

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU  
DALAM PENCEGAHAN SKABIES**  
**Studi Observasional Terhadap Santri Pondok Pesantren Al Fadllul Wahid  
Ngangkruk Bandungsari**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

**Renata Kartika Sari**

**30101900161**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

### SKRIPSI

#### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN SKABIES Studi Observasional Terhadap Santri Pondok Pesantren Al Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari

Yang dipersiapkan dn disusun oleh :

**Renata Kartika Sari**  
30101900161

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 1 September 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

#### Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

  
Dr. dr. Imam Djamaluddin M. M. Kes. Epid

  
dr. Arini Dewi Antari M. Biomed

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

  
dr. Menik Saharivani M.Sc.

  
dr. Citra Primavita Mayangsari Sp.A.

Semarang, 1 September 2023

Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultn Agung  
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.FM

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Renata Kartika Sari

NIM : 30101900161

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU  
DALAM PENCEGAHAN SKABIES”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil seluruh atau sebagian karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 09 Agustus 2023  
Yang menyatakan,



**Renata Kartika Sari**

## PRAKATA

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillahirabbil'alamin* dengan memanjatkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala limpah Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul . **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN SKABIES”** yang menjadi salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan lancar dan baik.

Terselesainya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Dr. Imam Djamaluddin Mashoedi, M. Kes. Epid dan dr. Menik Sahariyani, M. Sc selaku Dosen Pembimbing I dan II yang sabar dan penuh kesanggupan memberikan bimbingan, saran dan dorongan sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai.
3. dr. Arini Dewi Antari, M. Biomed dan dr. Citra Primavita Mayangsari Sp.A selaku dosen penguji I dan II yang telah bersedia memberikan waktunya dalam mengujidan memberi kritik juga saran skripsi ini.

4. Keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materi yang tak terhingga sehingga skripsi ini terselesaikan.

Semoga Allah S.W.T, membalas kebaikan dan bantuan yang telah diberikan, penulis sangat menyadari bahwa skripsi yang telah disusun masih penuh dengan kekurangan, maka dari itu penulis sangat berharap terhadap masukan maupun kritik yang pembaca sampaikan agar dapat menjadi bahan evaluasi selanjutnya.

Akhirnya, semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat berkontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang Kedokteran.

***Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Semarang, 09 Agustus 2023  
Penulis,

Renata Kartika Sari

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1. Skabies.....	5
2.1.1. Definisi .....	5
2.1.2. Epidemiologi .....	6
2.1.3. Patofisiologi.....	6
2.1.4. Etiologi.....	8
2.1.5. Patogenesis .....	9
2.1.6. Diagnosis.....	9
2.2. Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Skabies .....	11
2.2.1. Sanitasi .....	11

2.2.2.	Tingkat Pengetahuan.....	11
2.2.3.	Kepadatan Penduduk .....	11
2.2.4.	Perilaku .....	12
2.2.5.	Perekonomian yang Rendah.....	12
2.2.6.	Higiene Perorangan.....	13
2.2.7.	Hubungan Seksual .....	13
2.3.	Tingkat Pengetahuan .....	13
2.3.1.	Tahu ( <i>know</i> ).....	14
2.3.2.	Memahami ( <i>comprehension</i> ).....	14
2.3.3.	Aplikasi ( <i>application</i> ).....	14
2.3.4.	Analisis ( <i>analysis</i> ).....	14
2.3.5.	Sintesis ( <i>synthesis</i> ).....	14
2.3.6.	Evaluasi ( <i>evaluation</i> ).....	15
2.4.	Perilaku.....	15
2.4.1.	Definisi Perilaku .....	15
2.4.2.	Klasifikasi Perilaku.....	16
2.4.3.	Faktor– faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	17
2.4.4.	Determinan Perilaku .....	18
2.4.5.	<i>Sarcoptes Scabiei</i> .....	22
2.5.	Santri Pondok Pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsasi .....	23
2.6.	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Skabies .	24
2.7.	Kerangka Teori .....	26
2.8.	Kerangka Konsep .....	26
2.9.	Hipotesis .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>27</b>
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	27
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional .....	27
3.2.1.	Variabel Penelitian.....	27
3.2.2.	Definisi Operasional .....	27
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
3.3.1.	Populasi Target.....	29

3.3.2. Populasi Terjangkau.....	29
3.3.3. Sampel Penelitian .....	29
3.3.4. Kriteria Inklusi.....	30
3.3.5. Kriteria Eklusi .....	30
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian .....	31
3.4.1. Observasi.....	31
3.4.2. Kuesioner .....	31
3.4.3. Alat dan bahan pemeriksaan fisik.....	31
3.5. Cara Penelitian .....	31
3.5.1. Observasi.....	31
3.5.2. Kuesioner .....	32
3.6. Alur Penelitian .....	32
3.7. Pengolahan Data .....	32
3.8. Tempat dan Waktu .....	33
3.8.1. Tempat Penelitian .....	33
3.8.2. Waktu Penelitian.....	33
3.9. Analisa Data.....	33
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
4.1. Hasil penelitian .....	35
4.1.1. Analisis Univariat .....	35
4.1.2. Analisis Bivariat.....	37
4.2. Pembahasan .....	38
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>43</b>
5.1. Kesimpulan .....	43
5.2. Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>47</b>

## DAFTAR SINGKATAN

IACS	: <i>Internasional Alliance for the Control Of Scabies</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PTT	: Penyakit Tropis Terabaikan



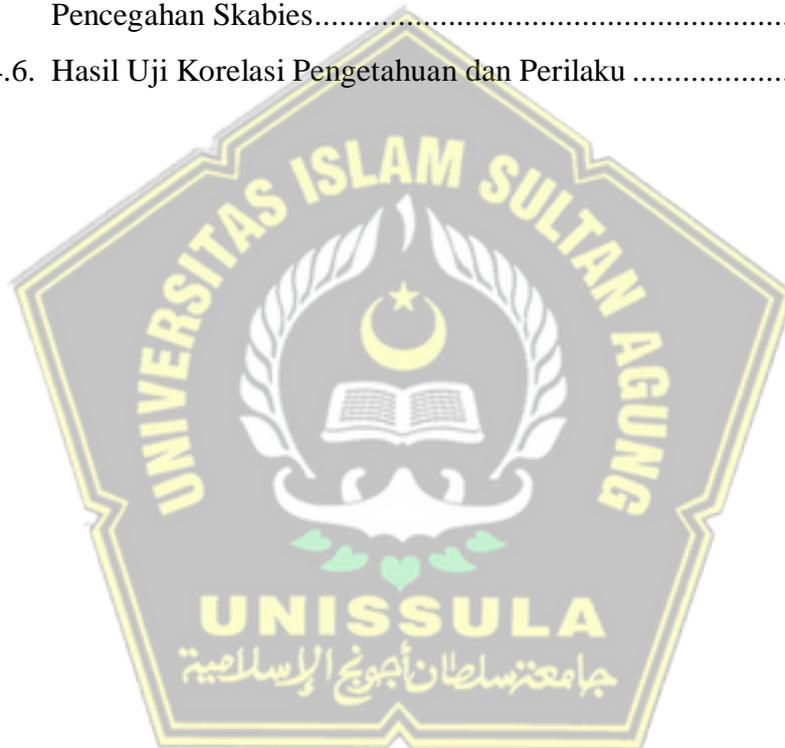
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Telur <i>Sarcoptes scabiei</i> .....	23
Gambar 2.2. <i>Sarcoptes scabiei</i> dewasa.....	23
Gambar 2.3. Peta Pondok Pesantren Fadllul Wahid.....	24
Gambar 2.4. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.5. Kerangka Konsep .....	26
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	32



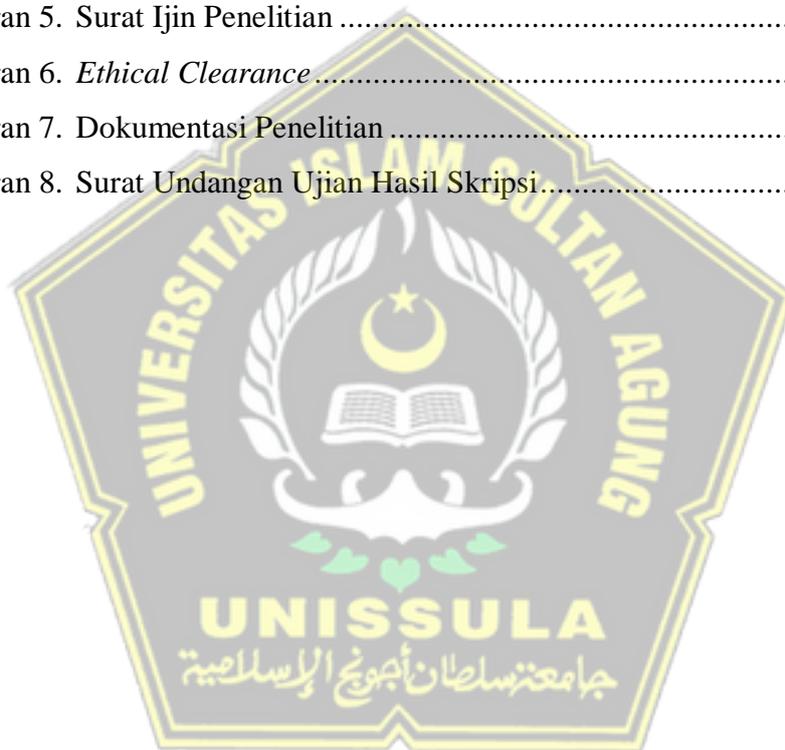
## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	36
Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	36
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Santri Terhadap Skabies .....	36
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Hasil Uji Perilaku Santri dalam Upaya Pencegahan Skabies.....	37
Tabel 4.6. Hasil Uji Korelasi Pengetahuan dan Perilaku .....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian .....	47
Lampiran 2. Data Penelitian .....	50
Lampiran 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap pada Variabel Pengetahuan .....	54
Lampiran 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap pada VariabelPerilaku .....	56
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian .....	57
Lampiran 6. <i>Ethical Clearance</i> .....	58
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian .....	59
Lampiran 8. Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi.....	61



## INTISARI

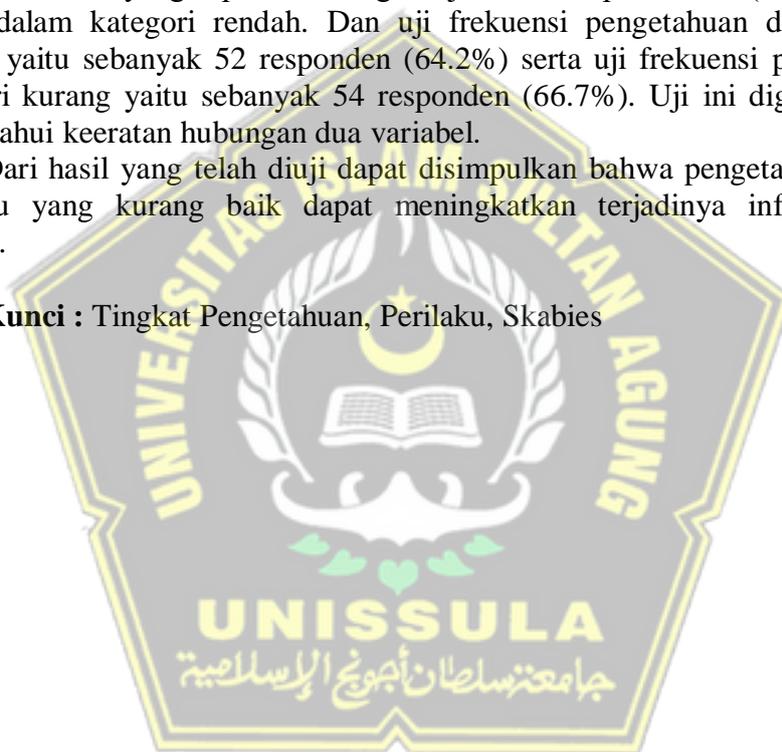
Skabies adalah infeksi kulit dimana penularannya terjadi secara kontak langsung dengan penderita yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei varian hominis*. Perilaku yang baik terhadap diri merupakan pencegahan terjadinya skabies. Penelitian ini bertujuan mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan skabies di pesantren.

Penelitian ini secara observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Dengan sampel santri 81 responden yang menggunakan teknik *simple random sampling*.

Hasil data yang diperoleh dengan uji korelasi spearman's ( $r=0.20-0.399$ ) 0.378 dalam kategori rendah. Dan uji frekuensi pengetahuan dalam kategori sedang yaitu sebanyak 52 responden (64.2%) serta uji frekuensi perilaku dalam kategori kurang yaitu sebanyak 54 responden (66.7%). Uji ini digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan dua variabel.

Dari hasil yang telah diuji dapat disimpulkan bahwa pengetahuan terhadap perilaku yang kurang baik dapat meningkatkan terjadinya infeksi penyakit skabies.

**Kata Kunci :** Tingkat Pengetahuan, Perilaku, Skabies



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit kulit sering dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis sehingga mempermudah perkembangan skabies. Skabies manusia merupakan infestasi parasit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* yang hampir tidak terlihat oleh mata telanjang, menggali ke dalam epidermis dan bertelur, dan dapat memicu respon kekebalan tubuh (WHO, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Pondok Pesantren Ngangkruk di Desa Bandungsari Kecamatan Ngarangan Kabupaten Grobogan didirikan pada tahun 2009 oleh Kiai Zubari dan K.H Habibul Huda, hingga saat ini perkembangannya memiliki santri putra sejumlah 450 orang dan putri 200 orang, gambaran pondok yaitu terdiri dari 28 kamar yang dihuni sekitar 20 orang 1 kompleks 3 kamar. Usia santri dari umur 11 tahun sampai 29 tahun. Terkait kasus skabies diperoleh data pada tahun 2018 ada 184 santri yang terkena skabies, meningkat dari tahun sebelumnya 2017 ada 104 kasus.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian skabies sebanyak 200 juta orang di dunia setiap saat, prevalensi skabies berkisar dari 0,2% hingga 71%. Pada tahun 2017, skabies dimasukkan sebagai penyakit tropis terabaikan (PTT). Menurut *Internasional Alliance for the Control Of Scabies* (IACS) kejadian skabies bervariasi dalam literatur terbaru mulai dari 0,3% menjadi 46%. Skabies adalah penyakit

kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* (Boediardja & Handoko, 2016). Skabies ditemukan di semua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penularan skabies, diantaranya pengetahuan, sikap, personal hygiene, usia dan sanitasi lingkungan (Asoly Giovano, 2016).

Menurut beberapa data sebenarnya penyakit skabies hanya menyerang para santri di pondok pondok pesantren, tetapi juga dapat ditemui pada lingkungan kumuh dan padat penduduk, bahkan rumah sakit. Penyakit skabies dapat menjangkiti semua orang pada semua umur, ras dan level sosial ekonomi. Selain itu penyakit ini pun menjangkit pada orang-orang yang berada di kos-kosan, rusunawa bahkan di rumah sekalipun. Penularan penyakit ini terjadi secara kontak langsung. Penyakit ini tersebar hampir diseluruh dunia terutama pada daerah tropis dan penyakit ini endemis di beberapa negara berkembang. Di beberapa wilayah lebih dari 50% anak-anak terinfeksi *Sarcoptes scabiei*. Prevalensi penyakit skabies di Indonesia adalah sekitar 6-27% dari populasi umum dan cenderung lebih tinggi pada anak-anak dan remaja (Sungkar, 1997 cit Ma'rufi, 2005). Beberapa faktor yang berperan dalam penyebaran skabies adalah kondisi pemukiman yang padat, higien perorangan yang jelek, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan yang kurang baik, serta perilaku yang tidak mendukung kesehatan (Ma'rufi, 2005). Pada daerah yang berhawa dingin dan higien sanitasi yang kurang bagus banyak ditemukan kasus skabies. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Egeten (2019), menyebutkan bahwa

terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan cara pencegahan penyakit skabies di Desa Pakuweru Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. Pada penelitian yang dilakukan Setyowati dengan judul “Hubungan Pengetahuan Santriwati tentang Penyakit Skabies dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies di pondok pesantren AL- Muayyad tahun 2014” terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies. Sedangkan penelitian yang dilakukan Putri dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang tahun 2016” tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan skabies.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Ngangkruk Desa Bandungsari Ngaringan Kabupaten Grobogan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari dasar permasalahannya, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

“Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan skabies pada santri di Pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam mencegah penyakit skabies pada santri di pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pencegahan penyakit skabies pada santri di pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari

1.3.2.2. Mengidentifikasi perilaku dalam pencegahan penyakit skabies pada santri di Pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.

1.3.2.3. Hubungan pengetahuan dan perilaku terjadinya penyakit skabies pada santri di Pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan penyakit skabies pada santri. Hal ini dilakukan supaya pencegahan penyakit skabies yang dilakukan pada penderita bisa efektif dan dilakukan dengan baik.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Dapat menjadi masukan bagi masyarakat dalam memperoleh peneliti lebih lanjut yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan lebih luas tentang pencegahan penyakit skabies pada masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Skabies**

##### **2.1.1. Definisi**

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*, yang penularannya terjadi melalui kontak langsung. Infeksi ini juga disebut the itch, seven year itch, Norwegian itch, gudikan, gatal agogo, budukan atau penyakit ampere (Harahap, 2000). Skabies tidak menyakiti orang, tetapi rasa gatal di malam hari adalah efek samping utama yang menghambat aktivitas dan produktivitas. Infeksi skabies umumnya menyebar di daerah pemukiman padat penduduk dengan tingkat kebersihan yang kurang baik. Frekuensi skabies pada umumnya akan tinggi pada usia muda, remaja bahkan dewasa (Siregar, 2015).

Skabies merupakan penyakit infeksi yang umum terjadi pada anak-anak di pondok pesantren, penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang baik, sanitasi yang kurang baik, ruangan yang terlalu lembab dan tidak adanya sinar matahari langsung. Skabies mudah menular mulai dari satu orang kemudian ke orang berikutnya sehingga pengobatan harus dilakukan bersama semua siswa karena, jika pengobatan dilakukan secara eksklusif tidak akan sulit untuk tertular skabies kembali.

### 2.1.2. Epidemiologi

Skabies ditemukan di semua negara dengan tingkat prevalensi yang fluktuatif. Skabies hidup di daerah endemik, khususnya daerah tropis dan subtropis.

Terdapat 300 juta individu secara keseluruhan tercemar parasit skabies (Chosidow, 2006). Studi epidemiologi menunjukkan bahwa dominasi skabies sangat tinggi pada anak-anak dan remaja dan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, ras, dan usia. Variabel penting yang berkontribusi adalah kebutuhan, lingkungan sehari-hari di daerah padat, dan metode penularan, khususnya:

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Kontak langsung yang dimaksud yaitu seperti berjabat tangan, tidurbersama dan hubungan seksual.

2. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Misalnya perlengkapan tidur, pakaian atau handuk, namun demikian penelitian terkahir menunjukkan hal yang berperan penting dalam penularan skabies yaitu selimut (Djuanda, 2010).

### 2.1.3. Patofisiologi

*Sarcoptes scabiei* hidup di lapisan korneum (lapisan tanduk) kulit dan memakan cairan sel. Tungau dapat masuk ke lapisan atas kulit dan tidak pernah sampai di bawah lapisan korneum. Hasil lintasan yang diperoleh memiliki ciri khas berupa garis tipis, berkelok-kelok redup atau seperti kulit dapat mencapai panjang

lebih dari 1 cm (CDC, 2010).

Waktu siklus hidup *Sarcoptes scabiei* membutuhkan waktu 10-14 hari dari telur hingga tungau dewasa, sedangkan parasit betina dapat hidup pada inangnya selama 30 hari (Wardhana, et al, 2006: CDC, 2010). Tungau betina dapat masuk ke dalam liang dibawah permukaan kulit. Selanjutnya, secara konsisten bertelur 2-3 telur selama enam hari berturut-turut, menyebabkan papula pada kulit. Setelah 2-3 hari telur akan beranak (Arlan, 1989; CDC, 2010).

Perkembangan instar (struktur) termasuk telur, larva, protonimfa, dan tritonimfa. Setelah telur menetas, larva pindah ke lapisan luar cangkang dan terowongan ke dalam lapisan korneum yang masih utuh membuat jalur pendek yang hampir tidak terlihat yang dikenal sebagai *moulting pouch* (kantong untuk berganti kulit). Setelah cukup umur 3-4 hari, larva *Sarcoptes scabiei*, yang memiliki tiga pasang kaki, melepaskan dan menghasilkan protonimfa dengan empat pasang kaki. Protonimfa kemudian luruh lagimenjadi tritonimfa sebelum benar-benar berubah menjadi parasit dewasa. Umumnya larva dan peri dapat ditemukan di *moulting pouch* atau di folikel rambut. Dalam 3-6 hari tritonimfa akan berubah menjadi dewasa dan berubah secara eksplisit menjadi jantan atau betina. Setelah dewasa, tungau segera meninggalkan kantong pelurunya ke permukaan kulit untuk mencari daerah lapisan korneum yang masih utuh dan menggali kembali (Arlan, 1989;

Wardhana, et al, 2006; CDC,2010; Ogg, 2014).

Parasit jantan dewasa hidup di lubang yang rapat dan mencari makan sampai mereka siap untuk kawin, sehingga mereka jarang terlihat berada di lapisan luar kulit. Ketika siap untuk kawin, parasit jantan dewasa akan mencari tungau betina dewasa di *moulting pouch*. Perkawinan terjadi dan hanya sekali ketika parasit jantan dewasa masuk ke dalam *moulting pouch* yang berisi tungau betina dewasa yang subur. Setelah kawin, tungau jantan akan mati (Arlin, 1989; CDC, 2010;Ogg, 2014).

Parasit betina yang mengandung telur meninggalkan *moulting pouch* dan duduk di lapisan luar kulit sampai menemukan tempat yang wajar. Setelah mengamati suatu tempat, tungau betina akan menggali saluran yang tahan lama untuk bertelur. Setelah bertelur, 1-2 bulan sebelum kemudian mati, kutu betina dewasa akan hidup (CDC, 2010).

#### 2.1.4. Etiologi

Skabies adalah penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau ektoparasit *Sarcoptes scabiei var hominis*, filum Arthropoda, orde akarina yang merupakan parasit obligat pada manusia berukuran 300-400 mikron (Heukelbach dan Feldmeier, 2006 dalam Dewi dan Wathoni, 2017). Penampilannya berwarna putih keperakan, tidak memiliki mata, bening, kecil, berbentuk lonjong, dan memiliki perut yang rata (Chouella et. Al, 2002 dalam ewidan

Wathoni, 2017).

Secara morfologi skabies berwarna putih kotor pada naungan, berbentuk lonjong dan lurus, jernih dengan bagian punggung lebih lonjong dari bagian tengah, betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan jantan 150-200 mikron. Parasit dewasa memiliki empat pasang kaki yang terletak didada. Dadadan bagian tengah tubuh menyatu untuk membingkai idiosoma, bagian perut hilang atau tidak jelas (Krantz, 1978).

#### 2.1.5. Patogenesis

Luka utama skabies berupa saluran yang mengandung telur, parasit, dan produk metabolisme. Terowongan tungau mengeluarkan secret, menyebabkan perabaikan yang mendorong pruritus dan luka opsional. Cedera tambahan termasuk pustula, vesikel, papula, dan kadang-kadang bula. Ada juga cedera tersier seperti eksematisasi, pioderma, dan lecet.

Di dalam luka primer parasit itu tersedia, dan hidup di bagian itu. Ada preferensi, khususnya lipatan aksila depan, siku luar, umbilikus, jari, dan pergelangan ventral (Sutanto dkk, 2008).

#### 2.1.6. Diagnosis

Diagnosis tersebut dapat ditegaskan jika ditemukan *S. scabiei* yang didapat dengan menghilangkan kuman dari kulit, garukan kulit atau biopsi. Tungau dapat dibasmi dengan tepat dengan cara digaruk

dan dengan asumsi ada kotoran yang berbentuk dari kontaminasi tambahan, dapat membunuh tungau karena kotorannya adalah akarisida, sehingga jumlah telur yang menetas hanya 10% (Sungkar, 2010).

Sesuai Predoksi (Misterius, 2017), kemungkinan (hipotetis) penentuan skabies dapat ditetapkan jika tiga tanda yang menyertai (trias) ditemukan:

1. Terdapat lesi kulit di daerah predileksi.
2. Luka kulit : terdapat liang atau disebut kunikulus yang memiliki tipe garis lurus atau belitan, berwarna putih atau gelap berarsir dengan papula atau vesikel pada ujungnya. Pustula atau nodul akan ditemukan dengan asumsi ada penyakit opsional.
3. Daerah prediksinya terjadi pada lapisan kulit dengan lapisan korneum yang sedikit, khususnya yang tidak mengenai jari-jari tangan, bagian volar pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan aksila, areola mammae, umbilikus, posterior, genitalia luar, dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat mempengaruhi wajah, kulit kepala, telapak tangan dan telapak kaki.
4. Rasa gatal yang parah terutama terjadi pada malam hari (pruritus nocturnal).
5. Adanya riwayat sakit yang sama sebelumnya dalam satu rumah atau lingkungan.

## **2.2. Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Skabies**

### **2.2.1. Sanitasi**

Dari hasil penelitian oleh Wardhani (2007), 33 orang (84,6%) mengalami skabies. Skabies adalah infeksi kulit yang memiliki hubungan dengan sterilisasi dan kebersihan yang tidak menguntungkan, ketika tidak ada air dan tidak ada pembersih tubuh, individu hidup berdesak – desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang tidak menguntungkan dan tidak adanya makanan. Skabies juga dapat disebabkan karena sanitasi yang tidak tepat.

### **2.2.2. Tingkat Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian Khotimah (2006), hasil analisis diperoleh nilai  $p < 0,05$ , yang menunjukkan adanya hubungan yang sangat besar antara pengetahuan, sikap, dan kebersihan individu dengan kejadian scabies.

Skabies masih merupakan infeksi yang sulit untuk dikalahkan pada orang yang memiliki tingkat pendidikan dan informasi yang rendah, sehingga pengendaliannya juga sangat sulit (Wang, 2012).

### **2.2.3. Kepadatan Penduduk**

Berdasarkan penelitian Andayani (2005), permasalahan yang muncul terkait dengan angka kejadian skabies di pesantren adalah penyakit skabies yang merupakan penyakit kulit yang umumnya

menyerang pelajar, kasus terjadi di daerah padat penduduk dan jumlah kasus yang tinggi pada anak muda.

Penyakit skabies baru diketahui bila menyerang lebih dari 1 individu dalam satu keluarga (Cakmoki, 2007).

#### **2.2.4. Perilaku**

Berdasarkan penelitian Kunitasari (2004) menunjukkan bahwa 70 orang (54%) mengalami efek buruk penyakit skabies, ada hubungan antara kepadatan penghuni, kebiasaan mandi, kecenderungan mengganti pakaian, kecenderungan menggunakan alat-alat bersama dengan penderita skabies.

#### **2.2.5. Perekonomian yang Rendah**

Rendahnya status ekonomi daerah turut mempengaruhi kejadian skabies (Wang, 2012). Laporan kasus skabies masih sering ditemukan pada kondisi padat penduduk, status ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas kebersihan individu yang kurang baik. Rasa gatal yang terjadi pada malam hari juga dapat mengganggu kelangsungan hidup, salah satunya waktu yang digunakan untuk istirahat untuk istirahat, sehingga mengganggu aktivitas pada siang hari. Dengan asumsi bahwa ini dianggap cukup lama, produktivitas dan kelangsungan hidup akan berkurang yang pada akhirnya menyebabkan penurunan kualitas pribadi daerah (Keneth dalam Kartika, 2008).

### 2.2.6. Higiene Perorangan

Kebersihan dimana keadaan terbebas dari kotoran, seperti residu, sampah, dan bau. Orang yang kurang bersih kebersihannya bila berhubungan dengan penderita skabies atau dengan benda yang sudah tercemar tungau skabies akan lebih berisiko mengalami skabies karena tungau skabies akan lebih efektif menjangkiti orang yang kebersihannya kurang baik.

### 2.2.7. Hubungan Seksual

Orang yang melakukan hubungan seksual dengan berbagai pasangan adalah orang yang berisiko tinggi menyebabkan skabies. Hal ini disebabkan oleh penularan utama skabies terjadi melalui kontak tubuh langsung (Wang, 2012).

## 2.3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil dari mengetahui seseorang setelah mendeteksi item tertentu. Informasi terjadi melalui panca indra yang meliputi indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra pengecap, dan indra peraba. Kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

Pengetahuan individu pada objek memiliki berbagai tingkatan dan dibagi menjadi enam tingkatan, khususnya:

### 2.3.1. Tahu (*know*)

Seorang individu dikatakan mengetahui apakah suatu materi yang telah ada atau telah dikonsentrasikan sebelumnya dapat diingat kembali. Tahu seharusnya merupakan pengetahuan yang paling sedikit dan dapat diperkirakan dengan merujuk, menggambarkan, mencirikan apa yang telah direalisasikan.

### 2.3.2. Memahami (*comprehension*)

Seseorang yang mampu untuk menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui.

### 2.3.3. Aplikasi (*application*)

Seseorang yang mampu memahami suatu materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

### 2.3.4. Analisis (*analysis*)

Seseorang yang mampu membedakan atau mengelompokkan suatu materi ke dalam komponen-komponen tertentu yang masih memiliki keterkaitan.

### 2.3.5. Sintesis (*synthesis*)

Seseorang yang mampu merangkum teori baru dari materi yang sebelumnya telah ada, misal dapat meringkas maupun menyusun suatu teori.

### 2.3.6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan individu untuk memiliki pilihan untuk mensurvei materi tertentu berdasarkan aturan yang ditentukan sendiri atau menggunakan ukuran yang ada.

Wawancara atau angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan materi yang diperkirakan dari subjek penelitian atau responden dapat dimanfaatkan sebagai proporsi pengetahuan. Pengetahuan yang diestimasi dalam penelitian ini adalah hal-hal lain yang diketahui responden mengenai skabies yang meliputi pemahaman, strategi penularan baik secara langsung maupun secara implikasi, gejala dari penyakit, efek samping penyakit, daerah yang paling sering terkena, dan cara menjaga agar skabies tidak tercemar.

Menurut Arikunto (2010), dengan mengajukan pertanyaan pada seseorang (skala yang bersifat kualitatif) dapat mengetahui dan mengukur tingkat pengetahuannya, yaitu :

- a. Baik, apabila jawaban responden benar >75% atau memiliki skor 27-35
- b. Cukup, apabila jawaban responden benar 75%-56% atau memiliki skor 20-26

## 2.4. Perilaku

### 2.4.1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Dapat disimpulkan

bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak diamati langsung (Kholid, 2015). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Azwar, 2016).

#### 2.4.2. Klasifikasi Perilaku

Klasifikasi perilaku faktor yang terkait pada skabies pada manusia, diantaranya adalah faktor perilaku. Seorang ahli Kesehatan Becker (Notoatmodjo, 2003) mengklasifikasikan perilaku kesehatan yaitu :

1. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat yaitu perilaku-perilaku yang berhubungan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatannya.

2. Perilaku Sakit (Illness Behavior)

Perilaku sakit yakni mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan mengenai penyebab, serta gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

### 2.4.3. Faktor– faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Menurut Green dalam (Notoatmodjo, 2014) mengklasifikasikan menjadi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku Kesehatan, yaitu :

#### 1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

#### 2. Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Faktor pendukung adalah faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana- sarana Kesehatan, misalnya puskesmas, obat- obatan, alat- alat steril dan sebagainya.

#### 3. Faktor Pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong adalah faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain,

merupakan kelompok referensi dari perilaku.

#### 2.4.4. Determinan Perilaku

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Salah satu teori yang tentang determinan perilaku yaitu teori WHO (S.Notoatmodjo, 2018). Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni :

##### 1. Faktor Internal

Faktor internal yaitu karakteristik individu yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

##### 2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu karakteristik individu yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

Faktor eksternal yaitu faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan ada pada seseorang. Terdapat unsur yang membagi perilaku yaitu :

a. Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendegaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

1) Tahu (*Knows*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah jeruk banyak mengandung vitamin C, penyakit demam berdarah ditularkan melalui nyamuk Aedes Aegypti, dan sebagainya. bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menafsirkan secara benar materi tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada

situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam struktur yang berkaitan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi lama yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dapat diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

b. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap terbagi menjadi beberapa tingkatan yaitu meliputi:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai/Nilai yang dianut (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah sehingga menunjukkan nilai yang dianut untuk membedakan mana yang baik dan kurang baik terhadap suatu kejadian/objek dan nilai tersebut diekspresikan dalam perilaku.

4) Organizing (*Reponsible*)

Kemampuan membentuk sistem nilai dan budaya organisasi dengan mengharmonisasikan perbedaan nilai. Mampu mengelompokkan dan bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilih atau diyakininya, sehingga berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoahkan atau adanya risiko lain.

Dari skema tersebut dapat dijelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman- pengalaman seseorang serta faktor- faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

#### 2.4.5. *Sarcoptes Scabiei*

Morfologi *Sarcoptes scabiei* pada dasarnya sama dengan varietas yang mencemari makhluk hidup, antara lain anjing, kucing, kelinci, rubah, babi, kuda, domba, dan sapi jantan. *Sarcoptes scabiei* hidup di bawah kulit yang dimanfaatkan sebagai tempat bertelur parasit betina. Sedikitnya satu butir telur diletakkan di bawah kulit dengan waktu satu bulan (Natadisstra, 2009). Bentuk tubuhnya lonjong dan rata, berwarna putih berantakan dalam naungan, bening dengan bagian punggung lebih lonjong dari perut, dan tidak berwarna. Panjang tubuh antara 300-350 mikron untuk tungau betina, sedangkan 150-200 mikron untuk tungau jantan. *Sarcoptes scabiei* dewasa memiliki empat pasang kaki, dua pasang adalah kaki depan dan dua pasang lainnya adalah kaki belakang. Tungau betina memiliki cambuk pada pasangan kaki ketiga dan keempat, sedangkan pada tungau jantan hanya terdapat pada pasangan kaki ketiga (Aminah, 2015).

Siklus hidup dari telur hingga dewasa berlangsung selama satu bulan. Setelah 4-5 hari tungau betina dibuahi akan bertelur 4-5 telur di dalam terowongan kulit yang dibuat oleh tungau. Beberapa larva akan meninggalkan terowongan dan berjalan di permukaan kulit pasien, sementara yang lain akan tetap berada di terowongan atau kantung. Larva akan berubah menjadi nimfa tahap pertama, kemudian akan berubah menjadi nimfa tahap kedua diterowongan

kulit.

Selanjutnya setelah menjadi nimfa tahap kedua akan berkembang menjadi tungau dewasa. Perkembangan telur hingga menjadi tungau dewasa berlangsung sekitar 17 hari. Tidak lebih dari 3-4 minggu tungau akan hidup dan kemudian akan menyebar melalui kontak langsung antara penderita dan orang-orang disekitarnya (Levine, 1994).



**Gambar 2.1.** Telur *Sarcoptes scabiei*



**Gambar 2.2.** *Sarcoptes scabiei* dewasa

## **2.5. Santri Pondok Pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsasi**

Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan dan lembaga dakwah. Dalam prosesnya pendidikan dan pengajaran agama islam

merupakan fungsi dasar yang paling utama dalam pondok pesantren sebagai lembaga dakwah, pondok pesantren merupakan pusat penyebaran dan pengembangan misi dan dakwah islamiah. Pondok pesantren mempunyai kegiatan yang sangat padat, baik kegiatan formal atau non formal, maka dengan adanya kegiatan yang padat sehingga santri pondok pesantren kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan serta hunian yang padat merupakan faktor terjadinya santri terkena penyakit scabies(Pekapontren, 2008).



**Gambar 2.3.** Peta Pondok Pesantren Fadllul Wahid

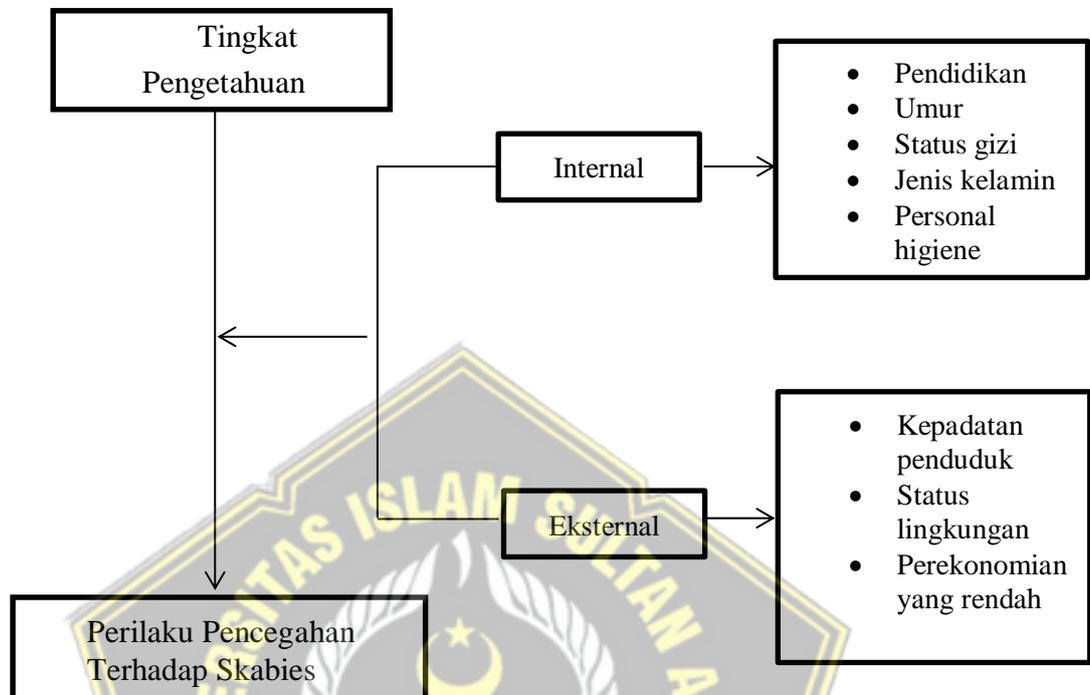
## 2.6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Skabies

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi pada seseorang yang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indera pendengaran. Pengetahuan biasanya didapat dari pengalaman, surat kabar, buku kesehatan dan lain-lain. Pengetahuan juga akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang, semakin baik tingkat pengetahuan

seseorang tentang suatu objek akan semakin baik perilaku seseorang terhadap objek tersebut. Pada penelitian yang dilakukan Setyowati di pondok pesantren AL- Muayyad tahun 2014, didapatkan bahwa sebagian besar santri memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai skabies, yaitu 155 responden ( 80,3%) dan memiliki perilaku pencegahan yang baik terhadap skabies, yaitu 167 responden (80,3%).

Hasil dari uji analitik menggunakan uji Chi-square didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap skabies. Sedangkan penelitian yang dilakukan putri di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang tahun 2016, didapatkan bahwa sebagian besar santri memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit skabies, yaitu 162 responden (64,8 %) dan memiliki perilaku pencegahan yang baik terhadap skabies, yaitu 149 responden (59,6%). Namun hasil analitik menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai p sebesar 0,188 ( $p > 0,05$ ) maka secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap skabies.

## 2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori

## 2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

## 2.9. Hipotesis

Adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan scabies pada santri pondok pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini sebagai tinjauan survey yang bersifat observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini mengukur hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan pada santri pondok pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Tingkat Pengetahuan

###### **3.2.1.2. Variabel Terikat**

Perilaku Pencegahan Skabies

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

###### **3.2.2.1. Tingkat Pengetahuan**

Kemampuan para santri tentang penyakit skabies, dimana kedalaman pengetahuan sesuai dengan tingkat pengetahuan tahap aplikasi (aplication). Data akan diperoleh dengan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tingkat pengetahuan.

Skala : ordinal

a. Baik, apabila jawaban responden bila didapatkan bobot

nilai  $\geq 75\%$ .

- b. Sedang, apabila jawaban responden bila didapatkan bobot nilai 40%-74%.
- c. Kurang, apabila jawaban responden bila didapatkan bobot nilai  $< 40\%$

### 3.2.2.2. Perilaku Pencegahan

Segala sesuatu perilaku yang mencerminkan pencegahan terhadap penyakit skabies/gudik. Data akan dikumpulkan dengan kuesioner yang terdiri 6 pertanyaan perilaku pencegahan.

Skala : ordinal

Hasil ukur disajikan dalam bentuk persentase dengan cara membagi skor yang diperoleh responden dengan skor tertinggi dikalikan dengan 100%. Skor tertinggi 35 dan skor terendah 7. Dengan kategorisebagai berikut:

- a. Baik, apabila jawaban responden benar  $> 75\%$  atau memiliki skor 27-35.
- b. Cukup, apabila jawaban responden benar 75%- 56% atau memiliki skor 20-26.
- c. Kurang, apabila jawaban responden benar  $< 56\%$  atau memiliki skor 0-19.

### 3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1. Populasi Target

Seluruh santri Pondok Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.

#### 3.3.2. Populasi Terjangkau

Santri usia 8 sampai 15 tahun Pondok Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.

#### 3.3.3. Sampel Penelitian

Memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### 3.3.3.1. Teknik Sampel

Teknik sampling yang digunakan untuk mengambil sampel adalah dengan teknik *Random Sampling*.

##### 3.3.3.2. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel yang ditentukan dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Dalam penelitian ini jumlah populasinya sebanyak 80, maka:

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

$$n = \frac{80}{(1+80.(0.05^2))}$$

$$n = \frac{80}{(1+80.(0.0025))}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 67$$

Jadi jumlah sampel minimal adalah 67 sampel.

#### 3.3.4. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan subjek. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Merupakan santri yang menginap di Pondok Pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.
- b. Bersedia menjadi subjek penelitian untuk menjadi responden.

#### 3.3.5. Kriteria Eklusi

- a. Santri yang tidak hadir sebagai responden.

### **3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian**

#### **3.4.1. Observasi**

Observasi merupakan kegiatan penelitian sebelum melakukan penelitian dilakukan. Observasi yang dilakukan penelitian berupa pengamatan dan pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian yang akan datang di tempat.

#### **3.4.2. Kuesioner**

Kuisioner berisi dari pertanyaan-pertanyaan dimana untuk mengetahui dari tingkat pengetahuan santri mengenai skabies. Kuisioner diambil dari penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya yang berasal dari penelitian Muzakir (2008) tentang pengetahuan skabies.

#### **3.4.3. Alat dan bahan pemeriksaan fisik**

- a. Handscoon
- b. Masker

### **3.5. Cara Penelitian**

#### **3.5.1. Observasi**

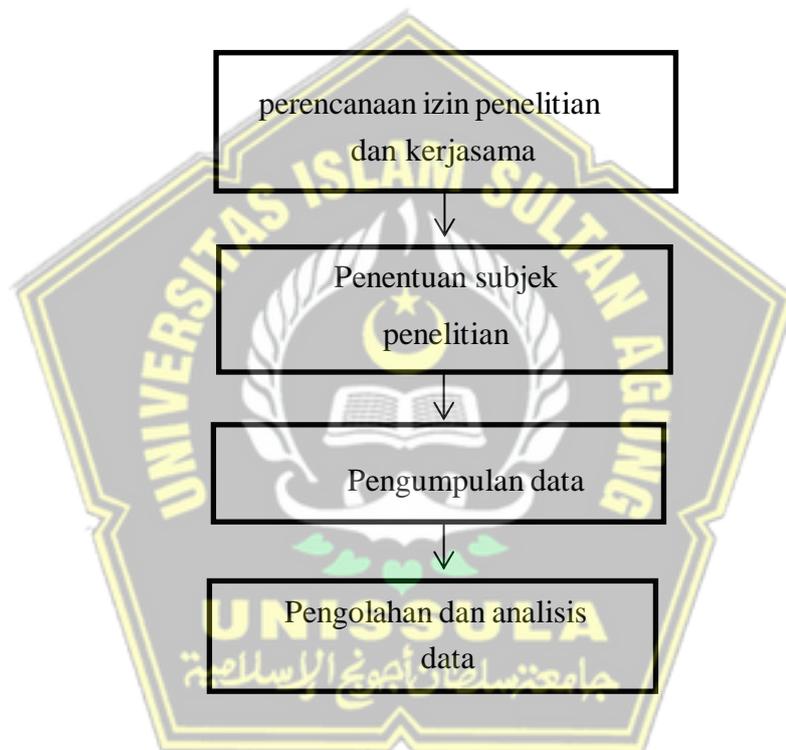
Observasi merupakan kegiatan penelitian sebelum melakukan penelitian dilakukan. Observasi yang dilakukan penelitian berupa pengamatan dan pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian yang akan datang ditempat penelitian.

### 3.5.2. Kuesioner

Penelitian menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data dari para responden penelitian. Kuesioner ini dibagikan pada saat observasi untuk diuji coba dan pada saat penelitian berlangsung.

### 3.6. Alur Penelitian

Alur penelitian pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 3.1



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.7. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian akan diolah (*editing, coding, entry, dan tabulating data*).

1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode pada kasus dan control, serta

variable lain untuk memudahkan proses pengolahan data dengan memberikan angka nol atau satu.

3. *Entry*, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakan computer.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variable yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

### **3.8. Tempat dan Waktu**

#### **3.8.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.

#### **3.8.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-21 Oktober 2022. Penelitian ini dilakukan di Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari.

### **3.9. Analisa Data**

Analisis data penelitian ini meliputi:

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, baik variabel bebas, variabel terikat, maupun deskripsi karakteristik responden. Dengan menggunakan uji analisis distribusi frekuensi.

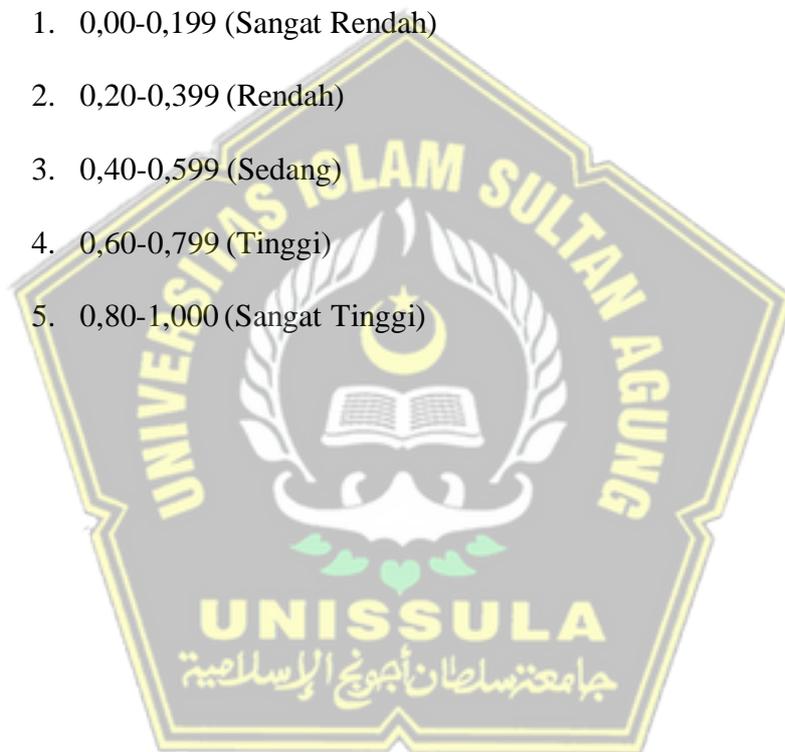
#### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,

2010). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan dari kedua variable. Analisis bivariat ini menggunakan uji korelasi person yang digunakan untuk mengukur kekuatan dua variable.

Koefisien korelasi :

1. 0,00-0,199 (Sangat Rendah)
2. 0,20-0,399 (Rendah)
3. 0,40-0,599 (Sedang)
4. 0,60-0,799 (Tinggi)
5. 0,80-1,000 (Sangat Tinggi)



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan dilakukan pengisian kuesioner oleh responden yang telah diuji validitas dan uji realibilitas untuk menguji kelayakan kuesioner. Mengenai tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan skabies, peneliti membuat sendiri daftar pertanyaan untuk diujikan kepada responden. Penelitian ini tentang tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan skabies pada santri di Pondok Pesantren Al Fadllul Wahid Ngangkruk di Desa Bandungsari pada 14-21 Oktober 2022 dengan jumlah sampel 81 responden. Maka diperoleh data berupa analisis univariat untuk menjelaskan setiap variable.

#### 4.1. Hasil penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 14-21 Oktober 2022 di Pondok Pesantren Al Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungasri diperoleh hasil sebagai berikut :

##### 4.1.1. Analisis Univariat

###### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	81	100
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa seluruhnyaa dari responden jenis kelamin laki-laki yaitu 81 responden (100%).

**Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	59	72,9
SMP	22	27,2
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tingkat pendidikan table diatas menunjukkan sebagian besar responden SD yaitu sebanyak 59 responden (72,9%).

**Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Kelompok Umur	Jumlah	Presentase
8-11	44	54,3
12-15	37	45,7
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukk bhwa sebagian besar dari responden usia 8 sampai 11 tahun yaitu sebanyak 44 responden (54,3%).

## 2. Pengetahuan Santri Terhadap Skabies

Hasil uji terhadap pengetahuan santri terhadap skabies di Pondok Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Santri Terhadap Skabies**

Pengetahuan	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
Baik	0	0
Sedang	52	64,2
Kurang	29	38,8
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat pengetahuan santri dengan kategori baik berjumlah 0 orang (0%), tingkat

pengetahuan kategori sedang berjumlah 52 orang (64,2%) dan tingkat pengetahuan kategori kurang berjumlah 29 orang (38,8%).

### 3. Perilaku Pencegahan Santri Terhadap Skabies

Perilaku santri di Pondok Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari dalam upaya pencegahan scabies yang telah di uji menggunakan kuesioner

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Hasil Uji Perilaku Santri dalam Upaya Pencegahan Skabies**

Perilaku	Distribusi Frekuensi	
	Jumlah	Presentase
Baik	0	0
Sedang	27	33,3
Kurang	54	66,7
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat perilaku santri dengan kategori baik berjumlah 0 orang (0%), tingkat perilaku kategori sedang berjumlah 27 orang (33,3%) dan tingkat perilaku kategori kurang berjumlah 54 orang (66,7%).

#### 4.1.2. Analisis Bivariat

Korelasi merupakan salah satu teknik analisis dalam statistik yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variable yang bersifat kuantitatif. hubungan dua variabel tersebut dapat terjadi karena danya hubungan sebab akibat atau dapat pula terjadi kebetulan saja. Hasil uji korelasi ini yaitu :

**Tabel 4.6. Hasil Uji Korelasi Pengetahuan dan Perilaku**

Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan	<i>r</i> Tabel	<i>r</i> Hitung	Tingkat Korelasi
	>0,20-0,399	0,378	Rendah

Ada hubungan positif dan signifikan pada pengetahuan dengan perilaku pencegahan karena nilai *r* hitung sebesar 0,378 atau lebih besar dari *r* tabel = 0,218. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,378 yang termasuk dalam kategori tingkat rendah.

Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan mengenai risiko skabies pada santri di Pondok Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari diukur dengan 16 pertanyaan yang diberikan kepada responden melalui kuesioner. Pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam memahami semua informasi, semakin tinggi pendidikan seseorang mestinya semakin baik pula tingkat pengetahuannya, maka dari seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang di miliki (Robiyanto,2018).

#### 4.2. Pembahasan

Hasil penelitian ini diperoleh berdasarkan dari karakteristik responden pendidikan di pondok Al Fadllul Wahid sebanyak 59 responden dengan presentase (72.9 %). Dikarenakan dari hasil penelitian ini hal yang sering rentan terkena penyakit skabies pada usia anak-anak SD hal ini dikarenakan dari tingkat pendidikan SD

dan SMP memiliki pengetahuan pemahaman yang berbeda. Hasil karakteristik berdasarkan usia dikelompokan dari usia 8 sampai 11 tahun yaitu tingkat SD dengan jumlah 44 responden dengan presentase (54,3%) dan usia 12-15 tahun yaitu tingkat SMP dengan 37 responden dengan presentase (45,7%). Berdasarkan tingkat pengetahuan santri tentang skabies di Pondok Pesantren Al Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari termasuk kategori sedang yaitu sebanyak 52 orang (64,2%). Tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu sebanyak 29 orang (38,8%) dan tingkat pengetahuan kategori baik berjumlah 0 orang (0%). Hal ini disebabkan oleh karena santri hanya pernah mendengar tetapi tidak mempelajari secara khusus apa dan bagaimana penyakit skabies secara mendalam. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa perilaku santri dalam upaya pencegahan skabies termasuk kategori sedang yaitu sebanyak 27 orang (33,3%). Perilaku kategori kurang sebanyak 54 orang (66,7%) dan perilaku kategori baik sebanyak 0 orang (0%). Hal ini dapat dikarenakan kurangnya peraturan yang ada di asrama dan bisa juga dikarenakan kurangnya fasilitas yang ada di asrama, karena menurut teori Notoadmojo (2010) sikap itu belum tentu terwujud dalam tindakan. Karena untuk mewujudkannya dibutuhkan fasilitas atau sarana prasarana yang mendukung.

Dari hasil analisa secara keseluruhan dapat dilihat bahwa

tingkat pengetahuan santri termasuk dalam kategori sedang, hal ini bisa dikarenakan oleh tingkat pendidikan. Dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan juga akan semakin bertambah. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa pengetahuan seseorang diperoleh setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan akan suatu hal/objek. Dan perilaku santri dalam penelitian ini termasuk dalam kategori kurang. Hal ini mungkin bisa dikarenakan sikap seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa dalam menentukan perilaku itu, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dan perilaku adalah kecenderungan untuk bertindak, dan perilaku belum tentu terwujud dalam tindakan. Dalam teori Notoadmojo (2010) juga menjelaskan bahwa perilaku manusia itu dikelompokkan menjadi 2 yaitu perilaku tertutup (covert behavior) apabila respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, pengetahuan dan perilaku terhadap stimulus. Perilaku terbuka (Overt behavior) yang sudah berupa tindakan atau praktik. Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan di Pondok Pesantren Al Fadllul Wahid termasuk kategori sedang tetapi perilaku (overt behavior) santri dalam upaya pencegahan skabies masih dalam

kategori kurang.

Santri Pondok Pesantren Al Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari yang terlibat dalam penelitian ini telah memahami hal-hal yang berkaitan dengan penyakit skabies, kondisi lingkungan dari perilaku yang tidak baik akan memengaruhi kejadian skabies, tempat berkembangbiak dari kutu *sarcoptes scabiei*, dan cara penularannya. Dari hasil penelitian ini tingkat pengetahuan dan perilaku termasuk kedalam tingkat rendah dikarenakan dari hasil data penelitian ini banyak responden dengan tingkat pendidikan SD yang dimana tingkat pendidikan SD berbeda dengan tingkat pemahaman SMP. Hal ini menyebabkan tingkat pengetahuan dalam penelitian ini masuk kategori rendah. Dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu sebanyak 0% santri memiliki hasil pengetahuan baik dan 64,2% santri memiliki hasil pengetahuan sedang dan 38,8% santri memiliki hasil pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nithya Paramita (2011) di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU) yang melakukan penelitian di Pondok Pesantren Darularafah Raya menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas termasuk kategori cukup dengan penelitian yang dilakukan oleh Lita Sri Handayani (2010) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (USU) yang menggunakan 50 responden dan melakukan penelitian di Pondok Pesantren Ulumu Qur'an di dapat disimpulkan

bahwa perilaku dalam upaya pencegahan skabies termasuk kategori kurang sebanyak 22 orang (44%).

Beda halnya dengan penelitian di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak, yang menunjukkan hasil bahwa pengetahuan umum santri mengenai scabies adalah lebih banyak yang memiliki hasil baik. Putri et.al (2016) yang melakukan penelitian pada 250 santri pada Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang juga mengungkapkan hasil yang sama yaitu seba(64,8%), sedangkan yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 88 responden (35,2%)..



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

5.1.1. Tingkat pengetahuan santri dalam pencegahan skabies di Pondok Pesantren Al Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam kategori sedang yaitu sebesar 52 (64,2%).

5.1.2. Perilaku santri dalam pencegahan skabies di Pondok Pesantren Al Fadllul Wahid Ngangkruk Bandungsari sebagian besar memiliki perilaku yang baik dalam kategori kurang yaitu 54 (66,7%).

5.1.3. Terdapat keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan skabies dengan kekuatan korelasi rendah nilai  $r > 0,20-0,399$  yaitu 0,378.

#### 5.2. Saran

Saran dari peneliti perlu dilakukan penelitian terhadap fasilitas yang berada di pondok pesantren dan personal hygiene. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti sampai kepada perubahan sikap atau perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan dan juga dapat menggunakan media yang lebih atraktif dan menarik untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, K. Y. 2020. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren', *Jurnal Medika Utama*, vol. 2, no. 1, hh. 261-265.
- Aminah, P., Sibero, H. T., & Ratna, M. G. 2015. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies', *J Majority*, vol. 4, no. 5, hh. 54-59.
- Anggara, Chandra. 2019. "Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Samarinda."
- Anthia Ayu N. 2018, 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Lingkungan Pondok Pesantren Kabupaten Jember' [Skripsi], Fakultas Kedokteran Universitas Jember, Jember.
- Arlan, L. G. (1989). Biology, host relation, and epidemiology of *Sarcoptes scabiei*. *Annual Review of Entomologi*, 34, 139-161.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chosidow, O., 2006, *Scabies*, *The New England Journal of Medicine*, 354:16, 1718-1727.
- Chouela, E., et al., (2002). *Diagnosis and treatment of scabies: a practical guide*. *Am J Clin Dermatol*. 2002; 3(1):9-18
- Djuanda, Adhi. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Engelman, D, Kiang, K, Chosidow, O, McCarthy, J, Fuller, C, Lammie, P, et al. 2013. *Toward the Global Control of Human Scabies: Introducing the International Alliance for the Control of Scabies*. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 7 (8):1-4.
- Fandik M. 2017, 'Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Hidayatul Mubtadun Desa Tegalarum Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan' [Skripsi], Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia, Madiun.
- Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Hipokrates, Jakarta. 109-113
- Heukelbach J dan H. Feldmeier. 2006. *Scabies*. *Lancet*. 367(9524): 1767-74.
- Khotimah., K. 2006. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian*

Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes. Skripsi. Semarang. UNDIP

- Nilam Nur S. 2017, 'Hubungan Personal Hygiene dan Kepadatan Human dengan Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan' [Skripsi], Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia, Madiun.
- Pratama, T. S., Septianawati P., Pratiwi, H. 2017. Pengetahuan, Sikap, Kebersihan Personal dan Kebiasaan Pada Santri Penderita Penyakit Skabies di Pondok Pesantren. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, Vol. 15 No, 3, Desember 2017. Hal: 173-178.
- Pratiwi, IT. 2016. Hubungan Kejadian Skabies dengan Pengetahuan Santri di Pondok Pesantren Aulia Cendekia Talang Jambe Sukarame Palembang. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan.
- Pratiwi Putri M. 2018, ' Analisis Faktor Scabies Pada Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo' [Skripsi], Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Rohmawati. 2010. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dengan Perilaku Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Putri, I. P. N., Wibowo, D. A., Nugrahaeni, A. 2016. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri Dengan Perilaku Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tahun 2016', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, vol. 5, no. 4, hh. 1064-1073.
- Ridwan, S. 2017. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. *JIMKESMAS (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*.
- Riris Nur R. 2010, 'Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta' [Skripsi], Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Rosa, Diana N., & Agus F. 2020, 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Skabies dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Puskesmas Selatan 1, Kecamatan Singkawang Selatan', *CDK*, vol. 47, no. 2, hh. 97-102.
- Santiya, S. 2017, 'Gambaran Kejadian Skabies, Gejala Klinis, Faktor Risiko dan

Penatalaksanaannya di Kalangan Anak-Anak di Desa Nelayan Kecamatan Medan Marelan' [Skripsi], Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.

Shofiul F. 2017, 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Skabies Terhadap Personal Hygiene Santri (Studi Kasus di Pondok Pesantren darussaam Desa Sengon Kabupaten Jombang)' [Skripsi], Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, Jombang.

Sitorus, Desi F. 2014, 'Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswi SMA Kelas XII Terhadap Skabies di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar' [Skripsi], Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommesen, Medan.

Siregar. 2005. Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit. EGC. Jakarta.

Sofiana, Nilam Nur.2017. " Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan." STIKES Bhakti Husada Mulia.

Sutanto I, dkk, Buku Ajar Parasitologi Kedokteran, edisi ke 4, FKUI, Jakarta, hal 6. 2008

Tsalsa Dzikria S. 2020, 'Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku Dengan Kualitas Hidup Penderita Skabies di Pondok Pesantren Se-Malang Raya' [Skripsi], Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.

Wardhana, A. H., Manurung, J., & Iskandar, T. (2006). Scabies: tantangan penyakit zoonosis masa kini dan masa datang. *Wartazoa*, 16(1), 40-52

WHO. 2020. " World Health Statstic. World Health Organization."