

***“THE RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS AND
PERSONAL HYGIENE TO THE INCIDENT OF SCABIES IN
ONE OF THE ISLAMIC BOARDING SCHOOLS IN MAKASSAR
CITY”***

**“HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERSONAL HYGIENE
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI SALAH SATU
PONDOK PESANTREN KOTA MAKASSAR”**



DISUSUN OLEH :
ANISA MAYAWATI B. LANGODAY
105421113221

PEMBIMBING :
dr. Destiana Setyosunu, Sp.DVE, M.Kes, FINSDV, FAADV

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit
Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

ANISA MAYAWATI B. LANGODAY

105421113221

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 15 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing



dr. Destiana Setyosunu, Sp.DVE, M.Kes, FINS DV, FAADV

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 04 Februari 2025

Waktu : 13.30 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 FKIK Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji

dr. Destiana Setyosunu, Sp.DVE, M.Kes, FINSDV, FAADV

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2

Dr. dr. A. Weri Sompa, M.Kes.,

Sp.N (K)

Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Anisa Mayawati B. Langoday
Tempat, Tanggal Lahir : Ternate, 13 September 2004
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : DR. dr. Sitti Musafirah, Sp.DVE, FINS DV,
FAADV
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Destiana Setyosunu, Sp.DVE, M.Kes,
FINS DV, FAADV
Nama Pembimbing AIK : Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

JUDUL PENELITIAN

**“Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit
Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 15 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Anisa Mayawati B. Langoday

Tanggal Lahir : Ternate, 13 September 2004

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Kedokteran Klinik

Nama Pembimbing Akademik : DR. dr. Sitti Musafirah, Sp.DVE, FINS DV,

FAADV

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Destiana Setyosunu, Sp.DVE, M.Kes,

FINS DV, FAADV

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 15 Februari 2025



Anisa Mayawati B. Langoday

105421113221

RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Anisa Mayawati B. Langoday
Nama Ayah : Mansur Basing, S.H
Nama Ibu : Yulia Halimaking
Tempat, Tanggal Lahir : Ternate, 13
September 2004 Agama : Islam
Alamat : Jl. Talasalapang No. 5
Nomor telepon/Hp : 082296420852
Email : anisamayawati13@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- TK Pembina Weda : 2008 – 2009
- SD Negeri 1 Weda : 2009 – 2015
- SMP Negeri 1 Halteng : 2015 – 2018
- SMA Negeri 1 Kota Ternate : 2018 – 2021
- Universitas Muhammadiyah Makassar : 2021 – Sekarang

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 04 Februari 2025

Anisa Mayawati B. Langoday¹, Destiana Setyosunu²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021.

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**“HUBUNGAN STATUS GIZI DAN HIGIENE PRIBADI DENGAN
KEJADIAN SCABIES DI SALAH SATU PESANTREN DI KOTA
MAKASSAR”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* dan tergolong dalam Neglected Tropical Diseases (NTD). Penyakit ini umum di lingkungan dengan sanitasi buruk, seperti pondok pesantren dan daerah padat penduduk. Indonesia memiliki beban skabies tinggi dengan prevalensi meningkat. Faktor risiko utamanya adalah personal hygiene buruk, status gizi rendah, dan kurangnya pengetahuan masyarakat. Gejala utama meliputi gatal parah di malam hari, erupsi papular, dan lesi kulit. Jika tidak ditangani, skabies dapat menyebabkan komplikasi seperti impetigo. Penularan terjadi melalui kontak kulit langsung, terutama di lingkungan padat. Pencegahan meliputi kebersihan pribadi, pola hidup bersih, dan perbaikan status gizi. **Tujuan :** Untuk menganalisis hubungan antara status gizi dan personal hygiene terhadap kejadian skabies di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar. **Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah para santri di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara. **Hasil Penelitian :** Hasil uji Chi-Square untuk hubungan status gizi dengan skabies diperoleh nilai P-Value yaitu 0,001 ($<0,05$) dan hasil uji Chi-Square untuk hubungan personal hygiene dengan skabies diperoleh nilai P-Value yaitu 0,005 ($<0,05$). **Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara status gizi dan personal hygiene terhadap kejadian penyakit skabies di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar.

Kata Kunci : Status Gizi, Personal Hygiene, Skabies.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIDYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

Thesis, 04 February 2025

Anisa Mayawati B. Langoday¹, Destiana Setyosunu²

¹Student of Faculty of Medicine and Health Science Muhammadiyah University of Makassar Class of 2021.

²Lecturer of Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar.

***“THE RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS AND PERSONAL
HYGIENE TO THE INCIDENT OF SCABIES IN ONE OF THE ISLAMIC
BOARDING SCHOOLS IN MAKASSAR CITY”***

ABSTRACT

Background : Scabies is a contagious skin disease caused by the *Sarcoptes scabiei* mite and is classified as a Neglected Tropical Diseases (NTD). This disease is common in environments with poor sanitation, such as Islamic boarding schools and densely populated areas. Indonesia has a high burden of scabies with increasing prevalence. The main risk factors are poor personal hygiene, low nutritional status, and lack of public knowledge. The main symptoms include severe itching at night, papular eruptions, and skin lesions. If left untreated, scabies can cause complications such as impetigo. Transmission occurs through direct skin contact, especially in dense environments. Prevention includes personal hygiene, clean living patterns, and improving nutritional status. **Objective :** To analyze the relationship between nutritional status and personal hygiene with the incidence of scabies in one of the Islamic Boarding Schools in Makassar City. **Research Methods :** This study is an analytical observational study with a cross-sectional approach. The sample used in this study were students at the Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Islamic Boarding School. **Research Results :** The results of the Chi-Square test for the relationship between nutritional status and scabies obtained a P-Value of 0.001 (<0.05) and the results of the Chi-Square test for the relationship between personal hygiene and scabies obtained a P-Value of 0.005 (<0.05). **Conclusion :** There is a relationship between nutritional status and personal hygiene with the incidence of scabies in one of the Islamic Boarding Schools in Makassar City.

Keywords : Nutritional Status, Personal Hygiene, Scabies.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Karena berkat Rahmat Hidayah serta Inayah-Nya yang senantiasa mencurahkan rahmat dan nikmatnya kepada hambahambanya. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW karena beliau sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar”. Proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis yang saat ini yang akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yakni kepaniteraan klinik untuk meraih gelar dan amanah menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu dan Ayah tercinta, Ibu Yulia Halimaking dan Bapak Mansur Basing dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terima kasih atas doa, cinta, dukungan, kepercayaan dan segala bentuk cinta dan kasih yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung dengan semua pilihan dan keputusan yang di ambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan memberikan keberkahan

di dunia dan di akhirat kelak, karena telah menjadi figur orang tua terbaik bagi penulis.

2. Saudara kandung penulis, M. Iqbal B. Langoday, Laila Safa B. Langoday, Mahmud B. Langoday, Anasya Shakira B. Langoday dan Putri Khodijah B. Langoday selaku kakak dan adik tersayang penulis yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa dalam proses perkuliahan ini.
3. Nenek, Kakek, Onco Nita, dan Om Akbar tercinta yang selalu memberikan semangat dan doa kepada penulis hingga di titik ini.
4. dr. Destiana Setyosunu, Sp.DVE, M.Kes, FINS DV, FAADV yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
5. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan ini.
7. Dr. dr. A. Weri Sompaa, Sp.S, M.Kes sebagai penguji yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, dan senantiasa memberi masukan selama proses studi.
8. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

9. Bupati dan Kabag Organisasi serta Kadis Diknas Pemda Halteng yang sudah memberikan bantuan pendidikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan pendidikan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
10. Kepada Widyawati, Sela, Siti Nurafia, Nur Fadhilah, dan Aisyah Nida sebagai sahabat setia penulis, yang sudah menjadi saudara tapi tak sedarah, yang selalu ada untuk menghibur, membantu, menyemangati dan selalu menjadi tempat dan pendengar terbaik penulis.
11. Kepada Sobat Medi Budies Anggi, Alya, Ifa yang telah menghibur, menyemangati, membantu, dan mendengar keluhan penulis agar bisa menyelesaikan skripsi ini. Dan yang sudah mau terus berjalan bersama ditengah besarnya badai dan indahnya pelangi selama masa pre klinik. Semoga selamanya akan tetap seperti ini.
12. Teman-teman angkatan 2021 Kalsiferol yang senantiasa selalu berperan mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
13. Last but not least, terima kasih kepada diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya. Thank me for being me at all times.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Skabies	8
1. Pengertian Skabies	8
2. Etiologi dan Morfologi dari <i>Sarcoptes scabiei</i>	8
3. Siklus Hidup.....	11
4. Penularan dan Infektifitas	11
5. Patogenesis.....	12
6. Manifestasi Klinis	13

7. Varian Skabies	17
8. Pemeriksaan Penunjang Diagnosis Skabies	19
9. Tatalaksana	19
10. Pencegahan	21
B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Skabies	21
a. Personal Hygiene	21
b. Status Gizi	23
C. Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Konsep Pemikiran	28
B. Variabel Penelitian	29
C. Hipotesis	30
D. Definisi Operasional	30
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Metode Pengambilan Sampel	35
E. Metode Pengumpulan Data	36
F. Teknik Analisis Data	36
G. Alur Penelitian	37
H. Etika Penelitian	38

BAB V HASIL PENELITIAN.....	39
A. Gambaran Hasil Penelitian.....	39
B. Hasil Analisis Univariat	40
C. Hasil Analisis Bivariat	44
BAB VI PEMBAHASAN.....	46
A. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Skabies	46
B. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies	47
C. Integrasi Keislaman.....	49
BAB VII PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1. <i>Sarcoptes scabiei</i>	10
Gambar II.2. Penampilan mikroskopis dari <i>S. scabiei</i>	12
Gambar II.3. Gambaran sebuah linier khas di lengan bawah fleksor	15
Gambar II.4. Gambaran papulovesikel dan nodul di telapak tangan pada pasien dengan skabies	16
Gambar II.5. Gambaran lubang linier halus disertai dengan papula eritematosa di telapak tangan kaki pada anak dengan skabies	16
Gambar II.6. Gambaran erupsi eksim yang meluas di punggung bayi dengan skabies	17
Gambar II.7. Skabies berkusta	18
Gambar II.8. Skabies norwegian	18
Gambar II.9. Skabies nodular pada bayi	19
Gambar II.10. Nodular skabies	19

DAFTAR TABEL

Tabel II.1. Taksonomi <i>Sarcoptes scabiei</i>	9
Tabel II.2. Interpretasi IMT	26
Tabel III.1 Tabel Definisi Operasional	30
Tabel V.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024	40
Tabel V.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024	40
Tabel V.3. Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Tinggal di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024	41
Tabel V.4. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penghuni Dalam Kamar di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024	41
Tabel V.5. Distribusi Responden Berdasarkan Penderita Skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024	42
Tabel V.6. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024	43
Tabel V.7. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Personal Hygiene di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024	43
Tabel V.8. Hubungan Kebiasaan Status Gizi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024	44
Tabel V.9. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu penyakit yang umum terjadi adalah skabies yang merupakan infeksi parasit yang sangat menular dan dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan. Skabies merupakan salah satu penyakit Penyakit Tropis Terabaikan atau Neglected Tropical Disease (NTD) yang disebabkan oleh infeksi *Sarcoptes scabiei* ektoparasit khusus manusia. Manifestasinya berupa rasa gatal yang tak tertahankan dengan berbagai tingkat keparahan lesi kulit. Skabies telah menyebar secara global, terutama di daerah tropis, padat penduduk, dan miskin, serta di daerah dengan sumber daya kesehatan yang terbatas. World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 200 juta kasus skabies terjadi secara global dan Indonesia memiliki beban skabies terbesar di antara 195 negara di Dunia.

(1,2)

Diperkirakan 130 juta orang di seluruh dunia terinfeksi skabies pada waktu tertentu. Perkiraan ini didukung oleh tingginya jumlah kasus yang dilaporkan di seluruh dunia setiap tahunnya, yaitu mencapai 300 juta kasus. Analisis cross-sectional pada Global Burden of Disease Study tahun 2015 menemukan bahwa Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan beban skabies terbesar, diikuti oleh Tiongkok, Timor-Leste, Vanuatu, dan Fiji. Prevalensi

skabies bervariasi antara 0,2-71% di setiap negara. Di Indonesia, laporan Kementerian Kesehatan pada tahun 2011 mengungkapkan bahwa 2,9% dari 69.15.315 orang, terinfeksi skabies. Pada tahun 2012, proporsinya meningkat menjadi 3,6%. Skabies lebih sering ditemukan pada anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa. Laporan dari pusat kesehatan masyarakat atau 'Puskesmas' di seluruh Indonesia menemukan bahwa skabies merupakan penyakit kulit ketiga yang paling banyak ditemukan. Prevalensinya berkisar antara 5,6% hingga 12,9%. Pada tahun 2012, jumlah kasus skabies di panti asuhan dan pesantren di Jakarta Timur sebesar 51,6% dan di Jakarta Selatan sebesar 68% pada tahun berikutnya. Insiden Skabies sekitar 6-27% dari populasi umum dan lebih cenderung tinggi pada anak-anak dan remaja. Di Indonesia jumlah kasus skabies tahun 2018 sebesar 5,60%-12,96%.^(3,4)

Skabies adalah penyakit infeksi kulit yang sangat menular disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Skabies sering terjadi pada sekelompok orang yang tinggal bersama pada lingkungan dengan sanitasi buruk, terutama di daerah kumuh, pada kaum marginal seperti penghuni panti asuhan, penghuni penjara dan penghuni pondok pesantren. Penyakit ini paling tinggi terjadi di negara-negara tropis yang merupakan negara endemik penyakit Skabies. Apabila penyakit skabies ini tidak segera ditangani dengan baik, maka penyakit skabies akan mengakibatkan komplikasi berupa Impetigo dengan lesi (eritema, furunkulosis atau selulitis), insomnia, dan infeksi sekunder (pioderma).^(4,7)

Penularan skabies simpleks paling sering terjadi melalui kontak kulit ke kulit, biasanya kontak kulit dalam waktu lama. Beberapa individu lebih rentan. Mereka yang terkena dampak bisa jadi dari segala usia atau strata sosial, dan kebersihan pribadi yang baik tidak selalu mencegah infeksi. Wabah besar lebih banyak terjadi umum di institusi, kelompok yang kurang beruntung secara ekonomi, daerah tropis yang padat penduduknya. Risiko penularan meningkat dengan tingkat infeksi, dengan risiko tertinggi karena kontak dengan individu dengan skabies berkrusta. Penularan karena kontak dengan barang-barang pribadi yang terinfeksi (misalnya pakaian dan spre) tidak mungkin terjadi pada skabies umum tetapi mungkin penting bagi individu dengan skabies berkrusta. Karena ada periode infeksi tanpa gejala, penularan dapat terjadi sebelum orang yang awalnya terinfeksi mengalami gejala. ^(5,6)

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian disebutkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang terlibat pada kejadian skabies. Faktor-faktor risiko yang dimaksud adalah personal hygiene, tingkat pengetahuan, status gizi, dan lain sebagainya. Perilaku higienis termasuk dalam perilaku kesehatan dan diperoleh di rumah, di sekolah, di tempat kerja atau melalui media massa. Isinya termasuk kebersihan pribadi yaitu mengembangkan kebiasaan sehat, higienis dan rutinitas, mengikuti kebersihan diri, menjaga lingkungan, mengikuti aturan keselamatan dan menghormati perilaku yang baik. Kebiasaan kebersihan yang paling penting termasuk tangan mencuci, mandi kebersihan dan mengganti pakaian dalam. Dalam praktiknya, praktik sederhana sehari-hari ini juga

merupakan hal yang penting paling efisien dalam perlindungan terhadap keracunan makanan dan penyakit parasit. ^(8,9)

Status gizi dari seseorang dapat didefinisikan sebagai hasil antara asupan nutrisi yang diterima dan kebutuhan nutrisi, dan harus memungkinkan pemanfaatan nutrisi tetap terjaga cadangan. Gizi kurang yaitu suatu keadaan patologis dimana asupan makanan gagal memenuhi kebutuhan energi atau nutrisi tubuh, dapat timbul dari asupan makronutrien yang tidak mencukupi atau mikronutrien, peningkatan pengeluaran energi yang tidak normal sehingga terjadi peningkatan risiko terutama terjadi penyakit menular. Pencegahan timbulnya masalah gizi tersebut, memerlukan kegiatan sosialisasi pedoman Gizi Seimbang yang bisa dijadikan sebagai panduan makan, beraktivitas fisik, hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal. Kekurangan gizi akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan dan respon imunologis terhadap penyakit infeksi seperti skabies keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi. ^(10,11,12,13)

Gejala klasik skabies digambarkan oleh erupsi papular eritematosa, liang, dan pruritus. Papulanya banyak dan umumnya berukuran 1-2 mm diameternya. Beberapa papula mungkin berkerak dan bersisik. Liangnya tampak berwarna keputihan, keabu-abuan, jalur linier serpiginous kemerahan, atau kecoklatan yang meninggi dan diakhiri dengan vesikel utuh atau erosi yang melibatkan tungau. Pruritus adalah yang dominan gejala kudis, yang bisa parah dan mungkin memiliki dampak negatif pada kualitas hidup. Biasanya, pruritus adalah umum

dan lebih buruk pada malam hari. Pruritus di malam hari mungkin disebabkan oleh tungau peningkatan aktivitas di malam hari.^(14,7)

Menjaga kebersihan diri serta lingkungan tempat kita tinggal, akan sangat bermanfaat bagi kesehatan, begitu juga dalam hal melaksanakan ibadah kepada Allah SWT. akan terasa lebih nyaman apabila ketika terbebas dari gangguan-gangguan yang disebabkan oleh kotoran. Perintah hidup bersih dalam Islam dapat dipahami melalui berbagai ayat al-Qur'an, diantaranya firman Allah S.W.T dalam Q.S. Al-Muddatstsir ayat 74: 4-5.

وَشِيَابَكَ فُطِّرْ ۖ وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ

Terjemahnya : “Dan pakaianmu bersihkanlah, dan perbuatan dosa tinggalkanlah”.

Kemudian, mengenai gizi yaitu dengan makanan dan minuman yang dikonsumsi juga harus baik. Baik disini dalam artian adalah memiliki manfaat yang baik untuk kesehatan diri. Kemudian makanan tersebut juga harus bersih dan tidak kotor. Sehingga tidak menjadi sumber penyebab penyakit pada diri sendiri. Dalam Q.S. Al-Baqarah 2: 168.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Terjemahnya : “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Terdapat Hubungan Antara Status Gizi dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi dan personal hygiene terhadap kejadian skabies di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk:

- a. Menganalisis hubungan status gizi dan kejadian skabies pada para santri di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar.
- b. Menganalisis hubungan personal hygiene dan kejadian skabies pada para santri di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar.
- c. Mengetahui prevalensi kejadian skabies di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar yang akan menjadi tempat penelitian.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pemahaman lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies, terkhususnya status gizi dan personal hygiene di lingkungan Pondok Pesantren.

2. Bagi Universitas

Menjadi referensi pengetahuan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar mengenai pengaruh status gizi dan personal hygiene dengan kejadian skabies di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar.

3. Bagi Pondok Pesantren

Memberikan dasar untuk meningkatkan program kesehatan dan kebersihan, serta memperhatikan dan memperbaiki nutrisi para santri agar terhindar dari penyakit skabies.

4. Bagi Universitas

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga status gizi dan kebersihan pribadi untuk mencegah penyakit skabies.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skabies

1. Pengertian Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei*. Ditandai gatal malam hari, mengenai sekelompok orang, dengan tempat predileksi di lipatan kulit yang tipis, hangat, dan lembab. Pasien skabies pada umumnya adalah orang yang tidak memiliki penyakit kulit lain, namun dengan gejala baru, pruritus hebat yang persisten tanpa penyebab yang diketahui. Skabies muncul ketika gejala dominannya adalah pruritus umum, terutama ketika rasa gatal paling terasa di malam hari. Pruritus cenderung berkembang 3–6 minggu setelah infeksi. (7,17)

2. Etiologi dan Biologi dari *Sarcoptes scabiei*

Penyakit skabies disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* yang termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Ackarima, super famili Sarcoptes, penemunya adalah seorang ahli biologi Diacinto Cestoni (1637-1718). Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* var.hominis. Selain itu, terdapat *S. scabiei* yang lain, misalnya pada kambing dan babi. Meskipun laporan telah menggambarkan transfer ke manusia dari hewan, studi eksperimental telah menunjukkan infektifitas silang yang terbatas antara spesies inang yang berbeda. Lebih lanjut, studi genotipe telah mengungkapkan bahwa tungau *Sarcoptes* terpisah menjadi populasi terkait inang

yang terpisah, sehingga membatasi transmisi melintasi spesies inang. Dalam contoh langka penularan kudis nonmanusia dari hewan ke manusia, manifestasi klinis berbeda dalam banyak hal. Masa inkubasi lebih pendek, gejalanya sementara, infestasi membatasi diri, tidak ada liang yang terbentuk, dan distribusinya tidak biasa dibandingkan dengan infestasi yang disebabkan oleh *S. scabiei hominis*. Kontak pasien dengan kudis yang dikontrak dari sumber hewan tidak memerlukan perawatan.^(7,18)

Sebelumnya *Sarcoptes scabiei* dikenal dengan nama *Acarus scabiei* yang tergolong dalam genus *Acarus*. Kemudian ditempatkan dalam genus *Sarcoptes* yang termasuk dalam superfamili *Sarcoptoidea* dan famili *Sarcoptidae*. *Sarcoptes scabiei* dapat diklasifikasikan menurut Schoch dkk. (2020) seperti yang ditunjukkan pada (Tabel 1). Beberapa varian tungau *S. scabiei* telah dilaporkan menginfeksi manusia dan berbagai mamalia (misalnya *S. scabiei* var. *canis* untuk anjing, *S. scabiei* var. *cuniculi* untuk kelinci, *S. scabiei* var. *vulpes* untuk rubah merah. Kebanyakan penulis berpendapat bahwa genus *Sarcoptes* hanya mencakup satu spesies yang valid dengan varietas berbeda yang menunjukkan preferensi spesifik inang yang berbeda.^(19,7,20)

Tabel II.1. Taksonomi *Sarcoptes scabiei*

Taksonomi <i>Sarcoptes scabiei</i>	
Superkingdom :	Eukaryota
Kingdom :	Metazoa
Phylum :	Arthropoda
Subphylum :	Chelicerata
Class :	Arachnida
Subclass :	Acari

Superorder :	Acariformes
Order :	Sarcoptiformes
Suborder :	Astigmata
Parvorder :	Psoroptidia
Superfamily :	Sarcoptoidea
Family :	Sarcoptidae
Subfamily :	Sarcoptinae
Genus :	Sarcoptes
Species :	Sarcoptes scabiei

Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggung cembung, bagian perut rata, dan mempunyai 8 kaki. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran yang betina berkisar antara 330-450 mikron x 250- 350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.^(7,17)



Gambar II.1. *Sarcoptes scabiei*. (digunakan dengan izin dari Dr. Alyn D. Hatter.)

3. Siklus Hidup

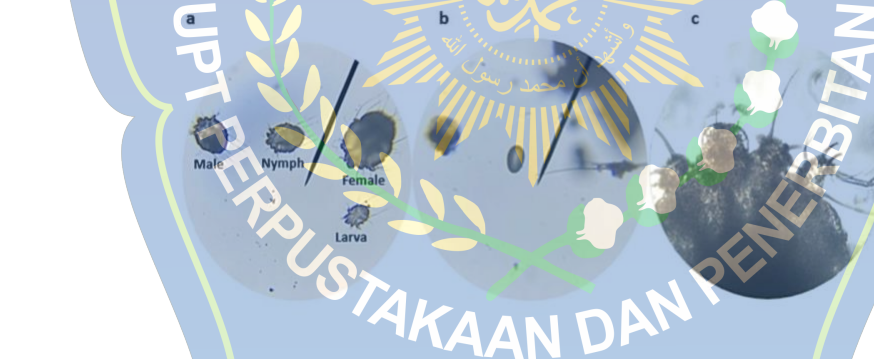
Sarcoptes scabiei memiliki lima tahap perkembangan dalam siklus hidupnya: telur, larva, protonymph, tritonymph, dan dewasa. Orang dewasa kawin di kulit inang, dan jantan mencari kulit betina yang tidak dibuahi selama beberapa hari setelah kawin. Selama umur mereka, yaitu sekitar 4-6 minggu, betina bertelur 2-4 telur per hari di liang di stratum korneum. Dua hingga empat hari setelah telur diletakkan, larva dengan kaki seks muncul. Larva menggali liang saku baru untuk meninggalkan liang. Itu mengembara di permukaan tubuh inang selama 14-17 hari sampai dewasa. Pematangan terjadi saat larva meranas menjadi protonymph berkaki delapan, tritonymph, dan kemudian jantan atau betina dewasa.^(19,7)

4. Penularan dan Infektifitas

Kontak langsung yang berkepanjangan, termasuk kontak seksual, dengan inang yang terinfeksi oleh tungau *S. scabiei* umumnya dianggap sebagai mode utama penularan kudis. Namun, perilaku mencari tuan rumah dari tungau dapat memungkinkan misi trans tidak langsung melalui fomite seperti sprei, handuk, dan pakaian juga. Transmisi tidak langsung sebagian besar dipengaruhi oleh kemampuan tungau untuk bertahan hidup dan tetap infeksiif saat berada di luar inang di lingkungan eksternal, yang pada gilirannya dipengaruhi oleh suhu lingkungan dan kelembaban relatif. Suhu yang lebih tinggi (bahkan pada kelembaban tinggi) dikaitkan dengan waktu bertahan hidup tungau yang lebih pendek. Dalam kondisi ini, tungau *S. scabiei* biasanya mati karena ketidakmampuannya untuk menjaga keseimbangan air dalam tubuhnya.

Sebaliknya, kelembaban relatif yang lebih tinggi dan suhu yang lebih rendah memungkinkan waktu bertahan hidup yang lebih lama untuk tungau. Umumnya, semua tahap kehidupan dapat bertahan selama satu hingga sembilan hari pada 15–25° C dan kelembaban relatif 25- 97%.^(7,19)

Mengenai infektifitas, percobaan menunjukkan bahwa tungau skabies dapat mempertahankan infektifitasnya setidaknya selama setengah hingga dua pertiga dari waktu bertahan hidupnya di lingkungan eksternal dari inangnya. Misalnya, pada kondisi kamar, *S. scabiei* var. *suis* ditemukan tetap infektif selama sekitar 24 jam setelah kematian inangnya (babi). Sejalan dengan cara yang sama, *S. scabiei* var. *canis* mempertahankan kemampuannya untuk menginfeksi inang baru selama sekitar 36 jam setelah kematian inangnya.^(7,19)



Gambar II.2. Penampilan mikroskopis dari *S. scabiei*. Gambar (a) menunjukkan semua tahap motil tungau ($\times 100$), gambar (b) menunjukkan telur tungau ($\times 100$), sementara gambar (c) menunjukkan ujung anterior yang diperbesar dari permukaan punggung betina ($\times 400$)

5. Patogenesis

Aktivitas *S. scabiei* di dalam kulit menyebabkan rasa gatal dan menimbulkan respons imunitas selular dan humeral serta mampu meningkatkan IgE baik di serum maupun di kulit. Masa inkubasi berlangsung lama 4-6 minggu. Skabies sangat menular, transmisi melalui kontak langsung dari kulit ke kulit, dan tidak

langsung melalui berbagai benda yang terkontaminasi (sprei, sarung bantal, handuk, dsb). Tungau skabies dapat hidup di luar tubuh manusia selama 24-36 jam. Tungau dapat ditransmisi melalui kontak seksual, walaupun menggunakan kondom, karena kontak melalui kulit di luar kondom.^(7,19)

Tungau menyerang stratum korneum epidermis dan membuat terowongan, di mana mereka tinggal, bergerak, memberi makan, menyimpan pelet tinja dan bertelur. Tungau menggali dalam-dalam di stratum korneum dekat lapisan epidermis hidup bagian bawah. Untuk memfasilitasi penggalian dan pemberian makan, tungau melepaskan zat yang dapat membantu dalam lisis jaringan inang. Menjadi cukup dekat dengan getah bening di tempat tinggal mereka di epidermis, getah bening bisa mengalir ke liang dan memasok tungau dengan nutrisi dan kebutuhan air. Antigen tungau yang larut, dilepaskan dari tungau yang hidup dan mati, kemudian dapat berdifusi ke dermis, memicu respons imunologis dan inflamasi pada inang.^(7,19)

Kelainan kulit dapat tidak hanya disebabkan oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah investasi. Pada saat itu, kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder.^(7,19)

6. Manifestasi Klinis

Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal sebagai berikut:^(7,21)

- 
- a. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, misalnya dalam sebuah keluarga, sehingga seluruh keluarga terkena infeksi, di asrama, atau pondok. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Walaupun seluruh anggota keluarga mengalami infeksi tungau, namun tidak memberikan gejala. Hal ini dikenal sebagai hiposensitisasi. Penderita bersifat sebagai pembawa (carrier).
- c. Adanya terowongan pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain). Namun, kunikulus biasanya sukar terlihat, karena sangat gatal pasien selalu menggaruk, kunikulus dapat rusak karenanya. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae (perempuan), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (laki-laki), dan perut bagian belakang. Pada bayi, dapat menyerang telapak tangan, telapak kaki, wajah dan kepala.
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling menunjang diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau. Selain tungau dapat ditemukan telur dan kotoran (skibala).

Temuan klinis termasuk lesi primer dan sekunder. Lesi primer adalah manifestasi pertama dari infestasi dan biasanya termasuk papula kecil, vesikel,

dan liang. Lesi sekunder adalah hasil dari menggosok dan menggaruk, dan mereka mungkin satu-satunya manifestasi klinis dari penyakit ini. Jika demikian, diagnosis harus disimpulkan dengan riwayat, distribusi lesi, dan gejala yang menyertainya.^(18,3)

a. Lesi Primer Skabies

Burrows adalah tanda patognomonik dan mewakili terowongan intraepidermal yang dibuat oleh tungau betina yang bergerak. Mereka muncul sebagai serpiginous, keabu-abuan, elevasi seperti benang di epidermis superfisial, mulai dari panjang 2-10 mm, seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini.^(18,20)



Gambar II.3. Sebuah liang linier khas di lengan bawah fleksor. (Atas perkenan Kenneth E. Greer, MD.)

Mereka tidak mudah terlihat dan harus dicari secara aktif. Lokasinya biasa pada ruang berselaput dari jari-jari Flexor permukaan pergelangan tangan, siku, aksila, kaki, scrotum (pria) Areolae (wanita). Skabies klasik biasanya memiliki distribusi yang melibatkan aksila, lentur siku, pergelangan tangan dan tangan, dan area genital. Ini umumnya dikenal sebagai lingkaran Hebra. Pada pasien geriatri, kudis menunjukkan kecenderungan untuk punggung, sering muncul sebagai

eksoriasi. Pada bayi dan anak kecil, liang biasanya terletak di telapak tangan dan telapak kaki, seperti pada gambar di bawah ini.^(18,20)



Gambar II.4. Papulovesikel dan nodul di telapak tangan pada pasien dengan skabies. (*Atas perkenan Kenneth E. Greer, MD.*)

Papula dan vesikel eritematosa 1-3 mm terlihat dalam distribusi khas pada orang dewasa. Vesikel adalah lesi diskrit yang diisi dengan cairan bening, meskipun cairan mungkin tampak keruh jika vesikel berusia lebih dari beberapa hari, seperti pada gambar di bawah ini.^(18,20)



Gambar II.5. Lubang linier halus disertai dengan papula eritematosa di telapak kaki pada anak dengan skabies. (*Atas perkenan Kenneth E. Greer, MD.*)

Tidak seperti orang dewasa, anak-anak biasanya hadir dengan keterlibatan wajah dan leher. Pada anak-anak dan bayi yang sangat muda, erupsi eksim yang meluas terutama pada batang adalah umum, seperti pada gambar di bawah ini. Selain itu, bayi mungkin memiliki papula 1-3 mm, vesikel, dan pustula di telapak tangan dan telapak kaki.^(18,20)



Gambar II.6. Letusan yang meluas di punggung bayi dengan skabies. (Atas perkenan Kenneth E. Greer, MD.)

b. Lesi Sekunder Skabies

Lesi ini disebabkan oleh garukan, infeksi sekunder, dan/atau respon imun tubuh terhadap tungau kudis dan produknya. Temuan yang khas yaitu : Ekskoriasi, eksim yang meluas, hiperpigmentasi pasca inflamasi, eritroderma, nodul prurigo dan pyoderma.^(18,20)

7. Varian Skabies

a. Skabies Norwegian (skabies berkrusta)

Skabies berkrusta, yang sebelumnya disebut sebagai skabies Norwegia, bermanifestasi dengan penebalan dan pengerasan kulit. Lesinya sering hiperkeratotik dan berkerak menutupi area yang luas. Bentuk skabies ini ditandai dengan dermatosis berkrusta pada tangan dan kaki, kuku yang distrofik, serta skuama yang generalisata. Bentuk ini sangat menular, tetapi rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau dapat ditemukan dalam jumlah yang sangat banyak. Penyakit ini dapat terjadi pada pasien yang immunocompromised karena terapi immunosupresif, diabetes, human immunodeficiency virus (HIV), atau usia yang lebih tua. Kepadatan tinggi ini

hanya membutuhkan kontak singkat dengan p.asien dan bahan yang terkontaminasi agar infeksi terjadi. (7,18,22)



Gambar II.7. Skabies berkusta. (Atas izin dari Kenneth E. Greer, MD.)



Gambar II.8. Skabies norwegian. (digunakan dengan izin dari Dr. Agim.)

b. Skabies nodular

Bentuk skabies nodular adalah varian dari bentuk klasik. Bentuk ini hadir dengan nodul eritematosa yang persisten atau terus-menerus dengan kecenderungan terhadap aksila dan selangkangan. Nodul bersifat pruritik dan dianggap sebagai reaksi hipersensitivitas terhadap tungau. Skabies dapat berbentuk nodular bila lama tidak mendapat terapi, sering terjadi pada bayi dan anak, atau pada pasien dengan imunokompromais. Nodul terjadi pada 7-10% pasien dengan kudis, terutama anak kecil. Pada neonatus yang tidak dapat menggaruk, nodul coklat kemerah muda dengan ukuran mulai dari diameter 2-20 mm dapat berkembang, seperti yang ditunjukkan pada gambar di bawah ini. (7,18,22,23)



Gambar II.9. Skabies nodular pada bayi.
(Atas izin dari Kenneth E. Greer, MD.)



Gambar II.10. Nodular scabiei.
(digunakan dengan izin dari Dr. Denial)

8. Pemeriksaan Penunjang Diagnosis Skabies

a. Histopatologis

Biopsi skin punch diambil dari lesi pasien dengan pradiagnosis skabies. Bahan biopsi ditempatkan dalam sampel wadah dengan larutan formaldehida 10% dan dipindahkan ke laboratorium patologi dan dievaluasi dibawah mikroskop. Pemeriksaan histologis dari lesi klasik mungkin menunjukkan tungau *S. scabiei*, telur, dan scybala (feses) di dalam epidermis dan eosinofil, histiosit, dan limfosit di dermis di bawahnya/ Spongiosis dapat ditemukan pada epidermis. Pada skabies berkrusta, akantosis, parakeratosis, dan spongiosis biasanya terlihat pada epidermis. Tungau kudis yang tak terhitung banyaknya pada semua tahap perkembangan sering terlihat di dalam epidermis, mengingat tingginya jumlah parasit.^(20,24)

9. Tatalaksana

Syarat obat yang ideal ialah : ^(7,3)

- Harus efektif terhadap semua stadium tungau.
- Harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksis.

- c. Tidak berbau atau kotor serta tidak merusak atau mewarnai pakaian.
- d. Mudah diperoleh dan harganya murah.

Cara pengobatan ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi).^(7,3)

Jenis obat topikal:

1. Belerang endap (sulfur presipitatum) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salap atau krim. Preparat ini karena tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Kekurangan yang lain ialah berbau dan mengotori pakaian serta kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.
2. Emulsi benzil-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal dan panas setelah dipakai.
3. Gama benzena heksa klorida (gemeksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak di bawah 6 tahun dan ibu hamil karena toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberian cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala, diulangi seminggu kemudian.
4. Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal; harus dihindarkan dari mata, mulut dan uretra.
5. Permetrin dengan kadar 5% dalam krim, efektivitas sama, aplikasi hanya

sekali, dan dibersihkan dengan mandi setelah 8-10 jam. Pengobatan diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur 2 bulan. Di luar negeri dianjurkan pemakaian ivermectin (200 µg/kg) per oral, terutama pasien yang persisten atau resisten terhadap permetrin.

10. Pencegahan

Dalam upaya preventif, perlu dilakukan edukasi pada pasien tentang penyakit skabies, perjalanan penyakit, penularan, cara eradikasi tungau skabies, menjaga hygiene pribadi, dan tata cara pengolesan obat. Rasa gatal terkadang tetap bertanggung walaupun kulit sudah bersih. Pengobatan dilakukan pada orang serumah dan orang di sekitar pasien yang berhubungan erat.^(7,3)

Skabies menyebar dengan cepat dari orang ke orang melalui kontak kulit biasa atau penularan melalui pakaian atau sprei. Manajemen melibatkan segera merawat orang yang terinfeksi dan kontak dekat mereka dan mendekontaminasi tempat tidur, handuk, dan pakaian. Isolasi menjadi penting di tempat yang ramai seperti rumah sakit, untuk menghentikan penyebaran infeksi. Tempat tidur, handuk, dan pakaian individu yang terinfeksi harus dicuci dengan mesin dalam air panas (setidaknya 75 derajat Celcius) dan dikeringkan dengan udara panas.^(22,3)

B. Faktor yang Berhubungan dengan Skabies

1. Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang berarti

perorangan dan hygiene yang berarti sehat. Personal hygiene atau kebersihan pribadi adalah perawatan diri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikis. Personal hygiene ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti diatas yaitu nilai individu, kebiasaan, kebudayaan, sosial ekonomi, pendidikan, keluarga, tingkat perkembangan dan persepsi seseorang terhadap kesehatan. Personal hygiene dikategorikan menjadi 2 yaitu personal hygiene yang terjaga dengan baik dan personal hygiene yang kurang terjaga. Kriteria menjaga personal hygiene adalah mandi 2x sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam 2x sehari, tidak menggunakan handuk secara bergantian. Sedangkan kriteria untuk personal hygiene yang kurang terjaga yaitu mandi kurang dari 2x sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam kurang dari 2x sehari, memakai handuk secara bergantian.^(4,25)

Personal hygiene yaitu suatu upaya yang dilakukan oleh seorang individu yang digunakan sebagai menjaga kebersihan agar terhindar dari penyakit. Personal hygiene perlu untuk diimplementasikan kepada diri pribadi serta keluarga agar terhindar dari penyakit dan produktivitas diri. Personal hygiene juga merupakan hal atau langkah awal untuk hidup yang lebih sehat agar terhindar dari Skabies. Personal hygiene yang buruk dapat meningkatkan kejadian skabies. Personal hygiene atau kebersihan pribadi merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Personal hygiene ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai sosial individu atau keluarga, pengetahuan dan persepsi mengenai personal hygiene.^(4,25)

Personal hygiene sangat penting dipelihara, jika hal ini tidak diperhatikan maka akan muncul berbagai dampak, terutama penyakit kulit seperti skabies dan personal hygiene yang buruk akan meningkatkan kejadian skabies. Penularan skabies dapat terjadi melalui kontak langsung dengan penderita skabies atau kontak dengan benda-benda yang terkontaminasi oleh skabies sehingga bisa menimbulkan endemik skabies. Selain mengganggu kesehatan personal hygiene yang kurang terjaga juga menyebabkan dampak psikososial dimana seseorang menjadi tidak nyaman dan tidak percaya diri di lingkungan sosialnya sehingga akan mempengaruhi perkembangan psikisnya.^(4,25)

2. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Kata “gizi” berasal dari bahasa Arab ghidza, yg berarti “makanan”. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Tingkat gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. Kualitas hidup yang baik berarti memperoleh nutrisi yang cukup dan aktivitas fisik yang teratur. Kombinasi ini juga mengurangi risiko berkembangnya banyak penyakit kronis meningkatkan tingkat kinerja fisik seseorang.^(10,26,27)

Zat Gizi (Nutrients) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara

jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Gizi (Nutrition) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Pangan adalah istilah umum untuk semua bahan yang dapat dijadikan makanan.^(10,26,27)

Status gizi dari seseorang dapat didefinisikan sebagai hasil antara asupan nutrisi yang diterima dan kebutuhan nutrisi, dan harus memungkinkan pemanfaatan nutrisi tetap terjaga cadangan. Status gizi dapat dihitung dengan melihat kondisi fisik manusia. Status gizi yang buruk dapat menyebabkan tingkat imunitas individu melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi. Melemahnya imunitas dalam tubuh akan meningkatkan kejadian suatu penyakit dalam diri individu maupun komunitas.^(4,10,27)

Pada penelitian Hindu Dharmawan IGK, dkk, mengatakan bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi yang normal. Namun masih didapatkan beberapa anak yang memiliki status gizi kurus. Hal ini dikarenakan kebiasaan makan yang buruk dimiliki oleh beberapa anak. Kebiasaan ini berpangkal pada kebiasaan makan yang sudah tertanam sejak kecil atau lingkungan sekitar sehingga kebiasaan ini terus menerus terjadi sampai usia remaja. Anak yang makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi tentunya akan berdampak terhadap kesehatannya. Intervensi gizi yang memadai menggunakan unsur-unsur penilaian gizi dan suplementasi ergonutrisi selain makanan sehari-hari. Keadaan gizi yang kurang baik sangat berpengaruh terhadap kondisi

kesehatan anak remaja. Apabila gizinya tidak terkontrol dengan baik akan mudah terinfeksi penyakit, salah satunya skabies. Untuk mengurangi keadaan ini maka diperlukan perhatian khusus untuk memperhatikan pola makan yang sesuai dalam meningkatkan suplementasi akan zat gizi sehingga dapat meningkatkan imunitas seluler.^(4,10,27)

(1) Pengelompokan Zat Gizi Menurut Kebutuhan

Terbagi dalam dua golongan besar yaitu : ^(26,27)

- (a) Makronutrien Komponen terbesar dari susunan diet, berfungsi untuk menyuplai energi dan zat-zat esensial (pertumbuhan sel/ jaringan), pemeliharaan aktivitas tubuh. Karbohidrat (hidrat arang), lemak, protein, makromineral dan air.
- (b) Mikronutrien Golongan mikronutrien terdiri dari :
 - (i) Mineral – Kalsium; fosfor; natrium; kalium; sulfur; klor; magnesium; zat besi; selenium; seng; mangan; tembaga; kobalt; iodium; krom fluor; timah; nikel; silikon, arsen, boron; vanadium, molibden.
 - (ii) Vitamin – Vitamin A (retinol); vitamin D (kolekalsiferol); vitamin E (tokoferol); vitamin K; tiamin; riboflavin; niaclin; biotin; folasin/ folat; vitamin B6; vitamin B12; asam pantotenat; vitamin C.

a. Penilaian Status Gizi

Antropometri, secara umum bermakna ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penentuan status dan

kebutuhan gizi berdasarkan antropometri, status gizi akan dihitung berdasarkan keadaan antropometri pasien yang akan disesuaikan kebutuhan gizinya hingga mendekati keadaan ideal antropometrinya. Perhitungan dan penentuan status gizi ini lebih dikenal dengan perhitungan IMT (Indeks Masa Tubuh).

Keterangan :

BB: Berat Badan

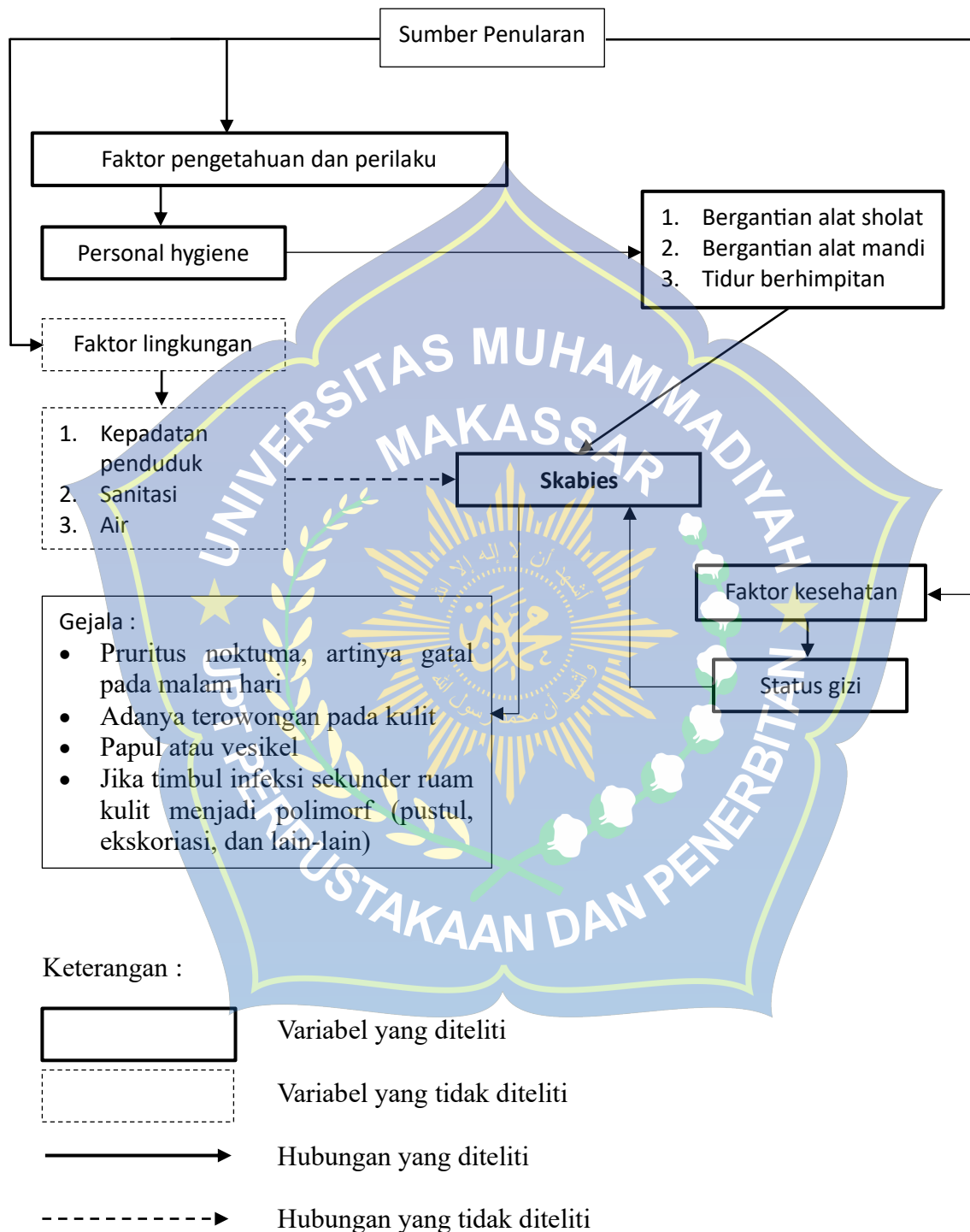
TB: Tinggi Badan

Range IMT dinyatakan pada tabel sebagai berikut : ^(26,27)

Tabel II.2. Interpretasi IMT

No	Besar IMT	Kondisi Gizi
1	18,5	Berat badan kurang
2	18,5-22,9	Normal
3	>23	Berat badan lebih
4	23-24,9	Pre-Obesitas
5	25-29,9	Obesitas 1
6	>30	Obesitas 2

C. Kerangka Teori



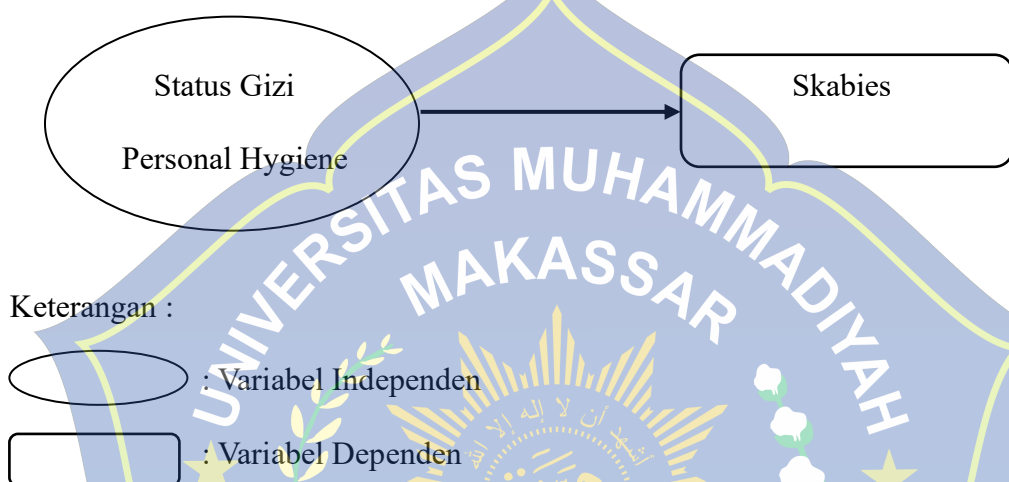
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Penyakit kulit merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu penyakit yang umum terjadi adalah skabies, merupakan infeksi parasit yang sangat menular dan dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan. Skabies merupakan salah satu penyakit Penyakit Tropis Terabaikan atau Neglected Tropical Disease (NTD) yang disebabkan oleh infeksi *Sarcoptes scabiei* ektoparasit khusus manusia. Manifestasinya berupa rasa gatal yang tak tertahankan dengan berbagai tingkat keparahan lesi kulit. Skabies telah menyebar secara global, terutama di daerah tropis, padat penduduk, dan miskin, serta di daerah dengan sumber daya kesehatan yang terbatas. World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 200 juta kasus skabies terjadi secara global dan Indonesia memiliki beban skabies terbesar di antara 195 negara di Dunia. Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian disebutkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang terlibat pada kejadian skabies. Faktor-faktor risiko yang dimaksud adalah personal hygiene, tingkat pengetahuan, status gizi, dan lain sebagainya. Perilaku higienis termasuk dalam perilaku kesehatan dan diperoleh di rumah, di sekolah, di tempat kerja atau melalui media massa. Isinya termasuk kebersihan pribadi yaitu mengembangkan kebiasaan sehat, higienis dan rutinitas, mengikuti kebersihan diri, menjaga lingkungan, mengikuti aturan keselamatan dan menghormati perilaku yang baik. Kebiasaan kebersihan yang

paling penting termasuk tangan mencuci, mandi kebersihan dan mengganti pakaian dalam. Dalam praktiknya, praktik sederhana sehari-hari ini juga merupakan hal yang penting paling efisien dalam perlindungan terhadap keracunan makanan dan penyakit parasit. ^(1,2,8,9)



B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk atribut atau sifat dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai macam yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan sebuah keterangan mengenai sesuatu tersebut, kemudian menarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini ada dua variabel yang digunakan yaitu variabel independen dan variable dependen.

1. Variabel Independen (variabel bebas). Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variable lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variable bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa. Variabel Independen pada penelitian ini adalah Status Gizi dan Personal Hygiene.

2. Variabel Dependen (variabel terikat/variabel tergantung). Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Skabies.

C. Hipotesis

- A. Hipotesis Nol (H_0) : Tidak ada hubungan antara status gizi dan personal hygiene terhadap kejadian penyakit skabies di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar.
- B. Hipotesis alternatif (H_1) : Terdapat hubungan antara status gizi dan personal hygiene terhadap kejadian penyakit skabies di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional untuk mempermudah dalam membaca makna penelitian. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel III.1. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independent : Status Gizi	Status gizi mengacu pada kondisi nutrisi seseorang	BB : Timbangan injak digital TB : Microtoice	Menimbang BB dan TB	Kategori IMT : 1. Gizi Kurang = <18,5 kg/m ²	Ordinal

	yang tercermin dari asupan nutrisi dan kondisi fisiknya.			2. Gizi Baik = 18,5-24,9 kg/m ² 3. Obesitas > 24,9	
Independent : Personal Hygiene	Personal hygiene mengacu pada praktik kebersihan individu yang mencakup perawatan tubuh, kebersihan pribadi, dan lingkungan sekitarnya.	Kuesioner tentang kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia atau alat kelamin, kebersihan handuk, serta kebersihan tempat tidur dan sprei.	Pengisian kuesioner	Jawaban “Ya” di beri nilai “2” dan jawaban “Tidak” diberi nilai “1”. Kriteria Penilaian: 1. Baik = Jika Jumlah skor yang diperoleh ≥ 17 (17-34) 2. Kurang Baik = Jika Jumlah skor yang diperoleh < 17 (0-16)	Nominal
Dependen : Skabies	Penyakit menular pada kulit yang disebabkan oleh tungau <i>Sarcoptes scabiei</i> .	Pemeriksaan fisik 1. Mengalami rasa gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari dengan bintik-bintik kecil. 2. Muncul gelembung berair.	Pemeriksaan fisik	Kriteria 1. Terdiagnosis skabies oleh dokter 2. Tidak terdiagnosis skabies oleh dokter	Ordinal

		3. Sering merasakan gatal pada tangan, kaki, sela-sela jari, siku, lipatan paha, alat genital dan lainnya.			
--	--	--	--	--	--



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi dan personal hygiene dengan kejadian skabies di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar. Desain cross-sectional dipilih karena memungkinkan pengumpulan data dari seluruh populasi pada satu titik waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi kesehatan anak-anak santri.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara di Jl. Ir. Sutami, Pai, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu September-Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini, yaitu para santri di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara.

2. Sampel

Besar Sampel di hitung menggunakan rumus Lemeshow dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

n : Jumlah sampel

$Z\alpha$: Kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5 % jadi defiat baku alfa 1.96

$Z\beta$: Kesalahan tipe 2 ditetapkan sebesar 20% jadi defiat baku beta (0.84)

P_2 : Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0,056

P_1 : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti
= 0,2

$P : (P_1 + P_2) / 2 \Rightarrow (0,2 + 0,056) / 2 = 0,128$ $Q : 1 - P \Rightarrow 1 - 0,128 = 0,872$

$Q_2 : 1 - P_2 \Rightarrow 1 - 0,056 = 0,944$

$Q_1 : 1 - P_1 \Rightarrow 1 - 0,2 = 0,8$

$P_1 - P_2 \Rightarrow 0,2 - 0,056 = 0,144$

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,128 \cdot 0,872} + 0,84\sqrt{0,2 \cdot 0,8 + 0,056 \cdot 0,944}}{0,144}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,223} + 0,84\sqrt{0,16 + 0,052}}{0,144}$$

$$n = \frac{1,96\sqrt{0,223} + 0,84\sqrt{0,212}}{0,144}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,47 + 0,84 \cdot 0,46}{0,144}$$

$$n = \frac{0,92 + 0,38}{0,144}$$

$$n = \frac{1,3}{0,144}$$

$$n = (9,027)^2$$

$$n = 81,48$$

$$n = 81$$

Jadi, besar sampel yang digunakan pada penelitian ini minimal 81 sampel.

D. Metode Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling untuk pemilihan sampel. Purposive sampling dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status gizi dan personal hygiene terhadap angka kejadian skabies pada santri yang memiliki karakteristik khusus. Metode ini memungkinkan peneliti untuk memilih responden berdasarkan kriteria tertentu.

a. Kriteria Inklusi

1. Santri kelas 1 SMP yang tinggal di Pondok Pesantren selama minimal 6 bulan.
2. Santri yang bersedia berpartisipasi dan menandatangani informed consent.
3. Tinggal di asrama pondok pesantren selama penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

1. Santri dengan kondisi medis serius lain yang mempengaruhi penilaian status gizi atau kebersihan, yaitu penyakit kronis seperti diabetes, penyakit ginjal, tuberkulosis, dan lainnya.
2. Tidak memiliki penyakit kulit lain yang bisa mengaburkan diagnosis skabies.
3. Sedang mengonsumsi obat-obatan yang mempengaruhi kondisi kulit, misal kortikosteroid, antijamur.
4. Santri yang tidak hadir selama pengambilan data.

5. Menolak berpartisipasi atau menarik persetujuan.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 item yang mencakup Identitas diri responden dan kebiasaan personal hygiene. Pengukuran antropometri menggunakan alat seperti timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dihitung sebagai hasil dari penentuan status gizi para santri. Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi skabies oleh dokter. Para santri yang menjadi sampel diperiksa untuk mengetahui adanya gejala skabies, seperti ruam kulit, rasa gatal intens, dan adanya terowongan di kulit yang merupakan tanda khas skabies.

F. Teknik Analisa Data

Setelah data terkumpul, maka akan dianalisis dengan menggunakan program perangkat lunak komputer, yaitu dengan cara seperti :

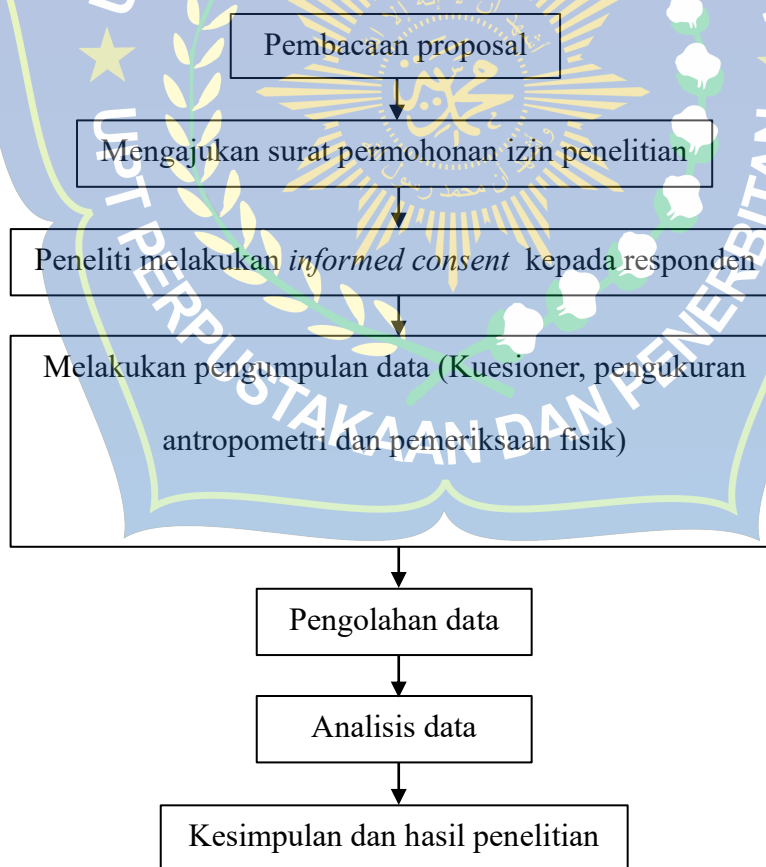
1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi responden dan presentase, dimana keseluruhan data yang ada di dalam kuesioner akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat pada penelitian ini, yaitu usia, jenis kelamin, lama tinggal di pesantren, jumlah penghuni dalam kamar, penderita skabies, tingkat status gizi, dan kebiasaan personal hygiene.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat, dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independent dan variable dependen dengan menggunakan uji chi square. Melalui uji statistik chi square akan diperoleh nilai p , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dan penelitian dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak.

G. Alur Penelitian



Bagan Alur Penelitian

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian penulis telah mengajukan permohonan guna mengevaluasi kelayakan etika (*ethical clearance*) terlebih dahulu dari komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dengan nomor persetujuan etik 690/UM.PKE/IX/46/2024. Dalam melakukan penelitian ini juga perlu ada surat permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara. Setelah mendapat izin, peneliti perlu memberitahukan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
2. Responden tidak akan dikenakan biaya apapun.
3. Menjaga kerahasiaan identitas responden yang terdapat pada kuesioner. Hanya kelompok tertentu saja yaitu kelompok data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 pada para santri Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara. Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data primer dari hasil pengisian kuisioner personal hygiene, pemeriksaan status gizi dan pemeriksaan fisik skabies pada para santri Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah metode purposive sampling yang bertujuan untuk menganalisis hubungan status gizi dan personal hygiene terhadap angka kejadian skabies pada santri yang memiliki karakteristik khusus berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi dan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara dengan pengumpulan data dari seluruh populasi pada satu titik waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi kesehatan anak-anak santri. Sampel penelitian ini berjumlah 81 responden, lalu data yang didapatkan dari kuisioner dan pemeriksaan dikumpulkan berdasarkan kategori kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS. Hasil dapat ditampilkan sebagai berikut.

B. Hasil Analisis Univariat

1. Usia

Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara

Tahun 2024

Usia (Tahun)	n	%
11	1	1,2
12	61	75,3
13	16	19,8
14	3	3,7
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel V.1 menunjukkan bahwa responden di Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah tahun 2024 dengan presentasi usia terbanyak yaitu pada usia 12 tahun dengan frekuensi 61 responden (75,3%) dibandingkan dengan usia 11 tahun dengan frekuensi terendah yakni 1 responden (1,2%).

2. Jenis Kelamin

Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara

Tahun 2024

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	48	59,3
Perempuan	33	40,7
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel V.2 bahwa responden di Pesantren Darul Arqam

Muhammadiyah tahun 2024 yang berjenis kelamin laki-laki yakni terdapat 48 responden (59,3%) dan responden berjenis kelamin perempuan terdapat 33 responden (40,7%).

3. Lama Tinggal di Pesantren

Tabel V.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Tinggal di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024

Lama Tinggal (Tahun)	n	%
<1	76	93,8
1-2	1	1,2
3-4	2	2,5
>4	2	2,5
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel V.3 menunjukkan bahwa responden di Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah tahun 2024 dengan presentasi tinggal atau bermukin lama di pesantren yaitu tertinggi pada kurang dari satu tahun sebanyak 76 responden (93,8%) sedangkan paling sedikit yaitu bertempat tinggal 1-2 tahun yaitu sebanyak 1 responden (1,2%).

4. Jumlah Penghuni dalam Kamar

Tabel V.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penghuni dalam Kamar di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024

Jumlah Penghuni (orang)	n	%
>6	80	98,8
1-2	1	1,2
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel V.4 menunjukkan bahwa responden di Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah tahun 2024 dengan presentasi jumlah penghuni dalam satu kamar di pesantren yaitu tertinggi pada >6 orang sebanyak 81 responden (98,8%) sedangkan paling sedikit yaitu jumlah penghuni 1-2 orang yaitu sebanyak 1 responden (1,2%).

5. Penderita Skabies

Tabel V.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penderita Skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024

Penderita	n	%
Skabies	41	50,6
Tidak Skabies	40	49,4
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel V.5 bahwa responden yang berada di Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah tahun 2024 sebanyak 41 responden (50,6%) yang mengidap penyakit skabies dan terdapat 40 responden (49,4%) yang tidak mengidap penyakit skabies.

6. Status Gizi

Tabel V.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024

Status Gizi (IMT)	n	%
Kurang	50	61,7
Baik	28	34,6
Obesitas	3	3,7
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel V.6 menunjukkan bahwa responden dengan status gizi terbanyak yakni dengan status kurang yaitu berjumlah 50 responden (61,7%) dan obesitas dengan jumlah terendah yakni 3 responden (3,7%).

7. Kebiasaan Personal Hygiene

Tabel V.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Personal Hygiene di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024

Personal Hygiene	n	%
Baik	40	49,4
Buruk	41	50,6
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel V.7 menunjukkan bahwa responden di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara tahun 2024 yakni dengan kebiasaan personal hygiene yaitu kategori kebiasaan baik sebanyak 40 responden (49,4%) dan kategori kebiasaan kurang baik

sebanyak 41 responden (50,6%).

C. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Skabies

**Tabel V.8 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Skabies
di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah**

Gombara Tahun 2024

Status Gizi	Kejadian Skabies				Total	P-Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	36	44,4	14	17,3	40	100,0
Baik	4	4,9	24	29,6	41	100,0
Obesitas	1	1,2	2	2,5		
Jumlah	41	50,6	40	49,4	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel V.8 bahwa responden dalam hal ini memiliki status gizi lebih banyak dengan kategori kurang baik yaitu 36 responden (44,4%) dan status gizi obesitas yakni adalah 1 responden (1,2%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai P-Value yaitu 0,001 ($<0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024.

2. Hubungan Kebiasaan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies

**Tabel V.9 Hubungan Kebiasaan Personal Hygiene dengan
Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam
Muhammadiyah Gombara Tahun 2024**

Personal Hygiene	Kejadian Skabies				Total	P-Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Baik	14	17,3	26	32,1	40	100,0
Kurang Baik	27	32,3	14	17,3	41	100,0
Jumlah	41	50,6	40	49,4	81	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel V.9 bahwa responden dalam hal ini memiliki kebiasaan personal hygiene lebih banyak dengan kategori kurang baik yaitu 27 responden (32,3%) dan kebiasaan personal hygiene yang baik adalah 14 responden (17,3%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai P-Value yaitu 0,005 ($<0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Kebiasaan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara pada tahun 2024. Responden dengan status gizi kurang tercatat sebanyak 36 orang (44,4%), sedangkan responden dengan status gizi obesitas hanya 1 orang (1,2%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai P-Value sebesar 0,001 ($<0,05$), yang berarti H_1 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Hindu Dharmawan et al., 2023) yang mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan kejadian skabies pada remaja di Panti Asuhan Nurul Jannah NW Ampenan serta Panti Asuhan Dharma Laksana. Dengan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai P-value sebesar 0,0001 ($P\text{-value} < 0,05$).

Dalam penelitian ini, sebagian besar anak memiliki status gizi yang normal, meskipun terdapat beberapa anak yang tergolong kurus. Kondisi ini disebabkan oleh kebiasaan makan yang kurang baik, yang biasanya sudah terbentuk sejak kecil atau dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, sehingga terus berlangsung hingga usia remaja. Kebiasaan makan yang tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi dapat berdampak negatif pada kesehatan anak. Status gizi seseorang merupakan hasil

dari keseimbangan antara asupan nutrisi yang diterima dan kebutuhan tubuh, serta kemampuan tubuh untuk memanfaatkan nutrisi tersebut. Status gizi yang buruk dapat melemahkan sistem imun, sehingga tubuh menjadi rentan terhadap infeksi, termasuk penyakit skabies. Melemahnya imunitas tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga komunitas. Oleh karena itu, status gizi yang tidak memadai sangat memengaruhi kesehatan remaja. Untuk mengurangi risiko ini, pihak pondok perlu memperhatikan pola makan anak-anak dengan memastikan asupan nutrisi yang sesuai, termasuk suplementasi zat gizi, guna meningkatkan imunitas tubuh mereka.^(4,10,27)

B. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara pada tahun 2024. Responden dengan kebiasaan personal hygiene dalam kategori kurang baik tercatat sebanyak 27 orang (32,3%), sedangkan yang memiliki kebiasaan personal hygiene baik berjumlah 14 orang (17,3%). Berdasarkan uji Chi-Square, diperoleh nilai P-Value sebesar 0,005 ($<0,05$), yang menunjukkan bahwa H_1 diterima. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara Tahun 2024.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Hindu Dharmawan et al., 2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Personal

hygiene dengan kejadian skabies pada anak remaja di Pantu Asuhan Nurul Jannah NW Ampenan dan Pantu Asuhan Dharma Laksana. Dengan hasil analisis bivariat menggunakan chi-square menunjukkan nilai P-value 0,0001 (P-value <0,05). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Anggreni et al., 2019) yang menunjukkan kejadian skabies pada anak-anak SD di Desa Songan sangat dipengaruhi oleh faktor personal hygiene yang buruk dan berhubungan secara signifikan dengan kejadian skabies. Dengan hasil analisis bivariat menggunakan chi-square menunjukkan nilai P-value yaitu $p=0,001$ ($p<0,05$).

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu faktor risiko skabies adalah personal hygiene yang buruk, yang dapat meningkatkan risiko tertular skabies jika terjadi kontak dengan penderita atau benda-benda yang terkontaminasi tungau skabies. Tungau skabies lebih mudah menginfeksi individu dengan personal hygiene yang kurang terjaga. Sebaliknya, individu dengan personal hygiene yang baik memiliki risiko lebih rendah terinfeksi, karena tungau dapat dihilangkan melalui kebiasaan seperti mandi dengan sabun, mengganti pakaian setiap hari, mencuci pakaian dengan sabun, menyetrikan pakaian, dan kebiasaan higienis lainnya. Dalam penelitian ini, kuesioner menunjukkan bahwa para santri di pesantren memiliki kebiasaan kurang baik, seperti jarang mengganti pakaian 2-3 kali sehari, kurang menjaga kebersihan tangan dan kuku, jarang menjemur kasur, serta jarang mengganti sprei tempat tidur. Selain itu, kondisi ini diperparah dengan jumlah penghuni yang cukup banyak dalam satu kamar, sekitar 20 orang, yang meningkatkan risiko penularan skabies. Penularan terjadi melalui kontak langsung, di mana kulit penderita

bersentuhan dengan kulit santri lain, sehingga tungau *Sarcoptes scabiei* yang ada di permukaan kulit penderita berpindah ke kulit orang lain. ^(4, 25)

Personal hygiene merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh demi kesejahteraan fisik dan mental. Pemeliharaan personal hygiene berperan penting dalam menentukan status kesehatan, di mana seseorang secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kebersihan untuk mencegah penyakit. Upaya ini mencakup kebersihan kulit, kuku, serta pakaian. Tujuan personal hygiene adalah untuk mempertahankan kesehatan diri. Selain berdampak pada kesehatan, kurangnya perhatian terhadap personal hygiene juga dapat memengaruhi aspek psikososial, seperti menimbulkan rasa tidak nyaman dan kurang percaya diri dalam lingkungan sosial, yang pada akhirnya dapat memengaruhi perkembangan psikologis seseorang. ^(4, 25)

C. Integrasi Keislaman

Dalam integrasi keislaman, pembahasan akan berfokus pada aspek status gizi dan personal hygiene, mengingat pentingnya kedua aspek ini dalam perspektif ajaran Islam sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

1. Gizi

Dalam Islam, tidak terdapat pembahasan khusus mengenai makanan bergizi secara spesifik. Namun, terdapat perintah dan ajaran kepada manusia agar memperhatikan asupan makan dan minumannya guna menjaga kesehatan dan gizi di dalam tubuh, sehingga tidak menimbulkan penyakit. Dengan mengkonsumsi

makanan yang bergizi secara teratur, tidak berlebihan dan tidak kurang untuk menjaga keseimbangan gizi tubuh sangat diperlukan untuk kesehatan jasmani. Kandungan gizi harus sesuai takaran yang wajar, karena berlebihan atau kekurangan suatu zat tidak baik untuk kesehatan. Sebagaimana disebut dalam firman Allah Q.S. Al-A'raf 7: 31.^(29,30,31)

يٰۤاٰدَمُ خُذْوَ اَزِيْنَتَكَمۡ عِنۡدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

Terjemahnya : “Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.”

Selanjutnya, makanan yang dikonsumsi harus halal, yakni diperbolehkan secara syariah. Hal ini meliputi cara mendapatkan dan memproses makanan tersebut. Sebagaimana Allah berfirman dalam Q.S. Al-Maidah 5: 3.^(29,30,31,32)

حُرِّمَتْ عَلَيۡكُمُ الْمَيِّتَةُ وَالدَّمُ وَلَحۡمُ الْخَنَازِيۡرِ وَمَا اُھِلَّ لِغَيۡرِ اللّٰهِ بِهٖ وَالْمُنۡخَنَقَةُ وَالمُؤۡوَذَةُ وَالمُتَرَدِّيَةُ
وَالنَّطِيۡحَةُ وَمَا اَكَلَ السَّيۡۡغُ اِلَّا مَا ذَكَّيۡتُمۡ وَمَا ذُبِحَ عَلٰى النُّصُبِ

Terjemahnya : “Diharamkan bagimu (memakan) bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih bukan atas (nama) Allah, yang tercekik, yang dipukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan yang diterkam binatang buas, kecuali yang sempat kamu sembelih. (Diharamkan pula) apa yang disembelih bukan atas (nama) Allah, yang tercekik, yang dipukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan yang diterkam binatang buas, kecuali yang (sempat) kamu sembelih. (Diharamkan pula) apa yang disembelih untuk berhala.”

Ayat ini menunjukkan pengharaman atas 4 hal yaitu bangkai yang mencakup semua hewan yang tidak disembelih secara syari'at seperti mati tercekik, jatuh, tertanduk, diterkam binatang buas dan lain sebagainya, karena darah dalam bangkai itu berbahaya, dagingnya pun menjadi rusak dan terkontaminasi penyakit sehingga diharamkan karena ia termasuk makanan kotor dan menjijikkan serta

mengandung banyak mudharat. Menurut sebuah penelitian, bahwasannya daging yang sudah menjadi bangkai akan meningkatkan kontaminasi lebih besar terhadap bakteri patogen sehingga menyebabkan penyakit. Selanjutnya, haram mengonsumsi darah yang mengalir dalam bentuk cair dari binatang. Darah diharamkan sebab terdapat bakteri dan kuman sehingga berbahaya bagi tubuh. Selanjutnya adalah daging babi, dimana seluruh bagian dari tubuh babi baik daging, lemak, kulit bahkan minyaknya. Adapun sebab dari pengharam babi ialah berbahaya bagi tubuh karena di dalamnya terdapat cacing pita, babi menyukai sesuatu yang kotor sehingga ia termasuk hewan yang kotor, susah untuk dicerna karena mengandung banyak lemak. Adapun hewan yang disembelih dengan menyebut nama selain Allah adalah haram dikonsumsi karena ia merupakan bentuk pengagungan terhadap sesuatu selain Allah serta menyerupai orang kafir dalam penyembahan mereka kepada selain Allah serta merupakan usaha pendekatan diri terhadap tuhan selain Allah.^(29,30,31,32)

Menurut jumhur ulama, bahwasannya khamar adalah minuman memabukkan yang terbuat dari berbagai bahan, sehingga tidak dibatasi dan haram untuk diminum baik dalam kadar sedikit maupun banyak. Pendapat yang kuat ialah jumhur ulama karena Allah telah mengharamkan minum khamar yang terbuat dari sari anggur yang banyak karena memabukkan apalagi sedikit karena ia akan mendorong jiwa manusia untuk meminumnya lebih banyak lagi sehingga hukumnya haram bagi segala jenis minuman yang memabukkan. Sebagaimana Allah berfirman dalam Q.S. Al-Baqarah 2: 219.^(29,30,31,32)

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَّفْعِهِمَا

وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ

Terjemahnya : “Mereka bertanya kepadamu (Nabi Muhammad) tentang khamar dan judi. Katakanlah, “Pada keduanya terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia. (Akan tetapi,) dosa keduanya lebih besar daripada manfaatnya.” Mereka (juga) bertanya kepadamu (tentang) apa yang mereka infakkan. Katakanlah, “(Yang diinfakkan adalah) kelebihan (dari apa yang diperlukan).” Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu agar kamu berpikir.

Makanan yang dikonsumsi juga harus thayyib, yang berarti baik dan bermanfaat bagi kesehatan. Ini mencakup aspek kebersihan, kualitas, dan kandungan nutrisi dari makanan tersebut. Sebagaimana Allah berfirman dalam Q.S. Al-Baqarah 2: 168. ^(29,30,31)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Terjemahnya : “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”

Ayat di atas, secara tegas menekankan kepada umat Islam bahwa makanan harus tidak hanya halal secara hukum syariah, tetapi juga baik untuk kesehatan fisik, sebab makanan yang halal dan thayyib tidak hanya memberikan manfaat fisik tetapi juga spiritual, membantu menjaga keseimbangan mental dan emosional. Seperti dalam kandungan utama yang terkandung pada makanan adalah air, karbohidrat, protein, dan lemak. Selain itu, memakan makanan yang mengandung unsur penting lainnya seperti vitamin meskipun dalam jumlah yang kecil. Nilai gizi suatu makanan berkaitan erat dan bergantung pada komponen-komponen tersebut, dengan begitu akan memudahkan manusia untuk memilih

makanan yang baik. Berbagai macam makanan juga disebutkan untuk memenuhi kebutuhan manusia seperti biji-bijian, buah-buahan, sayur-sayuran, zaitun, kurma, dan makanan dari kebun-kebun yang rindang. Oleh karena itu, manusia hendak memperhatikan segala nikmat makanan yang telah Allah anugerahkan. ^(29,30,31)

2. Personal Hygiene

Menurut Islam, kebersihan mempunyai aspek ibadah dan aspek moral dan sering digunakan dengan istilah “Thaharah” yang artinya bersuci dan terlepasnya dari kotoran. Ada tiga macam istilah kebersihan dalam Islam, yaitu: ^(29,30,33)

- a) Nazafah (Nazif) merupakan kebersihan tingkat pertama, seperti bersihnya dari kotoran secara lahiriah yang bisa dibersihkan dengan air.
- b) Taharah menurut bahasa menyucikan yang mengandung arti lebih luas lagi, meliputi kebersihan lahiriah dan bathiniyah.
- c) Tazkiyah yaitu membersihkan diri dari sifat yang tecela dan memperbaiki diri dari sifat yang terpuji.

Dalam Islam tidak mengajarkan hal-hal yang kotor, karena kotor melahirkan dampak yang buruk. Cakupan kebersihan dalam Islam yaitu kebersihan pakaian, tempat ibadah, badan yang lebih spesifik lagi kepada kebersihan gigi, tangan dan kepala. Dengan selalu menjaga pola hidup yang bersih dan sehat, kita akan terhindar dari berbagai penyakit sehingga kita akan menjadi umat yang sehat dan kuat, dan melahirkan generasi yang sehat dan kuat pula. Banyak sekali Al-Qur'an dan hadis menjelaskan tentang cara menjaga kesehatan tubuh dengan cara menjaga kebersihan tubuh. Kebersihan tubuh atau jasmani merupakan suatu hal

yang tidak terpisahkan dengan kebersihan rohani, karena setiap ibadah harus dilakukan dalam keadaan bersih tubuhnya. Sebagaimana di dalam Allah berfirman dalam Q.S. Al-A'la 87: 14-17. ^(29,30,33)

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ تَزَكَّى ۖ وَذَكَرَ اسْمَ رَبِّهِ فَصَلَّى ۝ بَلْ تُؤْثِرُونَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا ۖ وَالْآخِرَةُ خَيْرٌ وَأَبْقَى ۝

Terjemahnya : “Sesungguhnya beruntunglah orang yang membersihkan diri (dengan beriman). Dan dia ingat nama Tuhannya, lalu dia sembahyang. Tetapi kamu (orang-orang kafir) memilih kehidupan duniawi. Sedang kehidupan akhirat lebih baik dan lebih kekal.”

Berdasarkan surah diatas, dijelaskan bahwa Allah SWT. memerintahkan kepada orang-orang agar selalu membersihkan diri ketika akan melakukan ibadah. Dan hendaknya mementingkan kehidupan akhirat yang sifatnya kekal. Maka Allah SWT. menggolongkan orang-orang tersebut ke dalam golongan yang beruntung. Kebersihan termasuk salah satu pokok dalam memelihara kelangsungan hidup makhluk bernyawa. Cara pembersihan diri dari sesuatu yang dinilai kotor secara fisik misalnya, dengan menggunakan tanah, air, bahkan dengan tanah dan air. Bagi manusia tidak cukup hanya dengan tanah dan air saja, pada zaman sekarang yang serba modern ini pembersihan diri bisa ditambahkan dengan menggunakan sabun mandi maupun sabun khusus lainnya. Konsep kebersihan manusia sebagai makhluk yang berakal bukan hanya sekadar fisik, namun juga dengan kebersihan jiwa, hati dan spiritual. ^(29,30,33)

Ajaran Islam mengutamakan pentingnya kesehatan bagi umatnya, mengingat banyaknya ancaman terhadap kesehatan manusia. Dengan itu menjaga kesehatan, umat Islam diharapkan dapat aktif dalam menjaga kebersihan dan mencegah

penyakit, sesuai dengan tuntutan ajaran yang kaya akan nilai-nilai kebaikan. Allah SWT. berfirman dalam Q.S. At-Taubah 9: 108. ^(29,30,33)

لَا تَقُمْ فِيهِ أَبَدًا لِمَسْجِدٍ أُسِّسَ عَلَى التَّقْوَى مِنْ أَوَّلِ يَوْمٍ أَحَقُّ أَنْ تَقُومَ فِيهِ رَبِّهِ رَجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَّطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ

Terjemahnya : “Janganlah engkau melaksanakan salat di dalamnya (masjid itu) selama-lamanya. Sungguh, masjid yang didirikan atas dasar takwa sejak hari pertama lebih berhak engkau melaksanakan salat di dalamnya. Di dalamnya ada orang-orang yang gemar membersihkan diri. Allah menyukai orang-orang yang membersihkan diri.”

Tafsir ayat diatas menjelaskan bahwa Allah SWT. menyukai orang-orang yang mencintai kebersihan, baik zahir maupun batin. Orang-orang yang sholat di masjid yang didirikan atas dasar takwa selalu menjaga kebersihan diri mereka, dengan berwudhu ssebelum sholat dan mandi setelah junub. Mereka juga menjaga kebersihan pakaian dan tempat ibadah, sehingga mesjid-mesjid tersebut menjadi tempat yang suci dan layak untuk ibadah. Allah menyukai hamba-Nya yang menjaga kebersihan, baik itu kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan di sekitarnya. Kebersihan tubuh dan hati sangat penting dalam Islam karena kebersihan dan ketakwaan adalah syarat utama untuk menjalankan ibadah dengan benar. ^(29,30,33)

Dan menjaga kebersihan lingkungan tempat kita tinggal, akan sangat bermanfaat bagi kesehatan, begitu juga dalam hal melaksanakan ibadah kepada Allah SWT., akan terasa lebih nyaman apabila ketika terbebas dari gangguan-gangguan yang disebabkan oleh kotoran. Perintah hidup bersih dalam Islam dapat dipahami melalui berbagai ayat al-Qur'an, diantaranya firman Allah SWT. dalam Q.S. Al-Muddatstsir 74: 4-5. ^(29,30,33)

وَشَيْبَانَكَ فَطَهِّرْ ۖ وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ ﴿٥﴾

Terjemahnya : “Dan pakaianmu bersihkanlah, dan perbuatan dosa tinggalkanlah”.

Berdasarkan ayat di atas, dijelaskan bahwasannya kita sebagai seorang muslim harus bisa menjaga kebersihan baik kebersihan diri maupun kebersihan secara fisik dan jiwa. Sebab dengan kondisi bersih segala aktivitas ibadah yang dilakukan akan terasa lebih nyaman, sehingga ibadah yang dilakukan dapat terlaksana dengan khusuk dan tenang. Pada dasarnya perintah Islam kepada umatnya untuk menjaga kebersihan, tidak hanya sebatas menjaga kebersihan lingkungan saja, namun kita juga harus bisa menjaga kebersihan diri, mulai dari menjaga kebersihan hati, jiwa, pakaian dan juga tempat. Baik tempat untuk tinggal maupun tempat untuk beribadah. Seperti dalam Hadis riwayat muslim :

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ

Artinya : Kebersihan adalah sebagian iman” (HR. Muslim).

Hadis di atas berkaitan dengan kebersihan. Pola hidup bersih harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kegiatan yang positif. Upaya pembiasaan berperilaku hidup bersih pada anak usia dini tersebut agar dapat mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari. Adapun aktivitas yang dilakukannya seperti mencuci tangan memakai sabun baik sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, menggosok gigi, mengonsumsi jajanan sehat dengan pengaturan menu snack time, menggunakan jamban bersih dan sehat serta membuang sampah pada tempatnya. Dalam hadis pun dikatakan bahwa faktor utama bagi terciptanya kesehatan yaitu dengan melaksanakan hidup bersih. Begitu pentingnya kebersihan

bagi kehidupan manusia sampai-sampai Allah SWT. memberikan cinta-Nya kepada orang yang senantiasa menjaga kebersihan. (29,30,33)

3. Penyakit Kulit

Dalam Islam, tidak terdapat pembahasan khusus mengenai penyakit kulit secara spesifik, namun terdapat kisah Nabi Ayub A.S. yang pernah diuji dengan penyakit kulit yang parah sebagai bentuk ujian dari Allah SWT. seperti dalam firman Allah SWT. dalam surah Al-Anbiyā' 21: 83.

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ

Terjemahnya : “(Ingatlah) Ayyub ketika dia berdoa kepada Tuhannya, “(Ya Tuhanku), sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang.”

Menurut Sayyid Qutub (2000), ayat ini menerangkan mengenai kisah hidup Nabi Ayub a.s yang digambarkan sebagai seorang yang sabar atas ujian yang diterimanya dan tetap berbaik sangka kepada Allah. Ketika mana baginda diuji dengan kesusahan yaitu dengan ditimpakan penyakit kusta atau penyakit kulit. Namun, apa yang ingin ditekankan dalam ayat ini adalah bagaimana baginda dengan sabarnya menghadapi ujian itu dengan penuh ketabahan. Baginda tidak meminta apa-apa rayuan dan permintaan kepada Allah SWT kerana menjaga adab dan hubungannya dengan Allah SWT. Baginda menyerahkan seluruh isinya kepada-Nya dan yakin bahwa Allah SWT mengetahui keadaan penderitanya. Oleh kerana baginda berdoa dengan bersungguh-sungguh dan diiringi dengan

adab yang tinggi, maka Allah SWT memperkenankan doanya dan dicururkan rahmat-Nya serta sakit itu diangkat.^(15,16)

Kisah tersebut mengajarkan pentingnya kesabaran, ikhtiar, dan tawakal dalam menghadapi ujian, termasuk dalam hal kesehatan. Islam mendorong setiap umatnya untuk menjaga kesehatan melalui usaha maksimal, seperti menerapkan pola hidup bersih dan menjaga asupan gizi yang baik, serta menyerahkan hasil akhirnya kepada Allah SWT.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan personal hygiene terhadap kejadian penyakit skabies di salah satu Pondok Pesantren Kota Makassar. Prevalensi skabies di salah satu pondok pesantren di Kota Makassar ditemukan sebesar 50,6%, yang menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di lingkungan pesantren.

B. Saran

1. Kepada seluruh santri putra, santri putri dan semua pihak yang berada di Pondok Pesantren agar senantiasa menjaga personal hygiene dan selalu waspada dengan penularan skabies, karena penyakit ini dapat menular dengan kontak langsung dengan kulit penderita dan benda yang terkontaminasi oleh skabies.
2. Diharapkan perlu adanya informasi kepada para santri khususnya pengelola pesantren tentang pentingnya asupan gizi untuk mendapatkan status gizi yang baik bagi anak-anak santri dan peran serta sekolah dalam peningkatan pendidikan masalah gizi yang baik.
3. Pentingnya penyuluhan kesehatan secara berkala mengenai skabies.
4. Pada penelitian selanjutnya jika ingin melakukan penelitian yang sama, dapat

menggunakan sampel yang lebih besar atau beragam karena ukuran sampel yang lebih besar dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif.

5. Diharapkan pada penelitian lebih lanjut, subyek diteliti pada semua para santri untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang paling berpengaruh dapat menyebabkan terjadinya skabies pada para santri. Penelitian ini juga hendaknya dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan faktor risiko yang berbeda.

C. Keterbatasan Penelitian

Populasi yang dijadikan sampel hanya terbatas pada santri kelas 1 SMP di Pondok Pesantir, meskipun rencana awalnya mencakup seluruh santri. Hal ini disebabkan oleh kebijakan internal Pondok Pesantren yang membatasi keterlibatan kelompok lain. Akibatnya, hasil penelitian ini mungkin tidak sepenuhnya mewakili kondisi keseluruhan santri di pondok tersebut tetapi hanya mewakili kondisi para santri kelas 1 SMP.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Angraini, D. I., Prameswari, N. P., Susanto, E. B. & Isti, D. Scabies in an Adolescent with Poor Personal Hygiene. *Rev. Prim. Care Pract. Educ.* 5, 78 (2022).
- 2 Niode, N. J. et al. Crusted Scabies, a Neglected Tropical Disease: Case Series and Literature Review. *Infect. Dis. Rep.* 14, 479–491 (2022).
- 3 Widaty, S., Miranda, E., Cornain, E. F. & Rizky, L. A. Scabies: update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. *J. Infect. Dev. Ctries.* 16, 244–251 (2022).
- 4 Hindu Dharmawan, I. G. K., Mirah Wulandari, M. A., Rozikin, R. & Aisyah, I. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Status Gizi dengan Kejadian Skabies Pada Anak Remaja di Panti Asuhan Nurul Jannah NW Ampenan dan Panti Asuhan Dharma Laksana. *Action Res. Lit.* 7, 261–273 (2023).
- 5 Richards, R. N. Scabies: Diagnostic and Therapeutic Update. *J. Cutan. Med. Surg.* 25, 95–101 (2021).
- 6 Purbowati, R., Diana Tri Ratnasari, Kartika Ishartadiati & Masfufatun. Penyuluhan dan Pengobatan Infeksi Scabies Menuju Indonesia Bebas Skabies 2030 di Rumah Tahanan Negara Kelas II B Bangil Provinsi Jawa Timur. *J. Pengabd. Masy.* 2, 181–188 (2023).

- 7 Geusau, A. & Ressler, J. M. Melanoma. Atlas of Dermatologic Diseases in Solid Organ Transplant Recipients (2022). doi:10.1007/978-3-031-13335-0_14.
- 8 Anggreni, P. M. D. & Indira, I. G. A. A. E. Korelasi Faktor Prediposisi Kejadian Skabies Pada Anak-Anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. e-Jurnal Med. Dir. Open Access Journals 8, 4–11 (2019).
- 9 Michalik-Marcinkowska, U. & Kiełtyka-Słowik, A. Limited adherence to personal hygiene of school-aged children and people over 60 as a continuing challenge for health educators. Przegl. Epidemiol. 78, 94–106 (2024).
- 10 Fernández-Lázaro, D. & Seco-Calvo, J. Nutrition, Nutritional Status and Functionality. Nutrients 15, 2–4 (2023).
- 11 Silverio, R., Gonçalves, D. C., Andrade, M. F. & Seelaender, M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Nutritional Status: The Missing Link? Adv. Nutr. 12, 682–692 (2021).
- 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indonesia. Nomor 41 Tahun 2014 1–23 (2014).
- 13 M, S. Y., Gustia, R. & Anas, E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. J. Kesehat. Andalas 7, 51 (2018).

- 14 Al-Dabbagh, J., Younis, R. & Ismail, N. The current available diagnostic tools and treatments of scabies and scabies variants: An updated narrative review. *Med. (United States)* 102, 0–6 (2023).
- 15 Sanadi, H. Z. N. L. F. H. Ayat Al-Qur'an Tentang Mikrobiologi. *J. Lang. Stud.* 12, (2020).
- 16 Ramadani, N. S. & Muzammil, I. Kisah Nabi Ayyub Dalam Al-Qur'an. *Mashadiruna J. Ilmu Alqur'an dan Tafsir* 2, 349–356 (2023).
- 17 Murray RL, Crane JS. Scabies. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; July 31, (2023).
- 18 Bennett, W. n. Overview Practice Essentials. *Emedicine.Medscape.Com* 1–58 (2021).
- 19 Sharaf, M. S. Scabies: Immunopathogenesis and pathological changes. *Parasitol. Res.* 123, (2024).
- 20 Leung, A. K. C., Lam, J. M. & Leong, K. F. Scabies: A Neglected Global Disease. *Curr. Pediatr. Rev.* 16, 33–42 (2019).
- 21 Arun Babu, T., Sharmila, V. & Nagendran, P. Neonatal Norwegian scabies. *Trop. Doct.* 53, 199–201 (2023).
- 22 Rachel L. Murray; Jonathan S. Crane. Continuing Education Activity. *NCBI Bookshelf. A Serv. Natl. Libr. Med. Natl. Inst. Heal.* 3–5 (2024).
- 23 Ali, A. McGraw-Hill Education SpEcialty Board Review Dermatology A Pictorial Review. (2015).

- 24 Sahin, H. H. K. Examination of histopathological findings in scabies cases: a retrospective analysis of five years of experience. *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.* 27, 10240–10246 (2023).
- 25 Sistri, S. Y. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren As-Salam Surakarta 2013. *Fak. Kedokt. Univ. Muhammadiyah Surakarta* (2013).
- 26 Festy, P. Buku Ajar Gizi Dan Diet - Google Buku. *UM Surabaya Publishing* (2018).
- 27 Anak, I. K. K. R. D. J. B. G. dan K. I. dan. Pedoman Gizi Seimbang. *Indones. kemenkes Ri* (2014).
- 28 Hajar, A., Hidayah, A. M. & Wardah, L. Relevansi antara Ilmu Kedokteran dengan Struktur Kulit Manusia dalam Al-Qur'an. *Subst. J. Ilmu-Ilmu Ushuluddin* 25, 136 (2023).
- 29 Al-Qur'an.
- 30 Ananda, Sherly, and Sifa Safitri. "Pandangan Islam Tentang Kesehatan Dan Higenitas." *Jurnal Pendidikan, Sains Dan Teknologi* 2.1 (2023).
- 32 Amanda, Nayla Dwi, Tahta Mutiah Nurhidayah, and Talitha Yumna Ramadha. "Menjaga Kesehatan Tubuh dalam Perspektif Islam." *Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya* 1.5 (2023).
- 33 Agustono, Ihwan, and Obey Destine Najiha. "Pengaruh Zat Berbahaya Dalam Makanan Haram Perspektif Al-Qur'an Menurut Wahbah Zuhaili." *Jurnal Ilmu al-Quran dan Tafsir* 3.2 (2022).

- 34 Haerani, Ane, Citra Apriliani, and Yufi Nasrullah. "Urgensi Kebersihan Lingkungan Sekolah Dalam Perspektif Pendidikan Agama Islam." *Jurnal Pendidikan Agama Islam* 1.2 (2022).



Lampiran

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anisa Mayawati B. Langoday

NIM : 105421113221

Institusi : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar". Saya mohon kesediaan para santri untuk mengisi kuesioner yang telah saya persiapkan dengan kondisi yang sejujurnya. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian serta tidak akan di salah gunakan.

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

Wassalamu 'Alaikum Wr. Wb

Hormat saya,

(Anisa Mayawati B. Langoday)

Lampiran 2

**LEMBAR PERTANYAAN DAN PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang tertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dan mengisi kuesioner terkait penelitian yang dilakukan oleh Anisa Mayawati B. Langoday selaku Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar.”

Oleh karena itu peneliti memohon kerja sama dari saudara/i untuk mengisi lembar kuesioner dengan sebaik-baiknya. Segala bentuk informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan dipertanggung jawabkan oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun.

Makassar,.....2024

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

“HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI SALAH SATU PONDOK PESANTREN KOTA MAKASSAR”

Petunjuk pengisian kuesioner

Kuesioner ini terdiri dari beberapa bagian yang meliputi informasi identitas responden, kebiasaan personal hygiene, dan kondisi kesehatan. Harap jawab setiap pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan kondisi anda.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin :
4. Lama tinggal di Pondok Pesantren :
 - a. Kurang dari 1 tahun
 - b. 1-2 tahun
 - c. 3-4 tahun
 - d. Lebih dari 4 tahun
5. Jumlah penghuni dalam satu kamar :
 - a. 1-2 orang
 - b. 3-4 orang
 - c. 5-6 orang
 - d. Lebih dari 6 orang

KEBIASAAN PERSONAL HYGIENE

A. Kebersihan Pakaian

1. Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah anda pernah bertukar pakaian sesama teman?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mencuci pakaian anda menggunakan detergen?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Kebersihan Kulit

1. Apakah anda mandi 2x sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mandi menggunakan sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda menggosok badan saat mandi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah teman anda pernah memakai sabun anda?
 - a. Ya

b. Tidak

C. Kebersihan Tangan dan Kuku

1. Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur anda?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi anda?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah anda memotong kuku sekali seminggu?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah anda mencuci tangan pakai sabun sesudah BAK/BAB?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan anda?

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi?

a. Ya

b. Tidak

D. Kebersihan Genetalia/Alat Kelamin

1. Apakah anda mengganti pakaian dalam anda sesudah mandi?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah anda mencuci pakaian dalam anda menggunakan detergen?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah anda kalau mandi membersihkan alat genital?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah anda menjemur pakaian dalam anda dibawah terik matahari?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah anda membersihkan alat genital setiap sesudah BAB/BAK?

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah anda merendam pakaian dalam dijadikan satu sama teman anda?

a. Ya

b. Tidak

E. Kebersihan Handuk

1. Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah anda menjemur handuk dibawah terik sinar matahari?

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari?

a. Ya

b. Tidak

F. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

1. Apakah spreï yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda tidur ditempat tidur anda sendiri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah teman anda pernah tidur di tempat tidur anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mengganti spreï tempat tidur anda sekali seminggu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda mencuci spreï tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini. Semua informasi yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Lampiran 4

Output SPSS

→ Frequencies

Statistics

Usia

N	Valid	81
	Missing	0

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	1.2	1.2	1.2
	12	61	75.3	75.3	76.5
	13	16	19.8	19.8	96.3
	14	3	3.7	3.7	100.0
Total		81	100.0	100.0	

→ Frequencies

Statistics

JenisKelamin

N	Valid	81
	Missing	0

		JenisKelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	48	59.3	59.3	59.3
	P	33	40.7	40.7	100.0
Total		81	100.0	100.0	

Statistics

LamaTinggal

N	Valid	81
	Missing	0

LamaTinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	76	93.8	93.8	93.8
	>4 tahun	2	2.5	2.5	96.3
	1-2 tahun	1	1.2	1.2	97.5
	3-4 tahun	2	2.5	2.5	100.0
Total		81	100.0	100.0	

Statistics

JumlahdiKamar

N	Valid	81
	Missing	0

JumlahdiKamar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>6 orang	80	98.8	98.8	98.8
	1-2 orang	1	1.2	1.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Statistics

Penderita

N	Valid	81
	Missing	0

Penderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skabies	41	50.6	50.6	50.6
	Tidak Skabies	40	49.4	49.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

StatusGizi

N	Valid	81
	Missing	0

StatusGizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	34.6	34.6	34.6
	Kurang	50	61.7	61.7	96.3
	Obesitas	3	3.7	3.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Statistics

PersonalHygiene

N	Valid	81
	Missing	0

PersonalHygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	49.4	49.4	49.4
	Kurang baik	41	50.6	50.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PersonalHygiene * Penderita	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

PersonalHygiene * Penderita Crosstabulation

			Penderita		Total
			Skabies	Tidak Skabies	
PersonalHygiene	Baik	Count	14	26	40
		% of Total	17.3%	32.1%	49.4%
	Kurang baik	Count	27	14	41
		% of Total	33.3%	17.3%	50.6%
Total	Count	41	40	81	
	% of Total	50.6%	49.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.711 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.526	1	.011		
Likelihood Ratio	7.838	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.005
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
StatusGizi * Penderita	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

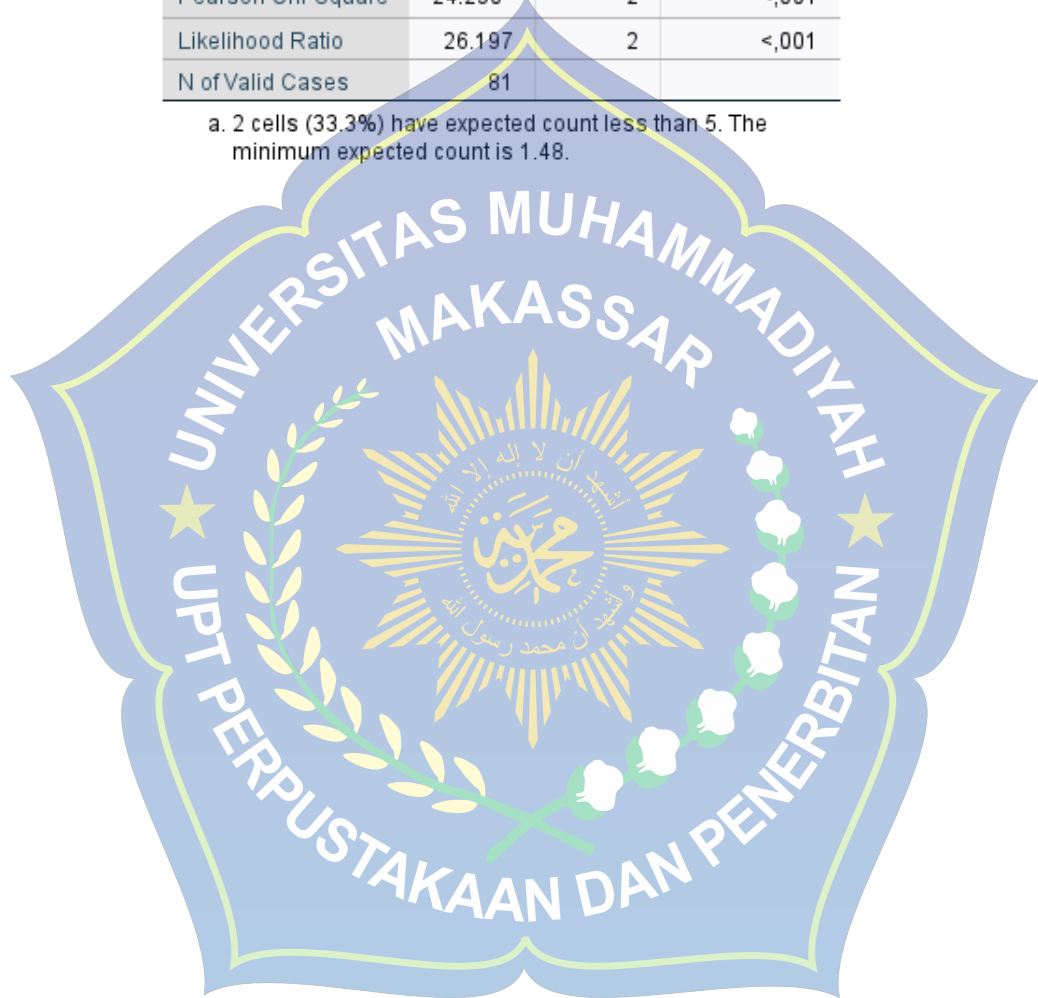
StatusGizi * Penderita Crosstabulation

			Penderita		
			Skabies	Tidak Skabies	Total
StatusGizi	Baik	Count	4	24	28
		% of Total	4.9%	29.6%	34.6%
	Kurang	Count	36	14	50
		% of Total	44.4%	17.3%	61.7%
	Obesitas	Count	1	2	3
		% of Total	1.2%	2.5%	3.7%
Total		Count	41	40	81
		% of Total	50.6%	49.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.290 ^a	2	<,001
Likelihood Ratio	26.197	2	<,001
N of Valid Cases	81		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.48.



Lampiran 5

Rekomendasi Persetujuan Etik


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 609/UM.PKE/IX/46/2024

Tanggal: 04 September 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240847500	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Anisa Mayawati B. Langoday		
Judul Peneliti	Hubungan Status Gizi dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Salah Satu Pondok Pesantren Kota Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	28 Agustus 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	28 Agustus 2024
Tempat Penelitian	Pondok Pesantren Darul Arqam Muhammadiyah Gombara		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 04 September 2024 Sampai Tanggal 04 September 2025	Masa Berlaku 
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kiitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan: 	04 September 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan: 	04 September 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
 Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
 E-mail: rektoral@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Management System
ISO 21001:2018



INDONESIA JAYA

Lampiran 6

Dokumentasi Kegiatan







**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Anisa Mayawati B. Langoday

Nim : 105421113221

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3 %	10 %
2	Bab 2	5 %	25 %
3	Bab 3	2 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	0 %	10 %
6	Bab 6	9 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 10 April 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursamah, S.H., M.I.P

NBM. 964 591

Bab I Anisa Mayawati B.
Langoday 105421113221
by Tahap Tutup

Submission date: 10-Apr-2025 12:39PM (UTC+0700)
Submission ID: 2641144757
File name: BAB_I_-_2025-04-10T123849.756.docx (414.07K)
Word count: 1195
Character count: 8193

Bab I Anisa Mayawati B. Langoday 105421113221

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.iainkudus.ac.id
Internet Source

3%

2

teratai18.org
Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

Bab II Anisa Mayawati B. Langoday 105421113221

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Apr-2025 12:41PM (UTC+0700)
Submission ID: 2641145939
File name: BAB_2_-_2025-04-10T123850.493.docx (2.09M)
Word count: 2911
Character count: 20777

Il Anisa Mayawati B. Langoday 105421113221

SIMILARITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com

Internet Source

5%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off



Bab III Anisa Mayawati B. Langoday 105421113221

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Apr-2025 12:42PM (UTC+0700)
Submission ID: 2641146816
File name: BAB_3_-_2025-04-10T123848.430.docx (33.83K)
Word count: 622
Character count: 4306

III Anisa Mayawati B. Langoday 105421113221

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



2%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Gyeongsang National University
Student Paper

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Bab IV Anisa Mayawati B.
Langoday 105421113221

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Apr-2025 12:43PM (UTC+0700)
Submission ID: 2641147229
File name: BAB_4_-_2025-04-10T123847.696.docx (36.84K)
Word count: 781
Character count: 5244

ab IV Anisa Mayawati B. Langoday 105421113221

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX 9% INTERNET SOURCES 0% PUBLICATIONS 6% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source 5%
- 2 Submitted to Universitas Andalas Student Paper 2%
- 3 repository.uhn.ac.id Internet Source 2%
- 4 juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source 1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Bab V Anisa Mayawati B.
Langoday 105421113221

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Apr-2025 12:44PM (UTC+0700)

Submission ID: 2641147636

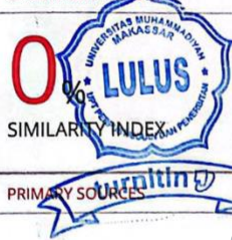
File name: BAB_5_-_2025-04-10T123846.436.docx (35.58K)

Word count: 899

Character count: 5894

Bab V Anisa Mayawati B. Langoday 105421113221

ORIGINALITY REPORT



0%
SIMILARITY INDEX

0%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Bab VI Anisa Mayawati B.
Langoday 105421113221

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Apr-2025 12:44PM (UTC+0700)

Submission ID: 2641147956

File name: BAB_6_22.docx (1.2M)

Word count: 2548

Character count: 17337

ab VI Anisa Mayawati B. Langoday 105421113221

ORIGINALITY REPORT

9%
SIMILARITY INDEX

7%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS

10%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.uinsa.ac.id Internet Source	2%
2	idr.uin-antasari.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to UIN Walisongo Student Paper	2%
4	ejournal.uin-malang.ac.id Internet Source	2%
5	ejournal.iainkendari.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

Bab VII Anisa Mayawati B.
Langoday 105421113221

by Tahap Tutup

Submission date: 10-Apr-2025 12:45PM (UTC+0700)

Submission ID: 2641148344

File name: BAB_7_12.docx (18.78K)

Word count: 258

Character count: 1803

U VII Anisa Mayawati B. Langoday 105421113221

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

