



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGENE DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI JORONG KOTO TANJUNG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG AMPALU KECAMATAN
KOTO VII KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2009**

SKRIPSI



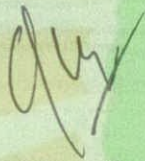
**YOSSERIZAL
07921068**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**Skripsi ini telah disetujui
Tanggal : 29-08-2009**

Pembimbing I



(Ns. Yonrizal Nurdin S.Kep,M.Biomed)

Pembimbing II

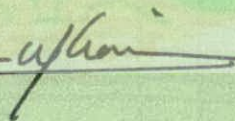


(Fitra Yeni S.Kp)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang



(dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)

NIP. 130 701 288

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah diakui dan dinilai panitia penguji

Pada

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Pada tanggal : 03 Agustus 2008

1. Esi Afriyanti

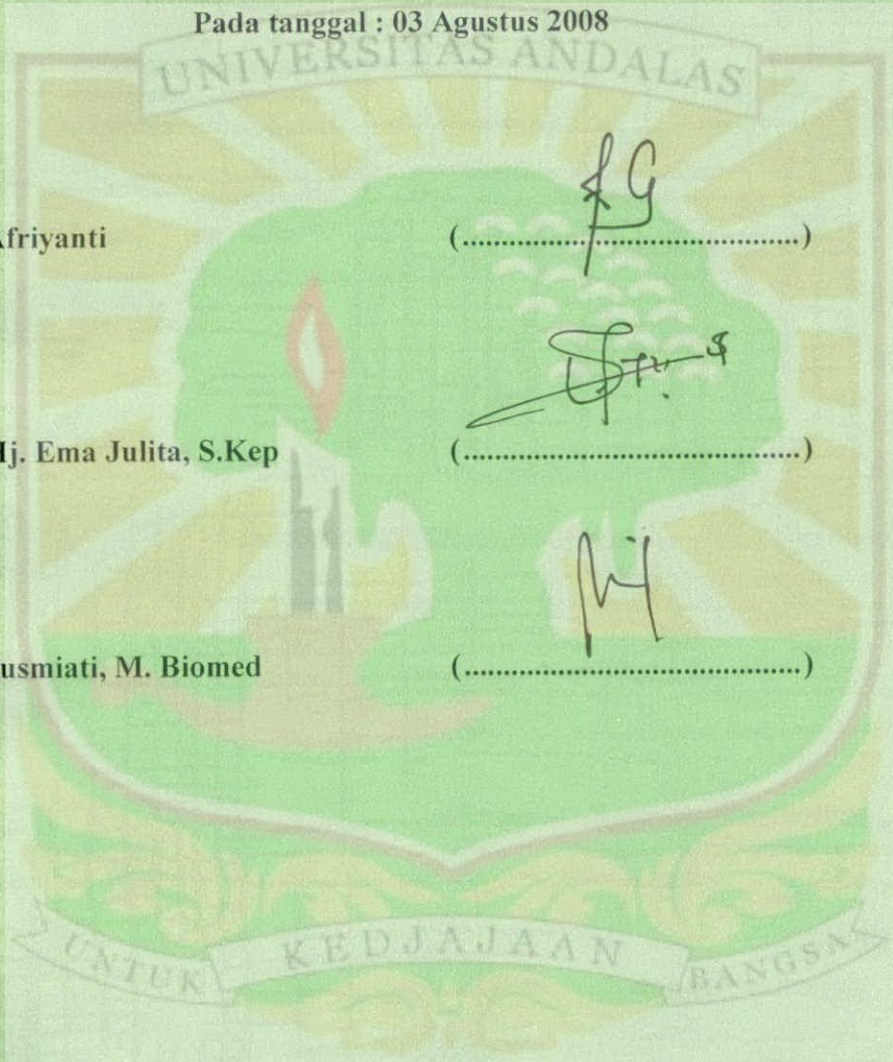
(.....)

2. Ns. Hj. Ema Julita, S.Kep

(.....)

3. dr. Susmiati, M. Biomed

(.....)



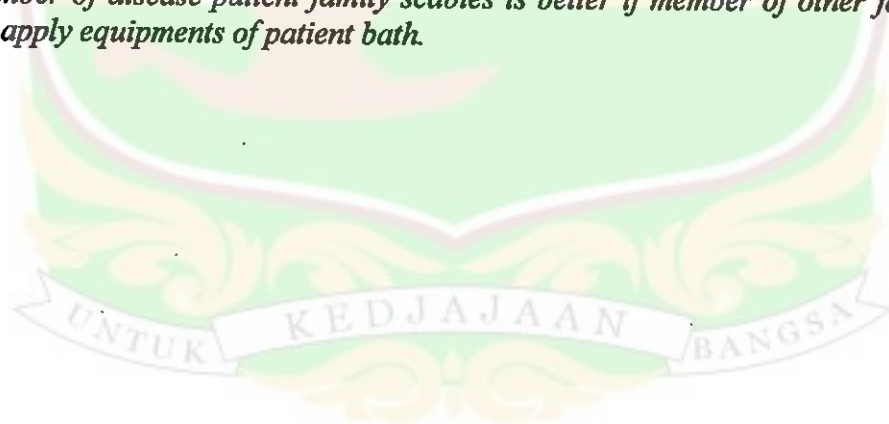
ABSTRAK

Penyakit Skabies atau Gudig merupakan penyakit kulit menular disebabkan oleh tungau *Sarcoptes Scabies*. Penyakit ini sering dijumpai pada tempat-tempat yang padat penduduknya dengan keadaan hygiene yang buruk. Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung memanfaatkan air dari sungai Batang Ombilin yang sudah tercemar untuk keperluan MCK sehari-hari. Pengetahuan yang kurang dan personal hygiene yang kurang baik dapat meningkatkan kejadian scabies dan sangat rentan akan indikasi Scabies. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian scabies di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung. Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung. Jumlah sampel 127 kepala keluarga yang diambil secara *random sampling*, sedangkan instrumen penelitian ini adalah kuisioner. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Desember 2008 sampai Juli 2009. Analisa data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan rendah sebanyak 77 (60,6%) responden. Lebih dari separoh personal hygiene kurang 83 (65,4%) dan sebagian besar responden 89 (70,1%) responden mengalami penyakit scabies. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kejadian penyakit scabies dengan nilai ($P < 0,05$), dan terdapat hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies dengan nilai ($P < 0,05$). Saran sebaiknya masyarakat harus berperilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari berbagai macam penyakit salah satunya scabies, seperti mandi minimal 2x sehari menggunakan air yang bersih dan pakai sabun. Bila ada anggota keluarga penderita penyakit scabies sebaiknya anggota keluarga lain tidak menggunakan peralatan mandi penderita.



ABSTRACT

Disease of Scabies or Gudig is catching skin disease because of mite Sarcoptes Scabies. This disease often met at populous places with situation of hygiene which ugly. Most of public in job activity region Puskesmas Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung exploits water from river Batang Ombilin which have been impure for everyday MCK. Knowledge that is less and personal hygien which is unfavourable can increase case of scabies and very susceptible indication Scabies would. This research aim to know the relation of knowledge and personal hygiene with case of scabies in job(activity region Puskesmas Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung. Research type applied is correlation with approach of cross sectional study. This research done in job activity region puskesmas Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung. Number of samples 127 family heads taken in random sampling, while instrument of this research is kuisioner. Research time is done from December 2008 until July 2009. Data analysis is done in univariat and bivariate. Result of research is got most of low knowledgeable responder 77 (60,6%) responder. More than separoh personal hygiene is less 83 (65,4%) and most of responder 89 (70,1%) responder experiences disease scabies. There is relationship having a meaning between knowledges and disease incidence scabies with value ($P < 0,05$), and there is relationship having a meaning between personal hygien with disease incidence scabies with value ($P < 0,05$). Suggestion is better if public must per me healthy and clean life to be protected from assorted of disease one of them is scabies, like minimum bath of 2x one day applies clean water and uses soap. If any member of disease patient family scabies is better if member of other family doesn't apply equipments of patient bath.



UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat hidayah-Nya serta petunjuk yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul *“Hubungan Pengetahuan dan Personal Hiegyene dengan kejadian penyakit skabies di Jorong Koto tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2009”*.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Selama penyusunan Skripsi dari awal sampai akhir tidak terlepas dari peran dan dukungan berbagai pihak.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Zulkarnaen Edward, MS,PhD selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK. Unand.
2. Bapak Ns. Yonrizal Nurdin, S.Kep, M. Biomed, selaku dosen pembimbing I yang mengarahkan dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
3. Ibu Fitra Yeni S.Kp selaku dosen pembimbing II yang mengarahkan dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

4. Kepala Puskesmas Tanjung Ampalu beserta staf yang telah membantu peneliti dalam mengumpulkan data.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini terdapat banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan penulis. Karena itu penulis mengharapkan masukan, kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini.

Padang, Mei 2009

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTARCT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFR TAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Skabies	8
1. Pengertian	8
2. Epidemiologi	8
3. Etiologi.....	9
4. Reservoir	9
5. Cara Penularan	9

6. Tanda-tanda	9
7. Pencegahan	10
8. Golongan Penyakit Skabies	10
9. Penatalaksanaan Skabies	11
B. Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Scabies	13
C. Personal Hygine dengan Kejadian Penyakit Scabies	14
BAB III KERANGKA KONSEP	17
A. Kerangka konsep penelitian	17
B. Hipotesa penelitian	18
BAB IV METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian	19
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	19
C. Populasi dan Sample	19
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	21
E. Metode Pengumpulan data	22
F. Instrumen Penelitian	22
G. Teknik Pengumpulan Data	22
H. Teknik Pengolahan Data	23
I. Teknik Analisa Data	24
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	25
B. Analisa Bivariat	27

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Penyakit Scabies di Jorong Koto Tanjung Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koto VII Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung Tahun 2009	25
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Jorong Koto Tanjung Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koto VII Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung Tahun 2009.....	26
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal Hygine di Jorong Koto Tanjung Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koto VII Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung Tahun 2009	26
Tabel 5.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Scabies di Jorong Koto Tanjung Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koto VII Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung Tahun 2009.....	27
Tabel 5.5	Hubungan Personal Hygine Dengan Kejadian Scabies di Jorong Koto Tanjung Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koto VII Tanjung Ampalu Kabupaten Sijunjung Tahun 2009.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran II : Master Tabel
- Lampiran III : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran IV : Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran V : Kisi-kisi Kuisisioner
- Lampiran VI : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran VII : Surat Izin Penelitian
- Lampiran VIII : Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran IX : Lembaran Konsul
- Lampiran X : Daftar Populasi Penelitian
- Lampiran XI : Curriculum Vitae



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit merupakan salah satu gangguan kehidupan manusia yang telah dikenal orang sejak dahulu. Pada mulanya konsep terjadinya didasarkan pada gangguan makhluk halus atau karena kemurkaan dari yang maha-pencipta, hingga saat ini masih banyak kelompok masyarakat yang menganut konsep tersebut (Nasir, 1997).

Penyakit Skabies atau Gudig merupakan penyakit kulit menular disebabkan oleh tungau *Sarcoptes Scabies*. Penyakit ini sering dijumpai pada tempat-tempat yang padat penduduknya dengan keadaan hygiene yang buruk. Di Indonesia penyakit Skabies merupakan penyakit kulit biasa yang banyak dijumpai di daerah tropis terutama di kalangan anak-anak yang berasal dari masyarakat yang hidup dalam lingkungan atau keadaan hygiene sanitasi dan sosial ekonomi yang sangat rendah (Handoko, 1999).

Penyakit Skabies merupakan penyakit infeksi kulit yang mudah menyerang semua kalangan umur, terutama pada masyarakat yang adat dan kebiasaannya masih banyak menggunakan sarana sumber air bersih yang kurang memenuhi syarat kesehatan. Sedangkan penanganannya perlu pengobatan dan perawatan yang lebih intensif. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain kebiasaan pola hidup yang kurang bersih dan benar,

termasuk diantaranya kualitas sarana penyediaan air yang kurang dan kehidupan bersama dengan kontak yang erat (Faust, 1997).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit Skabies antara lain kurangnya pengetahuan tentang cara pencegahan, penularan dan pengobatan penyakit, kurangnya personal hygiene terhadap perilaku hidup bersih dan sehat juga sosial ekonomi yang rendah, atau tradisi kebiasaan yang buruk misalnya jarang mandi, sering berganti-ganti pakaian dengan orang lain serta kurangnya pengadaan sarana dan fasilitas sumber air bersih yang layak untuk dipergunakan bagi masyarakat. Upaya kesehatan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit ditujukan pada pemutusan mata rantai penularan penyakit antara host, agent, dan environment. Upaya ini dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut (Handoko, 1999).

Di negara yang sedang berkembang prevalansi skabies sebanyak 6% sampai 27% dan cenderung tinggi pada anak-anak dan remaja. Indonesia sendiri, tidak didapat angka kejadian penyakit skabies secara pasti, tetapi pada penelitian terdahulu di Sumatera Barat pada tahun 2003 memiliki angka kejadian sebanyak 359 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2005 sebesar 2156 kasus (Dinkes Sumbar, 2005).

**Jumlah kasus scabies pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
tahun 2007 dapat dilihat pada tabel berikut**

No.	Puskesmas	Jml -	%
1.	Sumpur Kudus	160	5,3
2.	Kumanis	79	2,3
3.	Padang Sibusuk	68	2,1
4.	Tanjung Ampalu	437	20,2
5.	Muaro Bodi	169	6,2
6.	Gambok	321	12,2
7.	Sijunjung	163	6,1
8.	Tanjung Gadang	348	12,5
9.	Sungai Lansek	256	9
10.	Kamang Baru	332	12,3
11.	Air Amo	341	12,4
Jumlah		2674	100

Berdasarkan pengamatan dan peninjauan peneliti sebelumnya di daerah yang sangat banyak terdapat penderita scabies yaitu di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja puskesmas Tanjung Ampalu pada awal November 2008, dapat dilihat dari kepadatan pemukiman penduduk dengan jarak yang sangat dekat serta keadaan lingkungan yang kurang memenuhi syarat jika tidak adanya sarana sumber air bersih seperti tempat panampungan air bersih maupun PDAM. Selama ini yang ada hanyalah sumur gali, dan itupun cuma sebagian kecil masyarakat yang memilikinya. Sehingga sebagian besar masyarakat hanya menggunakan aliran sungai batang ombilin untuk keperluan MCK. Disamping itu, peneliti melihat kadang kala ternak seperti kerbau dan sapi sering ikut mencemari aliran sungai yang digunakan warga untuk memandikan ternaknya dan adanya penambangan emas secara manual sehingga mengakibatkan sungai tersebut

menjadi keruh dan tercemar. Selain itu, sebagian besar masyarakat kurang peduli terhadap kebersihan diri dan keluarga dalam hal pemilihan air yang dimanfaatkan untuk kebutuhan hidup sehari-hari. Fenomena seperti ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat setempat. Akibat dari perilaku seperti ini, sehingga menjadikan masyarakat sangat beresiko untuk terkena penyakit skabies.

Pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies tidak memadai. Mereka menganggap bahwa penyakit skabies hanyalah penyakit kulit biasa tanpa memerlukan pengobatan yang optimal. Masyarakat tidak begitu mengetahui bagaimana penyakit tersebut menyerang karena tidak ada penjelasan yang berkelanjutan dari petugas kesehatan tentang gambaran penyakit skabies.

Dampak dari penyakit skabies yaitu dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, penderita di malam hari tidak dapat tidur dengan nyenyak. Keadaan seperti ini tentu saja akan berpengaruh pada hasil kerja yang ingin dicapai oleh penderita. Menurun kualitas dan produktivitas kerja pada orang dewasa serta menurunnya konsentrasi belajar dan hasil yang dicapai. (Hakim, dkk. 1979).

Menurut Yufanti, S (2004), penyakit skabies tidak mematikan, tetapi bisa menurunkan kualitas hidup seseorang. Misalnya, skabies dapat membuat orang tidak konsentrasi belajar, kurang istirahat, menimbulkan infeksi lain, bahkan bisa membuat keadaan lebih buruk, yaitu menularnya ke orang lain. Skabies ditularkan melalui kontak dari kulit ke kulit dan dapat juga melalui hubungan seksual, penyebaran secara non seksual terjadi pada anggota keluarga. (Belh, G, Goldstein. 2001).

Menurut Notoatmojo (2005), perilaku individu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan. Jika individu memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu objek, maka akan berpengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku individu tersebut. Jika dihubungkan dengan teori ini, penyakit scabies akan mudah didapatkan masyarakat jika pengetahuan dan sikap masyarakat tersebut rendah terhadap personal hygiene dan kebersihan lingkungan sebagai sarana pemilihan MCK.

Berdasarkan data diatas yang menunjukkan masih tingginya angka kejadian scabies di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu bila dibandingkan dengan Puskesmas lain yang ada di Kabupaten Sijunjung, maka dengan ini peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan personal hygiene pada penderita penyakit scabies di Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dan dapat di dirumuskan sebagai berikut : Bagaimanakah Hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies di Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian penyakit skabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung 2009

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit scabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2009.
- b) Untuk mengetahui gambaran Personal hygiene penderita penyakit scabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2009.
- c) Untuk mengetahui gambaran kejadian penyakit scabies pada masyarakat di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2009.
- d) Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit skabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2009.

- e) Untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene dengan kejadian penyakit skabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan masyarakat tentang upaya hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit skabies.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi puskesmas dalam upaya penanggulangan dan meminimalisir kejadian skabies di masyarakat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Data dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam kegiatan proses pembelajaran terutama dibidang penyakit menular.

4. Bagi Peneliti

Sebagai masukan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu dan mendapatkan pengalaman dalam bidang penelitian yang berhubungan dengan masalah skabies.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Skabies

1. Pengertian

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes Scabiei* var. *Hominis* dan produknya (Handoko,1999).

2. Epidemiologi

Gejala klinis dari penyakit ini diketahui selama lebih dari 2500 tahun yang lalu. Penyakit ini pertama kali diuraikan oleh dokter Abumezzan Abdel Malek bin Zohar dengan menggunakan istilah Soat sebagai sesuatu yang hidup dan menyebabkan gatal.

Skabies merupakan penyakit endemic pada banyak masyarakat. Penyakit ini dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan remaja, tetapi dapat mengenai semua umur. Insiden sama pada pria dan wanita. Umumnya skabies menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, keluarga, di kelas sekolah.

Perkembangan penyakit skabies dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain : keadaan social ekonomi yang rendah, personal hygiene yang buruk, lingkungan yang tidak saniter, kurangnya saniter, kurangnya pengetahuan, hubungan sexual, perkembangan demografi dan kesalahan diagnosa. (Alexander,1984)

3. Etiologi

Skabies ditularkan oleh *Sarcoptes scabiei* betina yang telah dibuahi, melalui kontak fisik erat. Tungau akan mati pada suhu sedang. Pada suhu 50°C diluar hospes, baik pada suhu kering maupun lembab, tungau akan mati dalam waktu 10 menit. Pada suhu 25°C tungau bertahan hidup selama 3 hari pada kelembaban 90%. Periode paling lama untuk tungau bertahan di luar kulit manusia adalah 14 hari pada udara lembab dengan suhu 21°C. Sedangkan pada suhu yang lebih lembab kemampuan hidup menurun.

4. Reservoir

Reservoir adalah manusia, spesies *sarcoptes* dan kutu lainnya dari hewan dapat hidup pada manusia tetapi tidak dapat hidup pada manusia.

5. Cara penularan

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemic skabies. Cara penularan skabies menurut Handoko (1999) :

- a. Kontak langsung (kontak kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan sexual.
- b. Kontak tak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal dan lain-lain.

Penularannya biasanya oleh *sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh bentuk larva. Dikenal pula *sarcoptes scabiei* var. *animalis* yang kadang-kadang dapat menulari manusia terutama pada mereka yang banyak memelihara binatang peliharaan misalnya anjing.

6. Tanda-tanda

- a. Rasa gatal terutama waktu malam hari

b. Tonjolan kulit (lesi) berwarna putih keabu-abuan sepanjang sekitar 1cm

c. Kadang disertai nanah karena infeksi kuman akibat garukan

Lokasi paling sering di sela-sela jari tangan, telapak tangan, pergelangan tangan, siku, ketiak, daerah payudara, sekitar pusar dan perut bagian bawah sekitar kelamin dan pantat. Sedangkan pada bayi dan anak-anak dapat mengenai wajah, sela-sela jari kaki dan telapak kaki. Pada pria bias mengenai ujung kemaluan bahkan sekujur kemaluan.

7. Pencegahan

Menurut Depkes RI cara pencegahan penyakit skabies antara lain :

- a. Lingkungan agar tidak terlalu padat
- b. Hindari kebiasaan tukar menukar baju dan handuk
- c. Menjaga kebersihan diri, mandi dengan air bersih, minimal 2 kali sehari dengan sabun
- d. Menjaga kebersihan lingkungan
- e. Membuka jendela, agar sinar matahari masuk

8. Golongan penyakit scabies

a. Derajat I

Tonjolan pada kulit (lesi) berwarna putih keabu-abuan sepanjang sekitar 1 cm, terasa gatal terutama pada malam hari. Mengenai pada jari dan pergelangan tangan dan daerah lipatan tubuh lainnya.

b. Derajat II

Keadaan disertai nanah karena infeksi akibat garutan.

c. Derajat III

Mengenai daerah kemaluan sehingga kulit bisa menjadi eksim, pada kulit tumbuh bintik-bintik berisi cairan dan tampak sangat kotor.

9. Penatalaksanaan scabies

Syarat obat yang ideal adalah harus efektif terhadap semua stadium, harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksik, tidak berbau, kotor dan tidak merusak atau mewarnai pakaian, serta mudah diperoleh dan harganya murah.

a. Terapi umum

Terdiri atas profilaksis serta pengobatan penderita dan semua yang kontak. Hygienis harus ditingkatkan secara optimal, semua pakaian, sarung bantal, seprei harus direndam dengan air sabun hangat minimal 1 X 24 jam sebelum dicuci, kemudian dijemur dibawah terik matahari lalu digosok.

b. Terapi umum hanya bersifat paliatif

Bila ada infeksi sekunder diberi antibiotika.

c. Terapi topikal

Bertujuan mematikan sarcoptes dan menghancurkan kunikulus. Obat-obat yang diberikan ialah :

d. Belerang endap (sulfur presitatum/salep 2-4)

Dengan kadar 4-29% prepat ini karena tidak efektif terhadap stadium telur maka penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari.

Kekurangannya yang lain ialah berbau dan mengotori pakaian dan

kadang-kadang menimbulkan iritasi. Penderita harus mandi terlebih dahulu, kemudian salep dioleskan keseluruhan tubuh yang terkena, kecuali kepala. Obat harus dibiarkan diatas kulit selama 34 jam kemudian baru mandi sampai bersih lalu diulangi lagi sampai 3 kali pemakaian. Kemudian semua pakaian dan alas tempat tidur diganti dengan alas yang bersih.

e. Emulasibemzyil-benzoat (20-25%)

Efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam sebanyak 3 kali. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.

f. Gama benzana heksa klorida (gameksan = gamexane)

Kadarnya 1% dalam krim dan lotion, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak dibawah umur 6 tahun dan wanita hamil, karena toksik toksis terhadap susunan syaraf pusat. Memberikan cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.

g. Krotamiton 10% (dalam krim atau lotion)

Merupakan obat pilihan, mempunyai 2 efek sebagai anti scabies dan anti gatal harus dijauhkan dari mata, mulut dan uretra.

h. Salep scabex

Salep ini buatan obat dupa yang mengandung pergramnya : triklorokarbaniilit 0,5% asam, sisilat 2%, menthol 0,25%, gamexan 0,5% dan ektranikotin tobak 1%.

i. Salep scabcid

Dibuat oleh pabrik obat kimia farma yang per gramnya mengandung bahan-bahan : gamexan 2%, asam usnik 1%, dioleskan di tubuh. Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi (antara lain hygiene yang buruk), maka penyakit ini dapat diberantas dan memberi prognosis yang baik (Handoko,1999).

B. Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Skabies

Pengetahuan seseorang tentang penyakit skabies merupakan apa yang diketahui orang itu tentang penyakit skabies, cara penularan, tanda-tanda, pencegahan dan dampak penyakit skabies. Semua ini diperoleh melalui informasi yang didapat melalui pendidikan formal, non formal atau melalui media informasi.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan.

Seperti perilaku dalam upaya pencegahan penyakit skabies, persepsi yang keliru tentang penyebab dan cara penularan penyakit skabies dapat mengarahkan pada perilaku masyarakat yang tidak benar terutama dalam upaya pencegahan penyakit skabies.

C. Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Skabies

Salah satu fungsi kulit adalah menerima berbagai rangsangan dari luar dan sebagai pintu tempat masuknya kuman-kuman penyakit kedalam tubuh yang dapat menimbulkan berbagai macam gangguan dan kelainan-kelainan seperti skabies, gigitan berbagai macam insect (nyamuk, kutu) dan binatang-binatang lainnya. Penyakit skabies timbul karena kulit tidak terpelihara dengan baik yang disebabkan oleh bersarang dan bertelurnya *Sarcoptes Scabies* dikulit (biasanya dilipatan-lipatan kulit seperti tangan, ketiak, lipatan paha dan lain-lain).

Menurut Entjang (1999), personal hygiene adalah daya upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri.

Upaya-upaya tersebut antara lain :

- a. Memelihara kebersihan
 1. Badan : mandi, gosok gigi, cuci tangan dan sebagainya
 2. Pakaian : dicuci, disetrika
 3. Rumah dan lingkungannya : disapu, buang sampah, buang kotoran, dan air limbah pada tempatnya
- b. Makan yang sehat
 1. Bersih

Wafar

2. Bebas dari bibit penyakit
 3. Cukup kualitas dan kuantitasnya
- c. Cara hidup yang benar
1. Makan, tidur, bekerja dan beristirahat secara teratur
 2. Rekreasi dan menikmati hiburan pada waktunya
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesempatan jasmani
1. Vaksinasi untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit-penyakit tertentu.
 2. Olah raga, aerobic secara teratur
- e. Menghindari terjadinya penyakit
1. Menghindari kontak dengan sumber penularan penyakit baik yang berasal dari penderita maupun sumber-sumber yang lainnya
 2. Menghindari pergaulan yang tidak baik
 3. Selalu berpikir dan berbuat baik
 4. Membiasakan diri untuk mematuhi aturan-aturan kesehatan
- f. Meningkatkan taraf kecerdasan dan rohani
1. Patuh pada ajaran agama
 2. Cukup santapan rohani
 3. Meningkatkan pengetahuan baik dengan membaca buku-buku ilmu pengetahuan, menuntut ilmu di bangku sekolah ataupun dengan belajar dari pengalaman hidup
- g. Melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat
1. Adanya sumber air yang baik
 2. Adanya kakus yang sehat

3. Adanya tempat buang sampah dan air limbah yang baik
4. Adanya perlengkapan PPPK untuk menanggulangi kecelakaan / sakit yang mendadak

h. Pemeriksaan hidup sehat

1. Secara periodic, pada waktu-waktu tertentu walaupun merasa sehat
2. Segera memeriksakan diri bila merasa sakit



BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

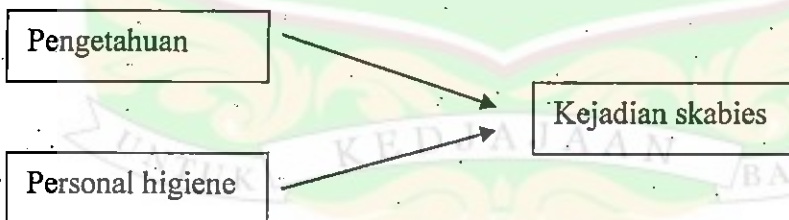
Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap masalah lainnya yang ingin diteliti (Notoadmodjo,2003).

Berdasarkan hal diatas maka penulis ingin meneliti Hubungan pengetahuan dan personal hgyene dengan kejadian penyakit skabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung. Variabel diatas akan menjadi dasar dalam pembuatan kerangka konsep dalam penelitian ini seperti bagian berikut :

Variabel Independent

Variabel Dependent

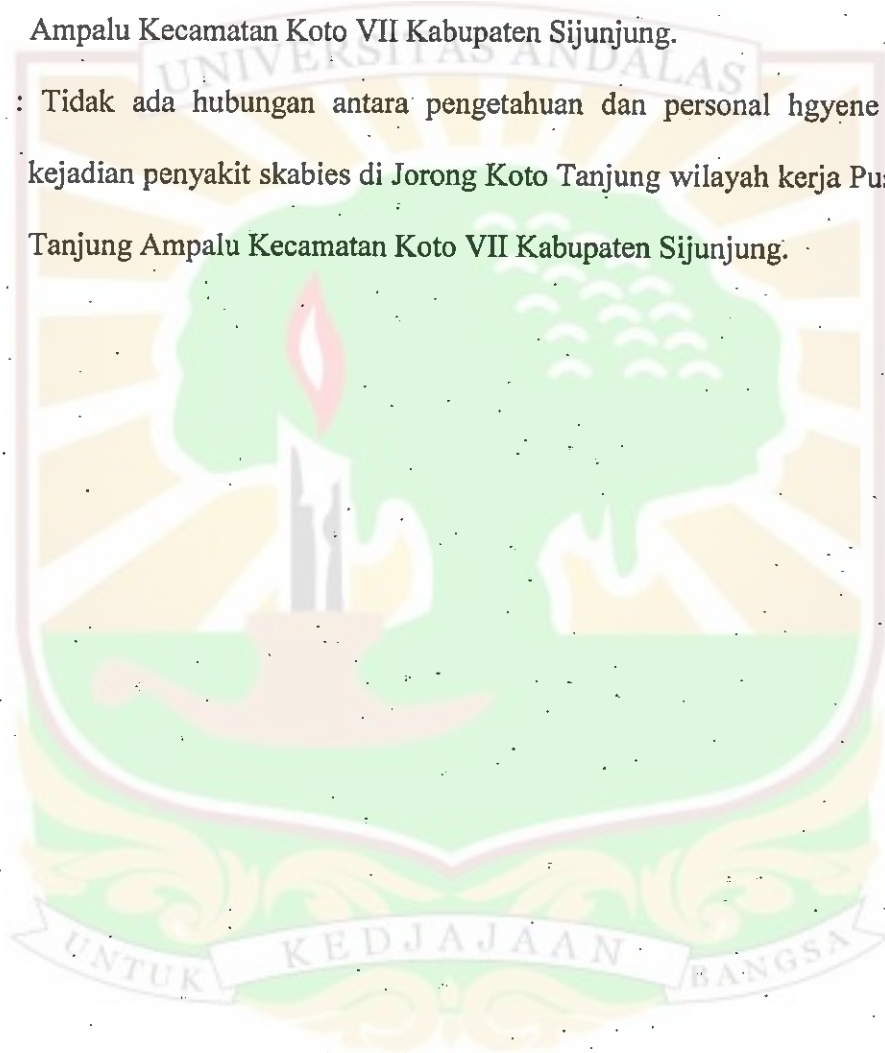
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit scabies :



B. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dan personal hgyene dengan kejadian penyakit skabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan personal hgyene dengan kejadian penyakit skabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung.



BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study*, menurut Notoatmojo (2005) yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja saat pemeriksaan diamati pada waktu yang sama. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies pada kepala keluarga di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada Bulan Desember 2008 s/d Juli 2009

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh kepala keluarga di Jorong Koto Tanjung yang berjumlah 635 KK.

2. Sampel

Sampel adalah populasi terpilih yang ada di daerah survai. Menurut Arikunto (1999), ukuran besar sampel dapat diambil 20% dari jumlah populasi. Maka jumlah sampel di Jorong Koto Tanjung adalah $20\% \times 635 = 127$ KK (Arikunto, 2002).

Koreksi besar sampel untukantisipasi drop out dilakukan dengan cara menambahkan sejumlah sampel, yaitu dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2002) :

$$\begin{aligned} n' &= \frac{n}{(1 - f)} \\ &= \frac{127}{(1 - 0,1)} \\ &= 141 \end{aligned}$$

Keterangan : n' = Besar sampel yang diambil
 n = Besar sampel yang dihitung
 f = Perkiraan proporsi drop out (10%)

Jumlah sampel cadangan adalah $n'' = n' - n$
 $= 141 - 127 = 14$ sampel

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

- Kepala keluarga yang bersedia diwawancarai
- Kepala keluarga yang berada dirumah pada saat diwawancarai

b. Kriteria eksklusi

- Anggota keluarga yang tidak bersedia diwawancarai 3-4 KK
- Tidak berada di rumah pada saat 1 – 2 kali kunjungan.

4. Cara pengambilan sampel

Sampel diambil secara acak sistematis (Sistematis random sampling), yaitu mengambil sampel secara sistematis dengan interval (jarak) tertentu dari populasi yang ada. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara;

- a. Seluruh populasi yang ada diurutkan hingga nomor 635
- b. Interval atau jarak yang diambil adalah kelipatan 4 yang didapat dari (635:141)
- c. Sampel pertama diambil secara acak dari seluruh populasi yang ada
- d. Sampel ke-2 hingga 127 diambil secara sistematis dengan kelipatan 4.

Sugiarto (2003).

D. Variabel penelitian dan definisi operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1.	Kejadian scabies	Yaitu penyakit scabies yang diderita oleh kepala keluarga beserta anggota keluarga	Observasi	Kejadian scabies - Tidak terjadi - Terjadi	Ordinal
2	Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang definisi, cara penularan, gejala, dan cara pencegahan scabies.	Wawancara dengan Menggunakan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tinggi 60-100% ▪ Rendah <60 % (Nursalam 2008) 	Ordinal
3	Personal hygiene	Segala sesuatu yang dilakukan responden untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri meliputi kebersihan badan, dan pakaian terhadap resiko terkena penyakit scabies.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik 60-100% ▪ Kurang baik <60 % 	Ordinal

E. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui angket kuesioner yang dibagikan kepada responden yang pengisiannya didampingi oleh peneliti agar pengisian lebih akurat dan kesalahan bisa dihindari.

2. Data sekunder

- Data kejadian skabies rata-rata perbulan (Dinkes Kab. Sijunjung 2007)
- Data pendukung dari Puskesmas Tanjung Ampalu
- Data pendukung lainnya dikantor Kecamatan Koto VII seperti keadaan daerah, jumlah penduduk dan sebagainya.

F. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang diberikan kepada responden saat penelitian.

G. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner dan analisa yang dilakukan peneliti. Adapun langkah-langkah pengisian kuesioner adalah:

1. Penjelasan tentang penelitian dan tujuan penelitian kepada responden
2. Penjelasan informed consent dan setelah memahami tujuan penelitian, responden diminta untuk menandatangani.
3. Kuesioner dibagikan kepada responden untuk diisi dengan cara wawancara terpimpin
4. Setelah selesai kuesioner dikumpulkan untuk dianalisa

H. Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Pengkodean Data (*data coding*).

Pengkodean dapat merupakan suatu penyusunan data mentah (yang ada dalam kuisisioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca.

b. Pemindahan editing

Kuesioner yang telah dikembalikan responden dilihat apakah semua item pertanyaan sudah diisi dengan benar.

c. Tabulating

- Pertanyaan yang sudah diberi kode dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi. Untuk variabel pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan, jika jawaban responden benar maka skor = 1 dan jawaban salah maka skor = 0.
- Untuk variabel personal hygiene terdiri dari 10 pertanyaan, jika jawaban responden benar maka skor = 1 dan jawaban salah maka skor = 0.
- Untuk variabel kejadian skabies, dilakukan observasi dengan responden dengan mengamati keadaan penyakit skabiesnya. Jika hasil pengamatan tidak ditemui adanya skabies, skor = 1 dan ditemui adanya skabies skor = 0

d. Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang telah terkumpul.

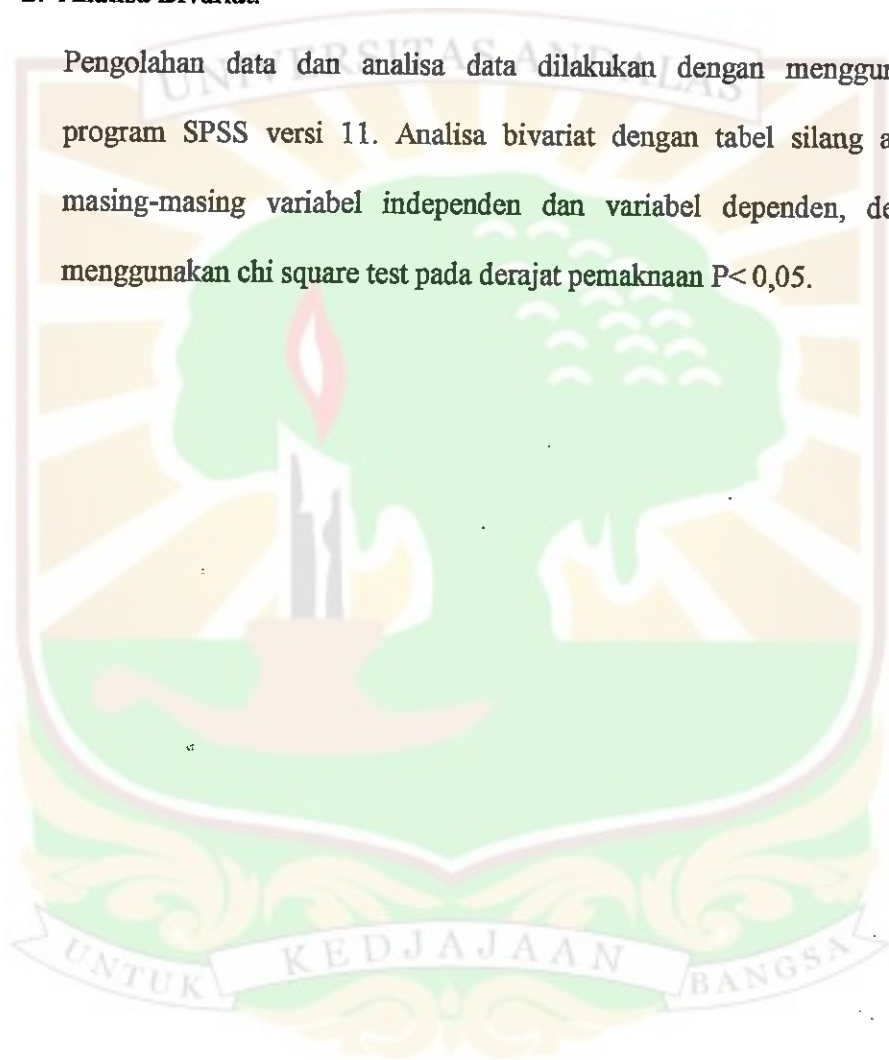
I. Teknik analisa data

1. Analisa Univariat.

Semua variabel yang akan digunakan dalam penelitian dianalisa dan dilakukan tabulating atau distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat.

Pengolahan data dan analisa data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 11. Analisa bivariat dengan tabel silang antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan chi square test pada derajat pemaknaan $P < 0,05$.



BAB V HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Juni s/d 3 Juli 2009 terhadap responden sebanyak 127 orang di Di Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kab. Sijunjung dengan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, yaitu kejadian penyakit scabies, tingkat pengetahuan dan personal hygiene pada responden.

1. Kejadian Penyakit Scabies



Diagram 5.1 : Distribusi responden berdasarkan Kejadian penyakit scabies Di Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kab. Sijunjung Tahun 2009

Terlihat bahwa kejadian penyakit scabies sebagian besar adalah terjadi (70.1%).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan



Diagram 5.2 : Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Di Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kab. Sijunjung Tahun 2009

Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan lebih banyak pada kelompok rendah (60.6 %),

3. Gambaran personal hygiene



Diagram 5.3 : Distribusi responden berdasarkan personal hygiene Di Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kab. Sijunjung Tahun 2009

Menunjukkan bahwa personal hygiene lebih banyak pada kelompok kurang baik (65.4%)

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara dua variabel independen dan dependen

1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit scabies

Tabel 5.4 : Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit scabies Di Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kab. Sijunjung Tahun 2009

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Penyakit Scabies				Jumlah	
	Terjadi		Tidak Terjadi			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	62	80.5	15	19.5	77	100
Tinggi	27	54.0	23	46.0	50	100
Jumlah	89	70.1	38	29.9	127	100

$p=0.003$

Dari 77 responden dengan pengetahuan rendah 80,5% terjadi scabies. Dari 50 responden yang tingkat pengetahuan tinggi 54% terjadi scabies. Secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit scabies ($p < 0,05$).

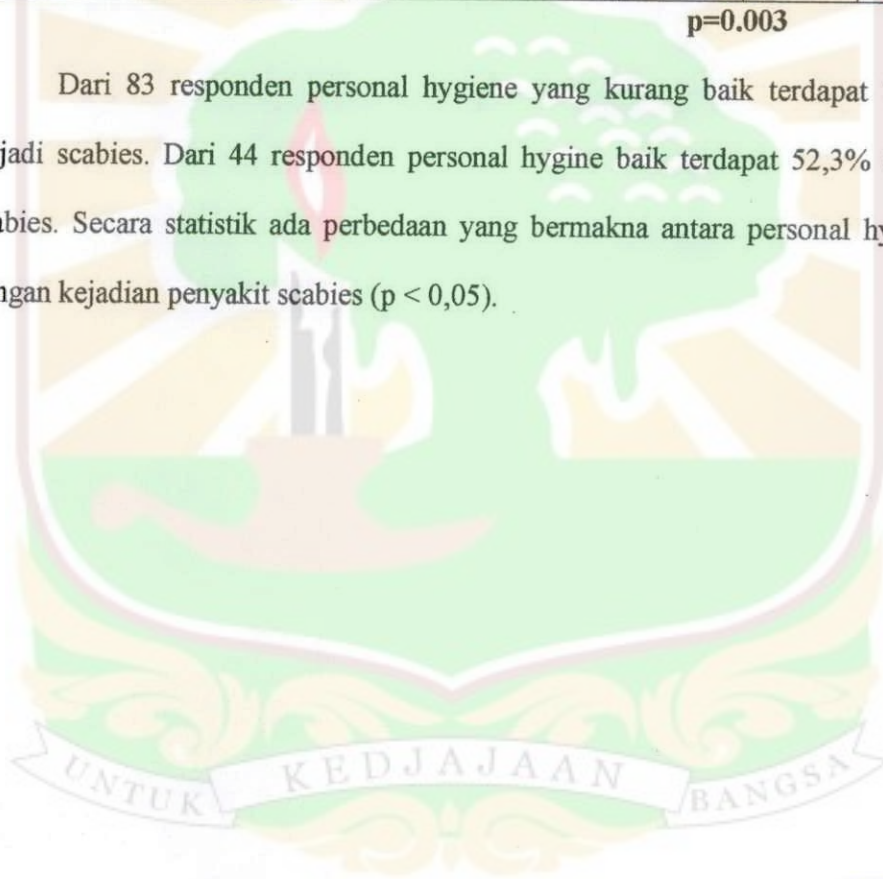
2. Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies

Tabel 5.5 : Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies Di Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kab. Sijunjung Tahun 2009

Personal Hygiene	Kejadian Penyakit Scabies				Jumlah	
	Terjadi		Tidak Terjadi			
	n	%	n	%	n	%
Kurang Baik	66	79.5	17	20.5	83	100
Baik	23	52.3	21	47.7	44	100
Jumlah	89	70.1	38	29.9	127	100

$p=0.003$

Dari 83 responden personal hygiene yang kurang baik terdapat 79,5% terjadi scabies. Dari 44 responden personal hygiene baik terdapat 52,3% terjadi scabies. Secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies ($p < 0,05$).



MILIK
PUSAT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pengetahuan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 127 responden sebanyak 77 60,6 % responden kurang mengetahui tentang skabies. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separoh masyarakat di Jorong Koto Tanjung mempunyai pengetahuan kurang tentang penyakit scabies. Hal ini dapat disebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi tentang penyakit scabies dan faktor penyebab terjangkitnya seseorang dengan scabies. Kurangnya informasi yang didapatkan masyarakat dapat disebabkan karena aktifitas rutin / pekerjaan masyarakat diluar rumah setiap harinya, sehingga masyarakat kurang terpapar dengan informasi / penyuluhan dari Institusi Kesehatan.

Tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah terhadap penyakit scabies dapat dilihat dari item pertanyaan yang diajukan, dimana 63,8 % responden tidak mengetahui bagaimana tanda dan gejala penyakit scabies. Menurut Bloom dalam Notoatmojo (2003) bahwa pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Hanya 37,0 % responden yang menganggap tanda dan gejala penyakit scabies adalah terasa gatal dan berair, selebihnya menjawab bahwa scabies adalah penyakit yang biasa-biasa saja.

Green,1980 menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku, yang menjadi dasar atau motivasi bagi terbentuknya perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam hal ini karena

rendahnya pengetahuan tentang scabies, maka masyarakat tidak menganggap penyakit ini sebagai masalah / gangguan kesehatan yang perlu diiringi dengan perilaku hidup yang sehat. Hal ini dibuktikan oleh 60,6 % responden tidak memahami bahwa penyakit scabies ini adalah penyakit yang menular, 47 % responden menganggap bahwa scabies merupakan penyakit yang biasa-biasa saja dan tidak menular. 69 % responden menganggap bahwa cara menghindari scabies adalah dengan menjauhkan diri dari penderita dan hanya 31 % responden yang mengatakan bahwa jika ingin terhindar dari penyakit scabies adalah dengan cara menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.

B. Personal Hygiene

Hasil penelitian menunjukkan bahwa personal hygiene responden lebih banyak pada kelompok kurang 65,4 % Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat yang sebagian besar kurang memperhatikan kebersihan diri, terutama dalam hal penggunaan sarana air bersih, yaitu 34,6 % atau kurang dari separuh masyarakat menggunakannya.

Menurut Entjang (1999), personal hygiene adalah daya upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri dan inilah yang masih belum optimal dilakukan oleh masyarakat Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu. Personal hygiene merupakan bagian dari perilaku hidup sehat yang dapat mencerminkan status kesehatan masyarakat. Kejadian penyakit scabies tidak terlepas dari rendahnya personal hygiene penderitanya karena jalan masuk kuman scabies ke dalam tubuh akibat kebersihan diri penderitanya yang kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53 % responden menganggap bahwa kondisi air yang baik digunakan adalah air sungai yang mengalir. Hal ini tentu saja kurang baik terhadap kebersihan diri masyarakat dan wajar saja jika di daerah ini banyak terdapat penyakit scabies. Rendahnya personal hygiene responden dapat dilihat dari 69 % responden masih ada yang tidak memakai sabun mandi yang sehat untuk membersihkan diri saat mandi, 31 % responden mengatakan bahwa terkadang mereka menggunakan Detergen untuk membersihkan diri sebagai bahan pengganti sabun mandi.

Kurangnya personal hygiene masyarakat juga dapat dilihat dari kondisi kebersihan rumah tangga responden. Peneliti mengamati kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik pada personal hygiene dalam keluarga responden, hal ini terbukti bahwa 55 % responden masih menggunakan handuk secara bersamaan pada seluruh anggota keluarga. Selain itu dalam hal penggantian alas tempat tidur, 61 % responden mengganti dalam rentang waktu satu kali dalam sebulan bahkan ada yang mengganti alas tempat tidur kapan perlu saja.

C. Kejadian Penyakit Scabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 127 responden, sebagian besar 70,1% responden pernah atau sedang mengalami penyakit scabies pada salah satu anggota keluarga mereka. Hanya sebagian kecil responden, yaitu sebanyak 38 (29,9 %) responden yang benar-benar tidak pernah atau sedang terkena penyakit scabies.

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa tindakan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang dimilikinya, jika individu mempunyai pengetahuan yang tinggi maka sikapnya akan cenderung baik dan disertai dengan tindakan yang benar.

Dari pengamatan peneliti, masyarakat di Jorong Koto Tanjung sebagian besar masih mengandalkan air sungai dalam aktifitas sehari-hari, hal ini dapat menjadi faktor penyebab tingginya kejadian penyakit skabies di daerah tersebut, disamping pengetahuan dan personal hygiene.

Penyakit scabies merupakan penyakit menular yang sangat erat kaitannya dengan faktor perilaku hidup sehat, penyakit ini sering dijumpai pada tempat-tempat yang padat penduduknya dengan keadaan personal hygiene yang buruk. Banyak faktor lain yang mendukung kejadian penyakit scabies, seperti ketersediaan air bersih yang kurang memenuhi syarat kesehatan.

D. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Scabies

Hasil uji statistik didapatkan nilai p adalah 0.003 artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit scabies. Hal ini sesuai dengan penelitian Hartanti (2006) bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian skabies.

Hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit scabies didapatkan dari 77 responden dengan tingkat pengetahuan kurang, 80.5 % mengalami kejadian skabies. Sedangkan dari 50 responden dengan tingkat pengetahuan baik, 54.0 % mengalami kejadian penyakit skabies.

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku individu cenderung dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan keinginan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa semakin rendahnya pengetahuan responden maka resiko untuk terjadinya penyakit scabies semakin besar. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Fitriani (2005) yang mengatakan bahwa tingginya kejadian skabies disebabkan oleh rendahnya pengetahuan responden tentang penyakit skabies, gejala, cara penularan dan pencegahannya, yaitu dari 65 responden 43 orang diantaranya berpengetahuan rendah tentang skabies.

Walaupun secara statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian skabies, tetapi masih ada masyarakat yang berpengetahuan tinggi yang masih terkena skabies pada salah satu anggota keluarganya, yaitu ditemukan sebanyak 22 responden (59,5 %) dari 37 responden yang berpengetahuan tinggi mengalami kejadian penyakit skabies.

Masih adanya responden yang berpengetahuan tinggi tetapi mengalami penyakit scabies disebabkan karena kurangnya kemampuan mereka untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini lebih dikarenakan oleh faktor lingkungan dan penggunaan sarana air bersih seperti MCK (Mandi, Cuci dan Kakus) disertai dengan adanya kontak langsung maupun tidak langsung dari penderita skabies.

Selain itu responden berpendapat bahwasanya penyakit tungau-skabies itu dianggap penyakit biasa saja, pada hal penyakit ini perlu penangan yang lebih intensif dan memerlukan pengobatan yang lebih optimal. Karena bisa

mempengaruhi pada hasil kerja yang ingin dicapai juga penurunan kualitas hidup dan konsentrasi seseorang bahkan bisa membuat keadaan lebih buruk lagi.

E. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies

Hasil uji statistik didapatkan nilai p adalah 0.003 artinya ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Khotimah (2006) bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dan personal hygiene dengan terjadinya scabies.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa dari 83 responden dengan personal hygiene kurang, 79.5 % mengalami kejadian scabies, sedangkan dari 44 responden dengan personal hygiene baik, 52.3 % mengalami kejadian penyakit scabies.

Meskipun dari 127 responden ada yang personal hygienya baik yaitu sebanyak 44 orang, namun tidak semuanya terjamin akan terhindar dari scabies. Buktinya sebanyak 52,3 % responden masih pernah atau sedang mengalami scabies pada salah satu anggota keluarga mereka. Hal ini terjadi karena yang mempengaruhi kejadian scabies bukan hanya personal hygiene, tetapi banyak faktor lainnya yang juga ikut andil dalam pencetus scabies. ini dibuktikan dengan kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penyebab penyakit scabies yang ditunjukkan dengan masih adanya responden 44 % mengatakan bahwa, lingkungan yang menyebabkan mudahnya terjangkit penyakit scabies bukanlah lingkungan yang kotor saja. Dalam hal ini sumber air bersih juga mempengaruhi terjadinya scabies.

Penyakit scabies merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama pada daerah yang kondisi lingkungan dan

sanitasinya kurang seperti penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan, baik sarana maupun sumber air. Dalam hal ini masyarakat di Jorong Koto Tanjung sebagian besar masih mengandalkan air sungai sebagai sumber air bersih. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah membuat sarana air bersih percontohan seperti penyulingan air secara sederhana di Jorong Koto Tanjung.

Hal ini juga telah dibuktikan atau sesuai dengan hasil penelitian oleh Fitriani (2005) yang mengatakan bahwa personal hygiene yang buruk akan memudahkan seseorang untuk terkena penyakit skabies.

Dari 83 responden yang personal hygenenya kurang masih ada 20,5 % responden yang tidak terkena skabies. Hal ini dikarenakan oleh mereka bisa menghindari atau kebetulan terhindar dari kontak langsung dengan penderita, terbukti dengan 65 % responden mengatakan bahwa untuk menghindari resiko terkena scabies kita harus menghindari kontak langsung dengan penderita.

Responden berpendapat bahwasanya handuk dan alat tenun tidak perlu diperhatikan karena mereka menyatakan masih dalam satu keluarga dalam hal ini satu handuk atau alat tenun yang di gunakan dapat terjadinya penularan berbagai macam penyakit kulit seperti penyakit skabies mereka menyatakan kurangnya kemampuan dan keterbatasan mereka. hal ini dapat disimpulkan bahwa keinginan ataupun usaha dari seseorang untuk mempertinggi derajat kesehatannya

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang menyangkut dengan hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh masyarakat (60,6 %) dikategorikan kurang dalam hal pengetahuan tentang penyakit scabies..
2. Lebih dari separuh masyarakat (65,4 %) memiliki personal hygiene kurang dalam hal pemahaman tentang penyakit scabies.
3. Sebagian besar masyarakat (70,1 %) mengalami penyakit scabies.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian penyakit scabies ($p = 0.003$).
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian penyakit scabies ($p = 0.003$).

B. Saran

1. Perlu dilakukan penyuluhan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit scabies dan faktor - faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan kejadian scabies secara berkelanjutan dan penyuluhan yang dilakukan sebaiknya secara berkelompok agar tepat sasaran kepada kelompok beresiko scabies.

2. Penyuluhan tersebut perlu diiringi dengan pembuatan media penyuluhan dalam bentuk poster dan dibagikan ke setiap keluarga / sasaran sehingga masyarakat setiap saat bisa membaca isi pesan tentang scabies.
3. Bagi masyarakat setempat sebaiknya berperilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari berbagai macam penyakit salah satunya penyakit skabies.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S.(2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.
Jakarta;Rineka Cipta
- Arikunto, S (1999). *Manajemen Penelitian*, Jakarta. Rineka Cipta
- Dinkes Kabupaten Sijunjung. (2007), *Laporan Bulanan Puskesmas*
Depkes,(1999), *Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Depkes RI, (1997), *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas berdasarkan
gejala*, Jakarta.
- Entjang (1999). Dalam buku Djuanda, A. Editor. *Ilmu Penyakit Kulit Dan
Kelamin*. Jakarat. FKUI
- Goldstein, Beth G. (2001). *Dermatologi Praktis (Practical Dermatologi)*. Jakarta:
Hipokrates
- Farida (2005), *Perawatan Kesehatan Keluarga, Teori dan Praktek*, Jakarta; EGC
- Faust, (1997), *Tujuh Kiat Dalam Pengembangan Kemampuan Anak*. Jakarta;
ARCAN
- Fitriani, Rina. (2005), *Gambaran factor-faktor yang menyebabkan penyakit
Skabies di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang tahun
2005*.
- Handoko, (1999), *Faktor-faktor Yang mempengaruhi Keberhasilan
Penanggulangan Scabies di Pondok Pesantren*, Malang; Majalah
Parasitologi Indonesia

- Handoko, RP. (1999). *Skabies Dalam: Djuanda, A. Editor: Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: FKUI
- Hartanti (2007). <http://222.124.207.185/-perpus/easylib-pusat/index.php?pilih=pencarian&jeniskoleksi=karya%20Ilmiah&Fakult...>
- Herman, Max Joseph. (1999). *Penyakit Menular Seksual Akibat Jamur, Protozoa dan Parasi*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Khotimah. (2006). <http://222.124.207.185/-perpus/easylib-pusat/index.php?pilih=pencarian&jeniskoleksi=karya%20Ilmiah&Fakult...>
- Nasir, (1997), *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*; Jakarta; EGC
- Notoatmodjo, S. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta ; Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika
- Purwanto. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Virandola (2004), *Faktor-Faktor Mempengaruhi Perilaku Seksual*. Skripsi Padang FKUA

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/Sdr/I Calon responden penelitian

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Andalas Padang ;

Nama : Yosserizal

Bp : 07921068

Akan mengadakan –penelitian dengan judul *“Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hiegyene Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2009”*.

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan sikap, tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu/Sdr/I menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Mei 2009

Peneliti

Yosserizal

Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Setelah membaca surat permohonan dan penjelasan dari peneliti, maka Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yosserizal
Bp : 07921068
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
Judul Penelitian : *“Hubungan Pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian penyakit skabies di Jorong Koto Tanjung wilayah kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2009”*

Pengisian kuesioner ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Mei 2009

Yang membuat pernyataan.

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Aspek yang dinilai	Jml item	No.item pertanyaan
1.	Pengetahuan	Pengertian, penyebab penyakit, tanda dan gejala penyakit, pengobatan dan penatalaksanaan.	10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
2.	Personal hygiene	Cara dan pola hidup bersih agar terhindar dari penyakit scabies	10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
3.	Kejadian scabies	Pernah atau tidak salah satu anggota keluarga terkena scabies.	1	Sesuai dengan jumlah responden

Kuliner Penelitian
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGINE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SCABIES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG AMPALU KECAMATAN KOTO VII
KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2009

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan ini dengan teliti!
2. isilah jawaban yang menurut anda benar!

Kode responden

Inisial responden :

Pendidikan :

Pekerjaan :

A. Pengetahuan

1. Menurut pendapat Bapak/Ibu, penyakit tungau (scabies) disebabkan oleh :
 - a) Virus
 - b) Bakteri
 - c) **Kutu tungau**
2. Menurut pendapat Bapak/Ibu, tanda dan gejala penyakit tungau (scabies) adalah?
 - a) **gatal dan berair**
 - b) biasa-biasa saja
 - c) demam
3. Menurut pendapat Bapak/Ibu, cara penularan penyakit tungau (scabies) adalah?
 - a) Melalui Kontak tidak langsung seperti; pakaian,sabun,handuk
 - b) **Melalui Kontak langsung seperti;bersentuhan**
 - c) Melalui makanan
4. Menurut pendapat Bapak/Ibu,lingkungan yang dapat menyebabkan penyakit tungau (scabies) adalah?
 - a) Lingkungan yang bersih
 - b) **Lingkungan yang kotor**
 - c) Lingkungan yang kena polusi udara
5. Menurut pendapat Bapak/Ibu, apakah penyakit tungau (scabies) menular atau tidak?
 - a) Tidak menular
 - b) **Menular**
 - c) Biasa saja
6. Menurut pendapat Bapak/Ibu, penyakit tungau (scabies) merupakan penyakit yang?
 - a) **Berbahaya**
 - b) Tidak berbahaya
 - c) Tidak apa-apa

7. Menurut pendapat Bapak/Ibu, pengaruh dalam kehidupan sehari-hari penyakit tungau (scabies) adalah.....?
 - a) Tidak berpengaruh
 - b) Mengganggu**
 - c) beredar
8. Menurut pendapat Bapak/Ibu, penyakit tungau (scabies) dapat menyerang pada tempat yang.....?
 - a) Pada sela-sela dan bagian yang lembab**
 - b) Bagian yang lunak dan datar
 - c) Bagian yang keras
9. Menurut pendapat Bapak/Ibu, untuk menghindari penyakit tungau (scabies) kita perlu.....?
 - a) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan**
 - b) Menjauhkan diri dari penderita
 - c) Mendekati diri pada sungai
10. Menurut pendapat Bapak/Ibu, pengobatan penyakit tungau (scabies) adalah.....?
 - a) Melalui obat-obatan medis**
 - b) Obat tradisional
 - c) Obat dijual dipasar

B. Personal Hiegyene

1. Menurut pendapat Bapak/Ibu, kondisi air yang baik kita gunakan untuk mandi adalah?
 - a) Bersih dan jernih**
 - b) Air sungai yang mengalir
 - c) Air sumur yang keruh
2. Menurut pendapat Bapak/Ibu, frekwensi mandi yang dibutuhkan tubuh adalah?
 - a) 3 kali/hari**
 - b) 1 kali/hari
 - c) Bila perlu
3. Menurut pendapat Bapak/Ibu, alat yang baik untuk mandi adalah?
 - a) Detergen yang keras
 - b) Sabun mandi yang sehat**
 - c) Pakai sabun jika butuh
4. Menurut pendapat Bapak/Ibu, lingkungan yang dapat menyebabkan penyakit scabies adalah?
 - a) Lingkungan yang bersih
 - b) Lingkungan yang kotor**
 - c) Lingkungan yang kena polusi udara
5. Menurut pendapat Bapak/Ibu, bagaimana pola pemakaian handuk dan alat tenun lainnya dalam keluarga?
 - a) 1 untuk 1 orang**
 - b) 1 untuk bersama
 - c) Tidak perlu dikhawatirkan

6. Menurut pendapat Bapak/Ibu, untuk meningkatkan daya tahan tubuh kita harus?
 - a) **Rajin berolah raga**
 - b) Tidur yang banyak
 - c) Makan yang banyak
7. Menurut pendapat Bapak/Ibu, makanan yang baik untuk dikonsumsi adalah?
 - a) **Yang bersih dan bebas dari resiko penyakit**
 - b) Yang banyak dan enak
 - c) Tidak perlu dikhawatirkan
8. Menurut pendapat Bapak/Ibu, bagaimana cara menghindari terkena tungau (scabies)?
 - a) Beradaptasi dengan lingkungan tanpa memilih resiko
 - b) Menghindari pergaulan di masyarakat
 - c) **Menghindari kontak dan sumber penularan penyakit**
9. Menurut pendapat Bapak/Ibu, alas tempat tidur perlu diganti dalam jangka waktu?
 - a) **Minimal 1 kali/minggu**
 - b) 1 kali sebulan jika kotor
 - c) Kapan perlu
10. Menurut pendapat Bapak/Ibu, keringat pada tubuh harus?
 - a) dicuci
 - b) di lap sampai kering
 - c) **dibersihkan dengan cara dibawa mandi**

C. Kejadian Penyakit Scabies

Berilah Tanda checklist (✓) pada salah satu alternative jawaban di bawah ini

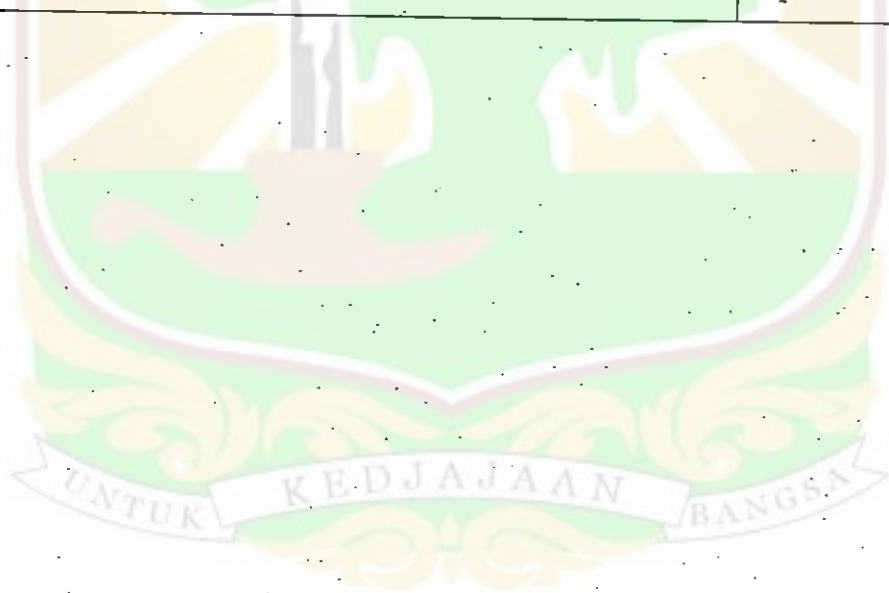
Apakah selama ini anggota keluarga Bpk/Ibu pernah atau sedang terjangkit penyakit kutu tungau?

Ya

Tidak

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No.	Alokasi Dana	Biaya
1.	Biaya administrasi perizinan dan studi awal	Rp. 150.000,00
2.	Pengetikan Proposal Penelitian	Rp. 250.000,00
3.	Penggandaan Proposal Penelitian	Rp. 200.000,00
4.	Pelaksanaan Penelitian	Rp. 300.000,00
5.	Pengolahan dan Analisa data	Rp. 350.000,00
6.	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 250.000,00
7.	Penggandaan skripsi	Rp. 225.000,00
8.	Pengadaan dan Pendaftaran Ujian proposal dan skripsi	Rp. 850.000,00
9.	Lain-lain	Rp. 150.000,00
Total		Rp. 2.875.000,00



LEMBARAN KONSUL

Nama : Yosse Rizal
 No.BP : 07921068
 Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL
 HYGENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SCABIES DI
 JORONG KOTO TANJUNG WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS TANJUNG AMPALU KECAMATAN KOTO
 VII KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2009




Pembimbing I : Ns.Yonrizal Nurdin, S.Kep,M.Biomed.

No	Hari/Tanggal	Keterangan	TT
1	KAMIS / 23-07-09	KONSUL BAB V , BAB VI	/
2	SEMIN / 27-07-09	KONSUL BAB VII , ABSTRAK	
3	RABU / 29-07-09	ace ujian tulis	

LEMBARAN KONSUL

Nama : **Yosse Rizal**
 No.BP : **07921068**
 Judul : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL
 HYGENE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SCABIES DI
 JORONG KOTO TANJUNG WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS TANJUNG AMPALU KECAMATAN KOTO
 VII KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2009**

Pembimbing II : **Fitra Yeni, S.Kp**

No	Hari/Tanggal	Keterangan	TT
1.	SELASA / 21-07-09	Perbaiki penulisan hasil Penelitian	
2.	SELASA / 20-07-09	Perbaiki Pembahasan	
3.	RABU / 29-07-09	ACC ujian Hasil	



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
 e-mail: lk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 108/J16.2/PL/PSIK/2008
 Lamp : -
 Hal : Izin Penelitian

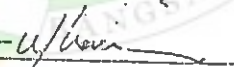

Padang 9 Oktober 2008

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Tanjung Ampalu
 Di
 Tanjung Ampalu

Dengan hormat,
 Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan bahan untuk penelitian guna memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : YOSE RIZAL
 No. EP : 07921068
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Skabies Pda Jorong Koto Tanjung Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kec. Koto VII Kab. Sijunjung

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.
 Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.


 Dr. Zulkarnain Edward, MS.PhD
 NIP. 430 70 288




PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS TANJUNG AMPALU
Jl. Raya Simpang Tiga – Pasar, Tanjung Ampalu 27562
Telp (0754) 7527139



No : : 085/ HC / 2009
Lampiran :
Perihal : Balasan Surat Izin
Pengambilan Data

Kepada
Yth. Bapak Ketua Program Study Ilmu
Keperawatan Kedokteran UNAND Padang
di
Padang

Dengan Hormat,


Berdasarkan surat dari bapak No. 108 /G 16 : - PL – PSIK – 2008, Perihal Izin Pengambilan data, dengan ini kami sampaikan bahwa Nama tersebut dibawah ini telah melaksanakan Pengambilan data tanggal 1 November 2008 s/d 30 April 2009 untuk menyelesaikan akhir penyusunan Skripsi

1. NAMA : YOSSE RIZAL
2. NO. BP : 07921068


Judul proposal: " *Hubungan Pengetahuan dan personal hygiene terhadap kejadian penyakit Scabies pada penderita yang berkunjung ke Puskesmas Tanjung Ampalu kab. Sijunjung tahun 2009*".

Demikianlah kami sampaikan kepada Bapak agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya terima kasih.

Kepala Puskesmas Tanjung Ampalu


Dr. Hj. SUSI SURIANTY
NIP. 410017623

CURICULUM VITAE



Nama : Yossierizal

Tempat, Tanggal Lahir : Bukittinggi, 20 Januari 1973

Pekerjaan : PNS RSUD Sawahlunto

Status : Sudah Menikah

Agama : Islam

Nama Bapak : Fauzal Azmi

Nama Ibu : Yamnani.B, Ama.Pd

Nama Istri : Febri Yanti

Nama Anak : 1. Rio Febrizaldi
2. Resqi Apriza Putri

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 02 Koto Panjang tamat 1987
2. SMPN Tanjung ampalu tamat 1990
3. SPK Kesdam I / BB Padang tamat 1993
4. AKPER Depkes Solok tamat 2003
5. PSIK FK Unand Padang 2007-sekarang

Riwayat Pekerjaan : PNS RSUD Sawahlunto 1994 s/d sekarang

50	Soni	50	Basir	50	Budi	50	Incin
51	Halim	51	Sapri	51	Kahar	51	Santono
52	Nono	52	Sukri	52	Botri	52	Sani
53	Andi	53	Karta	53	Ridha	53	Dayu
54	Helmi	54	Amendra	54	Setri	54	Bogi
55	Iyen	55	Tania	55	Madir	55	Ony
56	Bakri	56	Ferdi	56	Wendri	56	Elan
57	Buke	57		57	Munir	57	Safrudin
58	Leni	58	Rikon	58	Yuda	58	Supaman
59	Murdi	59	Zainal	59	Sakri	59	Galang
60	Dayat	60	Adri	60	Yunir	60	Ulil
61	Diwan	61	Syamsuar	61	Yenuarita	61	Revi
62	Ridwan	62	Rissnaldi	62	Edward	62	Pendi
63	Marwan	63	Sandi	63	Yunus	63	Zaldi
64	Mawi	64	Asif	64	Faisal	64	Ilen
65	Yonrison	65	Efendi	65	Buyin	65	Tahta
66	Asmin	66	Mardi	66	Salam	66	Nasis
67	Anjang	67	Pendi	67	Khalis	67	Iwang
68	Takino	68	Ferdo	68	Slamet	68	Turpin
69	Sukma	69	Sarmi	69	Iwan	69	Aviv
70	kasim	70	Yuni	70	Iwin	70	Rijal
71	Kervin	71	Imran	71	Irfan	71	Yendri
72	Farel	72	Bari	72	Hendi	72	Okta
73	Surdi	73	Gusman	73	Fadhil	73	Yusuf
74	Itong	74	Bayu	74	nasrul	74	Acam
75	Yenita	75	Bakhtiar	75	Win	75	Tikaik
76	Imun	76	Fauzi	76	Dede	76	Wendi
77	Musdianto	77	Fauzan	77	Adit	77	Ravdi
78	Syafrial	78	Awan	78	Irawati	78	Ricky
79	Safrizal	79	Alamsyaj	79	Iaksman	79	Aris
80	Noyon	80	Udin	80	Sudi	80	Nora
81	Oyon	81	Dewi	81	Iwantono	81	Wido
82	Tirun	82	Rizki	82	Joko	82	Yofa
83	Tasar	83	Marta	83	Ratih	83	Zainun
84	Apan	84	Fatmawati	84	Bambang	84	Netwita
85	Azsan	85	rosda	85	Wita	85	Mahmud
86	Ferly	86	Rusdi	86	Sudiryo	86	Okta
87	Yeni	87	Amara	87	Agus	87	Pati
88	Rini	88	Rijal	88	Narko	88	Anshon
89	yanti	89	Abu	89	Regan	89	Murianto
90	Amiruddin	90	Mudi	90	Adnan	90	Jamil
91	Yanto	91	Ade	91	Idral	91	Ningsih
92	Dirman	92	Hanif	92	Rustam	92	Tono
93	Robin	93	Ramadi	93	Lukman	93	Yulia
94	Jambang	94	Yayan	94	Wiyong	94	Ramdani
95	Midlin	95	Mansyur	95	Bidin	95	Inca
96	Ijai	96	Meldi	96	Mukthar	96	Nasrul
97	Ali	97	Desri	97	Darwis	97	Malla
98	Akbar	98	Biyani	98	Azi	98	April
99	Deno	99	Husni	99	Fikri	99	Jumadi
100	Ynato	100	Kamil	100	Madin	100	Datuak
101	Syukri	101	Malik	101	Bustam	101	Afdal
102	Syupry	102	Madi	102	Iskandar	102	Maulana
103	arif	103	Dedi	103	Maslim	103	Sutikna
104	Masdi	104	Nandra	104	Nuthayati	104	Ferdi
105	Bayu	105	Faizon	105	Yono	105	Asmi
106	Fitria	106	Yandi	106	Citra	106	Gufra
107	Andi	107	Indrizal	107	Azwar	107	Jupri
108	Reza	108	Nita	108	Hendri	108	Mendri
109	Novri	109	Pandu	109	Kumiali	109	Zulkarimin
110	Hendri	110	Biyin	110	Beriyanto	110	Sahir
111	Haikal	111	Mandala	111	Salman	111	Adnan
112	Dinata	112	Hadi	112	Hadi	112	Rizal
113	Ardi	113	Alan	113	Alan	113	Nazar
114	Rahmat	114	Arif	114	Arif	114	Maxdila
115	Rison	115	Awin	115	Awin	115	Anmar
116	Suwityo	116	Edo	116	Endo	116	Embran
117	Owida	117	Enda	117	Enda	117	Darcia

118	DARWIS	118	NEYAN	118	SYAHRUL SYAN	118	ARMITATI
119	MARZA	119	PAMAN	119	SYAHRIN	119	SYAFNI
120	RAJAIT	120	ABIDIN	120	WARNA	120	RIFAN
121	FILE	121	SYAHRIDAL	121	YUNAN	121	ROSAMANIAR
122	YANI	122	AZAM	122	SUTOTO	122	MURTI
123	HIDRI	123	IDRIS	123	SUDARSONO	123	BISMA
124	ASWAR	124	IBRAHIM	124	SUNARNO	124	ROSNER
125	YENI	125	WAGIMAN	125	SARDI	125	EDI
126	DASMAN	126	AMIR	126	ARNAS	126	GORE
127	RIZKI	127	ALI ANAS	127	ANASRUL	127	SALEMI
128	BUKORI	128	SUTRISNO	128	JACK SANI	128	YALES
129	WENI	129	BUSTAMI	129	SYAFRIN	129	LUMAN
130	NEYONDRI	130	MIDA	130	WARDA	130	SUHAR
131	IKHLAS	131	SYAHRUL	131	YUSLAINI	131	DEMAN
132	ADI	132	FARIZAL	132	NELIARTI	132	MILRON
133	SAEPUDIN	133	DARWIS	133	NURHAINI	133	ROSNi
134	PRIYO	134	YANTI	134	NURMAINI	134	DAVID
135	AZMIZON	135	SYAHRIAL	135	ADRI	135	SUPARDI
136	ADITYA	136	ELMIWATI	136	AZDA	136	KARYANI
137	AMTA	137	AGUS SALIM	137	PINURTI	137	DARMAN
138	SANDIAGO	138	BEYI	138	ERMAYATI	138	AYUS
139	DIMAS	139	MASRU	139	ELMITA	139	FIRMAN
140	AMRISAL	140	WALDI	140	BADRI	140	TUTIK
141	RALLI	141	ISWAL	141	GUSNIMAR	141	HERI
142	HENDRI	142	ANWAR	142	MAIMURNI	142	MAMAN
143	ADAM	143	KASMON	143	YUNIARNI	143	DESMAN
144	WILI	144	JUFRI UJUD	144	MUCHUINI	144	ASNIAR
145	MADI	145	BUDANAR	145	ASRI	145	JASMAN
146	ATIK	146	RIDO	146	WINARNI	146	MARLIN
147	JAMAL	147	JAMALUDDIN	147	ROSNITAR	147	KADIR
148	NASIRWAN	148	SALI	148	NURBAINI	148	KASMIR
149	FIRDAUS	149	SUMAN	149	YURMIATI	149	ALFIAN
150	YUYUN	150	MADAN	150	BUJANG	150	HERMAN
151	ARDISON	151	AGUSMAN	151	YUMIA	151	DEDI
152	MAWARDI	152	WARMAN	152	JARINI	152	AMRI
153	BENI	153	RAFYIDIN	153	SUDIRMAN		
154	SYAFRUDIN	154	YANA	154	ASNAR		
155	BOY	155	HUSNI TAMRIN	155	SUKIRNO		
156	SAMIL	156	DANILSYAH	156	DESRIA		
157	MIRWAN	157	RAMADAN	157	HALIAH		
158	MAYARDI	158	BYTU	158	SALBIA		
		159	SYAHRUDIN	159	HURRIAH		
		160	SYAHRIAL				
		161	ARMIN				
		162	YEYEN				
		163	SYAHRIZAL				
		164	RAJI DAINI				
		165	TIANSUTINA				
		166	NAYA				

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGINE DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SCABIES DI JORONG KOTO TUO WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG AMPALU KECAMATAN KOTO VII KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2009

Frequencies

Statistics

	Tingkat Pengetahuan	Personal Hygiene	Kejadian Penyakit Scabies
N Valid	127	127	127
Missing	0	0	0

Frequency Table

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	77	60.6	60.6	60.6
	Baik	50	39.4	39.4	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	83	65.4	65.4	65.4
	Baik	44	34.6	34.6	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

Kejadian Penyakit Scabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi	89	70.1	70.1	70.1
	Tidak Terjadi	38	29.9	29.9	100.0
	Total	127	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Kejadian Penyakit Scabies	127	100.0%	0	.0%	127	100.0%

Tingkat Pengetahuan * Kejadian Penyakit Scabies Crosstabulation

			Kejadian Penyakit Scabies		Total
			Terjadi	Tidak Terjadi	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count % within Tingkat Pengetahuan	62 80.5%	15 19.5%	77 100.0%
	Baik	Count % within Tingkat Pengetahuan	27 54.0%	23 46.0%	50 100.0%
Total		Count % within Tingkat Pengetahuan	89 70.1%	38 29.9%	127 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.168 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.942	1	.003		
Likelihood Ratio	10.055	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.088	1	.001		
N of Valid Cases	127				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.96.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Personal Hygiene * Kejadian Penyakit Scabies	127	100.0%	0	.0%	127	100.0%

Personal Hygiene * Kejadian Penyakit Scabies Crosstabulation

			Kejadian Penyakit Scabies		Total
			Terjadi	Tidak Terjadi	
Personal Hygiene	Kurang	Count % within Personal Hygiene	66 79.5%	17 20.5%	83 100.0%
	Baik	Count % within Personal Hygiene	23 52.3%	21 47.7%	44 100.0%
Total		Count % within Personal Hygiene	89 70.1%	38 29.9%	127 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.180 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.922	1	.003		
Likelihood Ratio	9.920	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.100	1	.001		
N of Valid Cases	127				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.17.

