

Jurnal Ilmiah Global Farmasi**(JIGF)**<http://jurnal.iaisragen.org/index.php/jigf>**Gambaran Pengetahuan dan Personal Hygiene Santriwati Terhadap Penyakit Skabies di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri Kampus 2**Balqis Zulfa Nadia¹, Amal Fadholah¹, Kurniawan K¹ Nadia Mira K¹, Nadia Iha Fatihah¹¹*Prodi Farmasi UNIDA, Fakultas Ilmu Kesehatan, UNIDA GONTOR
Pondok Modern Gontor Putri 1, Mantingan, Ngawi 63257 INDONESIA*¹*balqiszulfana@gmail.com***ABSTRAK**

Skabies merupakan penyakit kulit yang ditimbulkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*. Skabies ini biasanya menyerang orang-orang yang hidup dalam kelompok-kelompok seperti di desa, rumah, penjara, asrama, dan panti asuhan yang memiliki layanan lingkungan yang buruk. Penyakit skabies ini mudah menular dari hewan ke manusia ataupun sebaliknya dan juga manusia ke manusia. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan dan *personal hygiene* santriwati terhadap penyakit skabies di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri Kampus 2 Mantingan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan desain sampel jenuh. Sampel ini diambil sebanyak 37 santriwati dengan menggunakan teknik nonprobability sampling (Skala Likert). Hasil pengetahuan berdasarkan definisi dan gejala skabies dengan persentase 59,45%, berdasarkan penyebab skabies dengan persentase 62,62%, berdasarkan pencegahan skabies dengan persentase 51,35%, berdasarkan pengobatan skabies dengan persentase 48,64%. *Personal hygiene* berdasarkan kebersihan kulit dengan persentase 51,35%, berdasarkan kebersihan badan dengan persentase 62,16%, berdasarkan kebersihan kuku dan tangan dengan persentase 43,24%, berdasarkan kebersihan handuk dengan persentase 64,86%, berdasarkan kebersihan genital dengan persentase 81,08%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar pengetahuan santriwati termasuk dalam kategori baik dan *Personal hygiene* santriwati sebagian besar termasuk dalam kategori baik.

Kata kunci : Pengetahuan; Personal Hygiene; Skabies; Santriwati**ABSTRACT**

The *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* mite is the source of the skin condition known as scabies. Scabies typically affects residents in communal housing, like dorms. This scabies illness spreads very quickly from animals to humans and vice versa. In Modern Islamic Darussalam Gontor For Girls Campus, this study aims to explain the students' understanding of and personal hygiene with regard to the disease scabies. With a saturated sample design, this study used a retrospective descriptive methodology. This sample was obtained using the nonprobability (Likert Scale) sampling technique from a maximum of 37 students. Results of knowledge based on scabies include a percentage of 59,45% for definition and symptoms, a percentage of 62,62% for cause, and a percentage of 51,35% for prevention..

Keywords : Knowledge; Personal Hygiene; Scabies; Student

1. Pendahuluan

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. (Djuanda, 2007). Penyakit ini sangat mudah menular dari hewan ke manusia dan sebaliknya dan juga manusia ke manusia. Penyakit tersebut juga menyebar di lingkungan yang padat penduduk seperti asrama, pesantren, panti asuhan, penjara, barak militer, dan rumah jompo (Soeharsono, 2002). Penyakit skabies akan tersebar secara langsung jika dipengaruhi oleh *personal hygiene* badan termasuk kuku dan tangan. Sedangkan yang tidak langsung dipengaruhi karena tingkat pengetahuan, kebiasaan bertukar pakaian, selimut, handuk, dan spreng juga kondisi lingkungan fisik rumah seperti ventilasi, pencahayaan, suhu, kelembaban, dan kepadatan hunian (Soeharsono, 2002).

Personal hygiene merupakan suatu tindakan untuk menjaga diri dari terjangkitnya segala penyakit serta untuk menciptakan keindahan kebersihan dan kesehatan dalam diri manusia (Notoatmodjo, 2003). Sebagaimana telah dijelaskan ayat Al-Qur'an Surat Al-Muddatstsir ayat 1-5 tentang kebersihan yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الْمَدِينَةُ (١) قُمْ فَأَنْذِرِي (٢) وَرَبِّكَ فَكَبِّرِي (٣)
وَتِيَابَكَ فَطَهِّرِي (٤) وَالرُّجْزَ فَاهْجُرِي (٥) (المدثر: ١-٥)

Artinya : "Wahai orang yang berselimut!(1) bangunlah, lalu berilah peringatan!(2) dan agungkanlah Tuhanmu(3) dan bersihkanlah pakaianmu(4) dan tinggalkanlah segala perbuatan yang keji(5)"

Prevalensi yang didapat dari data *World Health Organization* (WHO) telah disimpulkan bahwa pada tahun 2014 angka kejadian skabies muncul hingga 130 juta orang di dunia. Sungkar mengatakan, di berbagai negara telah menemukan beberapa variasi prevalensi penderita skabies di populasi umum hingga mencapai sekitar 6%-27% (Sungkar, 2011). Kejadian skabies berdasarkan riset di berbagai negara memiliki angka prevalensi skabies tinggi yaitu Nigeria (10,5%) dan India (20,4%) (Depkes, 2013).

Tingkat kejadian skabies di Indonesia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan data puskesmas seluruh Indonesia tahun 2016 adalah 7,4% - 12,9%

(Depkes, 2016). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Indonesia setiap rakyatnya memiliki target dalam membina pola hidup sehat dan bersih untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam berperilaku hidup sehat dan mengurangi angka kesakitan di seluruh bidang pendidikan salah satunya pondok pesantren (RI, 2011).

Pondok pesantren merupakan pondok bersistemkan asrama dan sangat banyak ditemukan di Indonesia. Pondok pesantren memiliki kegiatan yang sangat padat, baik berupa kegiatan formal dan non formal, maka dengan ini membuat santri pondok pesantren secara umum kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan ditambah hunian yang padat merupakan faktor terjadinya santri terkena penyakit skabies. Dibuktikan berdasarkan penelitian Akmal (2013) menunjukkan bahwa angka kejadian skabies pada santri di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum Padang adalah 24,6 %, sedangkan menurut Sonhaji (2019) menyatakan bahwa prevalensi di Pondok Pesantren Jlamprang Kabupaten Batang terdapat angka kejadian skabies hingga mencapai 51,2 %.

Pondok Modern Darussalam Gontor Putri Kampus 2 yang merupakan pondok putri berbasis modern yang terletak di Desa Sambirejo, Kecamatan Mantingan, provinsi Jawa Timur. Berdasarkan survei melihat lingkungan pondok dan melakukan pembersihan rayon, dan juga halaman serta lapangan meliputi menyapu, mengepel, membuang sampah, dan lain sebagainya dengan kebersihan lingkungan yang baik dan jumlah air yang memadai.

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan survei dan penelitian tentang gambaran pengetahuan dan *personal hygiene* santriwati terhadap penyakit skabies di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri Kampus 2 Mantingan dengan responden penderita skabies.

2. Tinjauan Teoritis

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu, dan

ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu. Menurut (Notoatmodjo, 2007) pengetahuan mempunyai enam tingkatan, di antara lain :

1. Pengetahuan (*know*)

Yaitu sebagai proses mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan mampu menginterpretasikan suatu materi tertentu secara benar.

3. Aplikasi

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis

Yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih pada satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain (dilihat dari penggunaan kata kerja seperti membedakan, menggambarkan, memisahkan, dan lain-lain).

5. Sintesis

Yaitu suatu kemampuan dalam menyusun formula baru dari formulasi tertentu yang ada.

6. Evaluasi

Yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi dan juga penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penyakit menular adalah jenis penyakit yang dapat menyebar dari satu orang ke orang lain. Salah satu cara untuk menularkan penyakit ini adalah melalui kontak langsung. Jenis penyakit yang tidak menular, seperti cacat fisik, gangguan mental, kanker, penyakit degeneratif, gangguan metabolisme, dan kelainan organ tubuh lain, seperti penyakit jantung, pembuluh darah, penyakit tekanan darah tinggi, penyakit kencing manis, disebut sebagai penyakit tidak menular. (Irianto, 2015).

2.2 Personal Hygiene

Personal hygiene adalah daya upaya dari seorang demi seorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Kesehatan seseorang akan menjadi baik jika lingkungan yang ada di sekitarnya juga baik (Irianto, 2014). Menurut (Irianto, 2015), hal-hal yang harus diperhatikan dalam *personal hygiene* adalah sebagai berikut :

1. Kebersihan badan

Dengan mandi dua kali sehari agar tubuh sehat dan segar bugar. Mandi bertujuan untuk membersihkan seluruh tubuh kita.

2. Kebersihan Rambut

Rambut tetap harus dirawat supaya bersih dan rapi misalnya dengan shampo rutin dua hari sekali.

3. Kebersihan Tangan dan Kuku

Tangan merupakan perantara penularan kuman. Tangan hendaknya setiap kali dicuci dengan air dan sabun serta dibersihkan secara teratur dan juga potong kuku.

4. Kebersihan kulit

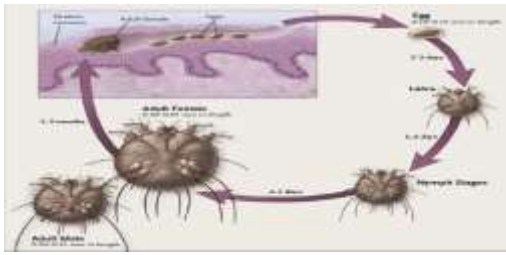
Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh didalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit (Webhealthcentre, 2019).

5. Kebersihan Genitalia

Banyak remaja putri dan putra mengalami infeksi di alat reproduksinya akibat garukan karena kurangnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia. Ini terutama berlaku untuk anak-anak yang sudah memiliki penyakit kulit pada area tertentu, sehingga garukan di area genitalia sangat mudah menyebabkan penyakit kulit tersebut.. (Safitri, 2008).

2.3 Skabies

Skabies Skabies merupakan penyakit kulit yang sangat gatal terutama pada malam hari menjelang tidur yang mudah menular dan disebabkan oleh tungau scabies (Irianto, 2018). Kelangsungan hidup tungau skabies sangat bergantung pada kemampuannya bertelur, larva dan nimfa pada kutikula (Suardana, 2016). Penularan biasanya terjadi melalui kontak langsung misalnya: tidur bersama, bermain bersama, perawat/dokter dengan pasien, anak dengan pengasuh, dll. Perlengkapan tidur seperti: selimut, matras (seprai), bantal, dll. Dalam hal pakaian, misalnya: sering berganti pakaian dan handuk yang digunakan bersama.. *Sarcoptes scabiei* yang menyerang manusia disebut *Sarcoptes scabiei varian hominis* (Suardana, 2016).



Gambar 1. Siklus hidup skabies

Sumber : (Currie BJ, 2010).

Tungau skabies berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata (Suardana, 2016). Tungau ini bersifat sementara, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukurannya yang betina berkisar antara 330–450 mikron x 250–350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200 – 240 mikron x 150 – 200 mikron. Pada bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, dengan 2 pasang kaki sebagai kaki depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang lainnya sebagai kaki belakang (Suardana, 2016).

Sarcoptes scabiei jantan setelah melakukan kopulasi akan mati, tetapi kadang juga dapat bertahan hidup beberapa hari. Sedangkan *Sarcoptes scabiei* betina akan mencari tempat untuk meletakkan telur di lapisan kulit (*stratum corneum*) dengan cara membuat terowongan sambil bertelur (2-3 butir/hari) (Soeharsono, 2002).



Gambar 2. Bentuk kutu *Sarcoptes scabiei*

Sumber : (Brown & Burns, 2005).

a. Gejala Klinis

Tempat- Daerah target umum untuk skabies adalah antara jari, fleksor pergelangan tangan, lipatan aksila anteroposterior, areola mamma, sekitar pusat pusar, area korset, perut bagian bawah, area genital dan kemaluan, pantat bagian bawah, dan lipatan pantat (Irianto, 2018). Bentuk khas penyakit kulit (lesi) adalah papula (terowongan), yang tampak agak menonjol, berwarna abu-abu dan panjangnya kurang dari setengah sentimeter.. Pencegahan dapat dilakukan mandi secara teratur, dua kali sehari dan harus dengan sabun antiseptik, Pakaian

harus dicuci dengan air panas, Semua penderita diharuskan berobat, Semua alat tidur (selimut, spre, sarung bantal) dan handuk harus dicuci dengan air panas (Suyono & Budiman, 2010).

Adapun obat yang baik untuk penderita skabies adalah obat-obatan yang murah serta mampu membunuh *Sarcoptes*, antara lain : Krim Permethrin (krim terbaik, dapat digunakan untuk semua umur/aman untuk anak umur di bawah 2 tahun dan wanita hamil) (Suardana, 2016). Dioleskan untuk seluruh tubuh dari leher ke bawah dengan dicuci setelah 8-14 jam, merupakan krim paling efektif bila terjadi kegagalan pengobatan dengan Gamma Benzene Hexachloride 1% (Suardana, 2016). Baju dan alat-alat tidur dapat dicuci dengan air panas serta mandi dengan sabun yang mengandung antiseptik (Irianto, 2014). Keluhan gatal dapat diberi antihistamin dengan setengah dosis biasanya. Kalau ada infeksi sekunder dapat diberikan antibiotik secara lokal maupun oral (Irianto, 2018).

3. Metodologi

3.1 Rancangan Penelitian

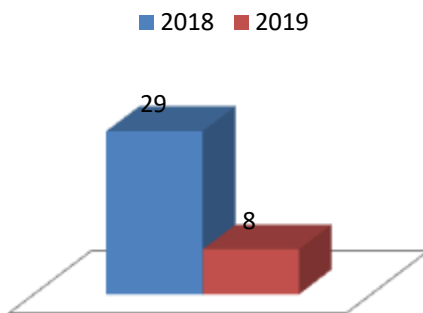
Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif retrospektif (Notoatmodjo, 2005). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi penyakit skabies yang terdata digunakan menjadi sampel (Schrimshaw & Gleason, 1992). Alat pengambilan data berupa kuesioner yang disebar di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri Kampus 2.

3.2 Populasi dan Sampel

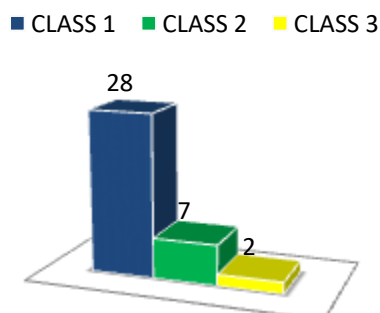
Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santriwati yang tinggal di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri Kampus 2 Desa Sambirejo, Mantingan, Ngawi, Jawa Timur. Penentuan sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan jenis Non Probability Sampling. Jenis Menurut Sugiyono (2001), nonprobability sampling yaitu teknik yang tidak memberi peluang dan kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

4. Hasil dan Pembahasan

Data pengetahuan dan *personal hygiene* santriwati dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil kuesioner (angket) yang berbentuk *check list* yang berjumlah 25 item pada masing-masing variabel penelitian dengan pilihan alternatif jawaban yang diberikan kepada responden dengan skala pengukuran data kuesioner tersebut menggunakan Skala Likert.



Hasil penelitian berdasarkan grafik 1 ini diketahui bahwa tingkat penderita penyakit skabies pada tahun 2018 merupakan responden terbanyak skabies dengan jumlah 29 responden (78,37%) daripada tahun 2019. Hal ini mengalami penurunan sangat baik pada penderita skabies di tahun 2019 hingga mencapai 56,75%. Berdasarkan wawancara peneliti dengan tenaga kesehatan Balai Kesehatan Santriwati dan Masyarakat (BKSM) Gontor Putri 2 menyebutkan bahwa tingkat kesadaran santriwati tentang kesehatan dan kebersihan pada tahun 2019 lebih baik dari sebelumnya. Sehingga para santriwati dapat mengontrol diri terhadap lingkungannya dengan baik.

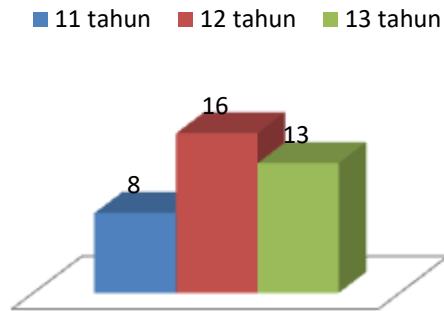


Setelah dilakukan analisa data, berdasarkan grafik 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkatan kelas di Gontor Putri 2 pada tahun 2018 dan 2019 yaitu tertinggi pada kelas satu yaitu

sebanyak 28 orang dengan prosentase 75,67% dan terendah pada kelas tiga yaitu sebanyak 2 orang dengan prosentase 5,40%. Kelas satu sampai dengan kelas tiga di Gontor Putri 2 merupakan tingkatan kelas setara dengan pendidikan SMP. Menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pendidikan ialah suatu usaha untuk mencapai kedewasaan jasmani dan rohani. Berdasarkan observasi penelitian peneliti dari data BKSM menyebutkan bahwa senior kelas 4 hingga kelas 6 (tingkat SMA) tidak ada yang terkena penyakit skabies.

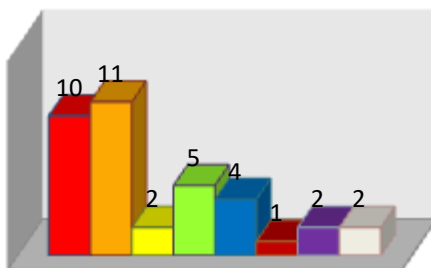
Dalam Penelitian Pasanda (2016) Hal ini dapat disimpulkan bahwa senior kelas tersebut sudah sangat memahami akan besarnya tanggung jawab dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri dan lingkungan sekitar. Sehingga senior kelas dapat memberi contoh kepada juniornya dalam menjaga kebersihan dan kesehatan. Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Seperti pendapat dari Mubarak et al (2007), bahwa pendidikan diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal supaya mereka mampu memahami. Tidak dipungkiri juga bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka menerima informasi dan akhirnya semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya apabila tingkat pendidikannya rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan dan juga terhadap informasi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan Suliha et al (2001) bahwa pendidikan merupakan proses menumbuh-kembangkan seluruh aspek kemampuan dan perilaku manusia dalam pengajaran, sehingga pada pendidikan diperlukan dipertimbangkan usia responden dan hubungannya dengan proses belajar.



Hasil penelitian ini diketahui bahwa kisaran usia anak yang mengalami penyakit skabies yaitu usia 11 tahun sampai dengan 13 tahun. Berdasarkan grafik 2 dapat dilihat bahwa responden dengan usia 12 tahun merupakan responden terbanyak penderita skabies dengan jumlah 21 responden (56,75%) dan responden dengan jumlah paling sedikit adalah usia 11 tahun sebanyak 5 responden (13,51%). Mayoritas usia yang mengalami kejadian skabies pada penelitian ini adalah usia 12 tahun. Usia seseorang dapat berpengaruh ketika menerima sumber informasi yang diperoleh dari berbagai sumber (Mubarak *et al*, 2007). Berdasarkan observasi peneliti di BKSM bahwa usia sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan personal hygiene santriwati untuk berperan aktif dalam mencari informasi. Ketika sumber informasi yang didapatkan santriwati merupakan hal yang baik maka juga akan membentuk perilaku yang baik, sehingga santriwati akan terhindar dari scabies (Muslih, 2012).

■ DAMASKUS A ■ DAMASKUS B ■ ALIGHART
 ■ SYANGGIT DOWN ■ YERUSSALAM ■ SYANGGIT UP
 ■ MADINAH ■ SANTINIKETAN



Hasil analisis pada grafik 4 di atas menunjukkan bahwa terbanyak responden yang mengalami kejadian skabies adalah di asrama Damaskus dengan jumlah 21 orang dengan prosentase 56,75% dan paling sedikit asrama syanggit up 2 orang dengan prosentase 5,4%. Sehingga pada penelitian ini responden yang mengalami kejadian skabies pada tahun 2018 dan 2019 asrama Damaskus menjadi kelompok mayoritas dibandingkan dengan asrama lainnya. Hal ini terjadi disebabkan karena asrama Damaskus merupakan asrama para santriwati baru dimana hidup mereka dipengaruhi oleh kebudayaan lingkungan sekitar tempat tinggal mereka dalam suasana dan adaptasi baru untuk memahami ruang lingkup pondok pesantren mulai dari asrama maupun fasilitas pondok. Asrama Damaskus terbagi menjadi dua yaitu A dan B. Kedua rayon ini memiliki tingkat kepadatan santriwati dengan jumlah mendekati sama, karena Rayon Damaskus B memiliki jumlah lebih sedikit dari Damaskus B sehingga jumlah penderita skabies di rayon Damaskus A lebih banyak.

Dalam penelitian Harini (2016) dinyatakan bahwa kepadatan hunian adalah syarat mutlak bagi kesehatan rumah pemondokan atau asrama, karena tingkat kepadatan hunian yang tinggi pada kamar tidur memudahkan penularan penyakit skabies secara kontak antar santri. Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian Ridwan (2017) di Darul Muhkisin, dapat disimpulkan bahwa lingkungan tempat tinggal santri responden kurang memenuhi syarat kesehatan hal ini di dasari karena para santri berada dalam satu ruangan yang setiap kamarnya hanya di batasi oleh lemari dan tiap hunian juga padatnya yang menyebabkan pengab.

No	SS		S		RG		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P2.1	18	48,64	13	35,13	5	13,51	1	2,7	0	0
P2.2	16	43,24	13	35,13	7	18,91	0	0	1	2,7
P2.3	6	16,21	8	21,62	12	32,43	10	27,02	1	2,7
P2.4	11	29,72	15	40,54	10	27,02	1	2,7	0	0
P2.5	23	78,37	8	21,62	3	8,1	2	5,4	1	2,7
P2.6	1	2,7	7	18,91	5	13,51	15	40,54	9	24,32

No	SS		S		RG		TS		STS	
	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%
P3.1	25	67,56	8	21,62	3	8,1	0	0	1	2,7
P3.2	13	35,13	14	37,83	7	18,91	3	8,1	0	0
P3.3	13	35,13	9	24,32	15	40,54	0	0	0	0
P3.4	1	2,7	9	24,32	9	24,32	12	32,43	6	16,21
P3.5	11	29,72	10	27,02	13	35,13	2	5,4	1	2,7
P3.6	21	56,75	14	37,83	1	2,7	1	2,7	0	0

Knowledge	n	Percentage
Very good	7	18,91
Good	28	75,67
Good Enough	2	5,4
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

Knowledge	n	Percentage
Very good	15	40,54
Good	19	51,35
Good Enough	3	8,1
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

No	SS		S		RG		TS		STS	
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
P4.1	2	5,4	2	5,4	10	27,02	18	48,64	5	13,51
P4.2	11	29,72	14	37,83	10	27,02	1	2,7	1	2,7
P4.3	8	21,62	13	35,13	13	35,13	3	8,1	0	0
P4.4	2	5,4	4	10,81	15	40,54	13	35,13	3	8,1
P4.5	6	16,21	7	18,91	16	43,24	8	21,62	0	0
P4.6	17	45,94	13	35,13	5	13,51	1	2,7	1	2,7

Knowledge	n	Percentage
Very good	10	27,02
Good	22	59,45
Good Enough	5	13,51
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

Knowledge	n	Percentage
Very good	5	13,5
Good	18	48,64
Good Enough	14	37,83
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

Knowledge	n	Percentage
Very good	8	21,62
Good	23	62,16
Good Enough	6	16,21
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

Personal Hygiene	n	Percentage
Very good	2	5,4
Good	34	91,98
Good Enough	1	2,7
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

X3.5 23 62,16 8 21,62 5 13,51 1 2,7 0 0

No	SL		SR		KD		JR		TP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
X1.1	1	27,0	5	13,5	1	32,4	7	18,9	3	8,1
X1.2	3	86,4	3	8,1	1	2,7	1	2,7	0	0
X1.3	2	78,3	6	16,2	1	2,7	1	2,7	0	0
X1.4	9	7	1	1	2,7	1	2,7	0	0	0
X1.5	0	0	0	0	0	0	4	10,8	3	89,1
X1.6	3	94,5	1	2,7	1	2,7	0	0	0	0

Personal Hygiene	N	Percentage
Very good	16	43,24
Good	13	35,13
Good Enough	8	21,6
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

Personal Hygiene	n	Percentage
Very good	15	40,54
Good	19	51,35
Good Enough	3	8,1
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

No	SL		SR		KD		JR		TP	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
X4.1	18	48,64	8	21,62	9	24,32	1	2,7	1	2,7
X4.2	28	75,67	7	18,91	2	5,4	0	0	0	0
X4.3	35	94,59	2	5,4	0	0	0	0	0	0
X4.4	1	2,7	0	0	5	13,51	9	24,32	22	59,45
X4.5	2	5,4	0	0	4	10,81	4	10,81	27	72,97

Personal Hygiene	n	Percentage
Very good	4	10,81
Good	24	64,86
Good Enough	9	24,32
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

No	SL		SR		KD		JR		TP	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
X2.1	4	10,81	11	29,72	17	45,94	4	10,81	1	2,7
X2.2	5	13,51	6	16,21	19	51,35	4	10,81	3	8,1
X2.3	32	86,48	2	5,4	2	5,4	1	2,7	0	0
X2.4	3	8,1	2	5,4	18	48,64	12	32,43	2	5,4
X2.5	0	0	1	2,7	2	5,4	5	13,51	29	78,37

Personal Hygiene	N	Percentage
Very good	3	8,1
Good	11	29,72
Good Enough	23	62,16
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

No	SL		SR		KD		JR		TP	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
X5.1	35	94,59	2	5,4	0	0	0	0	0	0
X5.2	33	89,18	3	8,1	1	2,7	0	0	0	0
X5.3	31	83,78	6	16,21	0	0	0	0	0	0
X5.4	33	89,18	2	5,4	1	2,7	1	2,7	0	0
X5.5	0	0	1	2,7	7	18,91	8	21,62	21	56,75

No	SL		SR		KD		JR		TP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
X3.1	12	32,43	4	10,81	14	37,83	5	13,51	2	5,4
X3.2	4	10,81	3	8,1	13	35,13	11	29,72	6	16,21
X3.3	9	24,32	12	32,43	6	16,21	8	21,62	2	5,4
X3.4	30	81,08	2	5,4	2	5,4	2	5,4	1	2,7

Personal Hygiene	n	Percentage
Very good	30	81,08
Good	7	18,91
Good Enough	0	0
Not good	0	0
Very Not good	0	0
Total	37	100%

6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut: Sebagian besar pengetahuan siswa termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan definisi dan gejala scabies dengan persentase 59,45%, berdasarkan penyebab Scabies dengan persentase 62,62%, berdasarkan pencegahan scabies dengan persentase 51,35%, berdasarkan Pengobatan Scabies dengan persentase 48,64%. dan Kebersihan pribadi santriwati sebagian besar dalam kategori baik. *Personal hygiene* berdasarkan kebersihan kulit dengan persentase 51,35%, berdasarkan kebersihan badan dengan persentase 62,16%, berdasarkan kebersihan kuku dan tangan dengan persentase 43,24%, berdasarkan kebersihan handuk dengan persentase 64,86 %, berdasarkan kebersihan genital dengan persentase 81,08%.

6.2 Saran

Kepada seluruh santriwati dan semua pihak yang berada di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri Kampus 2 Mantingan agar senantiasa menambah pengetahuan mengenai penyakit skabies, menjaga *personal hygiene* dan memperbaiki hunian dan selalu waspada dengan penularan skabies, karena penyakit ini dapat menular dengan kontak langsung dengan kulit penderita dan benda yang terkontaminasi oleh skabies.

1. Bagi santri, perlu meningkatkan pengetahuan, memperbaiki *personal hygiene* tindakan pencegahan skabies dengan menjaga kebersihan lingkungan.

2. Bagi penelitian selanjutnya, perlu dikembangkan lagi dengan variable-variabel yang lebih kompleks, karena masih banyak faktor yang mempengaruhi dalam kejadian skabies, termasuk kondisi lingkungan seperti sumber air dan pembuangan limbah.
3. Bagi pembaca, diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Finnen, M.J. (1987). Skin Metabolism by Oxydation and Conjugation, J. Pharmacol. Skin, 72, 4, 69-88.
- Dai, L., (1989). Lecture Notes in Control and Information Sciences: Singular Control System, SpringerVerlag, Inc., New York.
- Swarbrick, J., dan Boylan, J.C., (2001), Encyclopedia of pharmaceutical technology, Marcel Dekker, New York.
- Christensen, S., Oppacher, F., (2002), An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, eds. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming, 2002 Apr 3-5, Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer, 182-91.
- Heinzelman, W., (2000), Application-specific protocol architectures for wireless networks, Ph.D. dissertation, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge.
- Husna, A., (2002), Sistem Linear dan Beberapa Aplikasinya, Skripsi, Jurusan Matematika FMIPA UGM, Yogyakarta.
- Leung, D.H. and Tang, W., (2000), Functions of Baire Class One,