan penelitian Wardhani (2007), 33 orang (84,6%) menderita *scabies*. Penyakit *scabies* adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan hygiene yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangat jelek. *Scabies* juga dapat disebabkan karena sanitasi yang buruk.

2.2.2 Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Khotimah (2006), hasil analisis memperoleh nilai $P < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan hygiene perorangan dengan terjadinya *scabies*.

Scabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup dengan

pola kehidupan sederhana, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, pengobatan dan pengendalian sangat sulit (Iskandar 2000).

2.2.3 Kepadatan Penduduk

Berdasarkan penelitian Andayani (2005), permasalahan yang berkaitan dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren adalah penyakit *scabies* merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada anak usia sekolah.

Penyakit gudik (*scabies*) terdeteksi manakala menjangkiti lebih dari 1 orang dalam sebuah keluarga (Cakmoki 2007).

2.2.4 Perilaku

Berdasarkan penelitian Kurnitasari (2004), menunjukkan 70 orang (54%) menderita penyakit *scabies*, ada hubungan antara kepadatan penghuni, kebiasaan mandi, kebiasaan ganti baju, kebiasaan menggunakan alat-alat bersama dengan penderita penyakit *scabies*.

2.2.5 Pemakaian alat mandi, pakaian dan alat sholat secara bergantian

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting (Mansyur 2006). Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007), menunjukkan 44 Orang (62,9%) terkena *scabies*, dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakaian bersama dengan penderita skabies dengan kejadian skabies.

2.2.6 Air

Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi, dan lain-lain). Promosi yang meningkat dari penyakit-penyakit infeksi yang bisa mematikan maupun merugikan kesehatan ditularkan melalui air yang tercemar. Sedikitnya 200 juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang terinvestasi oleh parasit. Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut umumnya diklasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia (WHO 2001).

2.2.7 Perekonomian yang rendah

Laporan terbaru tentang *scabies* sekarang sudah sangat jarang dan sulit ditemukan diberbagai media di Indonesia (terlepas dari faktor penyebabnya), namun tak dapat dipungkiri bahwa penyakit kulit ini masih merupakan salah satu penyakit yang sangat mengganggu aktivitas hidup dan kerja sehari-hari. Di berbagai belahan dunia, laporan kasus skabies masih sering ditemukan pada keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas higienis pribadi yang kurang baik atau cenderung jelek. Rasa gatal yang ditimbulkannya terutama waktu malam hari, secara tidak langsung juga ikut mengganggu kelangsungan hidup masyarakat terutama tersitanya waktu untuk istirahat tidur, sehingga kegiatan yang akan dilakukannya disiang hari juga ikut terganggu. Jika hal ini dibiarkan berlangsung lama, maka efisiensi dan efektifitas kerja menjadi

menurun yang akhirnya mengakibatkan menurunnya kualitas hidup masyarakat (Keneth dalam Kartika 2008).

2.2.8 Hygiene perorangan

Manusia dapat terinfeksi oleh tungau *scabies* tanpa memandang umur, ras atau jenis kelamin dan tidak mengenal status sosial dan ekonomi, tetapi hygiene yang buruk dan prokmiskuitas meningkatkan infeksi (Pawening 2009). GBHN tahun 1993 diamanatkan perlunya upaya agar perbaikan kesehatan masyarakat ditingkatkan, antara lain melalui kebersihan dan kesehatan lingkungan (MUI 1995).

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, debu, sampah, dan bau. Di Indonesia, masalah kebersihan selalu menjadi polemik yang berkembang. Kasus-kasus yang menyangkut masalah kebersihan setiap tahunnya selalu meningkat (Alfarisi 2008).

Kebersihan adalah lambang kepribadian seseorang, jika tempat tinggal, pakaian dan keadaan tubuh, terlihat bersih maka dipastikan orang tersebut adalah manusia yang bersih serta sehat (Muktihadid 2008).

2.2.9 Hubungan Seksual

Penyakit *scabies* banyak diderita oleh laki-laki 57,26% dari perempuan 42,74%. Orang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, merupakan populasi yang berisiko terkena *scabies*, penularannya melalui kontak tubuh (Muslimin dalam Fernawan 2008). Penularan penyakit *scabies* melalui kontak langsung misalnya berjabat

tangan, tidur bersama dalam satu tempat tidur, dan hubungan seksual (Wahid 2009).

2.3 Konsep Teori Florence Nightingale

2.3.1 Florence Nightingale (1820-1910)

Florence Nightingale lahir di kota Florence-Italia, 12 Mei 1820 dan meninggal di London-Inggris pada tanggal 13 Agustus 1910 dalam usia 90 tahun. Florence Nightingale adalah ibu ilmu keperawatan modern (*Modern Nursing*), serta penulis dan ahli statistik yang terkenal. Florence Nightingale di juluki dengan nama *The Lady With The Lamp* atau bidadari berlampu. Sebutan ini di berikan oleh para serdadu perang yang sakit pada perang Krimea, di semenanjung Krimea- Rusia. Sebutan *The Lady With The Lamp* di berikan karena Florence Nightingale selalu membawa lentera sebagai penerang setiap kali melewati koridor-koridor yang dipenuhi prajurit yang terluka untuk memberi perawatan (Wikipedia 2013). Seusai masa perang. Florence Nightingale pindah ke Inggris dan mendirikan sekolah perawat pertama di Rumah Sakit St Thomas dan King's Collage di London. Dalam pelayanannya, Florence Nightingale telah menghidupkan konsep kebersihan rumah sakit dan kiat-kiat perawatannya, memberikan penekanan kepada kebutuhan pasien yang teliti, dan cara penyusunan laporan yang mendetail menggunakan statistik sebagai argumentasi perubahan ke arah yang lebih baik di bidang keperawatan di hadapan pemerintahan Inggris (Kozier 2010)

2.3.2 Teori Florence Nightingale (1860)

Florence Nightingale dalam Lynn & Oliver (2006) menjelaskan bahwa keperawatan berarti memanipulasi faktor-faktor lingkungan sehingga dapat

menyembuhkan pasien. Dalam bukunya *Notes On Nursing* (1860, 1969), Florence Nightingale memberikan pandangan rinci tentang aktivitas keperawatan. Perawat harus memberikan lingkungan yang bersih, nyaman dan aman tempat pasien dapat memulihkan diri. Florence Nightingale menempatkan lingkungan sebagai fokus utama asuhan keperawatan, dan perhatian di mana perawat tidak perlu memahami seluruh proses penyakit yang merupakan upaya awal untuk memisahkan antara profesi keperawatan dan kedokteran (Nightingale, 1860; Torres, 1986) dalam Potter & Perry (2005). Berdasarkan pendekatan komponen *Critical Thinking with Nightingales's Theory*, Selanders (1998) dalam Alligood (2006), komponen kebutuhan lingkungan menurut teori Florence Nightingale yang dapat menyebabkan penyakit *Scabies* pada anak pondok pesantren adalah pemenuhan kebutuhan pencahayaan, kebersihan, dan nutrisi.

1. Kebutuhan Pencahayaan

Komponen yang tidak kalah penting dalam perawatan klien adalah cahaya matahari. Florence Nightingale yakin sinar matahari dapat memberi manfaat besar bagi kesehatan pasien. Sanropie (1989) menyatakan bahwa cahaya yang cukup kuat untuk penerangan di dalam rumah merupakan kebutuhan manusia. Hasil penelitian Hapsari (2014) bahwa ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian *scabies*. Pencahayaan berkaitan juga dengan ventilasi yang ada, yaitu sebagai media cahaya alami masuk ke ruangan. Kamar santri yang ventilasinya kurang juga mempengaruhi intensitas cahaya yang masuk, sehingga pencahayaan tidak memenuhi syarat. Cahaya dalam ruangan yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan kenaikan suhu pada

ruangan. Pencahayaan dalam ruang diusahakan sesuai kebutuhan membaca dan melihat benda sekitar dengan syarat minimal 60 Lux (Permenkes 2011).

2. Kebutuhan kebersihan

Fokus keperawatan menurut Florence Nightingale adalah pada kebersihan. Florence Nightingale berpendapat bahwa kondisi kesehatan pasien sangat di pengaruhi oleh tingkat kebersihan, baik kebersihan diri klien, perawat, maupun lingkungan (Asmadi 2008). Kebersihan diri hygiene personal adalah perawatan diri yang dilakukan seseorang seperti mandi, eliminasi, hygiene tubuh secara umum dan berhias (Kozies 2010). Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebersihan diri merupakan hal yang sangat penting dalam perawatan pasien, sebab kebersihan diri pasien akan dapat mempengaruhi kesehatan dan psikisnya (Tarwoto & wartonah 2006).

1. Kebersihan Air

Hal ini dikarenakan mandi dengan air kurang bersih dapat memicu terjadinya penyakit kulit dalam hal ini adalah *Scabies*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rohmawati (2010) yang menyebutkan bahwa sebanyak 49,9% sumber penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat berpengaruh dengan kejadian *Scabies*. Menurut Pratiwi (2011) penyediaan air bersih merupakan kunci utama sanitasi kamar mandi yang berperan terhadap penularan penyakit *Scabies* pada para santri Pondok Pesantren, karena penyakit *Scabies* merupakan penyakit yang berbasis pada persyaratan air bersih (*water washed disease*) yang dipergunakan untuk

membasuh anggota badan sewaktu mandi. Pada kenyataannya kebutuhan air bersih untuk mandi, mencuci dan berwudhu sebagian besar santri menggunakan kolam mandi/ empang yang dipasok dari air sungai tanpa pengolahan terlebih dahulu.

2. Kebersihan Tempat Tidur (Tidur bersama- sama dan berhimpitan)

Hasil penelitian Handayani (2007) yang menunjukkan bahwa persentase santri yang terkena *Scabies* 62,9% mempunyai kebiasaan tidur bersama dengan temannya yang menderita *Scabies*, dan 60% mempunyai kebiasaan memakai selimut bersama-sama dengan temannya yang menderita *Scabies*. Didukung oleh penelitian Ma'rufi (2007) yang menyimpulkan bahwa perilaku pemicu terjadinya *Scabies* yaitu melalui tidur bersama dan saling berhimpitan dalam satu tempat tidur.

3. Kebersihan Pakaian

Hasil penelitian Azizah (2013) yang menyatakan 84,21% santri yang bergantian pakaian dan alat sholat berisiko terkena *Scabies*. Santri melakukan hal tersebut karena santri tidak mengetahui bahwa kutu *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup dan menularkan penyakit *Scabies*. Menurut Mansyur (2010) penularan *Scabies* melalui kontak tidak langsung seperti perlengkapan tidur, pakaian atau handuk memegang peranan penting. Menurut Handoko (2010) semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas.

4. Kebersihan Handuk

Tidak semua santri memiliki alat mandi sendiri jadi saat santri mandi menggunakan alat mandi bergantian dengan teman santri, saling bergantian handuk karena santri tidak mengetahui bahwa *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup pada handuk dan dapat menularkan penyakit *Scabies* (Rohmawati 2010). Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Mansyur (2010) bahwa berbagai barang atau baju, handuk dan sarung yang tidak tertata rapi dapat mempermudah tungau *Sarcoptes scabiei* berpindah dari reservoir ke barang sekitar, sehingga mencapai penjamu baru. Handuk yang digunakan untuk mengeringkan badan sebaiknya bersih dan tidak lembab, setelah digunakan sebaiknya handuk langsung di jemur. Secara berkala handuk harus diganti 1-2 kali dalam seminggu untuk menjaga kebersihan (Yohmi 2007). Kebersihan handuk yang tidak terjaga dapat mengakibatkan timbul *Scabies* di lingkungan Pondok Pesantren. Hal ini didukung dengan penelitian Azizah (2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita *scabies* adalah santri yang bergantian handuk dengan teman. Menurut Mansyur (2010) penularan *Scabies* secara tidak langsung dapat melalui perlengkapan tidur, pakaian dan handuk.

3. Kebutuhan Nutrisi

Florence Nightingale juga menekankan pentingnya menjaga agar klien tetap hangat, memelihara lingkungan yang tenang, dan memantau diet atau kebutuhan nutrisi (Kozier 2010).

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Soenerjo 2000).

Komponen nutrisi yang dibutuhkan manusia adalah sebagai berikut :

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi kesehatan tubuh manusia. Hampir 80% energi manusia dihasilkan dari karbohidrat. Fungsi utama karbohidrat adalah sebagai sumber energi. 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kkal (Tarwoto & Wartonah 2006). Sumber karbohidrat pada umumnya adalah makanan pokok, yang berasal dari tumbuh – tumbuhan seperti beras, jagung, kacang, sagu, singkong, dan lain - lain.

2. Protein

Protein merupakan zat gizi yang berfungsi dalam proses bertumbuhan, mempertahankan dan menggantikan jaringan tubuh yang rusak. 1 gram protein mengandung 4 kkal. Sumber protein sendiri dari dua, yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani adalah protein yang berasal dari hewan seperti susu, daging, telur, hati, udang, ikan, kerang, ayam, dan sebagainya. Protein nabati yaitu protein yang berasal dari tumbuhan seperti jagung, kedelai, kacang hijau, dan sebagainya (Tarwoto & Wartonah 2006).

3. Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang paling besar. 1 gram lemak menghasilkan 9 kkal. Sumber lemak terdiri dari, yaitu lemak nabati dan lemak hewani. Lemak nabati banyak mengandung asam lemak tak jenuh,

biasanya berasal dari kacang-kacangan, kelapa, dan lain-lain. Sedangkan lemak hewani sangat banyak mengandung asam lemak jenuh yang berasal dari daging sapi, daging kambing, dan lain- lain.

4. Vitamin dan Mineral

Vitamin merupakan substansi organik yang sangat berperan dalam proses metabolisme karena fungsinya sebagai katalisator. Vitamin diklasifikasikan menjadi dua yaitu, vitamin yang larut dalam air dan vitamin yang larut dalam lemak. Vitamin yang larut dalam air adalah vitamin B kompleks, B1, B2, B3, B12, dan vitamin C. Sedangkan vitamin yang larut dalam lemak adalah vitamin A, D, E, K. Mineral adalah elemen anorganik esensial untuk tubuh karena perannya sebagai katalis dalam reaksi biokimia. Mineral berfungsi sebagai membuat berbagai enzim, memberikan elektrolit untuk keperluan otot-otot dan saraf, dan membangun jaringan tulang. Yang termasuk dalam makromineral adalah kalsium, magnesium, dan fosfat. Sedangkan yang termasuk dalam micromineral adalah klorida, yodium, iron, dan zinc (Tarwoto & Wartonah 2006).

5. Air

Air merupakan komponen terbesar di dalam tubuh. Sekitar 80% tubuh manusia mengandung air, 60% pada orang dewasa, dan 50% pada lansia. Pada Tumpeng Gizi Seimbang terdiri atas potongan-potongan yang mana potongan tersebut di alasi oleh air putih. Artinya, air putih merupakan bagian terbesar dan zat gizi esensial bagi kehidupan untuk hidup sehat dan aktif (Tumpeng Gizi Seimbang, Yayasan Institut Danone Indonesia

2013). Banyaknya air yang dibutuhkan seseorang berbeda-beda tergantung pada ukuran tubuh. Air merupakan zat gizi yang sangat penting anak-anak, sebab sebagian besar tubuh kita terdiri atas air. Kebutuhan air tidak hanya dipenuhi dari air minumnya saja, namun bisa juga di dapat dari cairan dalam makanan atau kuah sop. Total kebutuhan air untuk anak-anak berkisar 110 ml/kg berat badan/hari (Tarwoto & Wartonah 2006).

2.3.3 Asumsi Utama Teori Florence Nightingale

Florence Nightingale mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi sejahtera dan mampu memanfaatkan setiap daya yang dimiliki hingga batas maksimal, sedangkan penyakit merupakan proses perbaikan yang dilakukan tubuh untuk membebaskan diri dari gangguan yang dialami sehingga individu dapat kembali sehat (Asmadi 2006).

Prinsip perawatan adalah menjaga agar proses reparatif pasien ini tidak terganggu, dan menyediakan kondisi yang optimal untuk proses tersebut. Dalam upaya mencapai kondisi kesehatan yang di maksud, perawat harus mampu menggunakan nalarnya disertai ketekunan dan observasi. Dengan demikian, kesehatan dapat dipelihara melalui upaya pencegahan penyakit melalui faktor kesehatan lingkungan. Menurut Florence Nightingale dalam Asmadi (2008) bahwa lingkungan adalah tatanan eksternal yang mempengaruhi sakit dan sehatnya seseorang, termasuk disini makanan klien dan interaksi perawat dengan klien. Untuk mendapat kesehatan tersebut, maka perawat, alam dan orang yang bersangkutan harus bekerjasama agar proses reparatif dapat berjalan dengan baik (Asmadi 2008).

2.3.4 Hubungan teori Florence Nightingale dengan Keperawatan

1. Manusia

Model teori Florence Nightingale melihat manusia sebagai makhluk yang bertanggung jawab atas hidupnya sendiri dan kreatif dalam mengejar eksistensi yang sehat. Peran perawat dalam hal ini adalah untuk memastikan bahwa terpeliharanya lingkungan yang sehat untuk meraka yang dirawat, baik yang sehat maupun yang sakit.

2. Lingkungan

Lingkuang merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi individu baik yang sehat maupun yang sakit. Jika tidak higienik , maka lingkungan dapat menyebabkan penyakit. Pendapat tentang lingkungan ini berfokus pada karaktersitik fisik. Namun demikian, penekanan pada kebutuhan akan lingkungan yang sehat mengakui adanya pengaruh sosial di dalam lingkungan tersebut.

3. Sehat dan Sakit

Sehat berarti ketika individu merasa baik dan dapat menggunakan kekuatan pribadinya secara maksimal. Penyakit merupakan reaksi alami terhadap kondisi ketika munusia mengalami kegagalan. Penyakit di pandang sebagai proses pemilihan alami, dengan mengasumsikan pemeliharaan lingkungan fisik yang optimal (kemurnian ventilasi, dreinase yang baik, cahaya, dll) untuk meningkatkan proses penyembuhan (Lynn & Oliver 2006).

4. Keperawatan

Florence Nightingale menjelaskan bahwa tujuan dari keperawatan adalah menstimulasi proses pemulihan dengan menyesuaikan lingkungan (alam) jika

tepat. Merupakan tugas perawat untuk menyediakan air dan udara murni, drainase adekuat, cahaya, higiene, nutrisi, kehangatan dan ketenangan. Florence Nightingale juga menekankan pentingnya mengobservasi secara ketat dan inteligen, untuk bertindak secara bijaksana berdasarkan observasi tersebut untuk mencerminkan prakteknya (Lynn & Oliver 2006).

2.4 Konsep Pondok Pesantren

2.4.1 Pengertian Pondok Pesantren

Kata pesantren berasal dari kata santri dengan awalan “ pe “ dan akhiran “ an “, yang berarti tempat tinggal para santri. Istilah santri berasal dari kata *shastri* yang dalam bahasa India adalah orang-orang yang tahu kitab suci agama Hindu atau seorang sarjana ahli kitab suci agama Hindu. Kata *shastri* sendiri memiliki akar makna yang sama dengan kata *shastra* yang berarti buku-buku suci, agama, atau pengetahuan (Efendi & Makhfudli 2009).

Tetapi mungkin juga kata santri di runut dari kata *cantrik* yang berarti para pembantu begawan atau resi yang diberi upah berupa ilmu. Teori terakhir ini pun juga perlu di pertimbangkan karena di pesantren tradisional yang kecil (pedesaan), santri tak jarang juga bertugas menjadi pembantu kyai. Konsekuensinya, kyai memberi makan makan santri selama mereka ada di pesantren dan juga mengajarkan ilmu agama kepada santri tersebut (Efendi & Makhfudli 2009).

Selain itu, di kenal pula istilah pondok yang berasal dari kata *funduq* yang dalam bahasa Arab berarti penginapan, Dalam perkembangan selanjutnya, kedua istilah tersebut biasa digunakan secara bersama-sama, yakni pondok pesantren (Efendi & Makhfudli 2009).

Pe-santri-an atau pesantren adalah tempat para santri menimba ilmu agama dan ilmu-ilmu lainnya. Pesantren juga dapat di definisikan sebagai sebuah masyarakat mini yang terdiri atas santri, guru dan pengasuh (kyai). Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan tertua di Indonesia. Pesantren berasal dari masa pra-islam dan berkembang dari bentuk-bentuk pendidikan di India (Efendi & Makhfudli 2009).

Sebagai lembaga pendidikan khas Indonesia, khususnya Jawa, pesantren memiliki keunikan tersendiri yang tidak di temui dalam sejarah peradaban Islam di Timut Tengah dan dunia Islam pada umumnya. Seiring dengan perkembangan zaman, pesantren yang ada berusaha mengembangkan diri sesuai dengan dengan zaman. Hal inilah yang menyebabkan unsur-unsur pesantren saat ini berkembang menjadai beragam (Efendi & Makhfudli 2009).

2.4.2 Klasifikasi Pesantren

1. Secara Umum

1) Pesantren tipe A

Pesantren yang sangat tradisional. Para santri pada umumnya tinggal di asrama yang terletak di sekitar rumah kyai. Mereka hanya belajar kitab kuning. Cara pengajarannya memakai metode sorogan (satu guru-satu santri) dan bandongan (satu guru-banyak santri) (Efendi & Makhfudli 2009).

2) Pesantren tipe B

Pesantren yang memadukan antara metode sorogan dengan pendidikan formal yang ada di bawah departemen pendidikan tau

departemen agama. Hanya saja pendidikan formal itu khusus untuk santri pesantren tersebut (Efendi & Makhfudli 2009).

3) *Pesantren tipe C*

Hampir sama dengan tipe B tetapi lembaga pendidikannya terbuka untuk umum (Efendi & Makhfudli 2009).

4) *Pesantren tipe D*

Pesantren yang tidak memiliki lembaga pendidikan formal, tetapi memberikan kesempatan kepada santri untuk belajar pada jenjang pendidikan pendidikan formal di luar pesantren (Efendi & Makhfudli 2009).

6. Berdasarkan kegiatan

1) *Pesantren salafi atau salafiah (tradisional)*

Pondok pesantren yang hanya mengajarkan kitab klasik dan agama Islam. Umumnya, lebih mendahulukan dan mempertahankan hal-hal yang bersifat tradisional dalam sistem pendidikan maupun perilaku kehidupannya, serta sangat selektif terhadap segala bentuk pembaruan, termasuk kurikulum pengajarannya (Efendi & Makhfudli 2009).

2) *Pesantren khalafi atau khafiah (modern)*

Pondok pesantren yang selain menyelenggarakan kegiatan pendidikan agama juga menyelenggarakan pendidikan jalur sekolah tau formal, baik sekolah umum (SD, SMP, SMA dan SMK) maupun sekolah bercirikan agama Islam (MI, MTs, MA, atau MAK). Dalam implemetasi dalam proses belajar mengajar, akomodatif terhadap perkembangan modern, metodologi penerapan kurikulum melibatkan perangkat modern,

mengajarkan sejumlah keterampilan pengetahuan umum lainnya, termasuk kesehatan (Efendi & Makhfudli 2009).

3) *Pesantren salafi-khalafi (perpaduan tradisional dan modern)*

Pondok pesantren yang dalam kegiatannya memadukan antara metode salafi dengan khalafi, yaitu memelihara nilai tradisional yang baik dan akomodatif terhadap perkembangan yang bersifat modern (Efendi & Makhfudli 2009).

Dengan adanya klasifikasi pesantren seperti di atas, maka arah pembinaan kesehatan di sesuaikan dengan tipologi pesantren yang ada dan kebutuhan warga pesantren itu sendiri. Penyelenggaraan di serahkan sepenuhnya kepada pihak pengelola atau pimpinan yang bersangkutan, dengan tetap memadukan tiga prinsip utama, yaitu peningkatan keimanan dan ibadah, penyebaran ilmu dan agama Islam dengan tabligh, serta memberdayakan potensi warga pesantren dan penerapan nilai-nilai kemasyarakatan yang baik dengan amal sholeh. Dalam agama Islam sendiri terdapat slogan "*kebersihan sebagian dari iman*" dan di dalam Al-Qur'an (surat As-Syu'ara: 80) juga telah ditegaskan bahwa "*Dan apabila aku sakit, maka Dialah (Allah) yang menyembuhkan aku*" (Efendi & Makhfudli 2009).

2.4.3 Peran Pesantren

Peran dan juga fungsi pesantren dalam kehidupan kebangsaan dan keberagaman di Indonesia sudah sangat di kenal luas dan di akui. Mulai dari peran merebut kemerdekaan dari tangan penjajah sampai peran pesantren dalam membina dan melahirkan kader-kader politisi Islam, kader-kader

pemerintahan, serta masih banyak peran serta pesantren dan santrinya dalam berbagai sendi kehidupan masyarakat Indonesia (Efendi & Makhfudli 2009).

1) Pesantren sebagai lembaga pendidikan

Peran pesantren sebagai lembaga pendidikan yang mengajarkan ilmu keagamaan dan nilai-nilai kesantunan ini tidak begitu di sorot oleh para politisi, kecuali oleh para pemerhati pendidikan. Sebagai lembaga pendidikan, pesantren tentu saja terus mengalami perubahan. Pada awalnya hanya berbentuk pengajian kitab kuning, tetapi seiring perkembangan zaman, pesantren kemudian mengadopsi jenis pendidikan formal. Namun, peran pesantren sebagai lembaga dakwah yang berhubungan dengan kemasyarakatan, sangat menarik perhatian para politisi.

Menurunnya peran pesantren sebagai lembaga pendidikan terlebih dalam mengelola konflik yang ada di masyarakat juga disebabkan krisis ekonomi yang berujung pada ketidakmandirian pesantren dalam mencari dana pendukung. Akibat ketergantungan pesantren maka sebagian kyai menjadi figur dan pedoman masyarakat mulai menjadi partisan partai politik tertentu dan akibatnya peran pesantren sebagai agen pengelola konflik sudah mulai mati.

2) Pesantren sebagai lembaga sosial

Peran sebagai lembaga sosial mulai berkembang sejak awal tahun 1970-an. Hal ini merupakan suatu kecenderungan untuk memperluas fungsi pesantren tidak hanya sebagai lembaga agama, tetapi juga menanggapi persoalan kemasyarakatan yang berkembang di masyarakat.

Pekerjaan sosial ini semula mungkin merupakan pekerjaan sampingan atau justru “titipan” dari pihak di luar pesantren. Tetapi jika diperhatikan secara seksama, Pekerjaan sosial ini justru akan memperbesar dan mempermudah gerak usaha pesantren untuk memberikan pelayanan terhadap masyarakat di sekitarnya.

Tugas kemasyarakatan pesantren tidak akan mengurangi tugas keagamaannya karena peran tersebut merupakan penjabaran nilai-nilai hidup keagamaan bagi kemaslahatan masyarakat luas. Dengan tugas tersebut, pesantren akan menjadi milik bersama, didukung dan di pelihara oleh kalangan yang lebih luas, serta akan membuka kesempatan untuk melihat pelaksanaan nilai hidup keagamaan dalam kehidupan sehari-hari.

3) *Pesantren sebagai subkultur*

Jika diamati dalam sejarah, ulama dengan pesantrennya senantiasa memegang fungsi di wilayah keagamaan. Dengan akar budaya yang kuat, pesantren menjadi sebuah entitas yang begitu sublim dengan masyarakatnya dalam menanamkan misinya. Pesantren bahkan menjelma menjadi sebuah subkultur yang tidak dapat terpisah dari masyarakatnya. Sebatas pemahaman selama ini, berikut adalah elemen yang membuat pesantren mampu menjadi subkultur tersendiri (Efendi & Makhfudli 2009).

1. Pola kepemimpinan yang mandiri dan tidak terkooptasi kepentingan-kepentingan berjangka pendek. Elemen ini sangat penting bagi pesantren. Artinya, atasan seorang kyai itu hanyalah Allah, tidak ada kelompok politik, aparatur negara, birokrat, atau manusia lain, yang

bisa mengintervensi terlalu jauh di dunia pesantren. Pola kepemimpinan seperti itu membuat pesantren menjadi unik.

2. Kitab-kitab rujukan yang digunakan dibanyak pesantren umumnya tersendiri atas warisan peradaban Islam dari berbagai abad. Jika dikaji dengan baik, pengetahuan yang akan di serap para santri akan sangat luas. Mereka tidak hanya belajar bagian fiqih yang rigid, sempit, kaku, hitam-putih, dan halal-haram saja, tapi juga ilmu ushul fiqih, kalam, tasawuf, dan lainnya. Semau itu menunjukkan kearifan dan keindahan Islam. Mestinya itu akan membentuk wawasan keislaman yang padu dan utuh bagi santri karena mereka mendalami agama tidak sekedar pilihan hitam-putih yang tampak di permukaan.

Subkultur pesantren adalah sistem nilai (*values system*) yang diterapkan di pesantren itu sendiri. Sistem nilai itulah yang nantinya akan di bawa dalam proses kehidupan mereka di masyarakat. Nilai-nilai dasar pesantren yang banyak dikenal adalah *al-ushul khamsah* (lima prinsip dasar) yang diadopsi dari paham ahli sunnah. Pertama, prinsip *tawasuth* berarti tidak memihak atau moderasi. Kedua, prinsip *tawazun* berarti menjaga keseimbangan dan harmoni. Ketiga, prinsip *tasamuh* yaitu toleransi. Keempat, prinsip *adl* yaitu sikap adil. Kelima, prinsip *tasyawur* yang berarti musyawarah. Lima prinsip dasar pesantren tersebut tidak hanya sekedar hiasan kata, tapi terinternalisasi dan di praktekkan dalam dunia pesantren. Sebab, komunitas pesantren itu hidup seperti dalam akademi militer selama 24 jam dan menjalankan aktivitas pendidikan

sejak sebelum shubuh sampai kembali tidur. Jadi, komunitas pesantren sesungguhnya membuat miniatur dunia ideal mereka sendiri.

4) *Pesantren sebagai institusi*

Pesantren tentunya juga termasuk dalam lingkup dunia global yang tidak bisa lepas dari pengaruh di luar dirinya. Derasnya arus informasi melalui media, hubungan antar negara, antar-institusi, dan antar-organisasi seperti jalur sumbangan dan bantuan dengan berbagai motif tentu ikut memengaruhi dunia pesantren. Pesantren sedikit banyaknya tidak bisa lepas dari pengaruh global.

Pesantren yang tidak mampu mempertahankan lima prinsip dasarnya, akan terjebak dalam permainan politik global dan tanpa sadar dapat berada dalam jaringan yang mempunyai agenda tertentu, tidak lagi seperti yang diinginkan pesantren itu secara konvensional. Artinya, kalupun sebuah pesantren mengalami disorientasi, itu bisa disebabkan oleh dua faktor yaitu:

1. Faktor internal berupa merosotnya etos lima prinsip dasar;
2. Faktor eksternal seperti pengaruh jaringan global

Keduanya saling berkaitan. Lemahnya peran kyai atau kepemimpinan pesantren yang selama ini dikenal independen, mandiri, dan tidak terkooptasi oleh kepentingan politik, ekonomi, ataupun ideologi di luar pesantren, bisa berakibat buruk bagi sebuah pesantren. Akibat-akibat yang timbul adalah sebagai berikut :

- a. Pesantren pada zaman dahulu benar-benar bagaikan sebuah kerajaan kecil akan tetapi saat ini banyak kepemimpinan pesantren yang sudah tidak lagi panutan.
- b. Kurikulum pesantren juga sebuah problem yang harus di selesaikan secara komprehensif tetapi yang diharapkan sebenarnya bukan hanya perbaikan kurikulum melainkan koreksi dan kritik untuk pesantren dan masyarakat.

2.4.4 Fungsi Pesantren

Secara kelembagaan, pesantren termasuk sebagai lembaga pendidikan. Namun, pendidikan di pesantren tidak berhenti sebagai aktivitas transfer ilmu saja. Selain sebagai transfer ilmu, pesantren juga sebagai kaderisasi ulama dan sebagai pemelihara budaya Islam. Dua unsur tambahan tersebut perlu di tekankan sebab seorang ulama bukan sekedar orang yang memiliki penguasaan ilmu yang tinggi, tetapi juga harus di sertai dengan ke mampuannya mengamalkan ilmu tersebut dalam kehidupannya. Pengalaman ilmu islam dalam kehidupan sehari-hari akan mendukung seseorang untuk berkreasi dalam melaksanakan peran-peran *syar'i* sesuai dengan kondisi dan situasi setempat (Efendi & Makhfudli 2009).

Secara umum, pesantren juga berfungsi untuk membentuk manusia-manusia yang mampu membangun hubungan dengan Allah, manusia lain, dan lingkungan. Pada fungsi sosial ini, pesantren berhasil merespons persoalan-persoalan kemasyarakatan seperti mengatasi kemiskinan, memelihara tali persaudaraan, mengurangi pengangguran, memberantas kebodohan, menciptakan kehidupan yang sehat, dan sebagainya.

Menghilangkan kemiskinan bukan saja dengan menggembirakan si miskin pada hari raya, memberikan uluran tangn saat mereka meminta, atau mengasuhnya di pantai asuhan, melainkan membantu mereka pada kehidupan yang layak, memperpendek jurang kekayaan, atau tindakan lainnya. Jadi, jika disimpulkan secara garis besar, pesantren berfungsi sebagai berikut:

1. Tempat belajar ilmu-ilmu agama (keislaman)
2. Meningkatkan fungsi syiar dan pelayanan
3. Berperan aktif dalam peningkatan kualitas umat melalui dakwah
4. Mengembangkan dakwah dengan cara kreatif dan inovatif
5. Membangun struktur lembaga yang kokoh dan berwibawa
6. Mrembentuk kader-kader dakwah islami
7. Sebagai garda depan dalam mencetak para mujahid dakwah, termasuk para penghafal Al-Quran (hafiz dan hafizah)
8. Menjadikan pesantren sebagi media pemberdayaan perempuan korban kekerasan
9. Merespons persoalan-persoalan kemasyarakatan seperti masalah kemiskinan, memelihara tali persaudaraan, mengurangi pengangguran, memberantas kebodohan, menciptakan kehidupan, dan sebagainya
10. Sebagai aktor pengelola perdamaian

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 *Keyword development*

<i>risk factor scabies</i>	faktor <i>scabies</i>	<i>factor scabies</i>
analisis faktor <i>scabies</i>	faktor – faktor <i>scabies</i>	

Peneliti menggunakan kata kunci di atas (tabel 2.1) untuk menemukan artikel jurnal yang berhubungan dengan penelitian ini. 150 artikel jurnal di temukan oleh peneliti menggunakan kata kunci tersebut di *database Airlangga University Repository*, *Scopus*, *Science Direct* dan *Google Scholar*.

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen)	Hasil Penelitian
1.	Hubungan antara penyakit skabies dengan tingkat kualitas hidup santri di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta (Naufal 2006).	Desain: Kuantitatif <i>cross-sectional</i> Sampel: Sebanyak 74 santri dengan 31 santri menderita skabies dan 43 santri tidak menderita skabies Variabel: Hubungan tingkat kualitas hidup santri, skabies Instrumen: Kuesioner dan wawancara Analisis: Uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> menggunakan program SPSS.	Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit skabies dengan tingkat kualitas hidup santri berupa gangguan gejala, kenyamanan dan rasa malu, hubungan sosial, mengurus tempat tinggal, olahraga, dan belajar atau bekerja.
2	Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>scabies</i> pada nelayan di desa Weru kecamatan Paciran kabupaten Lamongan (Cahya Pawika Ratri dan Indriati Paskarini, 2014).	Desain: Kuantitatif <i>cross-sectional</i> Sampel: Dari 90 responden penelitian ditemukan 21 orang positif terkena <i>scabies</i> , 37 pernah <i>scabies</i> dan 32 lainnya tidak pernah <i>scabies</i> . Variabel: Faktor yang berhubungan, <i>scabies</i> Instrumen: Kuesioner	Faktor yang berhubungan dengan <i>scabies</i> adalah sebagai berikut: pengetahuan yang cukup dengan kejadian <i>scabies</i> dan higiene perorangan.

No.	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen)	Hasil Penelitian
		<p>dan wawancara Analisis: Uji korelasi spearman .</p>	
3	<p>Faktor resiko <i>hygiene</i> santri perorangan terhadap kejadian penyakit kulit <i>scabies</i> di pesantren Al-Baqiyatushshalihat Tanjung Jabung Barat (Parman et al ., 2017)</p>	<p>Desain: Kuantitatif <i>case control</i> Sampel: Seluruh santri yang menderita <i>scabies</i> di Pesantren Al-Baqiyatushshalihat pada 6 bulan terakhir (November 2016 - April 2017) sejumlah 63 orang santri. Variabel: Faktor resiko <i>hygiene</i> , <i>scabies</i> Instrumen: Kuesioner Analisis : Secara <i>Univariat</i> dan <i>Bivariat</i>.</p>	<p>Faktor penyebab <i>scabies</i> yaitu: kebersihan pribadi dan tempat tidur.</p>
4	<p>Faktor risiko <i>scabies</i> di Taiwan (Chun-Hao Wang et al., 2012)</p>	<p>Desain: Kuantitatif <i>case control</i> Sampel: Meninjau grafik pasien yang dirawat di rumah sakit Chang Gung dengan diagnosis <i>scabies</i> yang masuk dari bulan Juni 2007 sampai Juni 2010 Variabel: Faktor resiko, <i>scabies</i> Instrumen: Mengumpulkan data pasien Analisis: <i>analyzed the risk factors for scabies with the case-control method.</i></p>	<p>Menunjukkan bahwa personal <i>hygiene</i> berhubungan dengan <i>scabies</i>.</p>
5	<p>Burden of human <i>scabies</i> in sub-Saharan African</p>	<p>Desain: Kuantitatif <i>cross-sectional</i></p>	<p>Faktor penyebab <i>scabies</i> yaitu:</p>

No.	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen)	Hasil Penelitian
	prisons: Evidence from the west region of Cameroon (Armand et al., 2018)	<p>Sampel: Tahanan yang hadir ketika para peneliti mengunjungi dan yang mengajukan diri untuk berpartisipasi dalam penelitian ini</p> <p>Variabel: Faktor-faktor yang mempengaruhi, <i>scabies</i></p> <p>Instrumen: Kuesioner</p> <p>Analisis: <i>bayesian meta-regression modelling tool analysis.</i></p>	tingkat pendidikan rendah, pembagian pakaian / selimut dan jumlah tahanan / sel > 10 adalah penentu independen dari penyakit.
6	Hubungan personal <i>hygiene</i> dengan kejadian <i>scabies</i> di Pondok pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pecah, Kecamatan Koto Tangah Padang (Akmal et al., 2013)	<p>Desain: <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel: Seluruh santri yang bersedia menjadi responden dan hadir pada saat penelitian yaitu 138 orang.</p> <p>Variabel: Hubungan personal <i>hygine, scabies</i></p> <p>Instrumen: Kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Chi-Square</p>	Menunjukkan bahwa personal <i>hygiene</i> berhubungan dengan kejadian <i>scabies</i> .
7	Faktor risiko kejadian <i>scabies</i> di pondok pesantren Nurul islam jember (Novita Nuraini dan Rossalina Adi Wijayanti, 2016)	<p>Desain: Kuantitatif <i>cross-sectional</i></p> <p>Sampel : Seluruh santri di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember</p> <p>Variabel: Hubungan faktor penyebab, <i>scabies</i></p> <p>Instrumen: Kuesioner, anamnesis, dan pemeriksaan dermatologi</p>	Faktor yang berhubungan dengan <i>scabies</i> adalah sebagai berikut : jenis. kelamin laki-laki dan tingkat pengetahuan.

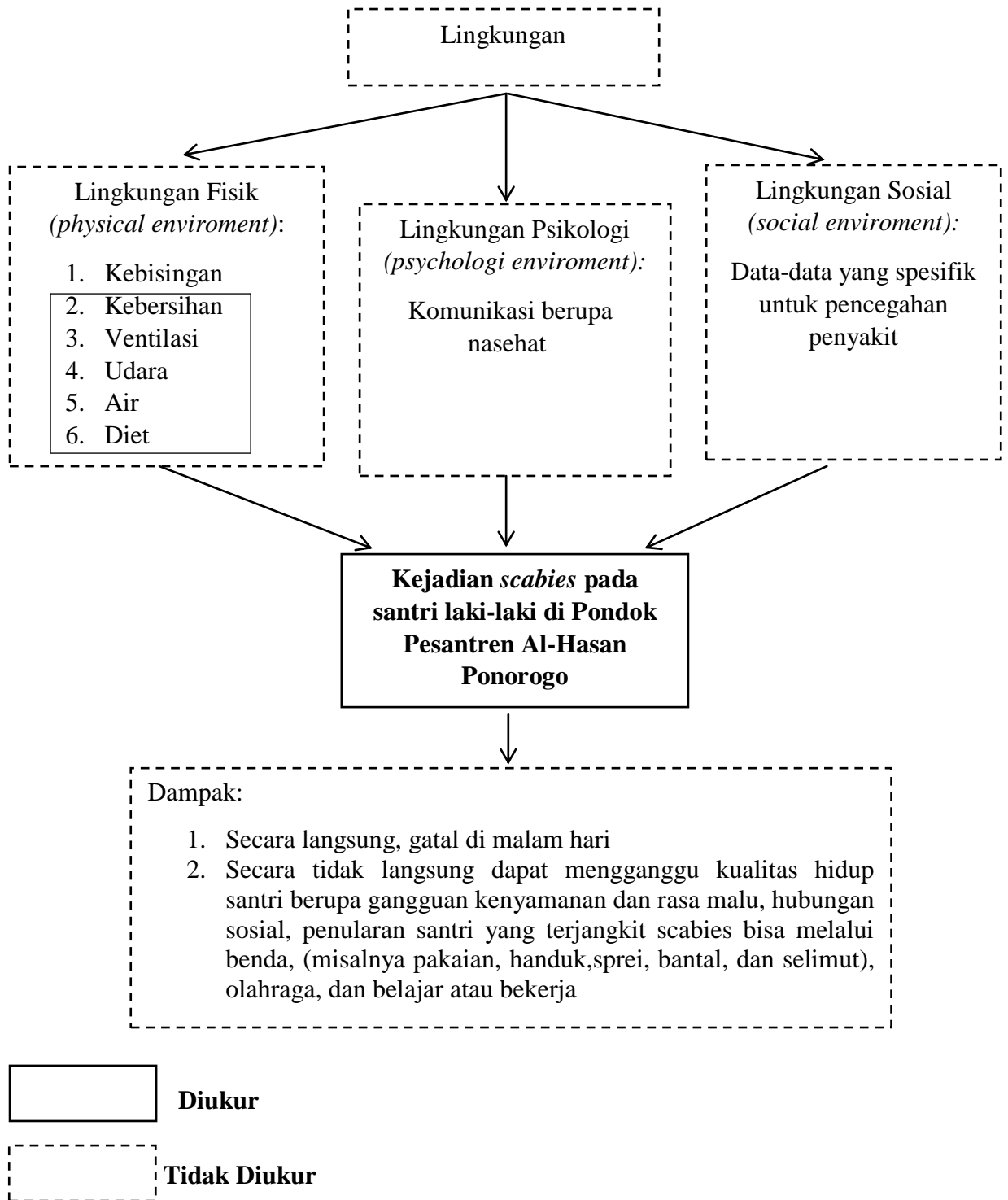
No.	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen)	Hasil Penelitian
		Analisis: Uji <i>chi square</i>	
8	Prevalensi <i>Scabies</i> dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur (Amajida Fadia Ratnasari dan Saleha Sungkar, 2014)	Desain: Kuantitatif <i>cross-sectional</i> Sampel: Semua santri di Pesantren X, Jakarta Timur (192 orang) Variabel: Faktor-faktor yang berhubungan, <i>scabies</i> Instrumen: Anamnesis dan pemeriksaan dermatologi Analisis: Uji <i>chi square</i>	Faktor yang berhubungan dengan <i>scabies</i> adalah sebagai berikut : jenis kelamin laki-laki dan tingkat pendidikan yang rendah dengan prevalensi <i>scabies</i> di Pesantren X, Jakarta Timur adalah 51,3%.
9	Faktor risiko kejadian <i>scabies</i> di rumah sakit Umum Anutapura Palu (Adhar Arifuddin, Herman Kurniawan, dan Fitriani, 2016)	Desain: Kuantitatif <i>case control</i> Sampel: 74 yang terdiri dari 58 sampel kasus dan 116 sampel kontrol Varibel: Faktor resiko, <i>scabies</i> Instrumen: Anamnesis dan pemeriksaan dermatologi Analisis: Uji OR	Faktor penyebab <i>scabies</i> yaitu: jenis kelamin (laki-laki), pengetahuan yang kurang terhadap <i>scabies</i> , personal <i>hygiene</i> , dan mempunyai riwayat kontak terhadap penderita <i>scabies</i> .
10	Hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit <i>scabies</i> di Pondok Pesantren Nurul Quran Desa Jumoyo Kidul Kabupaten Magelang (Wilda 2014)	Desain: Kuantitatif <i>cross-sectional</i> Sampel: Sebanyak 68 santri dengan 34 santri menderita <i>scabies</i> dan 34 santri tidak menderita <i>scabies</i> Variabel : Hubungan antarasikap, <i>scabies</i> Instrumen: Wawancara dibuktikan dengan tanda tangan pada <i>form Informed Consent</i> . Analisis: Uji Chi	Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit <i>scabies</i> di Pondok Pesantren Nurul Quran Desa Jumoyo Kidul Kabupaten Magelang

No.	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen)	Hasil Penelitian
		Square menggunakan program SPSS	

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konsep faktor yang berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki berdasarkan pendekatan teori Florence Nightingale.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mengenai mekanisme kejadian *scabies* pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo berdasarkan pendekatan teori Florence Nightingale.

Florence Nightingale (1860) menjelaskan bahwa lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi individu baik yang sehat maupun sakit. Jika kebutuhan lingkungan tidak terpenuhi dengan baik atau lingkungan berada dalam kondisi tidak higienis, maka lingkungan tersebut akan dapat menyebabkan suatu penyakit pada individu (Lynn & Oliver 2006).

Scabies pada santri merupakan penyakit infeksi pada sistem integumen yang dapat dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan lingkungan. Berdasarkan pendekatan teori lingkungan Florence Nightingale, penyakit *scabies* pada santri dapat disebabkan oleh gangguan pada pemenuhan kebutuhan pencahayaan, kebersihan air, tempat tidur, pakaian, handuk, dan penggunaan antiseptik/sabun, dan kebutuhan nutrisi (Alligood 2006). Pemenuhan kebutuhan lingkungan yang tidak baik akan dapat menyebabkan santri rentan mengalami *scabies*, proses menyembuhkan santri yang menderita *scabies* akan terganggu, dan resiko kekambuhan dan komplikasi *scabies* pada santri akan semakin meningkat.

Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemenuhan kebutuhan lingkungan berdasarkan pendekatan teori Florence Nightingale, diharapkan dapat menurunkan kejadian atau kekambuhan *scabies* pada santri, dan juga diharapkan dapat memberi jawaban tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri di pondok pesantren Putra Al-Hasan Ponorogo.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan proporsi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, yang dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta empiris (Nursalam 2013).

Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah H1 :

1. Ada hubungan pemenuhan pencahayaan menurut Florence Nightingale dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo.
2. Ada hubungan pemenuhan kebersihan air, tempat tidur, pakaian, handuk dan penggunaan antiseptik/sabun menurut Florence Nightingale dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo
3. Ada hubungan pemenuhan nutrisi menurut Florence Nightingale dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain

Desain penelitian adalah seluruh perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam 2013). Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif analitik. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa penting yang terjadi masa kini dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Rancangan penelitian meliputi identifikasi suatu peristiwa, identifikasi variabel, serta mengembangkan teori dan definisi operasional dari variabel (Nursalam 2016).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto 2006). Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua santri laki-laki yang menderita *scabies* di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo. Besar populasi target adalah 100 santri laki-laki yang menderita *scabies* di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo. Berdasarkan populasi terjangkau adalah 86 santri laki-laki yang menderita *scabies* di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo dibatasi waktu penelitian sampai Juni 2018.

4.2.2 Sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Vincent Gaspersz.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot P \cdot q} \\
 &= \frac{86 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (86-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \mathbf{70 \text{ responden}}
 \end{aligned}$$

Besar sampel pada penelitian ini minimal diambil 70 responden.

Keterangan:

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak di ketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel (*sampling*)

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi, untuk dapat mewakili populasi, dan teknik sampling merupakan cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel-sampel yang benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih secara acak sampel sesuai dengan yang dibutuhkan peneliti. Pemilihan secara acak dengan

cara membuat penomoran pada seluruh jumlah populasi ,selanjutnya memilih nomer tersebut secara acak.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoadmojo 2005). Dalam riset, variabel di karakteristik sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan (Nursalam 2013).

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati itulah yang merupakan kunci dari definisi operasional (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian analisis faktor *scabies* pada santri laki-laki di Pondok Pesantren AL-Hasan Ponorogo pada tanggal 17 Juni s/d 15 Juli 2018.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
1. Pencahayaan	Sinar matahari yang dapat masuk ke dalam ruangan melalui ventilasi yang ada.	1. Kondisi cahaya yang baik. 2. Adanya jendela 3. Jendela dan pintu yang setiap hari dibuka 4. Udara	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 5 pertanyaan Skor untuk jawaban "Ya" diberi nilai "1" dan yang di

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		yang segar			<p>jawab “Tidak” diberi nilai “0”.</p> <p>Kriteria Penilaian:</p> <p>Baik = 76-100%</p> <p>Cukup Baik = 56-75%</p> <p>Kurang Baik = <56%</p>
2. Kebersihan Air	Keadaan air yang bersih, jernih, dan tidak berbau.	<ol style="list-style-type: none"> Sumber air yang memadai Keadaan air yang tidak berbau dan jernih Tersedianya pembuangan air yang kotor 	Kuesioner	Ordinal	<p>Terdiri dari 4 pertanyaan</p> <p>Skor untuk jawaban “Ya” diberi nilai “1” dan yang di jawab “Tidak” diberi nilai “0”.</p> <p>Kriteria Penilaian:</p> <p>Baik = 76-100%</p>

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					Cukup Baik = 56-75%
					Kurang Baik = <56%
3. Kebersihan Tempat Tidur	Keadaan tempat tidur yang meliputi spre, kasur dan selimut dalam kondisi bersih dan tidak berbau	1. Keadaan spre yang bersih 2. Keadaan kasur yang bersih 3. Pemakaian alas tidur yang tidak digunakan bersama-sama	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 8 pertanyaan . Skor untuk jawaban "Ya" diberi nilai "1" dan yang di jawab "Tidak" diberi nilai "0". Kriteria Penilaian: Baik = 76-100% Cukup Baik = 56-75% Kurang Baik = <56%
4. Kebersihan Pakaian/alat sholat	Pakaian/alat sholat yang setelah digunakan dicuci	1. Keadaan pakaian/alat sholat yang bersih dan	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 8 pertanyaan .

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	secara teratur, dijemur langsung dibawah sinar matahari, dan tidak gunakan secara bergantian	tidak berbau 2. Penggunaan pakaian/alat sholat yang tidak secara bergantian			Skor untuk jawaban "Ya" diberi nilai "1" dan yang di jawab "Tidak" diberi nilai "0". Kriteria Penilaian: Baik = 76-100% Cukup Baik = 56-75% Kurang Baik = <56%
5. Kebersihan Handuk	Keadaan handuk yang bersih dan tidak lembab, setelah digunakan sebaiknya handuk langsung dijemur	1. Keadaan handuk yang kering dan bersih 2. Penggunaan handuk tidak secara bergantian	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 6 pertanyaan . Skor untuk jawaban "Ya" diberi nilai "1" dan yang di jawab "Tidak" diberi nilai "0".

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					Kriteria Penilaian: Baik = 76-100% Cukup Baik = 56-75% Kurang Baik = <56%
6. Penggunaan antiseptik/sabun	Suatu tindakan sanitasi untuk membersihkan semua organ tubuh agar terhindar dari kuman	1. Penggunaan sabun yang rutin 2. Penggunaan sabun tidak secara bergantian	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 3 pertanyaan. Skor untuk jawaban "Ya" diberi nilai "1" dan yang di jawab "Tidak" diberi nilai "0". Kriteria Penilaian: Baik = 76-100% Cukup Baik = 56-75% Kurang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					Baik = <56%
7. Nutrisi	Suatu zat yang diperlukan tubuh yang berfungsi untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan	1. Makan makanan yang bergizi 2. Jadwal makan yang rutin (3 kali dalam sehari)	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 7 pertanyaan . Skor untuk jawaban “Ya” diberi nilai “1” dan yang di jawab “Tidak” diberi nilai “0”. Kriteria Penilaian: Baik = 76-100% Cukup Baik = 56-75% Kurang Baik = <56%
Variabel Dependen					
<i>Scabies</i> pada santri laki – laki	Penyakit menular pada kulit yang disebabkan oleh <i>Sarcoptes</i>	1. Mengalami rasa gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari dengan	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 8 pertanyaan . Skor untuk

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	<i>scabiei</i> .	bintik – bintik kecil			jawaban “Ya” diberi nilai “1” dan yang di jawab “Tidak” diberi nilai “0”.
		2. Muncul gelembung berair			
		3. Sering merasakan gatal pada sela – sela jari, siku, lipatan paha dan alat genital			Kriteria Penilaian: Baik = 76- 100% Cukup Baik = 56- 75% Kurang Baik = <56%

4.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam 2013). Pada penelitian ini, variabel bebas yang dimaksud adalah faktor risiko *Scabies*.

4.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat yaitu variabel yang nilainya di tentukan oleh variabel lain (Nursalam 2013). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian *Scabies* pada Santri laki-laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk melakukan pengumpulan data dalam penelitian (Nursalam, 2014). Pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan kuisisioner yang telah dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya. Peneliti mengukur dan mengumpulkan data dari responden dengan pertanyaan terstruktur sehingga responden menjawab pertanyaan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dan pertanyaan terbuka tidak terstruktur yang memberikan kebebasan untuk responden dalam memberikan jawaban sesuai dengan pilihan yang ditampilkan.

Lembar kuisisioner yang diberikan adalah untuk menganalisis faktor penyebab terjadinya kejadian *scabies* pada santri laki-laki berdasarkan pendekatan teori Florence Nightingale di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo Juni-Juli 2018.

Kuisisioner yang telah dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya, yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kejadian *scabies* menurut Florence Nightingale yaitu: pencahayaan, kebersihan dan nutrisi pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo.

- 1). Kuesioner pemenuhan pencahayaan terdiri dari 5 pertanyaan yang bersifat positif. Setiap pertanyaan yang di jawab “Ya” diberi nilai “1” dan yang di jawab “Tidak” diberi nilai “0”.
- 2). Kuesioner pemenuhan kebersihan air, tempat tidur, pakaian, handuk dan penggunaan antiseptik/sabun terdiri dari 29 pertanyaan, 18 pertanyaan positif dan 11 pertanyaan negatif. Setiap pertanyaan yang di jawab “Ya” diberi nilai “1” dan yang di jawab “Tidak” diberi nilai “0”.
- 3). Kuesioner pemenuhan nutrisi terdiri dari 7 pertanyaan, 5 pertanyaan positif dan 2 pertanyaan negatif. Setiap pertanyaan yang di jawab “Ya” diberi nilai “1” dan yang di jawab “Tidak” diberi nilai “0”.
- 4). Kuesioner gejala *scabies* terdiri dari 8 pertanyaan yang bersifat negatif. Setiap pertanyaan yang di jawab “Ya” diberi nilai “1” dan yang di jawab “Tidak” diberi nilai “0”.

Upaya santri laki-laki dalam memenuhi pencahayaan, kebersihan dan nutrisi berdasarkan pendekatan teori Florence Nightingale pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo bulan Juni-Juli 2018 masing -masing dikategorikan sebagai berikut

Baik	: 76% - 100%
Cukup Baik	: 56% - 75%
Kurang Baik	: < 56% (Nursalam 2013)

Persentase jawaban responden tersebut diperoleh dengan menggunakan rumus :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah atau nilai responden}}{\text{Jumlah total nilai}} \times 100\%$$

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo.

2. Waktu

Penelitian ini di laksanakan pada bulan 17 Juni s/d 15 Juli 2018.

4.7 Uji Validitas dan Reabilitas

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

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada tanggal 16-20 Juli 2018 terhadap 70 santri laki-laki yang mempunyai karakteristik yang sama dengan responden yang akan diteliti. Uji validitas instrumen ini menggunakan aplikasi SPSS 18. Item dikatakan valid jika r hitung $<$ r tabel. Hasil r tabel dengan 70 responden ialah 0,239. Jika r hitung $<$ 0,239 maka dianggap valid. Hasil dari uji validitas untuk 1 pertanyaan kejadian *scabies* didapatkan soal valid dengan nilai r tabel 1,000. 1 pertanyaan kejadian *scabies* didapatkan pula hasil yang valid dengan nilai nilai r tabel 1,000 dan 5 pertanyaan pencahayaan memiliki hasil 5 pertanyaan

yang valid dengan nilai r tabel 0,904; 0,904; 0,627; 0,842; 0,702. 4 pertanyaan kebersihan air memiliki hasil 4 pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel 0,392; 0,795; 0,795; 0,764. 8 pertanyaan kebersihan tempat tidur memiliki hasil 8 pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel 0,531; 0,396; 0,595; 0,593; 0,658; 0,474; 0,502; 0,465. 8 pertanyaan kebersihan pakaian atau alat sholat memiliki hasil 8 pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel 0,683; 0,317; 0,806; 0,621; 0,762; 0,532; 0,378; 0,806. 6 pertanyaan kebersihan handuk memiliki hasil 6 pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel 0,558; 0,715; 0,573; 0,499; 0,429; 0,446. 3 pertanyaan penggunaan antiseptik atau sabun memiliki hasil 3 pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel 0,606; 0,553; 0,584. 7 pertanyaan kebutuhan nutrisi memiliki hasil 7 pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel 0,439; 0,599; 0,747; 0,808; 0,677; 0,577; 0,577. 8 pertanyaan gejala *scabies* memiliki hasil 8 pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel 0,537; 0,518; 0,574; 0,574; 0,711; 0,525; 0,726; 0,685.

4.7.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas untuk menyamakan hasil pengukuran serta pengamatan jika diukur berulang kali dalam waktu yang berbeda. Alat serta cara mengukur memiliki peranan yang penting dalam waktu yang sama (Nursalam, 2014).

1. Stabilitas

Instrumen yang digunakan memiliki kesamaan meskipun diulang di waktu yang berbeda

2. Ekuivalen

Pengukuran yang dilakukan memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama namun di waktu yang berbeda.

3. Homogenitas (Kesamaan)

Instrumen yang digunakan harus mempunyai isi yang sama satu sama lain.

Rumus penghitungan koefisien reabilitas menggunakan alpha cronbach adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

r : koefisien reabilitas instrumen (cronbach alpha)

k : banyak soal atau butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$: total varians butir instrumen

σt^2 : total varians

Jika skala dikelompokkan dalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha cronbach dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai alpha cronbach 0,00 sampai 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai alpha cronbach 0,21 sampai 0,40 berarti kurang agak reliabel
3. Nilai alpha cronbach 0,41 sampai 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai alpha cronbach 0,61 sampai 0,80 berarti reliabel

5. Nilai alpha cronbach 0,81 sampai 1,00 berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas instrument ini dilakukan dengan aplikasi SPSS 18. Hasil uji reliabilitas terhadap 5 butir soal pencahayaan didapatkan alpha Cronbach 0,910 yang berarti sangat reliabel, 4 butir soal kebersihan air didapatkan alpha Cronbach 0,812 yang berarti sangat reliabel, 8 butir soal kebersihan tempat tidur didapatkan alpha Cronbach 0,803 yang berarti sangat reliabel, 8 butir soal kebersihan pakaian atau alat sholat didapatkan alpha Cronbach 0,836 yang berarti reliabel, 6 butir soal kebersihan handuk didapatkan alpha Cronbach 0,789 yang berarti reliabel, 3 butir soal penggunaan antiseptik atau sabun didapatkan alpha Cronbach 0,752 yang berarti reliabel, 7 butir soal kebutuhan nutrisi didapatkan alpha Cronbach 0,860 yang berarti reliabel, dan 8 butir soal gejala *scabies* didapatkan alpha Cronbach 0,856 yang berarti reliabel.

4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat surat rekomendasi ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Surat Rekomendasi tersebut selanjutnya diserahkan kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Ponorogo dan kepala Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo untuk memperoleh ijin melakukan penelitian di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo. Setelah mendapat ijin penelitian dari kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Ponorogo dan kepala Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo, peneliti melakukan penelitian dengan langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1). Tahap Persiapan

Pemilihan lokasi penelitian dilakukan terlebih dahulu di mana pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo dijadikan tempat penelitian. Peneliti menentukan jumlah populasi dengan cara melihat data pokok pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo sehingga diperoleh jumlah populasi sebanyak 100 santri. Pengambilan data awal dilakukan dengan cara, peneliti datang langsung ke pondok pesantren dan menemui pengurus pondok untuk melihat data yang digunakan untuk menyusun proposal penelitian. Peneliti juga menyiapkan kuesioner yang akan membantu dalam proses pengumpulan data.

2). Tahap Etik Penelitian

Peneliti melakukan uji etik kepada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan tujuan untuk mengetahui kelayakan uji penelitian. Uji etik dilakukan dengan tujuan untuk mengusahakan manfaat yang maksimal, melindungi dan memperkecil kerugian bagi subjek dan meminimalisir risiko yang mungkin terjadi dalam penelitian. Skripsi penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komisi Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat etik No : 1027-KEPK.

3). Tahap *Informed Consent*

Pada tahap ini peneliti menjelaskan mengenai masalah, tujuan dan manfaat penelitian dengan media lembar penjelasan penelitian dan *informed consent*. *Informed consent* akan diberikan kepada usztad/ wali santri/ kyai selaku wali dari responden. Setelah melakukan *informed consent*, peneliti menentukan jadwal

penelitian dan melakukan *screening* responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

4). Tahap pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan selama satu bulan dengan cara masuk ke tempat aula (tempat berkumpulnya para responden) yang sudah dikoordinir dengan pengasuhnya. Peneliti kemudian memberikan lembaran kuesioner kepada responden dengan didampingi pengasuh dan menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan tata cara pengisian kuesioner dan dipersilahkan mengundurkan diri jika tidak berkenan menjadi responden. Setelah itu responden diberikan waktu untuk bertanya jika ada yang belum paham terkait dengan poin-poin yang ada dalam kuesioner. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu sekitar 30 menit. Setelah selesai mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner, kemudian memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah diisi serta mengecek jumlah kuesioner.

4.9 Analisis Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer SPSS untuk meminimalisir kesalahan pengolahan data. Menurut (Soekidjo, 2010) ada 5 tahapan dalam proses pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing merupakan proses penyeleksian jawaban yang lengkap dan tidak lengkap atau tidak jelas.

2. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian skor terhadap jawaban yang memerlukan skor. Pada penelitian ini sering dilakukan pada kuesioner beberapa faktor yang menyebabkan kejadian *scabies* berulang.

Scoring yang digunakan Skor untuk jawaban “Ya” diberi nilai “1” dan yang di jawab “Tidak” diberi nilai “0”.

Kriteria Penilaian:

Baik = 76-100%

Cukup Baik = 56-75%

Kurang Baik = <56%

3. *Coding*

Coding merupakan tahapan dalam pengolahan data berupa kegiatan mengubah data dari kalimat atau huruf menjadi data berupa angka atau bilangan.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pengelompokan data ke dalam tabel sesuai dengan karakteristik untuk mempermudah identifikasi data.

5. *Entry Data*

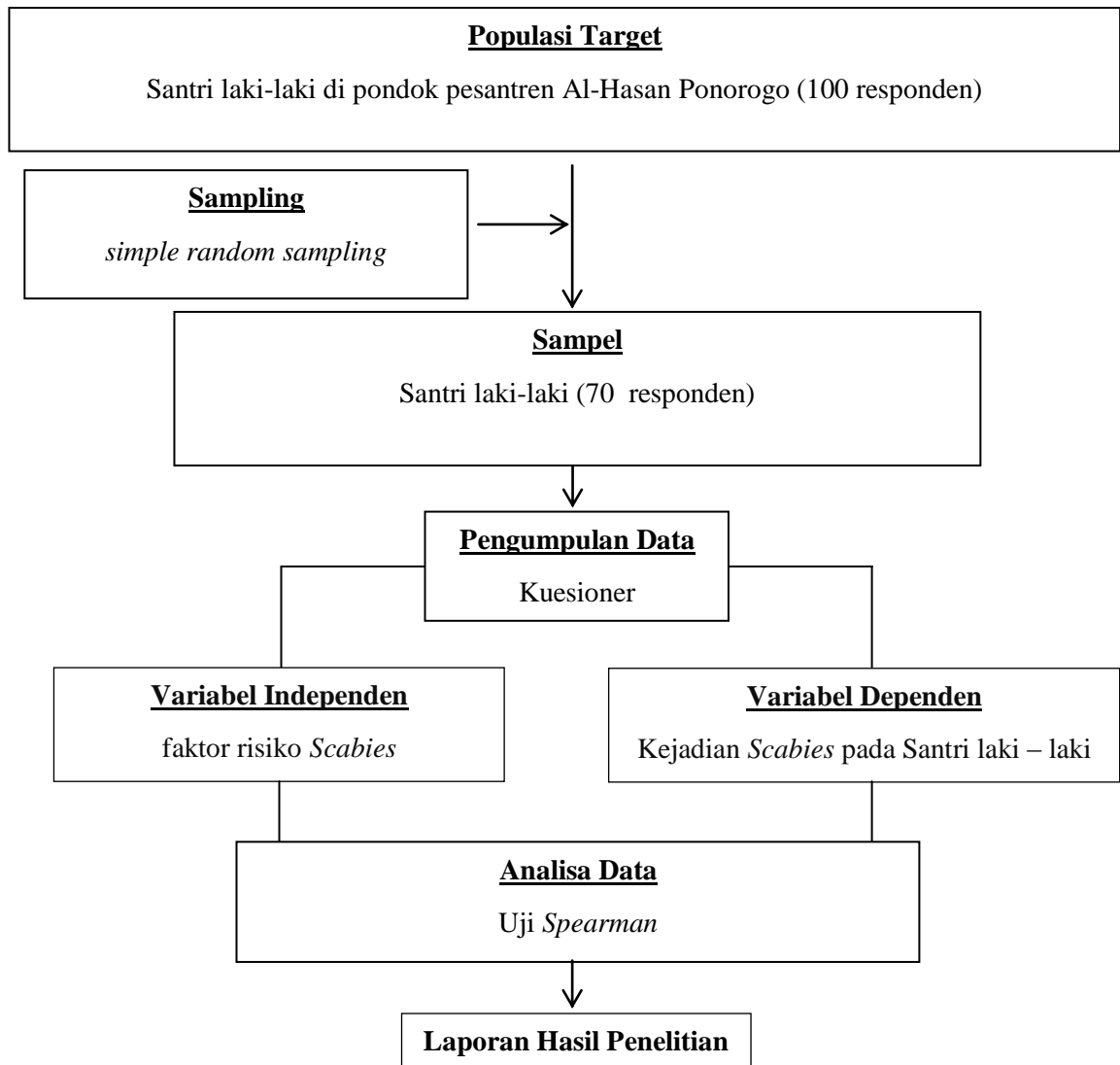
Entry data merupakan proses penginputan data ke dalam sistem komputer menggunakan program SPSS kemudian data yang diinput akan diproses oleh program.

6. Uji Statistika

Data yang telah disunting kemudian diolah meliputi : identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian, dengan uji *Spearman rho* untuk mengetahui penyebab kejadian *scabies* pada santri dengan

tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Tujuan dari analisis adalah untuk mengetahui signifikansi penyebab kejadian *scabies* dengan membandingkan p-value dengan $\alpha=0,05$. Jika p-value $< \alpha$ maka H1 diterima.

4.10 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian beberapa faktor penyebab kejadian berulang *scabies* pada santri laki-laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo pada tanggal 17 Juni s/d 15 Juli 2018.

4.11 Etika Penelitian

Proposal penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomer sertifikat etik No : 1027-KEPK. Dalam penelitian ini, peneliti telah menekankan pada masalah etik dalam arti hak responden dan yang lainnya harus dilindungi. Ada tiga prinsip mayor dalam etika menurut (Nursalam, 2014) yaitu:

1. Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip yang utama dalam penelitian adalah melindungi dan menjaga privasi responden sehingga responden tidak mengalami kerugian baik fisik maupun sosial. Peneliti memiliki sikap baik terhadap responden serta tidak melakukan eksploitasi responden. Selama dilakukan penelitian, peneliti wajib untuk mempertimbangkan manfaat serta kerugian yang dapat dialami oleh responden.

2. Menghormati Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti harus memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya terhadap responden penelitian. Responden berhak menentukan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti wajib memberikan kebebasan kepada responden untuk membuat keputusan.

3. Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus adil dalam memilih responden dan adil saat melakukan penelitian serta berkewajiban untuk menghormati privasi responden. Etika terhadap hak privasi (kerahasiaan) meliputi *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan).

- 1) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti akan memberikan jaminan pada subjek dengan tidak mencantumkan nama atau hanya menggunakan inisial. Peneliti akan memberikan kode pada tiap lembar kuisisioner yang disajikan.

2) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Privasi dari responden akan dijamin keamanan dan kerahasiaannya. Peneliti juga akan melakukan tindakan pencegahan untuk menjaga keamanan data penelitian dengan cara:

1. Menyimpan berkas dokumen pada tempat yang aman.
2. Data penelitian yang berada di komputer hanya dapat diakses menggunakan password yang diakses secara pribadi serta data yang ada hanya digunakan oleh petugas yang terlibat.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif analitik yang memungkinkan ada ketidaksesuaian dalam pengisian kuisisioner berdasarkan fakta yang ada di Pondok Pesantren AL-Hasan Ponorogo.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian tentang “ Analisis Faktor Scabies Pada Santri Laki-laki Di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo “ yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo pada tanggal 17 Juli-21 Juli 2018. Data yang diperoleh gambaran umum dan data khusus responden.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi karakteristik responden dan data khusus meliputi pencahayaan, kebersihan air, kebersihan tempat tidur, kebersihan pakaian atau alat sholat, kebersihan handuk, penggunaan antiseptik/sabun, kebutuhan nutrisi, dan gejala *scabies*.

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Ponorogo, Jawa Timur khususnya di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo. Pondok Pesantren Ali Muttaqin berada di desa Patihan Wetan Babadan Ponorogo. KH. Romdhoni Fakhruddin yang mendirikan sekaligus pemimpin pondok Ali Muttaqin. Beliau mendirikan pondok pada tahun 1987 kemudian beliau memberi nama Ali Muttaqin yang diambil dari nama kakeknya. Setelah itu beliau mendirikan Madrasah Diniyah Roudhotul Huda. Madrasah Diniyah “Roudhotul Huda” memiliki visi dan misi. Visinya yaitu terwujudnya pribadi muslim yang berakhlakul karimah dan terampil dalam menjalankan tugas-tugas dari Allah dan amaliyah Islamiyah sehari-hari. Misinya yaitu meningkatkan pendidikan Islamiyah santri, membekali

santri dengan ilmu-ilmu amiyah ubudiyah, menumbukan sikap disiplin, berilmu dan berakhlakul karimah.

Madrasah Diniyah “Riyadhotus Syubban” didirikan pada tanggal 20 Juni 1996 dibawah lembaga Pondok Pesantren Tahfidzul Qur’an “Al-Hasan”. Madrasah ini merupakan salah satu madrasah yang ada di kabupaten Ponorogo.

Madrasah Diniyah “Riyadhotus Syubban” memiliki visi dan misi. Visinya yaitu pengembangan para santri yang mampu menjadi manusia muslim bertaqwa kepada Allah dengan akhlak Al-Qur’an dan Sunnah. Dan misinya yaitu peningkatan kemampuan para santri dalam pemahaman Qur’an dan kemampuan pengembangan di masyarakat.

Madrasah Diniyah “Riyadhotus Syubban” terletak di Jalan Parang Menang No. 32 Kelurahan Patihan Wetan Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo. Adapun batas-batasnya yaitu:

- a. Utara : Desa Cekok
- b. Selatan : Kelurahan Mangunsuman
- c. Barat : Kelurahan Cokromenggalan
- d. Timur : Kelurahan Setono

Madrasah Diniyah “Riyadhotus Syubban” memiliki jumlah santri laki-laki sekitar 250 anak.

5.1.2 Karakteristik Responden

1. Gambaran responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin

Tabel 5.1 Usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin

Karakteristik Demografi Responden	Jumlah	Presentase (%)
Usia		
15-18 Tahun	23	33
19-22 Tahun	34	48,5
23-26 Tahun	8	11,4
27-30 Tahun	5	7,1
Total	70	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70	100
Total	70	100
Pendidikan Terakhir		
Dasar	14	20
Menengah	6	8,6
Tinggi	50	71,4
Total	70	100

Tabel 5.1 menunjukkan data demografi santri di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo. Jumlah usia terbanyak yaitu 19-22 Tahun sebanyak 34 orang (48,5%), Jenis Kelamin laki-laki 70 orang (100%), dan pendidikan terakhir didominasi dengan pendidikan tinggi sebanyak 50 orang (71,4%).

5.1.3 Data Khusus Responden

Data khusus responden akan membahas distribusi hasil nilai pengukuran variabel yang dimiliki oleh responden santri laki-laki kejadian *scabies* mengenai data distribusi pencahayaan, kebersihan air, kebersihan tempat tidur, kebersihan pakaian atau alat sholat, kebersihan handuk,

penggunaan antiseptik atau sabun, dan kebutuhan nutrisi yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.2 Data distribusi pencahayaan, kebersihan air, kebersihan tempat tidur, kebersihan pakaian atau alat sholat, kebersihan handuk, penggunaan antiseptik atau sabun, dan kebutuhan nutrisi

Pencahayaan	N	Prosentase (%)
Kurang baik \leq 56%	20	28,6
Cukup baik (56%-75%)	5	7,1
Baik (76%-100%)	45	64,3
Total	70	100
Kebersihan air	N	Prosentase (%)
Kurang baik \leq 56%	18	25,7
Cukup baik (56%-75%)	39	55,7
Baik (76%-100%)	13	18,6
Total	70	100
Kebersihan tempat tidur	N	Prosentase (%)
Kurang baik \leq 56%	41	58,6
Cukup baik (56%-75%)	21	30
Baik (76%-100%)	8	11,4
Total	70	100
Kebersihan pakaian	N	Prosentase (%)
Kurang baik \leq 56%	20	28,6
Cukup baik (56%-75%)	37	52,9
Baik (76%-100%)	13	18,6
Total	70	100
Kebersihan handuk	N	Prosentase (%)
Kurang baik \leq 56%	31	44,3
Cukup baik (56%-75%)	24	34,3
Baik (76%-100%)	16	21,4
Total	70	100
Penggunaan antiseptik	N	Prosentase (%)
Kurang baik \leq 56%	20	28,6
Cukup baik (56%-75%)	36	51,4
Baik (76%-100%)	14	20
Total	70	100
Kebutuhan nutrisi	N	Prosentase (%)

Kurang baik $\leq 56\%$	63	90
Cukup baik (56%-75%)	6	8,6
Baik (76%-100%)	1	1,4
Total	70	100

Tabel 5.2 menunjukan hasil bahwa sebagian besar pencahayaan adalah baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 45 orang (64,3%) . Sebagian kecil pondok pesantren memiliki pencahayaan cukup baik dengan jumlah 5 orang (7,1%).

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kebersihan air adalah cukup baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 39 orang (55,7%). Sebagian kecil pondok pesantren memiliki kebersihan air baik dengan jumlah 13 orang (18,6%).

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kebersihan tempat tidur adalah kurang baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 41 orang (58,6%). Sebagian kecil para santri laki-laki memiliki kebersihan tempat tidur baik dengan jumlah 8 orang (11,4%).

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kebersihan pakaian adalah cukup baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 37 orang (52,9%). Sebagian kecil para santri laki-laki memiliki kebersihan pakaian baik dengan jumlah 13 orang (18,6%).

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kebersihan handuk adalah kurang baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 31 orang (44,3%). Sebagian kecil para santri laki-laki memiliki kebersihan handuk baik dengan jumlah 16 orang (21,4%).

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar penggunaan antiseptik adalah cukup baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 36 orang (51,4%).

Sebagian kecil para santri laki-laki memiliki penggunaan antiseptik baik dengan jumlah 14 orang (20%).

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kebutuhan nutrisi adalah kurang baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 63 orang (90%). Sebagian kecil para santri laki-laki memiliki kebersihan handuk baik dengan jumlah 1 orang (1,4%).

1. Hubungan pencahayaan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki.

Tabel 5.3 Hubungan pencahayaan dengan kejadian *scabies*

Pencahayaan	Scabies						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
Kurang	0	0%	4	28,6%	16	64%	20	28,6%
Cukup	0	0%	1	7,1%	4	16%	5	7,1%
Baik	31	100%	9	64,3%	5	20%	45	64,3%
Total	31	100%	14	100%	25	100%	70	100%
Uji	P = 0,000							
Spearman's	Nilai koefisien korelasi = - 0,729							

Tabel 5.3 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara pencahayaan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki adalah $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Pencahayaan berhubungan dengan kejadian *scabies*. Pondok pesantren yang memiliki pencahayaan kurang dengan *scabies* baik berjumlah 16 orang (64%). Hubungan pencahayaan dengan kejadian *scabies* memiliki nilai koefisien -0,729 dengan kekuatan kuat dengan arah negatif.

2. Hubungan kebersihan air dengan kejadian scabies pada santri laki-laki.

Tabel 5.4 Hubungan kebersihan air dengan kejadian *scabies*

Kebersihan air	Scabies						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
Kurang	0	0%	6	42,9%	12	48%	18	25,7%
Cukup	21	67,7%	6	42,9%	12	48%	39	55,7%
Baik	10	32,3%	2	14,3%	1	4%	13	18,6%
Total	31	100%	14	100%	25	100%	70	100%
Uji	P = 0,000							
Spearman's	Nilai koefisien korelasi = - 0,528							

Tabel 5.4 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara kebersihan air dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki adalah $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kebersihan air berhubungan dengan kejadian *scabies*. Pondok pesantren yang memiliki kebersihan air cukup dengan scabies kurang berjumlah 21 orang (67,7%). Hubungan kebersihan air dengan kejadian *scabies* memiliki nilai koefisien -0,528 dengan kekuatan sedang dengan arah negatif.

3. Hubungan kebersihan tempat tidur dengan kejadian scabies pada santri laki-laki

Tabel 5.5 Hubungan kebersihan tempat tidur dengan kejadian *scabies*

Kebersihan tempat tidur	Scabies						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
Kurang	9	29%	11	78,6%	21	84%	41	58,6%
Cukup	14	45,2%	3	21,4%	4	16%	21	30%
Baik	8	25,8%	0	0%	0	0%	8	11,4%
Total	31	100%	14	100%	25	100%	70	100%
Uji	P = 0,000							
Spearman's	Nilai koefisien korelasi = - 0,537							

Tabel 5.5 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara kebersihan tempat tidur dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki adalah $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kebersihan tempat tidur berhubungan dengan kejadian *scabies*. Para santri yang memiliki kebersihan tempat tidur kurang dengan *scabies* baik berjumlah 21 orang (84%). Hubungan kebersihan tempat tidur dengan kejadian *scabies* memiliki nilai koefisien -0,537 dengan kekuatan kuat dengan arah negatif.

4. Hubungan kebersihan pakaian atau alat sholat dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Tabel 5.6 Hubungan kebersihan pakaian atau alat sholat dengan kejadian *scabies*

Kebersihan pakaian	Scabies						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
Kurang	3	9,7%	4	28,6%	13	52%	20	28,6%
Cukup	17	54,8%	8	57,1%	12	48%	37	52,9%
Baik	11	35,5%	2	14,3%	0	0%	13	18,6%
Total	31	100%	14	100%	25	100%	70	100%
Uji	P = 0,000							
<i>Spearman's</i>	Nilai koefisien korelasi = - 0,509							

Tabel 5.6 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian atau alat sholat dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki adalah $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kebersihan pakaian atau alat sholat berhubungan dengan kejadian *scabies*. Para santri yang memiliki kebersihan pakaian atau alat sholat cukup dengan *scabies* kurang berjumlah 17 orang (54,8%). Hubungan kebersihan pakaian atau alat sholat

dengan kejadian *scabies* memiliki nilai koefisien $-0,509$ dengan kekuatan sedang dengan arah negatif.

5. Hubungan kebersihan handuk dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Tabel 5.7 Hubungan kebersihan handuk dengan kejadian *scabies*

Kebersihan pakaian	Scabies						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
Kurang	6	19,4%	7	50%	18	72%	31	44,3%
Cukup	11	35,5%	7	50%	6	24%	24	34,4%
Baik	14	45,2%	0	0%	1	4%	15	21,4%
Total	31	100%	14	100%	25	100%	70	100%
Uji Spearman's	P = 0,000 Nilai koefisien korelasi = - 0,544							

Tabel 5.7 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara kebersihan handuk dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki adalah $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kebersihan handuk berhubungan dengan kejadian *scabies*. Para santri yang memiliki kebersihan handuk kurang dengan *scabies* baik berjumlah 18 orang (72%). Hubungan kebersihan handuk dengan kejadian *scabies* memiliki nilai koefisien $-0,544$ dengan kekuatan kuat dengan arah negatif.

6. Hubungan penggunaan antiseptik dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Tabel 5.8 Hubungan penggunaan antiseptik dengan kejadian *scabies*

Penggunaan antiseptik	Scabies						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
Kurang	8	25,8%	3	21,4%	9	36%	20	28,6%
Cukup	16	51,6%	8	57,1%	12	48%	36	51,4%
Baik	7	22,6%	3	21,4%	4	16%	14	20%

Penggunaan antiseptik	Scabies						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
Total	31	100%	14	100%	25	100%	70	100%
Uji	P = 0,396							
Spearman's	Nilai koefisien korelasi = - 0,103							

Tabel 5.8 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara penggunaan antiseptik dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki adalah $p = 0,396$ ($p < 0,05$). Penggunaan antiseptik tidak berhubungan dengan kejadian *scabies*. Para santri yang memiliki penggunaan antiseptik cukup dengan *scabies* kurang berjumlah 16 orang (51,6%).

7. Hubungan Kebutuhan nutrisi dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Tabel 5.9 Hubungan kebutuhan nutrisi dengan kejadian *scabies*

Kebutuhan nutrisi	Scabies						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
Kurang	27	87,1%	11	78,6%	25	100%	63	90%
Cukup	4	12,9%	2	14,3%	0	0%	6	8,6%
Baik	0	0%	1	7,1%	0	0%	1	1,4%
Total	31	100%	14	100%	25	100%	70	100%
Uji	P = 0,155							
Spearman's	Nilai koefisien korelasi = - 0,172							

Tabel 5.9 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara kebutuhan nutrisi dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki adalah $p = 0,155$ ($p < 0,05$). Kebutuhan nutrisi tidak berhubungan dengan kejadian *scabies*. Para santri yang memiliki kebutuhan nutrisi kurang dengan *scabies* kurang berjumlah 27 orang (87,1%).

5.2 Pembahasan

Faktor lingkungan terhadap kejadian scabies pada santri laki-laki merupakan bagian penting yang dapat memicu timbulnya kejadian *scabies*. Faktor lingkungan merupakan penentu utama munculnya kejadian *scabies*.

5.2.1 Analisis hubungan pencahayaan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Hasil dari analisa uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan pencahayaan berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki. Pengamatan secara objektif pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pondok pesantren memiliki pencahayaan yang kurang dengan *scabies* baik, sebagian kecil pondok pesantren memiliki pencahayaan yang cukup dengan *scabies* cukup dikarenakan pondok pesantren memiliki pencahayaan yang kurang baik, sehingga menyebabkan kejadian *scabies* baik atau tinggi.

Ruangan yang lembab dipengaruhi faktor-faktor seperti keadaan iklim setempat, kondisi ventilasi ruangan, tingkat kepadatan ruangan, intensitas sinar matahari yang masuk dalam ruangan dan sebagainya (Kuspriyanto,2013).

Penelitian yang lain juga menunjukkan adanya hubungan antara pencahayaan dengan kejadian *scabies* (Hapsari 2014). Hapsari (2014) menjelaskan bahwa pencahayaan yang kurang menyebabkan kejadian *scabies* tinggi. Kondisi ini dalam jangka waktu yang lama dapat memicu perkembangbiakan dan penularan penyakit kulit *scabies*.

Cahaya dalam ruangan yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan kenaikan suhu pada ruangan. Pencahayaan dalam ruang diusahakan sesuai kebutuhan

membaca dan melihat benda sekitar dengan syarat minimal 60 Lux (Permenkes, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencahayaan berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki di pondok pesantren. Semakin pencahayaan kurang maka kejadian *scabies* pada santri laki-laki semakin baik atau tinggi. Kelembapan ruangan merupakan salah satu penyebab penting timbulnya kejadian *scabies* semakin meningkat di Pondok Pesantren.

5.2.2 Analisis hubungan kebersihan air dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Hasil dari analisa uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan kebersihan air berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki. Pengamatan secara objektif pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pondok pesantren memiliki kebersihan air yang cukup dengan *scabies* kurang.

Menurut Pratiwi (2011) penyediaan air bersih merupakan kunci utama sanitasi kamar mandi yang berperan terhadap penularan penyakit *Scabies* pada para santri Pondok Pesantren, karena penyakit *Scabies* merupakan penyakit yang berbasis pada persyaratan air bersih (*water washed disease*) yang dipergunakan untuk membasuh anggota badan sewaktu mandi. Pada kenyataannya kebutuhan air bersih untuk mandi, mencuci dan berwudhu sebagian besar santri menggunakan kolam mandi/ empang yang dipasok dari air sungai tanpa pengolahan terlebih dahulu.

Penelitian yang lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan air dengan kejadian *scabies* (Rohmawati 2010). Rohmawati (2010) menjelaskan bahwa kebersihan air yang cukup baik menyebabkan kejadian *scabies* kurang.

Namun Kondisi ini dalam jangka waktu yang lama dapat memicu perkembangbiakan dan penularan penyakit kulit *scabies*.

Kejadian *scabies* di Pondok Pesantren dipengaruhi oleh tingkat kebersihan air yang digunakan. Semakin baik air yang digunakan oleh santri, akan semakin berkurang tingkat kejadian *scabies*. Air di Pondok Pesantren yang masih cukup kotor bisa disebabkan karena beberapa hal seperti jarang dibersihkan atau dikuras dan mungkin juga kebersihan dari sumber air yang mereka gunakan masih dalam batas rata-rata.

5.2.3 Analisis hubungan kebersihan tempat tidur dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Hasil dari analisa uji statistik Spearman's rho menunjukkan kebersihan tempat tidur berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki. Pengamatan secara objektif pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar para santri laki-laki memiliki kebersihan tempat tidur yang kurang dengan *scabies* baik atau tinggi, sebagian kecil para santri laki-laki memiliki kebersihan tempat tidur yang cukup dengan *scabies* cukup dikarenakan para santri laki-laki memiliki kebersihan tempat tidur yang kurang baik, sehingga menyebabkan kejadian *scabies* baik atau tinggi.

Didukung oleh penelitian Ma'rufi (2007) yang menyimpulkan bahwa perilaku pemicu terjadinya *scabies* yaitu melalui tidur bersama dan saling berhimpitan dalam satu tempat tidur.

Penelitian yang lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan kejadian *scabies* (Handayani 2007). Handayani (2007) menjelaskan bahwa kebersihan tempat tidur yang kurang menyebabkan kejadian

scabies tinggi. Kondisi ini dalam jangka waktu yang lama dapat memicu perkembangbiakan dan penularan penyakit kulit *scabies*.

Kebersihan tempat tidur yang kurang dapat menimbulkan kejadian *scabies* yang semakin tinggi. Kebersihan tempat tidur para santri bisa disebabkan karena kurangnya mereka dalam membersihkan dan merawat tempat tidur mereka. Seperti jarang mengganti *sprei* dan menjemur kasur. Santri biasanya juga sering berpindah-pindah ke tempat tidur temannya sehingga penyebaran *scabies* mudah sekali terjadi.

5.2.4 Analisis hubungan kebersihan pakaian dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Hasil dari analisa uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan kebersihan pakaian berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki. Pengamatan secara objektif pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar para santri laki-laki memiliki kebersihan pakaian yang cukup dengan *scabies* kurang.

Menurut Mansyur (2010) penularan *Scabies* melalui kontak tidak langsung seperti perlengkapan tidur, pakaian atau handuk memegang peranan penting. Menurut Handoko (2010) semua pakaian, *sprei*, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas.

Penelitian yang lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian *scabies* (Azizah 2013). Azizah (2013) menjelaskan bahwa kebersihan pakaian yang cukup baik menyebabkan kejadian *scabies* kurang. Namun Kondisi ini dalam jangka waktu yang lama dapat memicu perkembangbiakan dan penularan penyakit kulit *scabies*.

Kebersihan pakaian para santri sudah cukup untuk mengurangi jumlah kejadian *scabies* di Pondok Pesantren. Kejadian *scabies* akibat kurangnya kebersihan pakaian santri karena mereka sering menggunakan pakaian antar sesama santri atau bergantian. Sehingga, kotoran dengan sangat mudah berpindah dari satu tempat ke tempat lain serta kurangnya kebersihan diri juga berpengaruh terhadap kotorannya pakaian mereka yang dapat menyebabkan *scabies*.

5.2.5 Analisis hubungan kebersihan handuk dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Hasil dari analisa uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan kebersihan handuk berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki. Pengamatan secara objektif pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar para santri laki-laki memiliki kebersihan handuk yang kurang dengan *scabies* baik, sebagian kecil para santri laki-laki memiliki kebersihan handuk yang baik dengan *scabies* cukup dikarenakan para santri laki-laki memiliki kebersihan handuk yang kurang baik, sehingga menyebabkan kejadian *scabies* baik atau tinggi.

Tidak semua santri memiliki alat mandi sendiri jadi saat santri mandi menggunakan alat mandi bergantian dengan teman santri, saling bergantian handuk karena santri tidak mengetahui bahwa *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup pada handuk dan dapat menularkan penyakit *Scabies* (Rohmawati 2010). Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Mansyur (2010) bahwa berbagai barang atau baju, handuk dan sarung yang tidak tertata rapi dapat mempermudah tungau *Sarcoptes scabiei* berpindah dari reservoir ke barang sekitar sehingga mencapai penjamu baru.

Penelitian yang lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian *scabies* (Azizah 2013). Azizah (2013) menjelaskan bahwa kebersihan handuk yang kurang menyebabkan kejadian *scabies* tinggi. Kondisi ini dalam jangka waktu yang lama dapat memicu perkembangbiakan dan penularan penyakit kulit *scabies*.

Kejadian *scabies* yang tinggi terjadi karena kurangnya kebersihan handuk yang mereka gunakan. Selain itu, penggunaan handuk secara bergantian, tidak dijemur setelah digunakan, dan tidak dicuci secara berkala merupakan faktor yang mempengaruhi kebersihan dari handuk para santri. Menetap di satu tempat secara bersama-sama dan dengan niat “berbagi” menyebabkan mereka membiarkan barang-barang yang seharusnya dipakai hanya 1 orang menjadi dipakai secara bersama-sama tanpa memikirkan dampak yang terjadi.

5.2.6 Analisis hubungan penggunaan antiseptik dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Hasil dari analisa uji statistik Spearman's rho menunjukkan penggunaan antiseptik tidak berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki.

Seperti dikemukakan Juanda (2007) mandi yang baik adalah : 1). Satu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis. 2). Bagi yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segera mandi setelah selesai kegiatan tersebut. 3). Menggunakan sabun yang lembut. Germisidal atau sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari-hari. 4). Membersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi. 5). Membersihkan badan dengan air.

Sesuai hasil penelitian Kurniawati (2004) di Puskesmas Gemuh I Kecamatan Gemuh, Kabupaten Kendal yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan pribadi dengan kejadian *scabies*. Pada hygiene perseorangan yang cukup, penularan *scabies* lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi risiko terkena *scabies*.

Para santri masih menggunakan antiseptik berupa sabun untuk membersihkan diri. Sabun yang mereka gunakan tidak memengaruhi kejadian *scabies*. Hal ini dikarenakan meskipun mereka menggunakan sabun setiap hari saat mandi, kejadian *scabies* masih tinggi. Mahalnya harga sabun atau kandungan antiseptik yang bisa mencegah kuman, akan masih kurang untuk menghindari *scabies* jika kebersihan diri dan lingkungan para santri tidak terjaga.

5.2.7 Analisis hubungan kebutuhan nutrisi dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Hasil dari analisa uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan kebutuhan nutrisi tidak berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki.

Ketika status nutrisi dalam tubuh baik maka dapat meningkatkan antibody tubuh dan tubuh tidak mudah terserang virus *scabies*. Tubuh butuh energy untuk aktivitas sehingga dibutuhkan intake nutrisi yang tepat dan mencukupi. Nutrien merupakan elemen penting dalam proses dan fungsi tubuh. Nutrien mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang di akibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan itu dapat dilihat dari variabel pertumbuhan,

jika keseimbangan terganggu maka akan terjadi gangguan fungsi pertumbuhan (Atikah, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Fitriawati (2014) tidak ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan nutrisi dengan kejadian skabies. Hal ini dapat disebabkan karena nutrisi dalam tubuh baik, kejadian *scabies* masih tinggi.

Nutrisi para santri sudah cukup baik akan tetapi hal ini tidak memengaruhi kejadian skabies agar menurun. Nutrisi mereka sudah baik karena makanan yang mereka asup berasal dari bahan-bahan yang telah di olah dengan baik. kejadian skabies yang tinggi lebih merupakan karena kurangnya inisiatif untuk menjaga kebersihan barang-barang yang ada di sekitar mereka. Sehingga penularan skabies semakin besar dan mudah.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo pada tanggal 17 Juni s/d 15 Juli 2018, maka dapat disimpulkan.

1. Pencahayaan berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki dengan kekuatan hubungan kuat dan arah negatif sehingga semakin kurang pencahayaan maka kejadian *scabies* akan baik atau tinggi.
2. Kebersihan air berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki dengan kekuatan hubungan sedang dan arah negatif sehingga semakin kurang kebersihan air maka kejadian *scabies* akan baik atau tinggi.
3. Kebersihan tempat tidur berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki dengan kekuatan hubungan kuat dan arah negatif sehingga semakin kurang kebersihan tempat tidur maka kejadian *scabies* akan baik atau tinggi.
4. Kebersihan pakaian berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki dengan kekuatan hubungan sedang dan arah negatif sehingga semakin kurang kebersihan pakaian maka kejadian *scabies* akan baik atau tinggi.
5. Kebersihan handuk berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki dengan kekuatan hubungan kuat dan arah negatif sehingga semakin kurang kebersihan handuk maka kejadian *scabies* akan baik atau tinggi.
6. Penggunaan antiseptik tidak berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki dengan kekuatan hubungan sedang dan arah negatif

sehingga semakin kurang penggunaan antiseptik maka kejadian *scabies* akan baik atau tinggi.

7. Kebutuhan nutrisi tidak berhubungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki dengan kekuatan hubungan sedang dan arah negatif sehingga semakin kurang kebutuhan nutrisi maka kejadian *scabies* akan baik atau tinggi.
8. Faktor dominan yang menyebabkan *scabies* pada santri laki-laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo adalah pencahayaan.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk pencahayaan, kebersihan air, kebersihan tempat tidur, kebersihan pakaian, dan kebersihan handuk pada santri laki-laki supaya dijaga dan ditingkatkan untuk mengurangi angka kejadian *scabies* yaitu:

1. Pondok pesantren

Disarankan kepada pihak manajemen pondok pesantren untuk memperbaiki faktor sanitasi lingkungan yang buruk, baik dari ventilasi, pencahayaan maupun yang lainnya. Perlu adanya perbaikan pada tempat penyediaan air bersih dengan cara mengubah sistem kolam (bak besar) dengan sistem satu kamar mandi satu bak untuk meminimalisir penularan *scabies* di Pondok Pesantren.

2. Perawat

Perlunya dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang *scabies* untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama penyebab *scabies*, cara penularannya, gejala-gejala yang timbul dan cara pencegahannya.

3. Responden

Diharapkan kepada laki-laki agar dapat mencegah penularan *scabies* dengan meningkatkan *Personal hygiene*. Kepada seluruh santri laki-laki agar selalu meningkatkan kebersihan diri dengan tidak bergantian menggunakan barang atau benda yang sama dengan teman yang menderita *scabies* untuk mencegah penularan penyakit *scabies* dan agar dapat menghindari kontak langsung yaitu dengan tidak bersentuhan kulit dan tidur bersama penderita *scabies*.

4. Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian tidak hanya tentang faktor lingkungan terhadap kejadian *scabies*, tetapi juga dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan metode yang tepat dan dengan jumlah responden yang lebih banyak agar para santri laki-laki dapat mengetahui cara pencegahan dan gejala-gejala tentang *scabies*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afraniza, Y. 2011. Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dan Angka Kejadian Skabies di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak. Skripsi yang diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M. 2006. *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. Missouri : Mosby.
- Andayani. L. S. 2005. Perilaku Santri Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Stabat. *Info Kesehatan Masyarakat*. Vol. IX, Nomor 3, Desember 2005. Halaman 33-38
- Antariksa, EH. 2012. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Kelompok Khusus (Santri) di Pondok Modern Muhammadiyah Paciran Kabupaten Lamongan. Skripsi yang diterbitkan. Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Surabaya.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rieka Cipta
- Badri, M. 2007. Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo. *Media Litbang Kesehatan*. XVII (2):20-28.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2010. Parasite-Scabies. Retrieved May 4, 2014, from Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/parasites/scabies>
- Djuanda, A, 2010. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia. Hal 122-125
- Efendi, Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Emodi, I.J. et al., 2013. Skin diseases among children attending the out patient clinic of the University of Nigeria teaching hospital, Enug. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052811/>. Diakses tanggal 14 November 2016.
- Engelman, D, Kiang, K, Chosidow, O, McCarthy, J, Fuller, C, Lammie, P, et al. 2013. Toward the Global Control of Human Scabies: Introducing the International Alliance for the Control of Scabies. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 7 (8):1-4.
- Handajani. 2007. hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nihayatul Amal Waled Kabupaten Cirebon. Diakses: 2 Januari 2010. <http://fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=3264>

- Hengge, UR, Currie, BJ, Jager, G, dan Schwartz, RA. 2006. Scabies : a ubiquitous neglected skin disease. *Lancet Infectious Disease*. 6:769779.
- Heukelbach J dan H. Feldmeier. 2006. Scabies. *Lancet*. 367(9524): 1767-74.
- Jonathan, Sarwono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Kartini Kartono. 1995. *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. Bandung : CV Mandar Maju.
- Khotimah. K. 2006. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes*. Skripsi. Semarang. UNDIP.
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. 2010. *Buku Ajar Fondamental Keperawatan :Konsep, Proses & Praktik, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta*
- Larrosa, A, Cortes-Blanco, M, Martinez, S, Clerencia, C, Urdaniz, L, Urban, J, et al. 2003. Nosocomial outbreak of scabies in a hospital in Spain. *Europe Surveillance*. 8 (10):199-203
- Mannocci, A, Thiene, D, Semyonov, L, Boccia, A, & Torre, G. 2014. A cross-sectional study on dermatological diseases among male prisoners in southern Lazio, Italy. *International Journal of Dermatology*. 53 (5):586-592.
- Ma'rufi I, Keman S, & Notobroto HB. 2005. Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit scabies studi pada santri di pondok pesantren kabupaten Lamongan. *Jurnal kesehatan lingkungan* 2, 11 – 18
- McCarthy, JS, Kemp, D, dan Currie, BJ. 2004. Scabies : more than just an irritation. *Postgraduate Medical Journal*. 80:382-387.
- Notoatmodjo, S. 2010 . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : SalembaMedika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D.E., Old, S.W., & Feldman, R.D. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Jakarta: Kencana Predana Media Grup.
- Ratnasari A. F., Sungkar S. 2014. Prevalensi Scabies Dan Faktor- Faktor Yang Berhubungan Di Pesantren X, Jakarta Timur. *Jurnal Buski*. Vol.2, No. 1, April 2014.
- Raza, N, Qadir, S N, dan Agha, H. 2009. Risk factors for scabies among soldiers in Pakistan : case-control study. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 15 (5):1105-1110.
- Ridhani, N., Prastiwi, S. and Nurmaningsih, T. 2017 'Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017', *Nursing News*, 2(2), pp. 71–79.

- Rohmawati, RN. 2010. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Skripsi yang diterbitkan. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Ryan, K. J., & Ray, C. G. 2010. *Sherries Medical Microbiology* (5th ed). United States of America. McGraw-Hill
- Selanders, L. C. 1998. Florence Nightingale: The evolution and social impact of feminist values in nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 16,(2) 227-243.
- Santrock 2003 John W. *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.
- Seminara SB, Messenger S, Chatzidaki EE, Trescher RR, Acierno JS, Shagoury JK,dkk. The GPR54 gene as a regulator of puberty. *N Engl J Med* 2003;349:1614- 27.
- Sterling, G, Janniger, C, Kihiczak, G, Schwartz, R, dan Fox, M. 1992. Scabies. *Am Fam Physician* , 46 (4), 1237-1241.
- Swansburg, RC 1999 *Introductory Management and Leadership for Nurses*. London : Jones and Bartlett Publishers, Inc
- Syamsul Bachri Thalib 2010. *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*. Jakarta: Kencana
- Walton, SF, dan Currie, BJ. 2007. Problem in Diagnosing Scabies, a Global Disease in Human and Animal Populations. *Clinical Microbiology Reviews*. 20 (2):268-279
- Wardhana, AH, Manurung, J, dan Iskandar, T. 2006. Skabies : Tantangan Penyakit Zoonosis Masa Kini Dan Masa Mendatang. *WARTAZOA*. 16 (1):4052.
- Wardhani. 2007. Hubungan Praktek Kebersihan Diri Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Skabies Pada Pemulung di TPA Bukung Bandar Lampung. Skripsi. Semarang. UNDIP.
- WHO. 2001. *Planet Kita Kesehatan Kita*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Widyastuti, Yani.2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta, Penerbit:Fitramaya
- Wolff, Goldsmith, Katz, Gilcrest, Paller, Leffel, 2008. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7 ed. McGraw Hill.
- Yasin. 2009. Prevalensi Skabies dan FaktorFaktor yang Mempengaruhinya pada Siswa-Siswi Pondok Pesantren Darul Mujahadah Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah Bulan Oktober Tahun 2009. Skripsi yang diterbitkan. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Unversitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Lampiran 1

Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 832/UN3.1.13/PPd/2018
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

23 Maret 2018

Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik
 dan Perlindungan Masyarakat
 Ponorogo

Schubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Pratiwi Putri Marminingrum
 NIM : 131411133034
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Scabies Pada Anak Pondok Pesantren Al-Hasan Dan Darul Huda Mayak Ponorogo
 Pembimbing Ketua : Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
 Pembimbing : Setho Hadisyatmana, S. Kep., Ns., MNS

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III



Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Ponorogo

Lampiran 2

Balasan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Aloun-aloun Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072/289/405.30/2018

Berdasarkan surat Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, Nomor : 832/UN3.1.13/PPd/2018, perihal Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Awal.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti : **PRATIWI PUTRI MARMININGRUM.**
 Mhs. Fakultas Keperawatan Univ. Airlangga Surabaya
 Alamat : Dukuh Gangin RT. 04 RW. 01 Kel/Desa Jenangan Kec. Sampung Kab. Ponorogo
 Tema / Acara Survey / Research /PKL/ Pengumpulan data/Magang : "**Analisis Faktor Scabies Pada Anak Pondok Pesantren Al-Hassan Dan Darul Huda Mayak Ponorogo**"
 Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : 1. Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
 2. Pondok Pesantren Al-Hassan Ponorogo
 3. Pondok Pesantren Darul Huda Mayak Ponorogo
 Tujuan Penelitian : Penyusunan Skripsi
 Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : 1 (satu) Bulan Mulai Tanggal Surat Dikeluarkan
 Bidang Penelitian : Kesehatan
 Status Penelitian : Baru
 Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.**
 Wakil Dekan III Fak. Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 Anggota Peneliti : -
 Nama Lembaga : Universitas Airlangga Surabaya..

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
2. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesucilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 23 April 2018

An. Pit. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN PONOROGO
 Kabid. Kesbang



Drs. HERI BASUKI
 Penata Tingkat I
 NIP. 19620524 199203 1 005

Tembusan :

1. Kepala Kementerian Agama Kab. Ponorogo
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Lampiran 3

Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 1955/UN3.1.13/PPd/2018 09 Juli 2018
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Pondok Pesantren AL-HASAN
 Ponorogo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Pratiwi Putri Marminingrum
 NIM : 131411133034
 Judul Skripsi : Analisis Faktor *Scabies* Pada Santri Laki-laki Di Pondok
 Pesantren Al-Hasan Ponorogo

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196808291989031002

Lampiran 4

Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 1027-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“ANALISIS FAKTOR SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI”

<u>Peneliti utama</u>	: Pratiwi Putri Marminingrum
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 19 Juli 2018
 Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 5**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pratiwi Putri Marminingrum

NIM : 131411133034

Alamat : Dusun Gangin RT/RW 004/001, Desa Jenangan,
Kecamatan Sampung, Kabupaten Ponorogo

Institusi : Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Faktor Scabies Pada Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo**”. Saya mohon kesediaan para santri untuk mengisi kuesioner yang telah saya persiapkan dengan kondisi santri sejujurnya. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan serta tidak akan di salahgunakan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon para santri untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Apabila dalam penelitian ini para santri merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang saya lakukan, maka para santri berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden penelitian. Partisipasi dari para santri mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian dan kesediaan para santri saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Pratiwi Putri Marminingrum

Lampiran 6**PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya sebagai peneliti,

Nama : Pratiwi Putri Marminingrum

NIM : 131411133034

Prodi : S1 Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Universitas : Universitas Airlangga

No kontak : 082332590788

Email : pratiwi25.96@gmail.com

Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian berhubungan dengan penyelesaian tugas akhir.

Judul Penelitian : Analisis Faktor *Scabies* Pada Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo

Tujuan Penelitian**Tujuan Umum :**

Menjelaskan beberapa faktor yang menyebabkan kejadian *scabies* secara berulang pada santri laki-laki di pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo.

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi faktor pencahayaan, kebersihan dan nutrisi yang mempengaruhi *scabies* pada santri laki- laki
2. Menganalisis hubungan faktor pencahayaan, kebersihan, dan nutrisi dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki

Manfaat Penelitian:

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan mengapa pengembangan ilmu pengetahuan tentang beberapa faktor penyebab terjadinya scabies pada santri laki-laki masih ada, sehingga kejadian scabies tidak terjadi secara berulang.

Manfaat bagi Subjek

1. Bagi Responden

Responden akan mendapatkan informasi mengenai *scabies* dan pencegahan kejadian *scabies* berulang.

2. Bagi Pondok Pesantren

Pondok Pesantren akan mendapatkan rekomendasi usaha pencegahan kejadian *scabies* berulang.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dalam mengukur dan melakukan pengumpulan data.

1). Tahap Persiapan

Pemilihan lokasi penelitian dilakukan terlebih dahulu di mana pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo dijadikan tempat penelitian. Peneliti menentukan jumlah populasi dengan cara melihat data pokok pondok pesantren Al-Hasan Ponorogo sehingga diperoleh jumlah populasi sebanyak 100 santri. Pengambilan data awal dilakukan dengan cara, peneliti datang langsung ke pondok pesantren dan menemui pengurus pondok untuk melihat data yang digunakan untuk menyusun proposal penelitian. Peneliti juga menyiapkan kuesioner yang akan membantu dalam proses pengumpulan data.

2). Tahap Etik Penelitian

Peneliti melakukan uji etik kepada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan tujuan untuk mengetahui kelayakan uji penelitian. Uji etik dilakukan dengan tujuan untuk mengusahakan manfaat yang maksimal, melindungi dan memperkecil kerugian bagi subjek dan meminimalisir risiko yang mungkin terjadi dalam penelitian. Skripsi penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat etik No : 1027-KEPK.

3). Tahap *Informed Consent*

Pada tahap ini peneliti menjelaskan mengenai masalah, tujuan dan manfaat penelitian dengan media lembar penjelasan penelitian dan *informed consent*. *Informed consent* akan diberikan kepada usztad/ wali santri/ kyai selaku wali dari responden. Setelah melakukan *informed consent*, peneliti menentukan jadwal penelitian dan melakukan *screening* responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

4). Tahap pengumpulan data

Pengambilan data akan dilakukan selama dua hari dengan cara masuk ke tempat aula (tempat berkumpulnya para responden) yang sudah dikoordinir dengan pengasuhnya . Peneliti kemudian memberikan lembaran kuesioner kepada responden dan menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan tata cara pengisian kuesioner dan dipersilahkan mengundurkan diri jika tidak berkenan menjadi responden. Setelah itu responden diberikan waktu untuk bertanya jika ada yang belum paham terkait dengan poin-poin yang ada dalam kuesioner. Pengisian

kuesioner membutuhkan waktu sekitar 30 menit. Setelah selesai mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner, kemudian memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah diisi serta mengecek jumlah kuesioner.

Lampiran 7

Inform Consent

73

Lampiran 3. Inform Consent

INFORM CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Setelah mendapatkan penjelasan yang telah saya pahami dan mengerti, saya:

Nama : M. AFIF ULIN NUHAA.

Alamat : Jl. Perang Meng Patihan Wetan, Berbakon.

No.Telp/Hp : 081 220 805 621

Menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Analisis Faktor *Scabies* Pada Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo".

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Ponorogo, 30-6-2018

Peneliti,



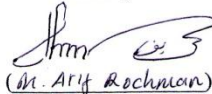
(Pratiwi Putri Marminingrum)

Responden,



(M. AFIF U. N.)

Saksi,



(M. Afif Rochman)

Lampiran 8**KUESIONER PENELITIAN****ANALISIS FAKTOR *SCABIES* PADA SANTRI LAKI-LAKI DI PONDOK
PESANTREN AL-HASAN PONOROGO**

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Jenis kelamin :
4. Umur :
5. Nama Pesantren :
6. Alamat :
7. Pendidikan Terakhir :
- :
- :
- :

A. PENCAHAYAAN

1. Apakah cahaya matahari dapat masuk ke tempat tinggal Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah tempat tinggal anda berjendela ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah jendela di tempat tinggal anda setiap pagi anda buka?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika, tidak berikan alasannya
4. Apakah pintu di tempat tinggal anda setiap pagi anda buka?
 - a. Ya

b. Tidak

Jika, tidak berikan alasannya

5. Apakah anda merasakan kesegaran udara di tempat tinggal anda?

a. Ya

b. Tidak

Jika, tidak berikan alasannya

B. KEBERSIHAN AIR

1. Apakah air di tempat anda tidak berbau?

a. Ya

b. Tidak

Jika, tidak berikan penjelasan

2. Apakah air di tempat anda jernih?

a. Ya

b. Tidak

Jika, tidak berikan penjelasan.....

3. Apakah jumlah air di tempat anda tercukupi?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah di tempat anda sudah tersedia tempat pembuangan air kotor?

a. Ya

b. Tidak

Jika, tidak berikan alasannya

C. KEBERSIHAN TEMPAT TIDUR

1. Apakah sprei yang anda gunakan untuk tidur, digunakan secara bersama-sama?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda tidur ditempat tidur sendirian?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda pernah tidur berhimpitan dengan teman?
 - a. Ya, pernah
 - b. Tidak, pernah
4. Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda seminggu sekali?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mengganti sprei tempat tidur anda seminggu sekali?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda mencuci sprei tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah alas yang Anda gunakan untuk tidur digunakan secara bersama-sama?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 8. Apakah Anda menggunakan selimut bergantian dengan teman?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. KEBERSIHAN PAKAIAN ATAU ALAT SHOLAT

1. Apakah Anda mencuci pakaian atau alat sholat Anda menggunakan detergen?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda menyetrika pakaian Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Anda memiliki pakaian atau alat sholat sendiri ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Anda sering mengganti pakaian atau alat sholat Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika, ya berapa kali
5. Apakah pakaian atau alat sholat Anda pernah dipinjam teman Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah kalau Anda mencuci pakaian atau alat sholat bersamaan atau dijadikan satu dengan teman Anda ?

- a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah pakaian kotor Anda, diletakkan dalam satu tempat dengan pakaian teman Anda?
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari?
- a. Ya
 - b. Tidak

E. KEBERSIHAN HANDUK

1. Apakah Anda setelah mandi menggunakan handuk Anda sendiri?
- a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda menjemur handuk setelah di gunakan untuk mandi?
- a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda?
- a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?
- a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda menjemur handuk dibawah terik sinar matahari?

- a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari?
- a. Ya
 - b. Tidak

F. PENGGUNAAN ANTISEPTIK/SABUN

1. Apakah setiap mandi anda menggunakan sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda menggunakan sabun bergantian dengan teman anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda pernah menggunakan sabun antiseptik?
 - a. Ya
 - b. Tidak.

G. KEBUTUHAN NUTRISI

1. Apakah anda makan 3 kali dalam sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah menu makanan anda sering meliputi (nasi,daging,telur,sayur)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda setiap hari mengkonsumsi buah-buahan?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 4. Apakah anda setiap hari mengkonsumsi susu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Apakah anda sering mengkonsumsi minuman bersoda (fanta, coca cola, spite, dll)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6. Apakah anda mengkonsumsi makanan cepat saji sebanyak 2 kali dalam seminggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 7. Apakah anda mengkonsumsi air putih sebanyak 8 gelas dalam sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

H. GEJALA SCABIES

- 1. Apakah anda mengalami rasa gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari dengan bintik- bintik kecil dalam 2 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Apakah rasa gatal tersebut berasal dari lesi atau luka yang terdapat pada kulit anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah kulit Anda pernah muncul gelembung berair?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Anda pernah merasa gatal pada sela -sela jari anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda pernah merasa gatal pada siku anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Anda pernah merasa gatal pada lipatan paha Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Anda pernah merasa gatal pada sekitar alat kelamin anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Jika anda menggaruk kulit anda, apakah akan menimbulkan luka dan infeksi pada kulit anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 9

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Pencahayaan

a. Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	3.38	1.548	.904	.870
A2	3.38	1.548	.904	.870
A3	3.52	1.462	.627	.934
A4	3.43	1.457	.842	.876
A5	3.43	1.557	.702	.905

Correlations

			Pencahayaan	Scabies
Spearman's rho	Pencahayaan	Correlation Coefficient	1.000	-.729**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	70	70
	Scabies	Correlation Coefficient	-.729**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	70	70

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

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.910	5

2. Kebersihan air

a. Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	2.67	.833	.392	.943
B2	2.29	.914	.795	.711
B3	2.29	.914	.795	.711
B4	2.33	.833	.764	.703

Correlations

			KebersihanAir	Scabies
Spearman's rho	KebersihanAir	Correlation Coefficient	1.000	-.528**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	70	70
	Scabies	Correlation Coefficient	-.528**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	70	70

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

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	4

3. Kebersihan tempat tidur

a. Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	3.48	4.062	.531	.778
C2	3.67	4.233	.396	.802
C3	3.29	4.314	.595	.773
C4	3.90	4.090	.593	.769
C5	3.90	3.990	.658	.759
C6	3.81	4.162	.474	.788
C7	3.24	4.590	.502	.787

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	3.48	4.062	.531	.778
C2	3.67	4.233	.396	.802
C3	3.29	4.314	.595	.773
C4	3.90	4.090	.593	.769
C5	3.90	3.990	.658	.759
C6	3.81	4.162	.474	.788
C7	3.24	4.590	.502	.787
C8	3.71	4.114	.465	.790

Correlations

			KebersihanTempatTidur	Scabies
Spearman's rho	KebersihanTempatTidur	Correlation Coefficient	1.000	-.537**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	70	70
	Scabies	Correlation Coefficient	-.537**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	70	70

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

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	8

4. Kebersihan pakaian

a. Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	4.95	4.048	.683	.804
D2	5.33	4.233	.317	.857

D3	4.90	4.090	.806	.797
D4	5.00	4.000	.621	.810
D5	4.95	3.948	.762	.795
D6	5.33	3.833	.532	.825
D7	5.29	4.114	.378	.848
D8	4.90	4.090	.806	.797

Correlations

			KebersihanPak aian	Scabies
Spearman's rho	KebersihanPakaian	Correlation Coefficient	1.000	-.509**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	70	70
	Scabies	Correlation Coefficient	-.509**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	70	70

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

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.836	8

5. Kebersihan handuk

a. Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	2.71	2.914	.588	.746
E2	2.76	2.690	.715	.712
E3	3.05	2.848	.573	.748
E4	3.10	2.990	.499	.766
E5	2.81	3.062	.429	.783
E6	2.71	3.114	.446	.778

Correlations

			KebersihanHanduk	Scabies
Spearman's rho	KebersihanHanduk	Correlation Coefficient	1.000	-.544**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	70	70
	Scabies	Correlation Coefficient	-.544**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	70	70

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

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	6

6. Penggunaan antiseptik

a. Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1	.86	.729	.606	.641
F2	1.19	.762	.553	.700
F3	1.00	.700	.584	.667

Correlations

			PenggunaanAntiSeptik	Scabies
Spearman's rho	PenggunaanAntiSeptik	Correlation Coefficient	1.000	-.103
		Sig. (2-tailed)	.	.396
		N	70	70
	Scabies	Correlation Coefficient	-.103	1.000
		Sig. (2-tailed)	.396	.
		N	70	70

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	3

7. Kebutuhan nutrisi

a. Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
G1	2.00	4.900	.439	.865
G2	2.38	4.548	.599	.844
G3	2.43	4.357	.747	.824
G4	2.43	4.257	.808	.815
G5	2.48	4.562	.677	.834
G6	2.29	4.514	.577	.848
G7	2.29	4.514	.577	.848

Correlations

			Nutrisi	Scabies
Spearman's rho	Nutrisi	Correlation Coefficient	1.000	-.172
		Sig. (2-tailed)	.	.155
		N	70	70
	Scabies	Correlation Coefficient	-.172	1.000
		Sig. (2-tailed)	.155	.
		N	70	70

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.860	7

8. Gejala *Scabies*

a. Uji Validitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
H1	5.14	5.029	.537	.846
H2	4.81	4.962	.518	.850
H3	4.62	5.148	.574	.842
H4	4.62	5.148	.574	.842
H5	4.71	4.714	.711	.825
H6	4.76	4.990	.525	.848
H7	4.57	5.057	.726	.828
H8	4.76	4.690	.685	.828


b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.856	8

Lampiran 10

Surat Keterangan Penelitian



PONDOK PESANTREN TAHFIDZULQUR'AN
AL HASAN
PONOROGO
Jl. Parang menang No. 21 Telp. (0352) 484220 Ponorogo
Email : santrialhasan@gmail.com ig : @santrialhasan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:


Nama : KH. Husein Aly, MA
Jabatan : Kyai (Pengasuh)
Instansi : Pondok Pesantren Tahfidzul Qu'an al-Hasan

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Pratiwi Putri Marminingrum
Nim : 131411133034
Status : Mahasiswi
Universitas : Universitas Airlangga

Telah melakukan penelitian di Pondok Pesantren Tahfidzul Qu'an al-Hasan guna penyusunan skripsi dengan judul (Analisis faktor scabies pada santri laki-laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo) pada bulan Juli

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan keadaan yang sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo 1 Agustus 2018
Pengasuh

KH. HUSEIN ALY, MA.