

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN RESIKO PENYAKIT
SKABIES DI PONDOK PESANTREN AS-SALAFIYAH
KABUPATEN INDRAMAYU**

SKRIPSI



Oleh :
HALIMATUS SA'DIYAH
200711112

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON**

2024

**HUBUNGAN SELF CARE DENGAN RESIKO PENYAKITSKABIES DI
PONDOK PESANTREN AS-SALAFIYAH KABUPATEN
INDRAMAYU**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:
HALIMATUS SA'DIYAH
200711112

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

CIREBON

2024

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN SELF CARE DENGAN RESIKO PENYAKIT SKABIES
DI PONDOK PESANTREN AS-SALAFIYAH
KABUPATEN INDRAMAYU

Oleh:

Halimatus Sa'diyah

Nim : 200711112

Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 11 september 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners Yuniko Febby HF, M.Kep., Ners

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul skripsi : Hubungan *Self Care* Dengan Resiko Penyakit Skabies
Di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu

Nama mahasiswa : Halimatus Sa'diyah

Nim 200711112

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing 2

Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners Yuniko Febby HF, M.Kep.,Ners

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul skripsi : Hubungan *Self Care* Dengan Resiko Penyakit Skabies
Di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu

Nama mahasiswa : Halimatus Sa'diyah

NIM 200711112

Menyetujui,

Penguji 1 : Ns. Liliek Pratiwi, S.Kep.,M.KM
Penguji 2 : Ns. Leya Indah Permatasari, M.Kep
Penguji 3 : Ns. Yuniko Febby HF, M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : Halimatus Sa'diyah

NIM : 200711112

Judul penelitian : Hubungan *Self Care* Dengan Resiko Penyakit Skabies Di
Pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam Masyarakat. Atas pernyataan ini saya siap menanggung resiko atau saksi bila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Cirebon, 2 September 2024

Halimatus sa'diyah

MOTTO

”Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan lain). Dan hanya kepada TUHANmu lah engkau berharap”

(QS.Al-insyirah,6-8)

”pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia”

(Nelson Mandela)

Simpel aja, kalau orang menjauhi kita, kita jauhkan diri juga. Kalau orang gak suka kita, gak perlu kita tunjukan muka. Pergilah dimana tempat kita dihargai.
Kita berhak memilih jalan hidup sendiri.

(Abdurrahman Wahid)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul "Hubungan *Self Care* Dengan Resiko Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu".

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya Ridho Allah, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan "*Alhamdulillahirobbil alamin*" beserta Terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
2. Ketua Umum Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.
Kep, Ners
3. Ibu Leya Indah Permatasari M. Kep, Ners Selaku Pembimbing 1 Yang Telah
Memberi bimbingan, motivasi, petunjuk dan arahan dalam penyusunan
tugas akhir ini.
4. Ibu Yuniko Febby HF, M. Kep, Ners selaku pembimbing II yang telah
memberikan bimbingan serta petunjuk dan arahan dalam penyusunan tugas
akhir ini serta selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi
selama belajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Cirebon.
5. Seluruh dosen dan Staf Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses
pembelajaran di Kampus Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Cirebon.
6. Seluruh pengurus pengurus pondok pesantren as-salafiyah kabupaten
indramayu yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan
penelitian.
7. Pintu surga ku, ibunda beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan

penelitian ini, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan, tapi semangat, motivasi, serta doa yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.

8. Kedua teman saya yang telah menemani dan memberikan dukungan di momen-momen yang tersulit bagi penulis.
9. Iis dan Linda selaku saudara yang telah memberikan dukungan, motivasi dan menghibur penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman Fakultas Ilmu Keperawatan periode 2020 yang telah berjuang dari awal perkuliahan, Terimakasih sudah memberikan banyak pelajaran serta pengalaman yang tidak akan pernah dilupakan. Sampai jumpa di titik kesuksesan masing-masing.
11. Persembahan terakhir kepada diri saya sendiri halimatus sa'diyah terimakasih sudah bertahan sejauh ini, terimakasih sudah memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walaupun sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terimakasih, tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun prosesnya penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi harapan saya semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, 28 Mei 2024

(Halimatus sa'diyah)

ABSTRAK

HUBUNGAN SELF CARE DENGAN RESIKO PENYAKIT SKABIES DI PONDOK PESANTREN AS-SALAFIYAH KECAMATAN KRANGKENG KABUPATEN INDRAMAYU

Halimatus Sa'diyah¹, Leya Indah Permata Sari², Yuniko Febby Husnul Fauzia²

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

²Dosen Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

Latar belakang: Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabei var harmonia* yang dapat menular semua orang, umur dan ekonomi. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran skabies ada faktor internal seperti *personal hygiene* yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, pakaian dan alat genitalia, serta faktor eksternal seperti kemiskinan, lingkungan yang buruk, kepadatan hunian, sanitasi yang kurang memadai dan akses air bersih yang sulit dijangkau. Adapun penularan skabies disebabkan oleh *self care* yang buruk.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *self care* dengan resiko penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren As-Salafiyah.

Metodologi: Rancangan penelitian ini menggunakan korelasi dengan pendekatan analitik *cross-sectional*. Teknik sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden, dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner *self care* dan lembar observasi resiko skabies. Analisis data menggunakan *rank spearman*.

Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki perilaku *self care* kurang (56,8%) dan untuk resiko skabies responden beresiko mengalami skabies (50,6%). Hasil uji rank spearman dengan nilai $p = 0,035 (<0,05)$.

Kesimpulan: Ada hubungan antara *self care* dengan resiko penyakit skabies pada santri di pondok pesantren as-salafiyah kabupaten indramayu.

Saran : Saran bagi pondok pesantren agar diadakan kerja sama dan komunikasi yang kuat antara pihak pondok pesantren dengan puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya sehingga santri dan guru mudah mendapat informasi mengenai pentingnya kesehatan, terutama mengenai penyakit skabies.

Kata kunci : resiko penyakit skabies, santri, *self care*

Kepustakaan : 61 (2018-2024)

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN SELF CARE AND THE RISK OF SCABIES DISEASE IN AS-SALAFIYAH ISLAMIC BOARDING SCHOOL, KRANGKENG DISTRICT, INDRAMAYU REGENCY

Halimatus Sa'diyah¹, Leya Indah Permatasari², Yuniko Febby Husnul Fauzia²

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

²Dosen Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

Background: scabies is a skin disease caused by the mite *scroptes scabei* var *harmonia* which can infect everyone, age and economy. One of the factors that influence the spread of scabies is internal factors such as personal hygiene which includes cleanliness of the skin, hands and nails, clothing and genitals and external factors such as poverty, poor environment, dense housing, inadequate sanitation and difficult access to clean water. The transmission of scabies is caused by poor self-care.

Objective: This study aims to analyze the relationship between self-care and the risk of scabies in students at the As-Salafiyah Islamic boarding school.

Methodology: This research design uses correlation with a cross-sectional analytical approach. The sampling technique uses total sampling with a sample size of 81 respondents, data collection using self-care and scabies risk questionnaires. Data analysis uses *rank spearman*.

Research : The research results show that the majority of respondents have poor self-care behavior (56.8%) and for the risk of scabies, respondents are at risk of experiencing scabies (50.6%).

Conclusion: the conclusion for Islamic boarding schools is to establish strong cooperation and communication between the Islamic boarding school and health centers and other health services so that students and teachers can easily obtain information about the importance of health, especially scabies.

Keywords: risk of scabies, students, *self care*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	v
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vi
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I <u>PENDAHULUAN</u>	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktisi.....	6
BAB II <u>TINJAUAN PUSTAKA</u>	8
2.1 Kajian Teori	8
2.1.1 Konsep Skabies	8
2.1.1.1 Definisi Skabies	8
2.1.1.2 Etiologi.....	9
2.1.1.3 Patogenesis Skabies	10
2.1.1.4 Manifestasi Klinis	11
2.1.1.5 Klasifikasi	12
2.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.1.7 Pencegahan Skabies	15

2.1.1.8	Penatalaksanaan	16
2.1.1.9	Tanda Kardinal Skabies	18
2.1.1.10	Dampak penyakit skabies.....	18
2.2	<i>Self care</i>	19
2.2.1	Definisi self care	19
2.2.2.	Tujuan Self Care	20
2.2.3	<i>Self Care Skabies</i>	20
2.3	Konsep Santri.....	20
2.3.1	Pengertian Santri	20
2.3.2	Pengertian Pondok Pesantren.....	21
BAB III	<u>METODE PENELITIAN</u>	24
3.1	Desain Penelitian.....	24
3.2	Populasi Dan Sample	24
3.2.1	Populasi	24
3.2.2	Sample.....	24
3.3	Lokasi Penelitian.....	25
3.4	Waktu Penelitian	25
3.5	Variabel Data.....	25
3.6	Definisi Operasional Penelitian.....	26
3.7	Instrumen Penelitian.....	26
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	28
3.7.1	Uji Validitas.....	28
3.7.2	Uji Reliabilitas	29
3.8	Prosedur Pengumpulan Data	31
3.9	Analisis Data	32
3.10	Analisis Data	33
3.10.1	Analisis Univariat.....	33
3.10.2	Uji Normalitas	33
3.10.3	Analisis Bivariat.....	34
3.11	Etika Penelitian	35
BAB IV	<u>HASIL DAN PEMBAHASAN</u>	37
4.1	Hasil Penelitian	37
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	37
4.1.2	Analisis Univariat.....	38

4.1.2.1	Analisis <i>Self care</i>	38
4.1.2.2	Analisis Resiko Skabies	38
4.1.2	Analisis Bivariat.....	39
4.1.3.1	Uji Normalitas.....	39
4.1.3.2	Uji Hubungan	40
4.2	Pembahasan.....	41
4.2.1	<i>Self care</i> Pada Responden.....	41
4.2.2	Analisis Resiko Skabies	46
4.2.3	Analisis Hubungan Self Care Dengan Resiko Skabies.....	48
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB V	PENUTUP.....	52
5.1	Kesimpulan	52
5.2	Saran	52
DAFTAR	PUSTAKA	54
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Operasional Penelitian	26
Tabel 3 2 Kuesioner Skala <i>Self Care</i>	28
Tabel 3 3 Hasil Uji Validitas Instrument Self Care Pada Santri Pondok Pesantren	29
Tabel 3 4 Hasil Uji Reliabilitas.....	30
Tabel 3 5 Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi	34
Tabel 4 1 Karakteristik Responden.....	37
Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi <i>Self Care</i>	38
Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Resiko Skabies.....	38
Tabel 4 4 Uji Normalitas	39
Tabel 4 5 Uji Hubungan	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Skabies	12
Gambar 2 2 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2 3 Kerangka Konsep	23

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>world health organization</i>
MCK	: Mandi, cuci, kakus
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
SUPM	: Sekolah Usaha Perikanan Menengah
CS	: <i>Crusted Skabies</i>
OS	: <i>Ordinary skabies</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
LCH	: <i>Langerhans Cell Histiocytosis</i>
HIV	: <i>Human Immununologi Virus</i>
KOH	: <i>Kalium Hidroksida</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
ELISA	: <i>Enzyme Linked Immunooassay</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction Test</i>
SPSS	: <i>Statistical Package For Social Science</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi	58
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Skripsi	59
Lampiran 3 Studi Pendahuluan Pondok Pesantren As-Salafiyah	60
Lampiran 4. Informed Consent	62
Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden	64
Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden	65
Lampiran 7. Data Demografi	66
Lampiran 8. Kuesioner Resiko Penyakit Skabies	67
Lampiran 9 Kuesioner <i>Self Care</i>	68
Lampiran 10 Surat Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas	70
Lampiran 11 Surat Balasan Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	71
Lampiran 12.Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	72
Lampiran 13 Surat Oponen	76
Lampiran 14. Surat Izin Penelitian Pondok Pesantren As-Salafiyah.....	77
Lampiran 15. Surat Balasan Dari Pondok Pesantren	78
Lampiran 16. Master Tabel Data Penelitian	79
Lampiran 17. Hasil Output Analisis Data.....	84
Lampiran 18. Grafik <i>Self Care</i>	92
Lampiran 19. Gambar Kegiatan Pada Saat Uji Validitas.....	93
Lampiran 20. Biodata Penulis	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit yang masih menjadi masalah di dunia termasuk Indonesia. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewan dan lainnya. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Rahmi & Iqbal, 2022). Skabies merupakan penyakit kulit yang sering dijumpai di negara berkembang yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var harmonis* yang dapat menular semua orang, umur dan level ekonomi. Jika tidak segera ditangani bakteri ini dapat menyebabkan impetigo, abses, sepsis, dan sampai menyebabkan masalah ginjal dan penyakit jantung rematik. Kebanyakan kasus komplikasi ini dimulai dengan luka terbuka di kulit yang disebabkan oleh tungau atau kutu yang menembus ke dalam kulit membentuk terowongan atau mungkin karena garukan yang dilakukan pasien yang menyebabkan kondisi kulit yang tidak baik yang dapat mempermudah infeksi organisme seperti bakteri (Karimah & Zara, 2024).

Faktor yang mempengaruhi penyebaran skabies ada faktor internal seperti kebersihan diri. Kebersihan diri merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk meningkatkan kesehatan dan kebersihan dirinya. Contoh *personal hygiene* yang buruk adalah tidak menjaga kebersihan kulit, rambut, kuku, pakain dan alat kelamin dan faktor eksternal seperti kemiskinan, lingkungan yang buruk, kepadatan hunian, sanitasi yang kurang memadai dan akses air bersih yang sulit dijangkau dan biasanya penularan penyakit skabies banyak terjadi di Pondok pesantren (Fiana et al., 2021).

Pondok pesantren merupakan tempat pendidikan berbasis islam yang menyatu dengan asrama, pelajar yang tinggal di pondok pesantren disebut santri. Santri memiliki banyak kegiatan yang sangat padat baik formal maupun non formal sehingga santri pondok pesantren kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungannya. Penghuni yang padat merupakan faktor penyebab penyakit skabies hal ini akan mempermudah penyebaran dan penularan tungau skabies. Santri memiliki kebiasaan perilaku yang buruk seperti meminjam alat dan perlengkapan mandi (sabun, sarung, dan handuk) dan jarang membersihkan tempat tidur (menjemur kasur, mengganti sarung bantal dan seprai). Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi penularan skabies contohnya seperti sanitasi yang buruk seperti hal nya air yang digunakan untuk Mandi, Cuci Dan Kakus (MCK) diambil dari sumur bor yang kemudian dialirkan ke bak mandi besar. Hal ini sudah biasa terjadi di pondok pesantren, sehingga kebersihan sering dianggap sepele. Maka dari itu, ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memutuskan rantai penyebaran tungau skabies yakni dengan cara *self care* yang baik (Kurniasari et al., 2022).

self care merupakan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit tanpa dukungan penyediaan layanan kesehatan (WHO, 2024). Salah satu pencegahan skabies ada pencegahan primer, sekunder dan tersier namun pencegahan yang efektif yaitu meningkatkan *self care* seseorang sehingga mampu untuk menjaga kebersihan tubuh yang meliputi kebersihan kulit, pakaian, seprei, tangan, dan kuku(Lestari et al., 2021).

Data kejadian menurut WHO (*world health organization*) mengatakan penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang terabaikan, prevalensi skabies pada tahun 2020 sekitar 0,2 hingga 71% berdampak lebih 200 juta orang setiap hari.

Pada tahun 2022 *world health organization* (WHO) melaporkan bahwa jumlah kasus skabies sebanyak 130 juta orang di seluruh dunia dengan tingkat kejadian mulai 0,3 hingga 46% Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu penyakit menular di Indonesia. (WHO, 2022).

Di Indonesia prevalensi skabies masih cukup tinggi. Hal ini terlihat dari kasus sebesar 5,60-12,9% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit Pada tahun 2020, terdapat 6.915.135 orang di indonesia atau sekitar 2,9% dari total penduduk 238.452.925 penderita skabies. Jumlah ini akan meningkat pada tahun 2022 diperkirakan 3,6 persen dari total penduduk akan menderita skabies (Husna et al., 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan sebanyak 14 provinsi yang memiliki angka kejadian penyakit kulit lebih tinggi dari prevalensi nasional salah satunya adalah provinsi jawa barat.

Berdasarkan profil kesehatan provinsi jawa barat menunjukan bahwa penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat seperti malaria, demam berdarah dan infeksi lainnya termasuk skabies. Pada tahun 2019 yaitu 62,696 (0,76) orang yang terkena skabies hal ini terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya. Sedangkan prevalensi penyakit kulit di kabupaten indramayu pada tahun 2018 sebanyak 67,8% hal ini masih harus diwaspadai karena beberapa tahun akan mengalami peningkatan (Kemenkes, 2019).

Penelitian ini akan dilakukan di Pondok Pesantren As-Salafiyah yang berada di Kecamatan Krangkeng Kabupaten Indramayu. Berdasarkan data 10 besar penyakit yang diperoleh di Puskesmas Krangkeng didapatkan bahwa jumlah penyakit kulit (alergi, jamur, parasit, infeksi) pada tahun 2023 sebanyak 810, dan

data penyakit skabies di Puskesmas Krangkeng sebanyak 61 orang, pada tahun 2024 data penyakit kulit dari bulan Januari-Maret sebanyak 203 dan data penyakit skabies sebanyak 12 orang. Hal ini belum terlihat terjadinya peningkatan karena data tahun 2024 hanya sampai bulan Maret. Siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan skabies, karena dari data-data yang ada sebagian besar penderita skabies adalah siswa pondok pesantren (Data Puskesmas Krangkeng, 2023).

Data penyakit skabies di pondok pesantren As-Salafiyah pada tahun 2022 terdapat 18 santri yang terkena skabies dari 18 santri terdapat 2 santri yang terkena gejala impetigo dan pada tahun 2023 terdapat peningkatan menjadi 20 santri yang terkena skabies. Hal ini terjadi karena kurangnya memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arena Lestari dengan judul Hubungan *self care* dengan kejadian penyakit skabies di Sekolah Usaha Perikanan Menengah (SUPM) Negeri Kota Agung Kabupaten Tanggamus diketahui bahwa dari 89 responden memiliki komposisi 45% responden memiliki tingkat *self care* yang kurang, sementara 38,2% responden memiliki tingkat *self care* yang cukup, dan 16,8% responden memiliki tingkat *self care* yang baik dan didapatkan bahwa ada Hubungan *Self care* Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Sekolah Usaha Perikanan Menengah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Maret di 2024 di pondok pesantren As-Salafiyah pengurus pondok pesantren mengatakan bahwa para santri banyak yang mengalami gatal-gatal pada kulitnya ketika malam hari dan muncul gelembung berair pada bagian sela-sela jari tangan dan kaki serta

lipatan ketiak. Peneliti melakukan wawancara serta observasi didapatkan 9 orang diantaranya 4 orang memiliki gejala bintik-bintik merah di sela-sela jari yang sangat gatal dan berair dan 5 orang mengalami gatal-gatal yang dapat mengganggu waktu istirahat serta kurangnya menjaga kebersihan tubuh. Dilihat dari rutinitas mandi dan mengganti pakaian serta sering meminjam baju teman, dan kurang memperhatikan kebersihan tangan dan kuku. Berdasarkan permasalahan tersebut maka penting dilakukan penelitian terkait "Hubungan *Self care* dengan Resiko Penyakit Skabies di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian. " Apakah ada hubungan *self care* dengan resiko penyakit skabies pada santri di pondok pesantren As-Salafiyah Indramayu ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan *Self care* Dengan Resiko Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren As-Salafiyah Indramayu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi *self care* santri di pondok pesantren As-Salafiyah Indramayu
- 2) Mengidentifikasi resiko penyakit skabies pada santri yang berada di pondok pesantren As-Salafiyah
- 3) Menganalisis hubungan *self care* dengan penyakit skabies pada santri di pondok pesantren As-Salafiyah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1) Manfaat Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat Memberikan informasi mengenai hubungan *self care* dengan resiko penyakit skabies di pondok pesantren As-Salafiyah, Kabupaten Indramayu.

2) Manfaat Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi Pendidikan adalah menambahkan informasi hubungan *self care* dengan resiko skabies.

3) Manfaat untuk Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sumber informasi bagi keperawatan komunitas agar dapat meningkatkan pengembangan dalam perencanaan kedepannya.

4) Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan penyakit kulit, sehingga dapat menelaah variable lain.

1.4.2 Praktisi

1) Bagi Santri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan baru mengenai pentingnya dalam menjaga perawatan diri agar terhindar dari penyakit skabies.

2) Bagi Pondok Pesantren

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi kepengurusan pada pondok pesantren dalam memberikan sarana kesehatan yang baik pada santri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Skabies

2.1.1.1 Definisi Skabies

Penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei* yang dapat menular melalui kontak langsung dengan manusia, skabies mempunyai gejala cardinal ada beberapa faktor skabies yaitu kontak langsung dengan penderita skabies, rendahnya personal hygiene dan kondisi lingkungan yang buruk, sanitasi yang buruk serta sumber air bersih yang sulit (Aulia et al., 2022). skabies adalah salah satu kondisi dermatologi yang paling umum Di Negara-Negara berkembang. Skabies banyak ditemukan di Negara tropis. Penyebab skabies salah satunya banyaknya tungau yang disebabkan oleh kurangnya kebersihan diri. Skabies dapat menular melalui kontak langsung dengan pasien biasanya skabies dapat menyebabkan rasa gatal. Adapun beberapa kelainan kulit diakibatkan oleh *sarcoptes scabiei* dan tungau kecil. Tungau kecil ini membuat pori-pori kulit lebih besar yang dapat menyebabkan gatal di area yang terjangkit. Bahaya dari penyakit skabies adalah dapat menggali lubang di permukaan kulit dan bertelur yang menyebabkan muncul rasa gatal (Sartika, 2024)

Penyakit skabies dikenal dengan *the itch, gudig*, adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi kutu *Sarcoptes scabiei varietas hormonal*, skabies sangat diabaikan oleh Masyarakat, sehingga penyakit ini menjadi salah satu masalah di seluruh dunia. Penyakit ini lebih banyak terjadi di Negara berkembang terutama endemis

dengan iklim tropis dan subtropis (Kurniawan M & Liug MSS, 2020).

Berdasarkan beberapa materi diatas dapat disimpulkan bahwa skabies atau biasa dikenal dengan gudig merupakan masalah kesehatan kulit yang sering muncul di Negara berkembang terutama yang beriklim tropis. Skabies disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabie varietas hormonal* yang menyebabkan rasa gatal dan dapat menular melalui kontak langsung dan tidak langsung, contoh dari kontak langsung seperti berjabatan tangan dan kontak tidak langsung seperti meminjam pakaian korban, skabies merupakan penyakit yang diabaikan oleh masyarakatIndonesia.

2.1.1.2 Etiologi

Tungau *sarcoptes scabie* termasuk *filum arthropoda*, kelas *arachinida*, ordo *ackarnia*, superfamily *sarcoptes*, pada manusia disebut *sarcoptes scabei var harmonis*. Secara morfologi adalah tungau kecil dengan bentuk oval, punggung cembung dan perut rata, serta memiliki rahang dan cakar pemotong. Hal ini membuat tungau betina mampu menggali terowongan ke dalam lapisan stratum korneum pada epidermis dalam waktu 20 menit, tungau betina dan Jantan terjadi diatas kulit (Ubaidillah, 2021).

Setelah tungau Jantan mati saat berkawin, tungau betina mampu .pada permukaan kulit, menggali terowongan , menempel pada stratum korneum. Telur membentuk kantong molting, terowongan kecil. Pada fase larva, yaitu dari telur hanya 3 pasang kaki selama 3-4 hari. Larva berubah menjadi nimfa, nimfa ditemukan di kantong molting atau di folikel rambut. Nimfa memiliki 4 pasang kaki setelah itu nimfa membesar dan berganti kulit menjadi dewasa. Tungau dewasa

memiliki bentuk bulan, atau berbentuk kantung mata tanpa mata. tungau jantan lebih kecil setengah dari tungau betina dengan panjang 0.33-0.45 mm dan lebar 0.25-0.35 mm. Ketika tungau jantan berhasil memasuki kantung molting mereka berkawin. Mode transmisi skabies yang utama adalah melalui kontak langsung antara individu ketika tungau merangkak di permukaan kulit, namun transmisi juga dapat terjadi melalui sprei , dan bahan kain lainnya dari individu yang terinfestasi. Tungau dapat bertahan 2-3 hari pada temperatur ruangan kelembaban 30% dan lebih lama ketika kelembaban relatif tinggi (Widasmara, 2020).

2.1.1.3 Patogenesis Skabies

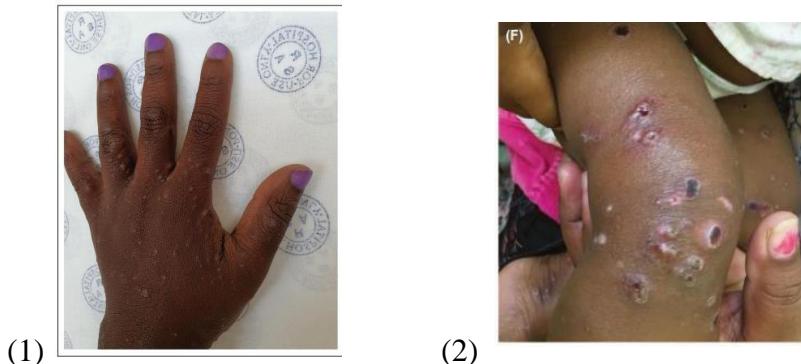
Penularan penyakit skabies sebagian besar terjadi melalui kontak langsung dari kulit ke kulit, oleh karena itu penyakit skabies dianggap sebagai penyakit menular. Tungau tidak bisa menembus lapisan superfisial epidermis, stratum korneum. Seseorang yang terserang tungau dapat terkena kudis meskipun ia tidak menunjukkan gejala apapun, skabies lebih jarang ditularkan melalui benda seperti tempat tidur atau pakaian, akan tetapi semakin besar jumlah parasit akan semakin besar juga kemungkinan menular penyakit dengan cara kontak tidak langsung (catharine lisa kauddman, 2022).

Respon bawaan , humoral dan seluler diduga berperan penting dalam respon tubuh terhadap skabies, respon yang sangat jelas biasanya pada pasien dengan *crusted skabies* (CS) dibandingkan dengan *ordinary skabies* (OS) karena jumlah tungau yang sangat tinggi secara profesional menyebabkan respons yang lebih kuat. Respon imun yang cukup hanya dihasilkan 4-6 minggu setelah kontak awl terjadi, hal ini terjadi karena adanya perubahan genetik perkembangan epitel dan sebagian karena kemampuan tungau untuk melakukan modulasi ekspresi gen melalui

ekspresi protein inhibitor, sehingga dapat menunda respon imun bawaan. Setelah terdeteksi tubuh dapat diatasi dengan pengobatan dari dokter (Hussain et al., 2021).

2.1.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinis pada infeksi kulit akibat skabies disebabkan oleh respon alergi tubuh terhadap tungau. tungau jantan akan mati setelah melakukan kopulasi (perkawinan) diatas kulit, dan tungau betina akan menggali terowongan di stratum korneum untuk meletakan 2 hingga 50 telur. Scabei di dalam kulit menyebabkan rasa gatal yang akan muncul kira-kira empat hingga enam minggu setelah infestasi pertama, dengan infestasi tungau dapat muncul lebih cepat dalam dua hari. Biasanya rasa gatal lebih parah pada malam hari karena aktivitas tungau yang meningkat pada suhu lebih lembab dan panas, rasa gatal dapat mengganggu tidur serta aktivitas sekolah. Pada pemeriksaan fisik kelainan kulit yang menyerupai dermatitis ditemukan, seperti lesi, papul, vesikel, dan urtika, serta luka yang digaruk timbul lesi sekunder berupa erosi, eksoriasi, dan krusta lesi khas yang dikenal sebagai terowongan (kunikulus) putih atau keabu-abuan dengan garis lurus atau berkelok yang panjangnya 1-10 mm ditempat predileksi 6,8. Kunikulus biasanya sulit ditemukan karena pasien sering menggaruk lesi yang dapat menyebabkan ekskoriasi luas. Pada dewasa umumnya tidak ada lesi di kepala dan leher. Tetapi pada bayi, lansia , dan pasien imunokompromais dapat menyerang seluruh permukaan tubuh. (Kurniawan M & Liug MSS, 2020).



Gambar 2 1 skabies

Keterangan Gambar 2.1 Skabies: (1) papula skabies pada punggung tangan, (2) bisul, pustula dan krusta yang menunjukkan infeksi bakteri sekunder dari lesi skabies pada kaki anak.

2.1.1.5 Klasifikasi

Skabies merupakan penyakit kulit yang menginfestasi klinisnya menyerupai penyakit kulit lainnya, sehingga disebut *the great imitator*, berikut ini jenis-jenis skabies menurut (Hervina, 2024) diantaranya :

- 1) Skabies pada orang bersih atau *skabies of cultivated* biasanya penderita mengeluh gatal di sela-sela jari tangan dan pergelangan tangan, rasa gatal yang dirasakan biasanya tidak terlalu berat.
- 2) Skabies nodulasi biasanya disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas kulit terhadap scabei. Disebut skabies nodulasi karena lesinya berupa nodus coklat kemerahan yang gatal di daerah yang tertutup. Nodus memiliki ukuran 5-20 mm. Skabies nodus biasanya terjadi di penis, skrotum, aksila, pergelangan tangan, siku, area mamae, dan daerah perut. Nodus skabies dapat bertahan selama beberapa bulan bahkan beberapa tahun, walaupun sudah diberikan obat anti skabies karena obat anti skabies tidak efektif untuk skabies nodularis maka terapinya adalah menyuntik kortikosteroid intralesi.

- 3) Skabies bulosa biasanya sering terjadi pada bayi dengan ditandai lepuh yang berukuran besar gejala yang dialami skabies bulosa yaitu gatal dimalam hari dan riwayat keluarga positif skabies.
- 4) Skabies yang ditularkan melalui hewan (zoonotic scabies) memiliki gejala yang berbeda pada umumnya pada skabies binatang tidak terdapat terowongan , tidak menyerang sela jari dna genitalia eksterna, lokasi lesi bisanya ditempat pada saat memeluk hewan yaitu lengan, dada, perut dan paha. Zoonotic skabies biasanya terjadi pada orang yang bekerja menangani hewan dan memelihara anjing.
- 5) Skabies pada orang yang berbaring tidur (*bedridden*) biasanya banyak ditemukan pada orang yang menderita penyakit kronik atau orang yang sudah lanjut usia yang full berbaring ditempat tidur.
- 6) Skabies pada *acquired immunodeficiency syndrome* biasanya terjadi pada penderita AIDS yang biasanya disebut skabies atipikal *pneumonia pneumocystis carinii*.
- 7) Skabies yang disertai penyakit menular seksual lainnya seperti sifilis, gonorrhea, herpes genitalis, pedikulosis pubis. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan serologis untuk sifilis pada orang-orang yang beresiko tinggi.
- 8) Skabies pada bayi dan orang lanjut usia infestasi tungau akan menjadi lebih berat. Lesi skabies pada bayi dan orang lanjut usia dapat timbul di area telapak tangan, wajah, dan kulit kepala biasanya disebut dengan lesi atipikal. lesi ini sering menyerupai dermatitis seboroik, dermatitis eksematosa, impetigo, gigitan serangga, dan *Langerhans Cell Histiocytosis* (LCH).

- 9) Skabies krustosa biasanya ditandai dengan lesi berupa krusta yang luas, skuama generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. Skabies krustosa juga sering ditemukan pada orang dengan retardasi mental, dementia senilis, dan penyakit neurologis lainnya. Skabies krustosa sering diderita orang penderita leukimia yang mendapat terapi imunosupresan contohnya penderita autoimun atau penderita yang menjalani transplantasi organ dan penderita HIV-AIDS.

2.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Berikut ini ada beberapa pemeriksaan penunjang untuk penyakit skabies menurut diantaranya yaitu :

- 1) Pemeriksaan Mikroskopik Langsung

Pemeriksaan konvensional dilakukan di lokasi predileksi yang memiliki kulit khas kemudian kulit dikerok secara superfisial, lesi ditetes minyak kemudian dikerok dengan minyak tumpul melintang. Sampel diambil dari luka yang terdiri dari papul, vesikel, atau terowongan. Kemudian diletakkan diatas kaca objek yang ditetesi *Kalium Hidroksida* (KOH) ditutupi dengan kaca dan diperiksa secara mikroskopik. Minyak mineral membantu tungau melekat di pisau, sedangkan KOH mengurai keratin dan membersihkan telur skabies dan tungau.

- 2) Pemeriksaan Dermoskopi

Pemeriksaan kulit dengan menggunakan cahaya lampu dan kaca pembesar (20-60) dinamakan dengan pemeriksaan dermoskopi. Hasil dari pemeriksaan tersebut dianggap positif jika terdapat gambaran jet dengan

jalur kondensasi. Dermoskopi digunakan untuk menemukan tungau dan terowongan.

3) PCR dan ELISA

Dalam pemeriksaan ini sample diambil dari *dry swab* di regio kedua pergelangan tangan, sela jari dan pada pasien supsek skabies. Sample disimpan pada suhu -80 °C sampai dilakukan analisis PCR untuk amplifikasi DNA. Pada pemeriksaan PCR sangat bergantung dengan jumlah tungau skabies. Pemeriksaan PCR biasanya dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan ELISA pada pasien skabies atipikal (Gunardi et al., 2022).

4) Uji tetrasiklin

Pada pemeriksaan ini pada lesi dioles dengan stetrasiklin yang akan masuk kedalam kanikuli setelah dibersihkan dengan menggunakan sinar ultaviolet dari lampu wood, tetrasiklin tersebut akan memberikan fluresensi kuning keemasan pada kanalikuli (panji, 2021).

2.1.1.7 Pencegahan Skabies

Pencegahan epidemi menurut (Ramadhan et al., 2023) dibagi menjadi tiga yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier.

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada skabies yaitu dengan menjaga kebersihan tubuh, membersihkan pakaian, tidak meminjam handuk teman, seprai dan pakaian. Skabies merupakan penyakit yang bisa dicegah yaitu dengan cara kesadaran individu akan kebersihan.

2) Pencegahan Sekunder

Ketika seseorang terkena skabies maka hal pertama yang seharusnya dilakukan adalah mencegah orang lain tertular. Hindari hubungan fisik terlalu

lama dan dekat seperti berpelukan, berhubungan seks, dan tidur Bersama korban.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan pada pasien skabies yang sudah dinyatakan sembuh. Tindakan tersier yang harus dilakukan agar tidak terkena skabies kedua kalinya yaitu dengan cara pakaian, handuk, dan seprai yang digunakan pasien dicuci menggunakan air panas. Barang yang tidak dapat dicuci tetapi bisa terkontaminasi oleh tungau disimpan dalam kantong tertutup dan jauhi dari jangkauan manusia selama seminggu sampai tungau mati.

2.1.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien skabies dibagi menjadi dua yaitu Penatalaksanaan Non Medikamentosa dan Penatalaksanaan Medikamentosa.

1) Penatalaksanaan Non Medikamentosa

Pasien dengan skabies disarankan harus menerima informasi verbal dan tertulis yang terperinci tentang skabies. Individu yang terinfeksi skabies harus dinasehati untuk menghindari kontak fisik yang erat sampai pasangan seksual mereka atau individu yang kontak erat menyelesaikan perawatannya. Barang- barang seperti selimut, pakaian, dan handuk yang digunakan oleh terinfeksi atau peralatan rumah tangga , pasangan seksual dan individu yang kontak dekat dengan pasien selama tiga hari sebelum pengobatan harus didekontaminasi dengan mencuci menggunakan air panas dan dikeringkan dengan pengering suhu panas, benda yang susah untuk di cuci di simpan ke di kantong plastik lalu diikat selama 72 jam, tungau skabies tidak bertahan lebih dari 2 hingga 3 hari dari kulit manusia (Ulul Azmi et al., 2023).

Memberikan edukasi mengenai penyakit skabies meliputi penyebab,

faktor risiko, penularan , upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit serta cara pencegahan serta menggali persepsi yang kurang tepat mengenai penyakit sehingga dapat memberi informasi yang lebih tepat (Nikom Sonia Purohita, 2020).

2) Penatalaksanaan Medikamentosa

Penatalaksanaan medikamentosa biasanya menggunakan obat-obatan farmakologi antara lain :

- a. Belerang endap (*sulfur presipitatum*) dengan kadar 4-20 % dalam bentuk salep atau krim, dapat digunakan pada bayi kurang dari 2 tahun, ibu hamil dan menyusui.
- b. Emulsi benzil-benzoat (20-25%) salep ini digunakan pada malam hari selama tiga hari, efek samping obat ini adalah diare.
- c. Gama benzena heksa klorida kadarnya 1% dalam krim atau losio, pemberian cukup satu kali, jika masih ada gejala berikan sampai seminggu.
- d. Krotamiton 10% obat ini memiliki efek anti skabies dan gatal. Hindari dari mata, mulut dan uretra.
- e. Permetrin dengan kadar 5% salep ini digunakan hanya 10 jam , tidak dianjurkan digunakan pada bayi dibawah umur 12 bulan.
- f. Ivermectin 200 ug/kg sangat efektif namun tidak direkomendasikan untuk anak-anak yang bertanya kurang dari 15 kg atau untuk wanita hamil dan menyusui , obat ini berbentuk sirup diminum pada hari ke 1 dan ke 8 akan tetapi pada pasien berkrusta digunakan di hari ke 1,2,8,9 dan 15 (Widasmara, 2020).
- g. Lindane berbentuk krim atau lation tidak boleh digunakan oleh wanita hamil dan bayi, hanguan kejang namun obata ini sudah tidak boleh

digunakan karena masalah neurotoksik(Dewi & Wathoni, 2018).

2.1.1.9 Tanda Kardinal Skabies

Diagnosis skabies dicurigai jika terdapat gejala gatal yang terkait dengan penyebaran lesi yang khas dan riwayat epidemiologi. Gatal biasanya dirasakan pada malam hari. Keluhan gatal muncul 4-6 minggu setelah investasi awak tungau, meskipun banyak pasien yang mengalami keluhan setelah 3 bulan. Investasi berulang menimbulkan gejala dalam 2-3 hari. Pada pemeriksaan fisik, pasien menunjukkan ekskoriasi dan dermatitis eksim yang terdapat di sela-sela jari, sisi jari, pergelangan tangan, telapak tangan bagian lateral, siku, ketiak, skrotum dan penis pada pria, serta labia dan areola pada wanita (rahayu et.al.,).

Skabies memiliki 4 tanda kardinal, diagnosis dapat ditegakkan jika didapatkan 2 dari 4 tanda kardinal tersebut. Tanda kardinal skabies yang pertama adalah *pruritus nocturna* (gatal pada malam hari), hal ini disebabkan karena tungau lebih aktif pada suhu yang lebih lembab dan panas. Tanda kardinal yang kedua adalah penyakit yang menyerang individu secara berkelompok. Ketiga, didapatkan terowongan pada tempat-tempat predileksi. Tanda kardinal yang keempat didapatkan tungau, telur, ataupun zat metabolitnya pada pemeriksaan mikroskopik (Azizah et al., 2020).

2.1.1.10 Dampak penyakit skabies

Dampak penyakit skabies yaitu dampak fisiologi, estetika dan sosial.

- 1) fisiologi ditandai dengan munculnya rasa tidak nyaman akibat gatal sehingga memicu keinginan untuk menggaruk dalam kondisi parah dan dapat melukai tubuh

- 2) Hiperpigmentasi Kondisi bercak hitam dan juga luka akibat proses penggarukan yang dilakukan karena muncul rasa gatal akan menimbulkan rusak estetikabeberapa bagian tubuh biasanya bekas luka tersebut bertahan cukup lama dan susah untuk dihilangkan. (Andika et al., 2020).
- 3) Sosial Penyakit skabies merupakan penyakit yang dapat menular. Hal ini akan dijauhi oleh lingkungannya karena penularan skabies baik secara langsung dan tidak langsung (stephen bell, 2020).

2.2 *Self care*

2.2.1 Definisi self care

self care merupakan suatu bentuk perawatan diri untuk mengurangi stres, mengatur dan meningkatkan Kesehatan, dan mental. Pada dasarnya setiap orang memiliki kebutuhan untuk merawat diri sendiri dan setiap orang berhak untuk melakukan sendiri kecuali jika tidak mampu melakukannya.(Wulandari et al., 2023)

Organisasi kesehatan dunia mendefinisikan perawatan diri sebagai kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, mengatasi penyakit dan kesehatan tanpa dukungan pelayanan Kesehatan. *self care* merupakan perawatan diri yang dimulai dari kesadaran individu agar lebih sadar apa yang harus dilakukan kepada dirinya di masa depan, mengelola, menangani, dan menghindari berbagai masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik, mental, emosi, pikiran, dan spiritual (Nina & Pranajaya, 2020).

Jadi kesimpulan dari materi diatas *self care* merupakan perawatan diri yang dilakukan individu untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi stres, dan mengatasi penyakit tanpa dukungan pelayanan kesehatan.

2.2.2. Tujuan Self Care

Tujuan dari *self care* salah satunya yaitu meningkatkan kesehatan, menjaga kebersihan, memperbaiki kebiasaan yang buruk, mencegah penyakit dan meningkatkan keindahan dan kepercayaan diri (Nina & Pranajaya, 2020).

2.2.3 *Self Care Skabies*

Menurut (Lestari et al., 2021) indikator yang dapat dikatakan self care yang baik dapat dilihat dari kemampuan dalam menjaga kebersihan tubuh yang meliputi kebersihan kulit, kuku dan tangan, pakaian, alat kelamin, handuk, serta alas tidur karena Tingkat self care seseorang akan menentukan tingkat kesehatan (terutama kesehatan kulit) dan kualitas hidup seseorang.

2.3 Konsep Santri

2.3.1 Pengertian Santri

Santri merupakan penyebutan kelompok muslim yang taat dalam menjalani agama, secara terminology santri adalah peserta didik yang hidup di pesantren dibawah bimbingan kyai.Santri merupakan peserta didik atau objek pendidikan, tetapi di beberapa pesantren, santri memiliki kelebihan potensi intelektual yang merangkap tugas mengajar santri santri Yunior santri merupakan murid yang sudah menetap di rumah seorang alim yang disebut kyai (Aziz, 2020).

Kata santri berasal dari kata ” *shastri*” dalam bahasa sanskerta yang artinya melek huruf namun ada yang mengartikan santri merupakan orang yang berusaha mendalami agama melalui kitab-kitab bertulisan arab asli maupun pegan, dalam Bahasa jawa santri diartikan seseorang yang mengikuti seorang guru kemana guru ini pergi menetap (Gufron, 2020).

Jadi kesimpulannya adalah santri merupakan kelompok muslim yang sedang memperdalam ilmu agama yang mengikuti seorang guru kemanapun guru ini

menetap.

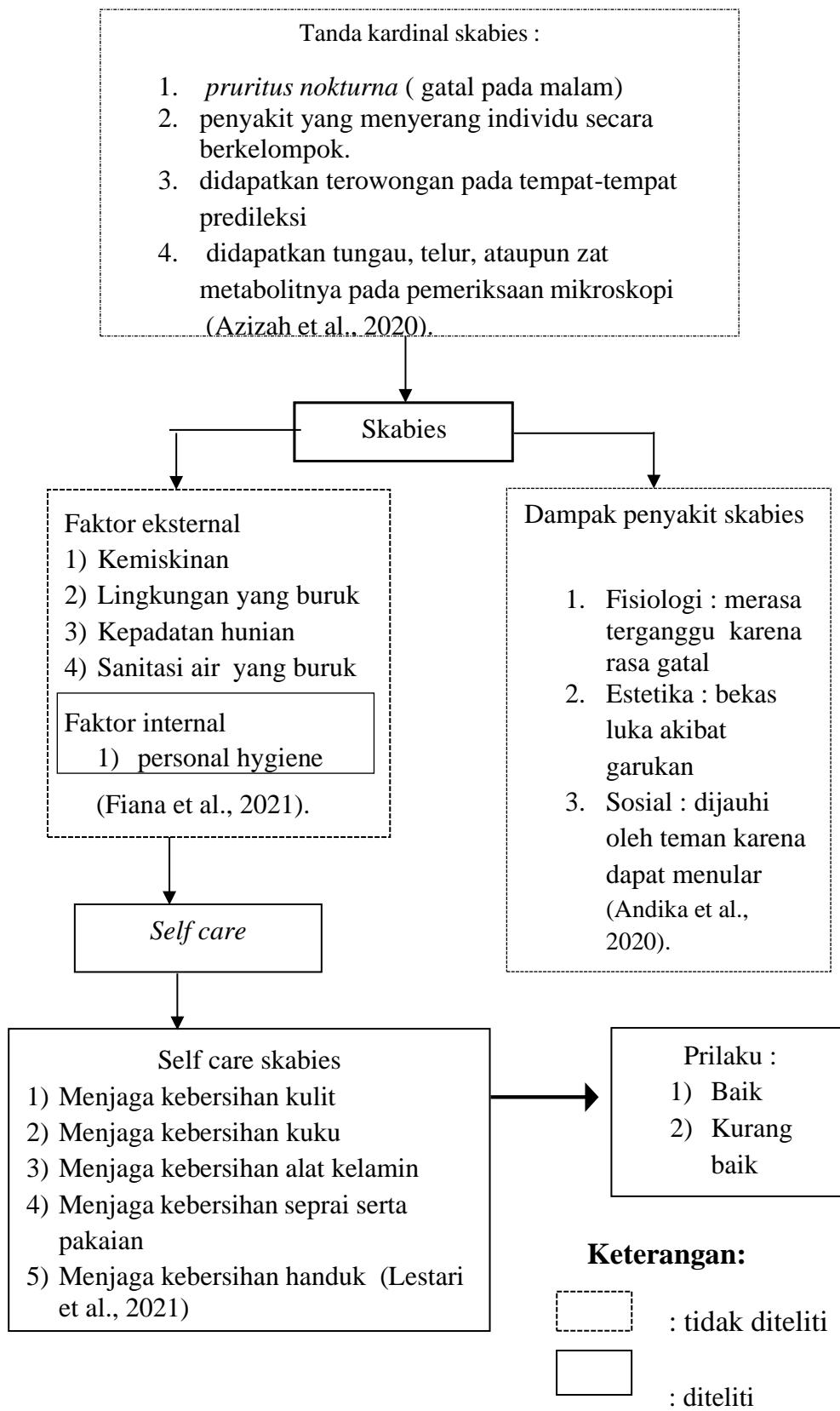
2.3.2 Pengertian Pondok Pesantren

Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan non formal yang menyediakan sarana prasarana seperti asrama atau pondok , sebagai suatu tempat berkumpul dan menetap Dimana para santri memperoleh pembelajaran agama islam (Aziz, 2020).

Asrama atau pemondokan yang disediakan itu adalah salah satu ciri spesifik yang membedakan pesantren dengan Lembaga Pendidikan yang lain. Tinggal di asrama atau pemondokan seperti hal nya di pondok pesantren As-salafiyah. Di pesantren, tidak sekedar soal metode ngaji bandongan atau sorogan, namun memiliki mitos kuat salah satunya penyakit kulit yang biasa disebut gudig (Hasan Mutawakil Billah et al., 2023).

Jadi kesimpulan dari teori diatas yaitu pesantren merupakan lembaga pendidikan non formal yang menyediakan asrama, asrama yaitu tempat untuk santri menetap.

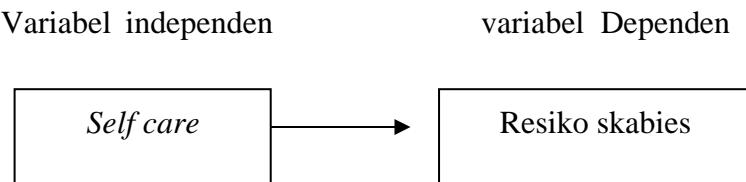
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2 2 kerangka teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *self care* dengan resiko skabies di pondok pesantren As-Salafiyah Indramayu



Gambar 2 3 kerangka konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu dugaan yang perlu diketahui kebenarannya, yang berarti dugaan itu mungkin benar mungkin salah. berdasarkan rumusan masalah (Abdullah et al., 2021) , maka terdapat hipotesis penelitian sebagai berikut :

Ha : Ada Hubungan *Self care* Dengan Resiko Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren As-Salafiyah

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian adalah kumpulan tindakan yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data dengan tujuan menghasilkan hasil dan menentukan relevansi topik penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan penelitian analitik korelasional yang mengidentifikasi hubungan antara *self care* dengan resiko penyakit skabies pada santri dengan pendekatan *cross sectional* (sugiono, 2019).

3.2 Populasi Dan Sample

3.2.1 Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan mengambil kesimpulan (Sugiyono, 2020). Jumlah populasi sebanyak 81 orang yaitu seluruh santri pondok pesantren As-Salafiyah.

3.2.2 Sample

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, (Sugiyono, 2020).

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan metode non probability sampling yang bersifat jenuh dengan menggunakan total sampling yaitu semua subjek akan diambil jika kurang dari 100, pada penelitian ini jumlah sampel adalah sebanyak 81 orang.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di pondok pesantren As-Salafiyah Desa KalianyarKec. Krangkeng Kab. Indramayu.

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 24 juli – 6 agustus 2024.

3.5 Variabel Data

Variabel adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut dan kemudian ditarik kesimpulan (sugiyono, 2020). pada penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel bebas dan terikat. :

1) Variabel independen

Variable ini sering disebut sebagai variabel stimulus, predictor, antecedent. Dan dalam Bahasa Indonesia sering disebut variabel bebas. Variabel bebas merupakan variable yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan variabel dependen (terikat) (sugiyono, 2020). Variable independent pada penelitian ini adalah *self care*.

2) Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (sugiyono,2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah resiko skabies.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah salah satu petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan. (sugiyono,2016).

Tabel 3 1 Operasional Penelitian

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen Resiko skabies	Penyakit kulit yang disebabkan oleh <i>tungau sarcoptes scabei</i> yang dapat menular melalui kontak langsung, personal hygiene yang buruk, lingkungan yang buruk, sanitasi air yang buruk.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Tidak terdapat resiko skabies 2. Terdapat resiko skabies Penilaian: 1. Tidak beresiko = $\leq 26,42$ 2. Beresiko = $> 26,42$	Ordinal
Independent <i>self care</i>	Bentuk Perawatan diri untuk mencegah penyakit seperti menjaga dan merawat kebersihan tubuh.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. baik 2. kurang Penilaian: 1. tingkat <i>self care</i> kurang = $\leq 63,32$ 2. Tingkat <i>self care</i> baik = $> 63,32$	Ordinal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen peneliti yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrument ini terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner data demografi, kuesioner gejala skabies, kuesioner *self care*.

1) Kuesioner data demografi

Instrumen penelitian ini tentang pengumpulan data demografi yang berisi nama inisial, jenis kelamin, usia, dan asal.

2) Kuesioner Kejadian Skabies

Kuesioner penyakit kulit skabies terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman berupa jawaban alternatif “ya” dan “tidak” untuk gejala skabies. Kuesioner ini dibuat dalam bentuk *checlist* yang dikembangkan dari teori (Aulia et al., 2022). Kriteria penilaian ini adalah skor 0: tidak dan skor 10: ya. Jika jumlah skor diperoleh $\leq 26,42$ beresiko mengalami skabies dan jika skor $\geq 26,42$ beresik mengalami skabies.

3) Kuesioner *Self Care*

Kuesioner pada *self care* terdiri dari 21 pertanyaan dengan menggunakan skala likert berupa jawaban “selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah”.

Penilaian pertanyaan, positif:

- (1) Selalu 4
- (2) Sering 3
- (3) Kadang-kadang 2
- (4) Tidak pernah 1

Penilaian pertanyaan negatif:

- (1) Selalu : 1
- (2) Sering : 2
- (3) Kadang-kadang : 3
- (4) Tidak pernah : 4

Kuesioner ini dibuat dalam bentuk checklist yang dikembangkan dari teori (Lestari et al., 2021) dengan kriteria penilaian *self care* baik jika

jumlah skor yang diperoleh $\geq 63,32$ dan *self care* kurang jika skor yang diperoleh $\leq 63,32$.

tabel 3 2 kuesioner skala *self care*

Aspek	Positif	Negatif
Kebersihan pakaian	4	1,2,3
Kebersihan kulit	5,6,7,8,9	
Kebersihan tangan dan kuku	10,12,13	11
Kebersihan area genitalia	14,15	
Kebersihan handuk dan seprai	16,18,19	17,20

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas berkaitan dengan cara suatu perubahan mengukur apa yang seharusnya diukur, studi ini menunjukkan seberapa tepat alat ukur penelitian terhadap data yang diukur . uji validitas adalah uji yang menunjukkan seberapa baik alat ukur yang digunakan apa yang diukur (Sanaky, 2021).

Lokasi yang digunakan untuk uji validitas yaitu Pondok Pesantren Mafatihul Huda dengan alasan berdasarkan letak geografis yang berdekatan sehingga mempunyai karakteristik yang sama dengan jumlah sampel uji validitas 30 responden.

Berdasarkan hasil perhitungan pada kuesioner *self care* didapatkan hasil uji validitas pertama yang dilakukan di pondok pesantren mafatihul huda 1 didapatkan hasil 3 item tidak valid dan 17 item valid. Kemudian dilakukan uji validitas ke dua di pondok pesantren mafatihul huda 2 didapatkan hasil 20 item valid dengan rincian sebagai berikut :

tabel 3 3 hasil uji validitas instrument *self care* pada santri pondok pesantren
mafatihul huda 2 dengan *uji pearson product moment*

Item	R hitung	R tabel	Status
1	0,421	0,361	Valid
2	0,539	0,361	Valid
3	0,702	0,361	Valid
4	0,431	0,361	Valid
5	0,629	0,361	Valid
6	0,395	0,361	Valid
7	0,444	0,361	Valid
8	0,399	0,361	Valid
9	0,461	0,361	Valid
10	0,416	0,361	Valid
11	0,374	0,361	Valid
12	0,379	0,361	Valid
13	0,578	0,361	Valid
14	0,421	0,361	Valid
15	0,388	0,361	Valid
16	0,685	0,361	Valid
17	0,385	0,361	Valid
18	0,545	0,361	Valid
19	0,744	0,361	Valid
20	0,540	0,361	Valid

Berdasarkan hasil perhitungan pada kuesioner resiko skabies didapatkan hasil uji validitas di Pondok Pesantren Mafatihul Huda 2 didapatkan hasil 5 item valid dengan rincian sebagai berikut :

Item	R hitung	R tabel	Status
1	0,785	0,361	Valid
2	0,819	0,361	Valid
3	0,860	0,361	Valid
4	0,654	0,361	Valid
5	0,379	0,361	Valid

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan salah satu cara mengukur sebuah kuesioner yang terdiri dari indikator dari sebuah perubahan. Pada umumnya, uji reliabilitas berguna untuk mengukur kuesioner, uji ini berguna untuk memastikan apakah kuesioner

tersebut dapat digunakan untuk menjelaskan penelitian yang sedang berjalan (Ghozali, 2020 hal.66). pengujian reliabilitas ini dilakukan dengan kriteria berikut:

1. Jika r-alpha positif dan lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut reliabel.
2. Jika r- alpha negatif dan lebih kecil dari r tabel maka pernyataan tersebut tidak reliabel.
 - a. Jika nilai *cronbach's alpha* > 0,60 maka reliabel
 - b. Jika nilai *cronbach's alpha* < 0,60 maka tidak reliabel (sugiyono, 2020).

Variabel dikatakan baik apabila nilai *cronbach's alpha* > 0,6 (ghozali,2020).

tabel 3 4 hasil uji reliabilitas

<i>cronbach's alpha</i>	Keterangan
0,874	Sangat tinggi

Hasil Uji Reliabilitas Resiko Skabies

<i>cronbach's alpha</i>	Keterangan
0,674	Tinggi

Hasil tabel dapat diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* pada variabel self care adalah 0,874 dan dinyatakan reliabel karena memiliki nilai alpha >0,60 dari total 20 pertanyaan. Hasil ini menunjukan bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai alat pengumpul data.

Hasil tabel dapat diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* pada variabel resiko skabies adalah 0,674 dan dinyatakan reliabel karena memiliki nilai alpha >

0,60. Hasil ini menunjukan bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai alat pengumpul data.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Beberapa tahapan yang dilakukan peneliti diantaranya :

- 1) Tahap persiapan .
 - a. Sebelum melakukan penelitian meminta surat izin penelitian
 - b. Peneliti mengurus perizinan ke Pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu
 - c. Peneliti observasi serta wawancara kepada para santri di bantu oleh pengurus pondok pesantren as-salafiyah
 - d. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada subjek penelitian, dengan demikian responden diharapkan dapat memahami dan mengerti sehingga bersedia memberikan informasi dengan jujur.
 - e. Apabila responden menyetujui untuk dilakukan penelitian, maka responden mengisi *informed consent*.
 - f. Peneliti menjelaskan teknis pengisian kuesioner
- 2) Tahap pelaksanaan
 - a. Membagikan lembar kuesioner kepada setiap 5 orang dan diberi waktu 5-10 menit dalam satu ruangan
 - b. Mendampingi setiap 5 responden dalam mengisi kuesioner
- 3) Data yang sudah terkumpul kemudian diolah menggunakan spss
- 4) Data hasil pengolahan kemudian disajikan dalam sidang akhir skripsi.

3.9 Analisis Data

Penelitian ini menjelaskan proses analisis data setelah data dikumpulkan hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Analisis data merupakan penyederhanaan data menjadi format yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan dikenal sebagai analisis data (Sanaky, 2021). Analisa yang dilakukan secara bertahap yaitu:

1. Editing

Editing adalah proses memeriksa kembali hasil survey untuk mengetahui apakah ada responden yang tidak lengkap, tidak komplit atau membingungkan. proses editing dilakukan dengan cara meneliti kembali data yang terkumpul dari penyebaran kuesioner (Aletheia Rabbani, 2020).

2. Coding

Coding merupakan memberi angka data yang terdiri dari berbagai kategori. Pemberian kode itu sangat penting dalam mengelola data dan Analisa data menggunakan komputer, saat membuat kode juga dibuat daftar kode dan artinya dalam suatu buku (*kode book*) untuk mempermudah melihat kembali lokasi dan arti suatu variabel (Payumi & Imanuddin, 2021).

3. Scoring

Scoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur *self care*.

4. Tabulating

Tabulating merupakan pengelompokan data tabel berdasarkan karakteristik data atau kode yang diubah, diperiksa kembali dan dimasukan kedalam tabel (Saragih & Hutaeruk, 2019).

3.10 Analisis Data

Memeriksa kelengkapan identitas responden dan isian data dalam instrumen.

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya, untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, dalam analisis ini pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap varibel (Notoatmodjo, 2020).

Analisis univariat ini dilakukan pada variable *self care* dan variabel dependen kejadian skabies. Adapun rumus persentase nya yaitu

$$p = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: persentase

X: jumlah kejadian

N: jumlah seluruh responden

3.10.2 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang mengukur apakah data sudah memiliki distribusi normal sehingga data dapat dipakai dalam statistik parametrik, saat data berdistribusi normal maka dilakukan uji parametrik yaitu chi square atau fisher test sedangkan saat data terdistribusi tidak normal maka dilakukan uji statistic non parametrik yaitu paired T-test atau Wilcoxon. Data dapat dikatakan normal apabila p value > 0,05 sebaliknya jika p value < 0,05 maka diinterpretasikan sebagai tidak normal (Adi sulistyo nugroho, 2022).

Data yang berdistribusi normal artinya data yang mempunyai sebaran normal dengan profil yang dapat mewakili populasi. Untuk mengetahui apakah data sudah berdistribusi normal atau sebaliknya, maka perlu di uji normalitas.

Ketika data lebih dari 50 maka dilakukan uji Kolmogorov Smirnov, jika data kurang dari 50 maka dilakukan uji sapiro wilk.

3.10.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Fijianto, 2020). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *self care* dengan resiko skabies. Jika hasil analisis statistik yang didapat memiliki *p-value* < α (0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan *self care* dengan resiko skabies pada santri. Jika *p-value* > α (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan *self care* dengan resiko skabies.

Menurut Sugiyono 2019 korelasi *rank spearman* digunakan untuk mencari atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal-ordinal.

tabel 3 5 pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

(Sumber: Sugiono 2019, hlmn 274)

Keterangan:

- 1) Nilai koefisien 0 = tidak ada hubungan sama sekali (jarang terjadi)
- 2) Nilai koefisien 1 = hubungan sempurna (jarang terjadi)

- 3) Nilai koefisien > 0 sd $< 0,2$ = hubungan sangat rendah atau sangat lemah
- 4) Nilai koefisien $0,2$ sd $< 0,4$ = hubungan rendah atau lemah
- 5) Nilai koefisien $0,4$ sd $< 0,6$ = hubungan cukup besar atau cukup kuat
- 6) Nilai koefisien $0,6$ sd $< 0,8$ = hubungan besar atau kuat
- 7) Nilai koefisien $0,8$ sd < 1 = hubungan sangat besar atau sangat kuat
- 8) Nilai negatif berarti menentukan arah hubungan berlawanan.

3.11 Etika Penelitian

Ada beberapa prinsip-prinsip etika penelitian menurut (hanny syapitri, s.kep., ns. et al., 2020) diantaranya yaitu :

1) *Informed Consent*

peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai maksud dan tujuan penelitian. Apabila calon responden bersedia menjadi responden penelitian maka responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.

2) Manfaat (*Beneficence*)

Sebuah peneliti diharapkan menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau resiko bagi responden. Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan jiwa responden, melainkan memberikan manfaat bagi para santri dan pengurus tentang penyakit kulit.

3) Menghormati atau menghargai subjek (*Respect For Person*)

Prinsip menghormati otonomi (*Respect For Autonomy*) . menghargai kebebasan responden terhadap pilihan sendiri. Apakah mereka mau mengikuti atau tidak penelitian, apakah responden ingin terus mengikuti atau berhenti selama tahap penelitian.

4) Tidak membahayakan subjek peneliti (*Non-Maleficence*)

Peneliti harus mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian, hal ini sangat penting bagi peneliti untuk memperkirakan kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah resiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Peneliti tidak melakukan perbuatan yang memperburuk responden.

5) Keadilan (*Justice*)

Peneliti ini akan memperlakukan setiap responden yang berpartisipasi dalam penelitian secara adil tanpa membedakan responden ras, agama dan sosial ekonomi.

6) Kerahasiaan

Peneliti Harus menjaga kerahasiaan identitas dan infomasi pribadi responden. Peneliti menggunakan inisial sebagai ganti identitas responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pondok Pesantren As-Salafiyah merupakan Pondok Pesantren berbasis modern yang berdiri sejak 1984 sampai sekarang yang berada di desa. Kalianyar kecamatan. Krangkeng kabupaten. Indramayu, provinsi jawa barat. Jumlah santri di pondok pesantren as-salafiyah adalah 90, dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden. Pondok pesantren as-salafiyah didirikan dalam kapasitasnya sebagai keagamaan dan sosial kemasyarakatan, pondok pesantren as-salafiyah senantiasa eksis dan tetap pada komitmennya sebagai benteng perjuangan syiar islam.

Keberhasilan dalam mengembangkan pesantren kini pondok pesantren as-salafiyah menyelenggarakan Pendidikan dalam beberapa jenjang mulai sekolah dasar, sekolah menengah pertama sampai sekolah menengah kejuruan. Selain mendidik santri, as-salafiyah mengadakan pengajian untuk masyarakat.

A. Karakteristik Responden

Tabel 4 1 Karakteristik Responden

Di Pondok Pesantren As-Salafiyah

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
Anak-anak	7	8,6
Remaja awal	27	33,3
Remaja Tengah	32	39,5
Remaja akhir	15	18,5
Asal		
Bandung	1	1,2
Bogor	1	1,2
Cirebon	6	7,4
Indramayu	66	81,5
Karawang	2	2,5
Subang	4	4,9

Sumsel	1	1,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	41	50,6
Perempuan	40	49,4

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 81 (Tabel 4.1). Responden penelitian berasal dari santri pondok pesantren as-salafiyah, dan sebagian besar berumur 14-16 tahun (39,5 %). Sebagian besar responden berasal dari indramayu (81,5), mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (50,6%).

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Analisis *Self care*

Tabel 4 2

Distribusi Frekuensi *Self Care*

Variable <i>self care</i>	Frekuensi (f)	Presentase
Kurang	46	56,8%
Baik	35	43,2%
Total	81	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas maka dapat diketahui bahwa 81 santri di Pondok Pesantren As-Salafiyah memiliki *self care* dengan kategori kurang sebanyak 46 orang dengan persentase (56,8%) dan 35 orang atau sekitar (43,2%) memiliki kategori *self care* yang baik.

4.1.2.2 Analisis Resiko Skabies

Tabel 4 3

Distribusi Frekuensi Resiko Skabies

Variable Resiko Skabies	Frekuensi	Presentase (%)
tidak beresiko	40	49,4%
Beresiko	41	50,6%
Total	81	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas maka diketahui bahwa 81 santri di pondok pesantren as-salafiyah sebanyak 41 santri beresiko mengalami skabies (49,4%) dan 40 santri tidak beresiko mengalami skabies (50,6%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.3.1 Uji Normalitas

Sebelum data dianalisis lebih lanjut, terlebih dahulu dilakukan uji persyaratan analisis yaitu uji distribusi normal atau biasa disebut dengan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk menentukan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada variabel *self care* dan resiko skabies normal atau tidak. Uji normalitas ini menggunakan program SPSS (*statistical package for social science*) version 25. Penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-smirnov*. Data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($>0,05$). berikut hasil uji normalitas *self care* dan resiko skabies.

Tabel 4 4
Uji Normalitas *Self Care* Dan Resiko Skabies
Di Pondok Pesantren As-Salafiyah

Variabel	Nilai signifikansi	Keterangan
Self care dan Resiko skabies	0,200	Berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 4.4 diatas maka dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas *self care* dan resiko skabies diperoleh nilai signifikansi 0,200 yaitu lebih dari 0,05 yang berarti data berdistribusi normal.

4.1.3.2 Uji Hubungan

Uji hubungan dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan variabel bebas (*self care*) dengan variabel terikat (resiko skabies). Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji bivariat dengan skala data ordinal-ordinal menggunakan analisis *Rank Spearman*. Berdasarkan uji hubungan yang telah dilakukan peneliti menggunakan program SPSS (*statistical package for social science*) version 25 didapatkan hasil

Tabel 4 5
Hasil Uji Hubungan *Self Care* Dengan Resiko Skabies
Pada Santri Pondok Pesantren As-Salafiyah

<i>Selfcare</i>	Tidak beresiko	Resiko skabies		Total	%	<i>P</i> <i>value</i>	<i>Correlation</i> <i>coefficient</i>
		%	%				
<u>kurang</u>	18	<u>39,1%</u>	28	<u>60,9%</u>	46	<u>100%</u>	
Baik	22	62,9%	13	37,1%	35	100%	0,035
total	40	49,4%	41	50,6%	81	100%	-0,235

Berdasarkan tabel diatas, dapat menunjukkan bahwa perilaku *self care* yang kurang tidak beresiko skabies 18 responden (39,1%) dan beresiko skabies 28 responden (60,9%) sedangkan *self care* yang baik tidak beresiko skabies 22 responden (62,4%) dan beresiko mengalami skabies 13 responden (37,1%). Hasil analisis menggunakan *rank speman* menunjukkan bahwa *p value* <0,05 dengan nilai *p value* 0,035 sehingga Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara *self care* dengan resiko skabies. Arah hubungan *self care* dengan resiko skabies bersifat negatif dengan nilai koefisien korelasi ($r = -0,235$) yang artinya semakin baik perilaku *self care* maka semakin tidak beresiko mengalami skabies sedangkan semakin kurang perilaku *self care* maka semakin beresiko mengalami skabies.

Koefisien korelasi ($r = -0,235$) juga menunjukkan adanya hubungan yang rendah antara *self care* dengan resiko skabies.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mencoba melakukan pembahasan untuk menjawab rumusan permasalahan terkait hubungan *self care* dengan resiko skabies pada santri di pondok pesantren as-salafiyah kabupaten indramayu. Pembahasan yang peneliti maksudkan adalah membandingkan teori dengan hasil penelitian.

4.2.1 *Self care* Pada Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 81 responden sebagian besar *self care* nya kurang sejumlah 46 responden (56,8%) dan 35 responden (43,2%) memiliki tingkat *self care* yang baik. Dari hasil penelitian (56,8%) responden memiliki *self care* yang kurang. *self care* yang kurang dalam hal ini yaitu responden yang memiliki perilaku jarang mengganti pakaian selama dua hari dan sering menggunakan barang pribadi secara bersamaan, mencuci seprai disatukan dengan teman, tidak membersihkan alat genitalia sesudah BAB dan BAK, tidak mencuci tangan setelah membersihkan lingkungan, tidak mencuci tangan setelah makan. Oleh karena itu salah satu faktor yang mempengaruhi *self care* adalah kebersihan diri atau *hygiene* yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, kepadatan hunian dan pengetahuan santri. Menurut *world health organization* (WHO) *hygiene* adalah tindakan kebersihan yang mengacu pada kondisi untuk menjaga Kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit.(Ellitan, 2020).

Self care yang buruk berdasarkan hasil kuesioner didapatkan kategori pakaian dilihat dari responden jarang mengganti pakaian serta berbagi barang-barang pribadi seperti pakaian. Berbagi pakaian dengan teman merupakan

penularan skabies secara tidak langsung. Karena kebersihan perorangan yang buruk sangat mempengaruhi resiko skabies, pakaian merupakan sesuatu yang bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian dipakai secara bersamaan maka kotoran dan bakteri akan berpindah. Kebiasaan dalam berpakaian juga bisa menyebabkan infeksi pada kulit. Oleh karena itu kebiasaan menggunakan pakaian yang baik dan benar dapat menjaga dari infeksi kulit. Pemilihan pakaian dan kebiasaan dalam berpakaian dapat mempengaruhi kesehatan kulit. Bahan pakaian yang lembab dan penggunaan pakaian dalam waktu lama dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan *mikroorganisme* penyebab infeksi seperti parasit dan bakteri (dhian kartika sari, 2021). Dalam hal ini pernah dilakukan penelitian oleh Rico Saputra (2019), bahwa kebiasaan berpakaian merupakan faktor resiko skabies di pondok pesantren al-itqon semarang, pada penelitian tersebut responden yang kurang baik mempunyai resiko 2,734 kali lipat terkena skabies dibanding dengan responden yang memiliki kebiasaan berpakaian baik. (Saputra et al., 2019).

Self care yang buruk berdasarkan hasil kuesioner di dapatkan dengan kategori kebersihan handuk dilihat dari kebiasaan responden bergantian handuk dengan teman. kebiasaan tersebut menyebabkan penularan bakteri secara tidak langsung. Handuk yang kotor dapat mempengaruhi terjadinya skabies. Karena handuk yang tidak dicuci dan di ganti akan menyebabkan bau tidak sedap dan mudah infestasi Tungau *sarcoptes scabei* yang terjadi melalui kulit (Lilia & Novitry, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh geby pathia (2022) diketahui bahwa dari 10 responden cenderung memiliki kebiasaan handuk yang buruk (90,0%) , dan 1 orang memiliki kebiasaan handuk yang baik. Kategori

handuk merupakan kategori *self care* kurang karena kebiasaan responden yang sering bergantian handuk dengan teman (Pathia et al., 2022).

Self care yang buruk berdasarkan hasil kuesioner didapatkan dengan kategori kebersihan area genitalia dilihat dari responden yang kurang memperhatikan kebersihan area genitalia. Area genitalia merupakan area yang sensitif dan mudah terkontaminasi oleh bakteri dan parasit oleh karena itu area genitalia yang tidak bersih dapat menyebabkan infeksi di alat reproduksi biasanya terjadi akibat garukan, apabila individu sudah mengalami skabies di area tertentu maka garukan di area genitalia akan sangat mudah terserang penyakit kulit skabies, karena area genitalia merupakan tempat yang lembab dan apabila individu belum pernah mengalami skabies di area tertentu maka garukan area genitalia terjadi karena tangan individu terkontaminasi oleh bakteri di lingkungan sekitar (dhian kartika sari, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heri Purwati (2020) mengatakan bahwa 79 responden dengan persentase 89,8 yang tidak baik dan 9 responden yang baik. Penelitian Retno Puji Hati (2020) juga menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan genitalia dengan riwayat terjadinya skabies. Santri memiliki kebersihan genitalia yang baik memiliki peluang tidak terkena skabies lebih besar dibandingkan santri yang memiliki kebersihan genitalia yang tidak baik (Purwanto & Puji Hastuti, 2020).

Kemudian berdasarkan hasil penelitian terdapat *self care* yang baik sebanyak 35 responden (43,2%) Dalam penelitian ini, *self care* yang baik yaitu responden yang melakukan perilaku mencuci handuk satu minggu satu kali, mandi dua kali sehari secara rutin, memotong kuku satu minggu satu kali, tidak bertukar barang pribadi dengan teman, mencuci tangan setelah makan dan setelah

melakukan kegiatan bersih-bersih. *Self care* yang baik berdasarkan hasil kuesioner dengan kategori kebersihan tangan dan kuku dilihat dari responden yang sangat bisa menjaga kebersihan tangan dan kuku. Indonesia merupakan negara yang sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makan, bekerja dan sebagainya. Oleh karena itu tangan dan kuku itu butuh perhatian ekstra untuk kebersihannya sebelum dan sesudah beraktivitas. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah melakukan aktivitas. Tidak hanya tangan namun kuku juga harus dijaga kebersihannya dengan cara dipotong 1 minggu 1 kali. Tangan dan kuku yang bersih dapat menghindari dari berbagai penyakit bakteri dan parasit sedangkan Tangan dan kuku yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit kulit seperti skabies. Tangan dan kuku yang bersih dapat menghindari kita dari berbagai penyakit,. Oleh karena itu salah satu hal yang dapat menghindari terjadinya penyakit maka harus membersihkan tangan sebelum makan dan sebelum beraktivitas serta memotong kuku secara rutin 1 minggu 1 kali (Purwanto & Puji Hastuti, 2020). Berdasarkan penelitian Nisa UI Hasna (2023) diketahui bahwa dari 89 responden yang diteliti sebagian besar responden memiliki kebersihan tangan dan kuku yang baik sebanyak 53 (59,6%) dan 38 responden (42,7%) memiliki kebersihan tangan dan kuku yang buruk (Husna et al., 2023).

Self care yang baik berdasarkan hasil kuesioner didapatkan dengan kategori kebersihan kulit yaitu responden yang membiasakan mandi 2 kali sehari. Salah satu upaya merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organ-organ tubuh maka kulit perlu untuk dijaga. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, parasit, virus, kuman.

Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies. Salah satu upaya agar terhindar dari penyakit kulit yaitu Menjaga kebersihan tubuh hal yang sangat penting karena kulit yang kotor akan mempermudah bakteri bakteri berkembang sehingga dapat mempengaruhi derajat Kesehatan. Kebersihan kulit yang buruk meningkatkan resiko skabies 2,7 kali lebih besar dibandingkan kebersihan kulit yang baik (dhian kartika sari, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh zuheri (2021) diketahui bahwa 74 responden dengan persentase 84,1% dengan kategori baik dan 14 responden dengan kategori kebersihan kulit yang buruk sedangkan penelitian yang dilakukan oleh devi nurdianawati (2020) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan mandi dengan resiko skabies.

Hasil penelitian lain menunjukan bahwa dari 89 responden 45% responden memiliki tingkat *self care* kurang, sementara 38% responden memiliki tingkat *self care* cukup dan 16,8% responden memiliki tingkat *self care* yang baik, (Lestari et al., 2021). hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa dari 48 responden 10 responden 20,8% memiliki tingkat *self care* baik dan 48 responden 79,2% hampir seluruhnya memiliki *self care* kurang berdasarkan penelitian tersebut menyatakan bahwa di indonesia masih banyak yang memiliki *self care* buruk dibanding dengan *self care* baik (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan hasil pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa kemampuan *self care* yang baik dapat membentuk kebersihan diri yang baik sehingga bisa mencapai derajat kesehatan yang baik pula, sedangkan *self care* yang buruk tidak dapat memenuhi kebersihan dirinya hal ini dapat berdampak berbagai penyakit salah satunya penyakit skabies.

4.2.2 Analisis Resiko Skabies

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1.2.3 menunjukan bahwa dari 81 responden terdapat 41 responden (49,2%) mengalami resiko skabies dan 40 responden (43,4%) tidak beresiko mengalami skabies. Dari hasil penelitian (49,2%) responden beresiko skabies karena pernah merasa gatal yang hebat pada malam hari dengan bintik -bintik kecil dalam 2 bulan terakhir dengan disertai rasa gatal yang muncul pada malam hari. Adapun tanda-tanda utama resiko skabies yang pertama pernah merasa gatal yang hebat pada malam hari biasanya rasa gatal tersebut dikarenaka nadanya sensitivitas ekskret dan sekret dari tungau dan pada malam hari aktivitas tungau skabies yang lebih tinggi pada suhu lembab, yang kedua biasanya skabies menyerang pada satu kelompok seperti halnya di pondok pesantren, yang ketiga adanya terowongan ditempat-tempat tertentu seperti di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku, ketiak, yang empat ditemukannya tungau sarcoptes scabei, tungau sarcoptes scabei bisa ditemukan dengan menggunakan pemeriksaan tertentu menggunakan mikroskop Cahaya, mikroskop epiluminescence, uji immunosorbent terkait enzim (Widasmara, 2020).

Faktor yang mempengaruhi resiko skabies salah satunya yaitu jenis kelamin, anak laki-laki lebih banyak yang mengalami resiko skabies hal tersebut disebabkan kurangnya memperhatikan kebersihan diri, karena biasanya anak laki-laki tidak memperhatikan penampilan dan kebersihan dirinya.Yang kedua yaitu faktor lingkungan, lingkungan merupakan probabilitas paling besar dalam penularan skabies karena lingkungan yang kotor dapat mempermudah parasite untuk berkembang biak, yang ketiga yaitu faktor pengetahuan, Tingkatpengetahuan sangat mempengaruhi skabies, karena pengetahuan merupakan peran

penting dalam pencegahan skabies. Hal ini banyak santri tidak mengetahui bahwa skabies dapat menular melalui kontak langsung dan tidak langsung (Pathia et al., 2022)

Hasil penelitian Zaira naftassa (2020) menyatakan bahwa dari 155 santri, 81,58 % santri berpengetahuan kurang lebih banyak menderita skabies dan dari hasil uji statistik menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan resiko skabies, hasil penelitian selanjutnya Tiffaniy (2020) berdasarkan jenis kelamin ditemukan bahwa 96,2% laki-laki mengalami skabies dan 66,7% Perempuan mengalami skabies. Dan dari hasil penelitian Ahmad Roisul Umam (2020) mengatakan 46 responden (56,1%) memiliki tingkat kebersihan lingkungan yang kurang baik dan 36 responden (43,9%), hal ini menunjukan adanya hubungan Tingkat lingkungan dengan resiko skabies.

Dari hasil penelitian kuesioner teerdapat responden tidak beresiko mengalami skabies, hal tersebut dikarenakan mereka menjaga kebersihan kebiasaan tersebut juga dipengaruhi oleh perilaku kebiasaan yang baik yang selalu diterapkan oleh santri yang tidak mengalami skabies diantaranya selalu menjaga Kesehatan kulitnya seperti rutin mandi 2x dalam sehari, rutin mengganti pakaian ketika sudah terkena keringat, serta tidak pernah memakai pakaian dan alat mandi secara bergantian dengan teman, menghindari kontak langsung dengan teman yang terkena skabies. Selain itu mereka juga saling mengingatkan untuk menjaga kebersihan lingkungannya. Kemudian terdapat upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah skabies dengan vaksin ektoparasit karena tenaga medis menyakini bahwa vaksin tersebut cara penanggulangan alternatif terbaik terutama pada daerah endemis, akan tetapi ketersediaan vaksin endemis masih memerlukan proses yang panjang.

Berdasarkan hasil penelitian lain arena lestari (2020) menunjukan bahwa sebanyak 46 responden atau 51,7% menunjukan terjadinya resiko skabies. Sedangkan sebanyak 43 responden 48,3% tidak terjadi resiko skabies. Hal ini terjadi karena siswa masih kurang memperdulikan kebersihan dirinya dan kebersihan lingkungan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden Taruna Tingkat 1 SUPM menunjukan terjadinya resiko skabies, artinya perlu adanya pencegahan-pencegahan agar tingkat penderita skabies berkurang.

Peneliti berpendapat bahwa dalam meningkatkan derajat kesehatan perlu adanya upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan masalah penyakit menular sehingga dapat diberikan penyuluhan dan edukasi kepada santri-santri pondok pesantren sehingga santri tidak melakukan kebiasaan yang dapat menyebar penularan skabies. Maka dari itu perlu kesadaran dari individu masing-masing untuk mencegah terjadinya resiko skabies dengan menjaga kebersihan tubuh serta lingkungan kita.

4.2.3 Analisis Hubungan Self Care Dengan Resiko Skabies

Berdasarkan tabel 4.1.2 , dapat dijelaskan terdapat hubungan antara *self care* dengan resiko skabies (*p value* 0,035). Arah hubungan *self care* dengan resiko skabies bersifat negatif dengan nilai koefisien korelasi ($r = -0,235$) yang artinya semakin baik perilaku *self care* maka semakin tidak beresiko mengalami skabies sedangkan semakin kurang perilaku self care maka semakin beresiko mengalami skabies. Dengan demikian ada hubungan *self care* dengan resiko penyakit skabies di pondok pesantren as-salafiyah.

Berdasarkan hasil uji hubungan dapat diketahui bahwa 46 responden dengan persentase (56,8%) memiliki *self care* dengan kategori kurang, sedangkan 41 responden dengan persentase (50,6%) beresiko skabies. Hal ini dapat menunjukkan bahwa santri yang memiliki *self care* yang kurang lebih beresiko terkena skabies akibat dari kebiasaan buruknya seperti jarang mengganti pakaian selama dua hari dan sering menggunakan barang pribadi secara bersamaan, mencuci seprai disatukan dengan teman, tidak membersihkan alat genitalia sesudah BAB dan BAK, tidak mencuci tangan setelah membersihkan lingkungan, tidak mencuci tangan setelah makan.

Penelitian yang dilakukan oleh (devi nurdianawati, 2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri mempunyai *self care* dengan kategori kurang sebesar 38 (79,2%) dan 27 responden (56,3%) dengan kategori baik. Hasil penelitian dengan kategori beresiko skabies sebanyak 27 responden (56,3%) dan tidak beresiko skabies 21 responden (43,8%). hasil uji statistik didapatkan nilai = 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikasi antara *self care* dengan resiko skabies di pondok pesantren al-aqobah kwaron diwek jombang.

Sejalan dengan penelitian Reni Tri Subekti (2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *self care* menunjukkan sebagian besar 40 responden (45%) memiliki *self care* dengan kategori kurang dan hampir sebagian (48,3%) responden menunjukkan terjadinya resiko skabies. hasil uji statistik didapatkan $p = 0,004$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan *self care* dengan resiko skabies pada siswa di sekolah usaha perikanan menengah di kabupaten tanggamus. semakin kurang *self care* maka akan semakin beresiko mengalami skabies pada siswa yang tidak bisa menjaga kebersihan tubuhnya.

Namun pada hasil tabulasi silang terdapat responden dengan *self care* baik tetapi beresiko mengalami skabies hal ini terjadi karena sanitasi lingkungan atau persediaan air bersih. Air merupakan kebutuhan paling penting oleh karena itu perlu air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan. Air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi media penularan penyakit. Salah satunya penyakit skabies. Seseorang dapat terkena skabie jika mandi dengan air yang kotor, dimana air kotor tersebut telah tercemar (Aliffiani & Mustakim, 2020). Sedangkan *self care* yang buruk namun tidak beresiko skabies terjadi karena sistem kekebalan tubuh seseorang yang baik sehingga bisa mencegah terjadinya skabies walaupun prilaku *self care* nya buruk (Goentoro, 2024).

Peneliti ini menyimpulkan bahwa resiko skabies memiliki hubungan yang berlawanan dengan *self care*. Seseorang dengan tingkat *self care* nya baik maka akan memiliki resiko rendah terkena skabies, sebaliknya *self care* yang rendah akan memiliki resiko yang tinggi terkena skabies. Salah satu pencegahan skabies yang efektif adalah dengan melakukan peningkatan *self care* seseorang sehingga mampu menjaga kebersihan tubuhnya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki beberapa keterbatasan diantaranya sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya mengukur resiko penyakit skabies, namun tidak ada pemeriksaan tindak lanjut seperti berkolaborasi dengan tenaga medis karena diagnosa skabies memerlukan alat yang belum terpenuhi oleh peneliti.
2. Peneliti ini memiliki keterbatasan yaitu sampel yang digunakan relatif kecil dan sebagian besar homogen. Karakteristik sampel seperti ini seharusnya

memiliki sampel yang lebih besar dan lebih heterogen sehingga hasil yang diharapkan juga akan lebih beragam dan tingkat valid suatu data juga maksimal.

3. Hasil ukur kuesioner kurang mewakili jawaban responden oleh karena itu perlu dilakukan penambahan pada kuesioner berupaya pertanyaan positif.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan dari penelitian “Hubungan *Self care* Dengan Resiko Skabies Di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu” adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 81 santri di pondok pesantren as-salafiyah (56,8%) memiliki self care dengan kategori kurang.
2. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 41 santri di pondok pesantren as-salafiyah dengan persentase (50,6%) memiliki resiko skabies.
3. Terdapat hubungan antara self care dengan resiko skabies (*p value* 0,035) arah hubungan self care dengan resiko skabies bersifat negatif dengan koefisien korelasi ($r = -0,235$) yang artinya semakin baik perilaku *self care* maka semakin tidak beresiko mengalami skabies sedangkan semakin buruk perilaku self care maka semakin beresiko mengalami skabies. koefisien korelasi ($r = -0,325$) juga menunjukan adanya hubungan yang rendah antara dukungan keluarga dengan self care pada santri di pondok pesantren as-salafiyah.

5.2 Saran

1. Bagi pondok pesantren

Untuk pondok pesantren perlu adanya kerja sama dan komunikasi yang kuat antara pihak pondok pesantren dengan puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya dengan cara mengadakan seminar tentang pentingnya kebersihan diri dan lingkungan, serta mengedukasi tentang penyakit-

penyalit kulit yang dapat menular.

2. Bagi santri

Bagi santri perlu meningkatkan pengetahuan dan tindakan pencegahanskabies serta dapat menjaga kebersihan diri agar terhindar dari penyakit skabies

3. Bagi puskesmas

Bisa melakukan cek kesehatan setiap bulaan untuk para santri dan memberikan edukasi mengenai pentingnya *self care* untuk mencegah berbagai macam penyakit terutama skabies.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dikembangkan lagi dengan variabel-variabel yang lebih kompleks, karena masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi skabies. Serta bisa juga menggunakan metode penelitian kualitatif agar bisa menganalisis lebih dalam mengenai faktor yang mempengaruhi penyakit skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari., M. E. (2021). Metodologi Penelitian Kuantitatif Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Issue May).
- Adi Sulistyo Nugroho, walda haritanto. (2022). *metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan statistika* (marcella kika (ed.); edisi 1). penerbit andi.
- Aletheia Rabbani. (2020). Pengertian Editing Data (Pemeriksaan Data). *Sosial79.Com*, 2–3. <https://www.sosial79.com/2020/12/pengertian-editing-data-pemeriksaan-data.html>
- Aulia, N., Tono, W., & Din, A. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 2(2), 72–78. <https://doi.org/10.36086/jsl.v2i2.1308>
- Aziz, A. A. (2020). Manajemen Pondok Pesantren Dalam Membentuk Santri Yang Berjiwa Entrepreneur. *Tadbir: Jurnal Manajemen Dakwah*, 5(3), 233–254. <https://doi.org/10.15575/tadbir.v5i3.2104>
- Catharine Lisa Kauddman. (2022). *scabies*. <https://emedicine.medscape.com/article/1109204-overview?form=fpf#a4desainkuantitatifdankualitatif>. (2020).
- Devi Nurdianawati. (2020). Self care. *British Medical Journal*, 320(7235), 596. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7235.596>
- Dhian Kartika Sari. (2021). *penerapan prilaku hidup bersih dan sehat pada lingkungan pesantren* (Nurnaningsih (Ed.); cetakan 1).
- Ellitan. (2020). international self care foundation. *Organisasi Kesehatan Dunia*, 19(19), 19.
- Fiana, H. A., Suryani, D., & Suyitno. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Skabies pada Santri Putri di Pondok Pesantren Darul Qur'an Al-Imam, Yogyakarta. *Gorontalo Jurnal of Public Health*, 4(1), 29–37.
- Gufron, I. A. (2020). Santri dan Nasionalisme. *Islamic Insights Journal*, 1(1), 41–45. <https://doi.org/10.21776/ub.ij.2019.001.01.4>
- Gunardi, K. Y., Sungkar, S., Irawan, Y., Widaty, S., & Cipto Mangunkusumo, J. (2022). Level of Evidence Diagnosis Skabies Berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Departemen Dermatologi dan Venereologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-RSUPN dr. EJournal Kedokteran Indonesia, 10(3), 276–283. <https://doi.org/10.23886/ejki.10.224.276>

Hanny Syapitri, S.Kep., Ns., M. Kep., Ns. AMILA ., M.KEP, S. K. M., & juneris aritonang, SST., M. ke. (2020). *Penelitian Kesehatan*.

Hasan Mutawakil Billah, Diana Amalia, Baeni Abdul Fatah, Irvan Rosyady, & Zidni Ilman Nafi'. (2023). Santri dan Gudig: Studi Analisis Pendidikan dan Kesehatan di Pondok Pesantren Kabupaten Tegal. *La-Tahzan: Jurnal Pendidikan Islam*, 15(2), 139–148. <https://doi.org/10.62490/latahzan.v15i2.345>

Hervina. (2024). *Research article Profil Kejadian Skabies di RSUD DR . R . M . Djoelham Binjai Sumatera Utara Periode Januari 2017 – Desember 2021 Hervina Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin , Muhammadiyah Sumatera Utara , Indonesia Fakultas Universitas Abstract Scabi*. 9(1), 30–42. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v9i1.12550>

Husna, U. N., Asriwati, & Maryanti, E. (2023). Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies di Pesantren Dewantara Kabupaten Aceh Utara. *Kesehatan Dan Fisioterapi*, 3(2), 4–8.

Hussain, A. H., Hussain, N. M., & Ali, S. (2021). An overview of the epidemiology, transmission, pathogenesis and treatment of scabies. *The British Student Doctor Journal*, 5(1), 54. <https://doi.org/10.18573/bsdj.162>

Karimah, N., & Zara, N. (2024). *Tatalaksana Pasien Skabies Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Management Efforts For Scabies Patients With Family Medicine Approach*. 2(1), 8–13. <https://doi.org/10.59581/diagnosaidyakarya.v2i1.2443>

Kurniasari, L., Suprayitno, S., Zein, S. A., Misvialita, D. G., Firdani, I. P. S., Sari, N. N., Nurjanah, N., Widianainggih, S., & Riswana, Y. (2022). Implementasi Pencegahan Scabies di Pondok Pesantren melalui Program ABC (sAntri Bebas sCabies). *ABDIMAYUDA: Indonesia Journal of Community Empowerment for Health*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.19184/abdimayuda.v1i1.28268>

Kurniawan M, & Liug MSS. (2020). *Diagnosis dan Terapi Skabies. Cermin Dunia Kedokteran*. 47(2), 104–107.

Lestari, A., Subekti, R. T., & Fitriyana. (2021). Hubungan Self care Dengan kejadian penyakit scabies di sekolah Usaha perikanan menengah (SUPM) Negeri kota Agung Kabupaten Tanggamus tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 9(April), 22–29. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v9i1.116>

Lilia, D., & Novitry, F. (2022). Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk bersama, Kepadatan Hunian, Dan Ventilasi Dengan Kejadian skabies Di Panti Asuhan an Nur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 1(1), 51–58. <https://journal-mandiracendikia.com/jbcmc>

Nina, N., & Pranajaya*, S. A. (2020). Konsep Self-Care bagi Konselor di Masa Pandemi. *TAUJIHAT: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, August, 29–40.

<https://doi.org/10.21093/tj.v1i1.2458>

Notoatmodjo, M. P. K. R. C. (2020). *Notoatmodjo*, 2020 (p. 100).

Pathia, G., Maharso, & Noraida. (2022). Hubungan Faktor Perilaku Nyata Pada Penderita Skabies Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka. *Jurnal Sanitasi Profesional Indonesia*, 3(1), 9–15. <https://doi.org/10.33088/jspi.v3i1.37>

Payumi, & Imanuddin, B. (2021). Hubungan Penerapan Sistem Informasi Terhadap Keberhasilan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepatan Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 2(1), 102–111. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i1.79>

Purwanto, H., & Puji Hastuti, R. (2020). Risk Factors for Scabies in the Community. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 145–150. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>

Rahmi, L., & Iqbal, M. (2022). Analisis Pengetahuan Santriwati Terhadap Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Tungkop Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie. *Jurnal Sains Riset (JSR)*, 12(1), 65–69. <https://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR/article/view/563>

Ramadhan, F., Nurdin, D., Diana, V., & Agni, F. (2023). Scabies: Laporan Kasus Scabies: a Case Report. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 5(3), 221–228.

Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>

Saputra, R., Rahayu, W., & Putri, R. M. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Timbulnya Penyakit Scabies Pada Santri. *Nursing News*, 4(1), 41–53. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1472>

Saragih, A. , & Hutaeruk, D. G. (2019). Gambaran Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Pemakaian Gigi Tiruan Pada Usia 40-60 Tahun Di Jalan Kapten Muslim Helvetia Kota Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 14(1), 101–104. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v14i1.571>

Sartika, D. (2024). Media Promosi Kesehatan Dengan Permainan Ular Tangga Terhadap Sikap Santri Dalam Pencegahan Scabies Di Pesantren Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(1).

Stephen Bell, Li Jun Thean. (2020). *persepektif masyarakat mengenai skabies, impetigo dan pemberian obata masal*. 12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7744044/>

Sugiyono. (2020). *pdf-sugiyono-2020-metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-rampd_compress.pdf*.

- Ubaidillah, U. (2021). Pencegahan Penyakit Scabies di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *Jurnal SOLMA*, 10(1), 189–193. <https://doi.org/10.22236/solma.v10i1.5432>
- Ulul Azmi, R., Solekah, U., Nabila, P., Studi, P., Kebidanan, D., Pesantren, P., & Palembang, A. (2023). Pencegahan dan Penanganan Penyakit Scabies (Rahma Ulul Azmi dkk.) | 455 Nanggroe. *Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(4), 455–458. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8372885>
- Widasmara, D. (2020). *kONSEP BARU SKABIES* (tim ub press (Ed.)).
- Wulandari, D., Noviyanti, N. P. R., Wardani, L., & Yowani, S. C. (2023). Efektivitas Nanoemulgel Kombinasi Ekstrak Daun Mimba dan Lidah Buaya untuk Terapi Skabies. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 9(2), 461–474. <https://doi.org/10.35311/jmp.i.v9i2.403>

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Skripsi

Lembar konsultasi/bimbingan skripsi				
No	Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Saran pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	2/24. /03	Konsul judul		Off
2	19/24. /04	Bab I	Perbaiki Lg, mmti, tgnn.	Off
3	26/24. /04	Bab I & II	Perbaiki Lg, mmti konsep teori	Off
4	11/24. /05			
5	17/24. /05	Bab I - II : Penulisan, Mmfnta-Tujuan penelitian → Piawain ↳ + Gambar Bab III : Kuesioner	= Off	Yuniiko F.
6	20/05 - 24		Perbaiki: Bab 1 - 3 Kuesioner → observations	Off
7	21/5 - 24	Perbaikan minor : tulis jumlah sampel & penulisan	Acc sup.	Off Yuniiko
8	22/5 - 24		Acc sup	Off
9				
10				

Lampiran 2. Lembar konsultasi skripsi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Halimatus sa'diyah

NIM : 200711112

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi :

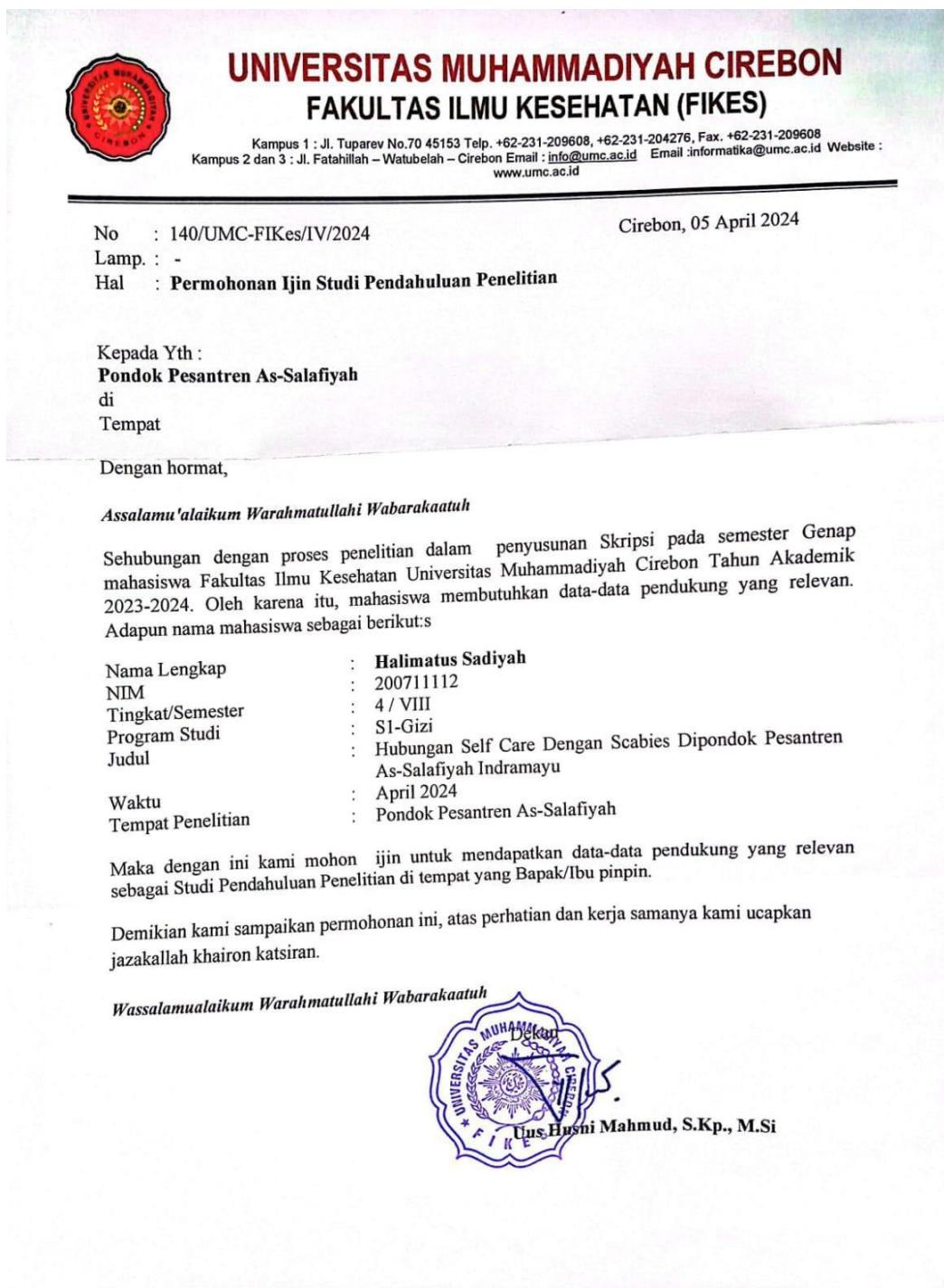
Dosen Pembimbing I : Ns. Leya indah pematasari, S.Kep.,M.Kep

Dosen Pembimbing II : Ns. Yuniko Febby husnul fauziyah, S.Kep., M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	16/8-29	BAB IV - V	Pertama: Pembuktian metode, kerangka teoritik	Off
2.		BAB IV - V	Pertama: susunan penulisan @ keterbatasan	Off
3.	22/8 -29		Pertama: analisis pembuktian, Saran	Off
4.	29/8 -29	Bab IV - V	Pembuktian pertama	Off
5.	2/9 - 29	Pertama: minor + abstrak	Acc Sidang. (Yuniko)	Off
6.	2/9 - 29		Acc Sidang	Off
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Lampiran 3. Studi Pendahuluan Pondok Pesantren As-Salafiyah



Lampiran 4. Informed consent

INFORMED CONSENT PENELITIAN

1. Judul Penelitian

Hubungan *Self care* Dengan Resiko Penyakit Skabies Di pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu.

2. Latar belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit yang masih menjadi masalah di dunia termasuk Indonesia. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewan dan lainnya. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies . Skabies merupakan penyakit kulit yang sering dijumpai di negara berkembang yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var harmonis* yang dapat menular semua orang, umur dan level ekonomi. Jika tidak segera ditangani bakteri ini dapat menyebabkan impetigo, abses, sepsis, dan sampai menyebabkan masalah ginjal dan penyakit jantung rematik Adapun Faktor yang mempengaruhi penyebaran skabies ada faktor internal seperti kebersihan diri. Kebersihan diri merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk meningkatkan kesehatan dan kebersihan dirinya. Contoh personal hygiene yang buruk adalah tidak menjaga kebersihan kulit, rambut , kuku, pakain dan alat kelamin dan faktor eksternal seperti kemiskinan, lingkungan yang buruk, kepadatan hunian, sanitasi yang kurang memadai dan akses air bersih yang sulit dijangkau. Penularan penyakit skabies banyak terjadi di Pondok pesantren.

Pondok pesantren merupakan tempat pendidikan berbasis islam yang menyatu dengan asrama, pelajar yang tinggal di pondok pesantren disebut santri. Pondok pesantren memiliki banyak kegiatan yang sangat padat baik formal maupun non formal, sehingga santri pondok pesantren kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungannya. Self care merupakan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit tanpa dukungan penyediaan layanan kesehatan.

Di Indonesia prevalensi skabies masih cukup tinggi. Hal ini terlihat dari kasus sebesar 5,60-12,9% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit Pada tahun 2020, terdapat 6.915.135 orang di indonesia atau sekitar 2,9% dari total penduduk 238.452.925 menderita skabies. Hal ini masih harus diwaspadai karena beberapa tahun akan mengalami peningkatan .

3. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan self care dengan resiko penyakit skabies di pondok pesantren as-salafiyah kabupaten indramayu.

4. Alasan pemilihan informan atau responden

Santriwan/santriwati terpilih sebagai responden dalam kegiatan penelitian ini karena santriwan/santriwati menetap tinggal di pondok pesantren.

5. Perkiraan jumlah subjek yang diikutsertakan

Santriwan/santriwati yang menetap di pondok pesantren as-salafiyah dengan jumlah 81 santri.

6. Prosedur penelitian

Santriwan/santriwati menyatakan dirinya bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian ini akan menandatangani lembar persetujuan dan akan diberikan penjelasan terkait penelitian yang akan dilaksanakan. Dalam menandatangani lembaran pernyataan tersebut tidak akan memaksakan calon responden untuk mengikuti kegiatan penelitian ini.

7. Manfaat penelitian

Manfaat yang diperoleh oleh para santriwan/santriwati dalam mengikuti kegiatan penelitian ini dapat memberi wawasan baru serta pengetahuan mengenai pentingnya dalam menjaga perawatan diri agar terhindar dari penyakit skabies.

8. Kerahasiaan data

Selama penelitian ini dilakukan, segala informasi dan data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

9. Pembiayaan

semua biaya yang berkaitan dengan kegiatan penelitian ini tidak akan dibebani oleh santriwan/santriwati melainkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti.

10. Pertanyaan

Segala bentuk pertanyaan apabila kurang dimengerti dalam penelitian ini dapat ditanyakan.

Lampiran 5, permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Cirebon, 23, juli 2024

Kepada Yth. Saudara /i Responden

Di Pondok Pesantren As-Salafiyah

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Halimatus Sa'diyah

Nim 200711112

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Self Care Dengan Resiko Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu”.

Peneliti memohon dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden dan mau mengisi data serta memberi tanggapan yang sejujur-jujurnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun bagi semua responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas nama perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih

Peneliti

Halimatus Sa'diyah

Lampiran 6. persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi SI ilmu keperawatan universitas muhammadiyah Cirebon yang Bernama Halimatus Sa'diyah dengan judul “Hubungan *Self Care* Dengan Resiko Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kabupaten Indramayu.” Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak merugikan saya, oleh karena itu saya **BERSEDIA** untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Indramayu,23 juli 2024

Responden

Lampiran 7. Instrumen penelitian

Kuesioner Data Demografi Responden

Lengkap data diri saudara/ saudari dengan cara memberi check list (✓)

Nama lengkap :

Jenis kelamin : Perempuan

Laki-laki

Asal :

Usia :

Lampiran 8. Kuesioner resiko Penyakit Skabies

Kuesioner Resiko Skabies

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tanda “√” pada pilihan jawaban di bawah ini

1. Apakah pernah merasa gatal yang hebat pada malam hari dengan bintik-bintik kecil dalam 2 bulan terakhir ? iya tidak
2. Apakah rasa gatal tersebut berasal dari bintik-bintik kecil atau luka pada kulit anda ? iya tidak
jika iya dibagian tubuh mana ? _____
3. apakah rasa gatal itu muncul pada malam hari ? iya tidak
4. Bagaimana pengobatan yang dilakukan ? ke dokter
 membeli salep di apotik
 memakai sabun sulfur (sabun gatalan)
 tidak di obatin
5. Apakah ada teman yang mengalami Penyakit skabies ? iya tidak

Lampiran 9. Kuesioner *Self care*

Kuesioner Self Care

Jawablah pertanyaan berikut dengan tanda “√” pada jawaban yang dianggap paling sesuai .

1. Selalu (S) jika pertanyaan tersebut selalu dilakukan
2. Sering (SR) jika pertanyaan tersebut sering dilakukan
3. Kadang-kadang (KK) jika pertanyaan tersebut kadang-kadang dilakukan
4. Tidak pernah (TP) jika pertanyaan tersebut tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	S	SR	KD	TP
Kebersihan Pakaian					
1	Tidak mengganti pakaian selama 2 hari	1	2	3	4
2	Bertukar pakaian dengan teman	1	2	3	4
3	Mencuci pakain disatukan dengan teman	1	2	3	4
4	Mencuci pakaian menggunakan deterjen	4	3	2	1
Kebersihan Kulit					
5	Mandi 2x sehari	4	3	2	1
6	Tidak menggunakan sabun mandi Batangan secara bergantian dengan teman	4	3	2	1
7	Menggosok badan menggunakan spons saat mandi	4	3	2	1
8	Mandi menggunakan sabun sendiri	4	3	2	1
9	Mandi setelah melakukan kegiatan olahraga	4	3	2	1
Kebersihan Kuku Dan Tangan					

10	Memotong kuku 1 minggu 1 kali	4	3	2	1
11	Tidak Mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB	1	2	3	4
12	Mencuci tangan setelah makan	4	3	2	1
13	Mencuci tangan setelah membersihkan lingkungan	4	3	2	1
Kebersihan Area Genitalia					
14.	Mengganti pakaian dalam sesudah mandi	4	3	2	1
15	Membersihkan alat genitalia sesudah BAB/BAK	4	3	2	1
Handuk Dan Seprai					
16	Menggunakan handuk bergantian dengan teman	1	2	3	4
17	Tidur dikasur sendiri	4	3	2	1
18	Menjemur kasur setiap 2 minggu sekali	4	3	2	1
19	Mencuci seprai di jadikan satu dengan teman	1	2	3	4
20	Mencuci handuk 1 minggu sekali	4	3	2	1

Sumber: Devi nurdianawati

Lampiran 10. Surat Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fnx. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 538/UMC-FIKes/VI/2024

Cirebon, 03 Juli 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Pondok Pesantren Mafatihul Huda
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Halimatus sadiyah
NIM	:	2007111112
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Self Care Dengan Resiko Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kab. Indramayu
Waktu	:	Juli-Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	Pondok Pesantren As-Salafiyah

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk Uji Validitas dan Reliabilitas guna mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 11. Surat Balasan Uji Validitas Dan Reliabilitas



Y A Y A S A N A L M U T H M A I N N A H K R A N G K E N G

Alamat : Blok Oyoran RT.02/01 Desa Krangkeng Kec. Krangkeng Kab. Indramayu Jawa Barat 45284
Akta Notaris Mohammad Taufik Amir, Akta Pendirian No.30 Tanggal 21 Mei 2018
SK MENKUMHAM RI No. AHU-0007185.AH.01.04. Tahun 2018

SURAT TERIMA UJI VALIDITAS

Nomor : 307/PP-MH/VII/ 2024

Nama : Halimatus Sa'diyah

NIM : 200711112

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan self care dengan resiko penyakit skabies di pondok pesantren as-salafiyah kabupaten Indramayu.

Dengan ini kami nyatakan bahwa pada dasarnya kami tidak keberatan atas peneliti tersebut untuk melakukan uji validitas terhadap santri Mafatihul Huda Krangkeng Indramayu dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu kegiatan belajar dan mengaji santri
2. Melampirkan kerangka acuan/ proposal
3. Berbusana sopan rapih dan berbusana muslimah

Demikian surat izin diterima uji validitas ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Indramayu, 22 Juni 2024
Pimpinan Pesantren

K.H. Kholid Rosyidi

Lampiran 12. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

a. Hasil uji validitas *self care*

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
14	10	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	75
15	11	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	72
16	12	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2
17	13	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	75
18	14	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	72
19	15	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	75
20	16	2	3	3	4	2	4	4	4	2	1	4	4	2	4	4	3	2	2	2	4	60
21	17	2	2	4	4	2	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	63
22	18	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	73
23	19	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	68
24	20	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	69
25	21	2	3	3	2	2	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	60
26	22	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	72
27	23	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	4	1	3	2	55
28	24	2	3	2	4	1	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	4	2	60
29	25	3	2	2	4	2	3	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	2	3	2	56
30	26	2	1	1	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	2	2	3	2	2	58
31	27	3	3	3	3	2	4	2	3	1	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	58
32	28	2	4	4	4	2	3	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	65
33	29	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	55
34	30	1	3	4	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	3	2	4	4	4	3	3	62
35	xy		0.42179	0.53959	0.70295	0.43118	0.62977	0.39519	0.44498	0.39951	0.46181	0.41613	0.37489	0.37949	0.57811	0.42179	0.38875	0.68508	0.38654	0.54574	0.74435	0.54053
36	rabel		0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361
37	status	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid

b. Uji validitas resiko skabies

No. Responden	Nomer butir angket					total
	1	2	3	4	5	
1	10	10	10	10	0	40
2	0	0	0	10	10	20
3	0	10	10	10	10	40
4	0	0	0	10	10	20
5	10	10	10	10	10	50
6	10	10	10	10	10	50
7	0	0	0	0	10	10
8	0	0	0	0	10	10
9	0	10	0	10	10	30
10	0	0	0	10	10	20
11	10	0	10	0	0	20
12	10	10	10	10	10	50
13	0	10	10	10	0	30
14	10	10	10	10	10	50
15	10	0	0	10	10	30
16	0	0	0	0	10	10
17	10	10	10	10	10	50
18	10	10	10	10	10	50
19	10	10	10	10	10	50
20	0	0	0	10	0	10
21	10	10	10	10	0	40
22	0	0	0	0	10	10
23	0	10	10	10	10	40
24	10	10	10	10	10	50
25	10	10	10	10	10	50
26	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	10	0	10
28	0	10	0	10	0	20
29	10	0	10	10	10	40
30	10	10	10	10	10	50
r _{xy}	0.785518	0.819692	0.860338	0.654598	0.379555	
r tabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	
status	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

c. Uji reliabilitas self care

No Responden	Nomor Butir Angket																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	71
2	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	3	69
3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	72
4	2	4	3	4	1	4	4	4	2	3	4	3	1	4	4	4	3	2	3	3	62
5	2	2	4	4	4	4	3	4	1	1	2	4	4	4	2	4	4	2	2	1	58
6	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75
7	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	77
8	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	71
9	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	71
10	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	75
11	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	72
12	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	72
13	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	75
14	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	72
15	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	75
16	2	3	3	4	2	4	4	4	2	1	4	4	2	4	4	3	2	2	2	4	60
17	2	2	4	4	2	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	63
18	2	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	73
19	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	68
20	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	69
21	2	3	3	2	2	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	60
22	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	72
23	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	4	1	3	2	55
24	2	3	2	4	1	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	2	60	
25	3	2	2	4	2	3	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	2	3	2	56
26	2	1	1	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	2	58
27	3	3	3	3	2	4	2	3	1	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	58
28	2	4	4	4	2	3	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	2	3	2	65
29	2	3	3	2	2	4	4	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	55
30	1	3	4	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	3	2	4	4	4	3	62	
Varians Butir	0.781609	0.533333	0.602299	0.436782	0.924138	0.254023	0.254023	0.254023	0.809195	0.929885	0.505747	0.322989	0.603448	0.254023	0.409195	0.217241	0.902299	0.791954	0.391954	0.878161	49.66552
Jumlah Varians Butir	11.05632																				
Varians Total	49.66552																				
r ₁₁	0.874557																				
Reliabilitas	Sangat Tinggi																				

d. Uji reliabilitas resiko skabies

No. Responden	Nomer Butir Angket					Total
	1	2	3	4	5	
1	10	10	10	10	0	40
2	0	0	0	10	10	20
3	0	10	10	10	10	40
4	0	0	0	10	10	20
5	10	10	10	10	10	50
6	10	10	10	10	10	50
7	0	0	0	0	10	10
8	0	0	0	0	10	10
9	0	10	0	10	10	30
10	0	0	0	10	10	20
11	10	0	10	0	0	20
12	10	10	10	10	10	50
13	0	10	10	10	0	30
14	10	10	10	10	10	50
15	10	0	0	10	10	30
16	0	0	0	0	10	10
17	10	10	10	10	10	50
18	10	10	10	10	10	50
19	10	10	10	10	10	50
20	0	0	0	10	0	10
21	10	10	10	10	0	40
22	0	0	0	0	10	10
23	0	10	10	10	10	40
24	10	10	10	10	10	50
25	10	10	10	10	10	50
26	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	10	0	10
28	0	10	0	10	0	20
29	10	0	10	10	10	40
30	10	10	10	10	10	50
Varians Butir	25.86207	25.4023	25.4023	16.55172	20.22989	283.3333
Jumlah Varians Butir	113.4483					
Varians Total	283.3333					
r11	0.674544					
Reliabilitas	Tinggi					

Lampiran 13. surat opponent

Surat Keterangan *Opponent* Sidang

Nama : Halimatus Sa'diyah
NIM : 200711112
Semester : 8
Program Studi : S1 ilmu Keperawatan .

Telah mengikuti persidangan dan menjadi *opponent* pada sidang usulan penelitian yang dilaksanakan terhadap

Nama Mahasiswa : Nurul Intaniyyah
NIM : 200711056
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Usulan Penelitian : Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Nasofaringitis Akut (*Common Cold*) dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon
Pengaji I : Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
Pengaji II : Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., M.KM
Pengaji III : Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep., Ners

Cirebon, 04 Juni 2024

Ttd Pengaji I	Ttd Pengaji II	Ttd Pengaji III
 (Uus Husni, M, SKp, Msi...)	(Apt. Fitri, Alfiani, S, Farm, M, KM)	(Agil Putra, Tri Kartika, S, Kep, M, Kep, Ners.)

Lampiran 14. surat izin penelitian pondok pesantren



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelaiah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 636/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 19 Juli 2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Pondok Pesantren As-Salafiyah Kab. Indramayu

di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Halimatus sadiyah
NIM	: 200711112
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Self Care Dengan Resiko Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kab. Indramayu
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Pondok Pesantren As-Salafiyah Kab. Indramayu

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Lampiran 15. surat balasan dari pondok pesantren



Nomor : 232/PP.AS/IX/2023 Indramayu, 20 Juli 2024

Nomor : 232/PP.AS/LA/2023 Indramayu, 20 Juli 2024

Lampiran : -

Perihal

Kepada YTH,

Dekan Universitas

Bulan September. Muhammad Arifin (PRES) di temui.

di tempat.

Dengan hormat,

Berdasarkan surat yang kami terima dari Universitas Muhammadiyah (FIKES) nomor 636/UMC-FIKES/VII/2024 pada tanggal 20 Juli 2024. Perihal permohonan izin penelitian, dengan ini kami memberikan izin penelitian penyusunan skripsi pada:

Nama : Halimatus Sadiyah

NIM : 20071112

Semester : 4/VIII

Program studi : S1-Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Self Care dengan Resiko Penyakit Skabies di Pondok Pesantren As-Salafiyah Kab. Indramayu.

Bawa mahasiswa tersebut, diizinkan untuk melaksanakan penelitian di Pondok Pesantren As-Salafiyyah Kab. Indramayu.

Demikian balasan permohonan izin penelitian ini kami berikan untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Indramayu, 20 Jun 2024

Pimpinan Pondok Pesantren As-Salaliyah

 KH. Asror Shobar

Lampiran 16. master tabel data penelitian

a. Variabel self care

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	1	3	2	1	2
2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4
1	2	4	4	4	4	1	4	4	2	2	1	4	4	4	4	4	2	4	2
1	2	4	4	4	4	1	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	2	4	2
2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3
3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	2	2	1	2	2
3	2	4	2	4	3	3	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2
3	2	4	4	3	1	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2
3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3
4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
1	1	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4
3	4	4	4	4	3	2	3	2	4	4	4	3	1	4	4	4	3	4	3
3	1	4	3	3	1	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4
4	1	4	4	3	3	4	4	4	3	2	1	3	4	4	3	3	2	2	3
2	2	3	3	3	1	1	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	4	4	4	3	4	4	1	2	2	2	3	2	3	3	4	3	4	3
4	3	4	4	3	1	2	2	3	1	2	3	4	4	4	4	4	2	4	2
3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2
2	4	4	3	3	1	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	1
3	2	3	3	3	1	2	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	1	4	3
4	3	3	4	4	3	4	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	1	2	1
4	4	4	4	3	1	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3
3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4
2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	1	2	4	4	4	2	4	4	3	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	3
4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4

3	3	4	2	1	1	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
2	3	3	4	4	1	4	4	2	3	4	4	3	4	2	3	2	3	2	2	2
3	3	4	4	4	1	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2
4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
2	4	4	4	3	4	4	4	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4
3	3	4	2	4	1	4	4	1	4	3	4	4	3	3	2	2	2	4	2	2
3	3	4	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3
4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	3	1	4	4	1	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3
4	3	4	3	1	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	2	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	2	4	3	1	1	4	1	1
1	2	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	4	2	4	2
2	3	4	4	4	2	4	4	2	3	2	4	4	3	4	2	3	1	4	3	3
4	1	1	1	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	2	2	4	1	3	3
3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	1
1	3	3	4	4	2	4	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3
3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	2	1	4	1	1	4	3	2	2
3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	2
3	3	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3
3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	1	1	4	1	1
2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1	2	3	3	2	3
3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2	3	4	4
2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	1
1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	1	4	1
1	4	4	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	1	1	4	3	1	4	4	4
3	4	4	3	3	2	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	2
2	3	3	4	4	1	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	1	4	1	1	1
1	3	3	4	4	1	2	4	2	4	3	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	4	3	4	4	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	2	1

2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	2	4	1	1	4	4	
2	2	4	3	4	3	4	4	4	2	2	1	4	4	2	4	1	1	4	1	
2	3	3	2	4	3	4	4	4	2	4	3	3	3	4	2	3	3	1	3	2
4	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
1	1	1	3	1	4	4	2	4	1	1	4	4	2	2	4	1	1	4	1	
4	4	4	3	4	2	3	4	4	2	2	4	3	3	4	1	1	1	3	2	
3	3	3	4	4	3	4	4	2	2	3	4	4	4	3	3	2	2	3	4	
1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	4	1	
2	2	3	2	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	1	1	4	
4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	
2	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	
4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	
1	3	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	
2	2	3	4	1	3	3	4	3	2	4	3	2	3	4	3	2	2	4	3	
3	2	4	4	2	1	4	2	3	3	1	4	2	4	4	3	2	1	4	1	
1	3	3	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	4	1	3	1	2	3	3	
2	2	2	4	2	1	4	4	2	2	4	4	2	4	4	3	2	2	4	2	
2	3	3	4	2	4	4	4	2	1	4	4	2	4	3	3	2	1	3	3	
4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2	1	

b. Variabel resiko skabies

P1	P2	P3	P4	P5
0	10	10	10	10
0	0	0	0	10
0	0	0	0	10
0	0	0	0	10
0	0	0	10	0
0	10	10	10	10
0	0	0	0	10
0	0	0	0	10
0	0	0	0	10
10	10	10	10	0
0	10	10	10	10
0	0	0	10	0
0	0	0	0	10
0	0	10	0	0
10	0	10	0	10
10	10	10	10	10
10	0	10	0	10
10	10	10	10	10
10	10	10	10	10
10	10	10	0	0
0	0	0	10	0
0	0	0	0	10
0	0	0	0	10
0	0	0	0	10
10	10	10	10	10
0	0	0	10	10
10	10	10	10	10
10	10	10	10	10
0	0	0	10	0
0	0	0	10	0
0	0	0	0	10
10	10	10	10	10
10	10	10	0	10
0	0	10	0	10

10	10	10	10	10
0	10	10	10	10
10	10	10	0	10
10	10	0	0	10
10	10	10	0	10
10	10	10	10	10
0	0	0	0	10
10	10	10	0	10
0	0	0	0	10
0	0	10	0	0
10	10	10	0	10
10	10	10	10	10
10	10	10	10	0
0	0	0	0	10
10	10	10	0	10
0	0	0	10	10
0	0	0	10	0
0	0	0	10	10
0	0	0	10	10
10	10	10	10	0
10	10	10	10	0
0	0	0	10	0
0	10	10	10	10
10	10	10	10	10
10	10	10	0	10
0	0	0	0	10
10	10	10	0	10
0	0	0	0	10
0	0	0	0	10
10	10	10	0	10
0	0	0	0	10
0	0	0	0	10
10	10	10	0	0
0	0	0	10	0
0	0	0	10	0
0	0	0	0	10
10	10	10	0	0
10	10	10	10	10
0	0	0	10	0
0	0	0	10	0
0	0	0	0	10
10	10	10	10	10
0	0	0	10	10
0	0	0	0	10
0	0	0	0	0
10	10	10	10	10
10	10	10	0	10
0	0	0	10	10
10	10	10	10	10
10	10	10	0	0
0	0	0	10	10
10	10	10	10	10
10	10	10	10	10

Lampiran 17. Hasil *Output* Analisis Data

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	41	50.6	50.6	50.6
	P	40	49.4	49.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Asal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bandung	1	1.2	1.2	1.2
	Bogor	1	1.2	1.2	2.5
	Cirebon	6	7.4	7.4	9.9
	Indramayu	66	81.5	81.5	91.4
	Karawang	2	2.5	2.5	93.8
	Subang	4	4.9	4.9	98.8
	Sumsel	1	1.2	1.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

kategori_umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kanak-kanak	7	8.6	8.6	8.6
	Remaja awal	59	72.8	72.8	81.5
	Remaja akhir	15	18.5	18.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		83
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.05242448
Most Extreme Differences	Absolute	.078
	Positive	.047
	Negative	-.078
Test Statistic		.078
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.200 ^d
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e	Sig.	.226
	99% Confidence Interval	Lower Bound .215
		Upper Bound .237

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

e. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 1556559737.

Tabulasi silang

self care * resiko skabies Crosstabulation

self care	kurang		resiko skabies		Total	
			tidak beresiko	beresiko		
self care	kurang	Count	18	28	46	
		% within self care	39.1%	60.9%	100.0%	
	baik	Count	22	13	35	
		% within self care	62.9%	37.1%	100.0%	
Total		Count	40	41	81	
		% within self care	49.4%	50.6%	100.0%	

Statistics

	self_care	Resiko_skabies
N	81	81
Missing	0	0
Mean	63.32	26.42
Median	63.00	20.00
Std. Deviation	7.118	16.905
Minimum	46	0
Maximum	77	50

Uji hubungan

Correlations

		self care	resiko skabies
self care	Pearson Correlation	1	-.235*
	Sig. (2-tailed)		.035
	N	81	81
resiko skabies	Pearson Correlation	-.235*	1
	Sig. (2-tailed)	.035	
	N	81	81

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tidak mengganti pakaian selama 2 hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	12	14.8	14.8	14.8
	sering	22	27.2	27.2	42.0
	kadang-kadang	27	33.3	33.3	75.3
	tidak pernah	20	24.7	24.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Bertukar pakaian dengan teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	5	6.2	6.2	6.2
	sering	20	24.7	24.7	30.9
	kadang -kadang	37	45.7	45.7	76.5
	tidak pernah	19	23.5	23.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Mencuci pakaian menggunakan detergen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	2.5	2.5	2.5
	kadang-kadang	6	7.4	7.4	9.9
	sering	22	27.2	27.2	37.0
	selalu	51	63.0	63.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Mandi 2x sehari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	9	11.1	11.1	11.1
	kadang-kadang	5	6.2	6.2	17.3
	sering	23	28.4	28.4	45.7
	selalu	44	54.3	54.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Tidak menggunakan sabun mandi Batangan secara bergantian dengan teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	27	33.3	33.3	33.3
	kadang-kadang	9	11.1	11.1	44.4
	sering	23	28.4	28.4	72.8

selalu	22	27.2	27.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Menggosok badan menggunakan spons saat mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	6.2	6.2	6.2
	kadang-kadang	7	8.6	8.6	14.8
	sering	17	21.0	21.0	35.8
	selalu	52	64.2	64.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Mandi menggunakan sabun sendiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	6	7.4	7.4	7.4
	sering	9	11.1	11.1	18.5
	selalu	66	81.5	81.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Mandi setelah melakukan kegiatan olahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	6.2	6.2	6.2
	kadang-kadang	22	27.2	27.2	33.3
	sering	23	28.4	28.4	61.7
	selalu	31	38.3	38.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Memotong kuku 1 minggu 1 kali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	8	9.9	9.9	9.9
	kadang-kadang	18	22.2	22.2	32.1
	sering	23	28.4	28.4	60.5
	selalu	32	39.5	39.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Tidak Mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	10	12.3	12.3	12.3
	sering	15	18.5	18.5	30.9
	kadang-kadang	20	24.7	24.7	55.6
	tidak pernah	36	44.4	44.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Mencuci tangan setelah makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	3.7	3.7	3.7
	kadang-kadang	3	3.7	3.7	7.4
	sering	11	13.6	13.6	21.0
	selalu	64	79.0	79.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Mencuci tangan setelah membersihkan lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	1.2	1.2	1.2
	kadang-kadang	10	12.3	12.3	13.6
	sering	15	18.5	18.5	32.1
	selalu	55	67.9	67.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Total	81	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Mengganti pakaian dalam sesudah mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	6.2	6.2	6.2
	kadang-kadang	8	9.9	9.9	16.0
	sering	17	21.0	21.0	37.0
	selalu	51	63.0	63.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Membersihkan alat genitalia sesudah BAB/BAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	3.7	3.7	3.7
	kadang-kadang	8	9.9	9.9	13.6
	sering	19	23.5	23.5	37.0
	selalu	51	63.0	63.0	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Menggunakan handuk bergantian dengan teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	4	4.9	4.9	4.9
	sering	13	16.0	16.0	21.0
	kadang-kadang	19	23.5	23.5	44.4
	tidak pernah	45	55.6	55.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Tidur dikasur sendiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	14	17.3	17.3	17.3
	kadang-kadang	20	24.7	24.7	42.0
	sering	13	16.0	16.0	58.0

selalu	34	42.0	42.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Menjemur kasur setiap 2 minggu sekali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	17	21.0	21.0	21.0
	kadang-kadang	25	30.9	30.9	51.9
	sering	16	19.8	19.8	71.6
	selalu	23	28.4	28.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

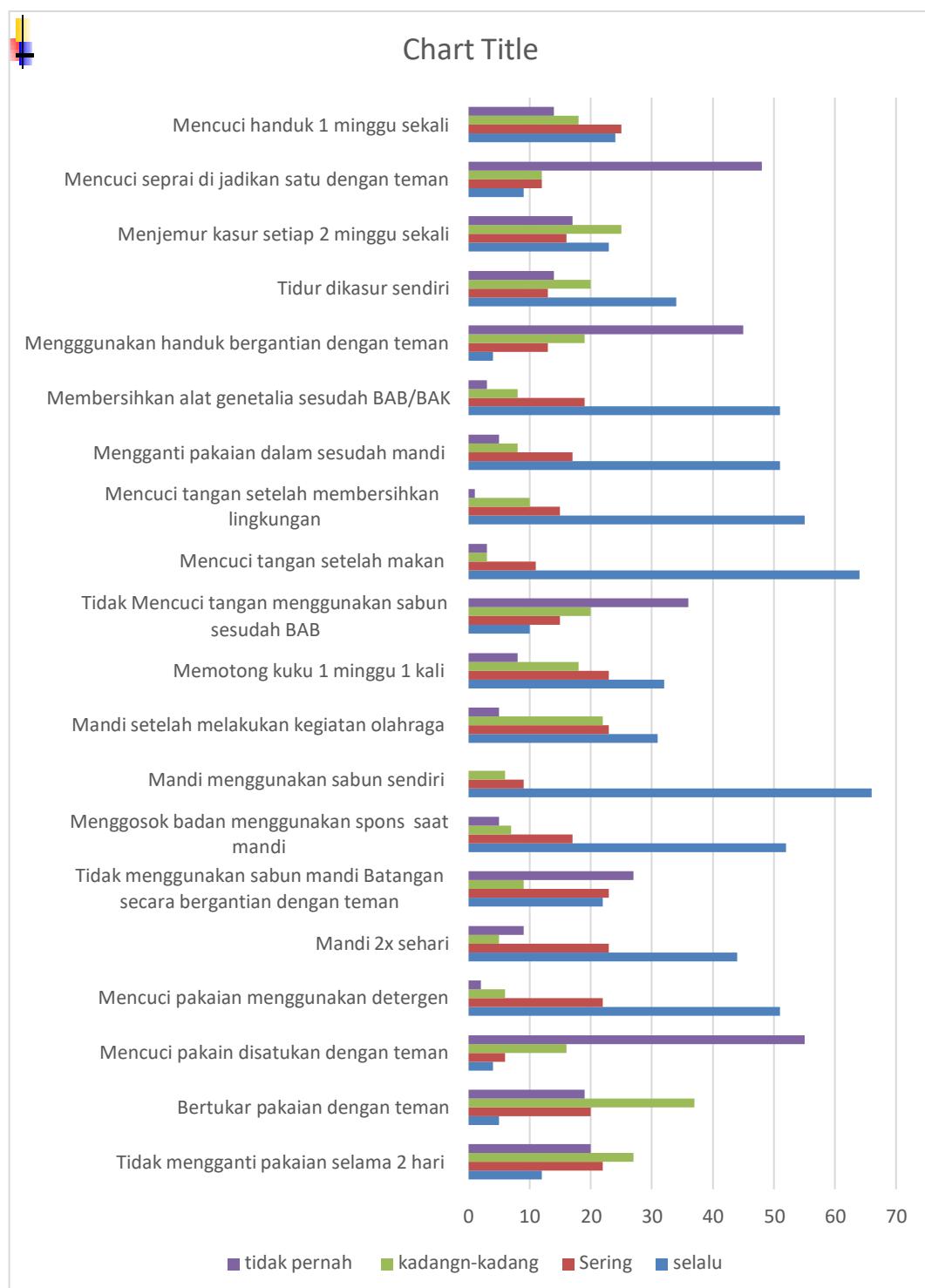
Mencuci seprai di jadikan satu dengan teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	9	11.1	11.1	11.1
	sering	12	14.8	14.8	25.9
	kadang-kadang	12	14.8	14.8	40.7
	tidak pernah	48	59.3	59.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Mencuci handuk 1 minggu sekali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	14	17.3	17.3	17.3
	kadang-kadang	18	22.2	22.2	39.5
	sering	25	30.9	30.9	70.4
	selalu	24	29.6	29.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Lampiran 18. Grafik self care



Lampiran 19. Gambar kegiatan pada saat uji validitas



Kegiatan pada saat peneitian di pondok pesantren putri



Kegiatan penelitian di santri putra



Lampiran 20. Biodata Penulis

Nama : Halimatus Sa'diyah
NPM : 200711112
Alamat : Ds. Kalianyar Kec. Krangkeng
Kab. Indramayu
No. Hp : 082115236547
Email aktif : tushalima16@gmail.com
Riwayat pendidikan :
2006-2007 : TK Flamboyan
2008-2014 : SDN Krangkeng 1
2014-2017 : MTS KHAS Kempek Cirebon
2017-2020 : MA KHAS Kempek Cirebon
2020-2024 : Universitas Muhammadiyah Cirebon

