

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN *SCABIES* DI PONDOK PESANTREN  
MIFTAHUTTORIQ**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut**

**MUHAMMAD DZULFIQKAR RAMADHAN  
KHGC21021**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA  
GARUT PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**2025**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL** : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN *SCABIES* DI PONDOK PESANTREN  
MIFTAHUTTORIQ**

**NAMA** : **MUHAMMAD DZULFIQKAR RAMADHAN**

**NIM** : **KHGC21021**

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan  
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

**Menyetujui,**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M. Kep**

**M.Ridwan Rifai, S. Kep., M.Pd**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

NAMA : MUHAMMAD DZULFIQKAR RAMADHAN  
NIM : KHGC21021  
JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN *SCABIES* DI PONDOK PESANTREN  
MIFTAHUTTORIQ

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar  
usulan penelitian

**Garut, September 2025  
Mengetahui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**(Dewi Ratnasari, S.Kep., Ns., M. Kep)**

**(M.Ridwan Rifai, S. Kep., M.Pd)**

**Penelaah I**

**Penelaah II**

**(Tantri Puspita, S.Kep., Ns., M.NS)**

**(Sulastini, S. Kep., Ns., M. Kep)**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN *SCABIES* DI PONDOK PESANTREN  
MIFTAHUTTORIQ**

**NAMA : MUHAMMAD DZULFIQKAR RAMADHAN**

**NIM : KHGC21021**

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

**Menyetujui**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep**

**M.Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd**

**Mengetahui,  
Ketua  
Program Studi S1 Keperawatan**

**Sulastini, S. Kep., Ns., M. Kep**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut,        September 2025

Yang Membuat Pernyataan

Muhammad Dzulfiqar Ramadhan

KHGC 21021

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN *SCABIES* DI PONDOK PESANTREN MIFTAHUTTORIQ

Muhammad Dzulfikar Ramadhan

KHGC.21021

Program Studi S1 Keperawatan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, perilaku pencegahan, dan hubungan keduanya pada santri Pondok Pesantren Miftahutthoriq Garut terhadap penyakit *scabies*. Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi berjumlah 550 santri, dengan sampel 96 responden yang dipilih melalui teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan 18 item dan perilaku pencegahan 22 item yang telah diuji validitas serta reliabilitasnya. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori cukup (63,5%), pengetahuan baik (25%), dan pengetahuan kurang (11,5%). Perilaku pencegahan *scabies* berada pada kategori positif sebesar 40,6% dan negatif sebesar 59,4%. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* menghasilkan nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$ , menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan *scabies*. Semakin tinggi pengetahuan, semakin baik perilaku pencegahan yang diterapkan. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan berkelanjutan yang membahas penyebab, cara penularan, gejala, serta metode pencegahan *scabies*. Disarankan agar pihak pesantren bersama tenaga kesehatan mengadakan program penyuluhan rutin dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk menekan angka kejadian *scabies*. Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi institusi pendidikan, pelayanan kesehatan, dan masyarakat dalam merancang intervensi yang efektif dan berkesinambungan di lingkungan pondok pesantren.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, Pondok Pesantren, *Scabies*

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND PREVENTIVE BEHAVIOR AGAINST SCABIES AT MIFTAHUTTHORIQ ISLAMIC BOARDING SCHOOL**

**Muhammad Dzulfikar Ramadhan**

**KHGC.21021**

***Bachelor of Nursing Program***

*This study aimed to describe the level of knowledge, preventive behavior, and their relationship among students at Miftahutthoriq Islamic Boarding School, Garut, regarding scabies. The research employed an analytical survey with a cross-sectional design. The population consisted of 550 students, with 96 respondents selected using simple random sampling. Data were collected using validated and reliable instruments: an 18-item knowledge questionnaire and a 22-item preventive behavior questionnaire. Univariate analysis revealed that 63.5% of respondents had moderate knowledge, 25% good knowledge, and 11.5% poor knowledge. Preventive behavior was positive in 40.6% of respondents and negative in 59.4%. Bivariate analysis using the Chi-square test yielded a p-value of 0.000 ( $< 0.05$ ), indicating a significant relationship between knowledge level and preventive behavior against scabies. Higher knowledge levels were associated with better preventive practices. These findings emphasized the importance of continuous health education addressing causes, transmission, symptoms, and preventive measures for scabies. It was recommended that boarding school management and healthcare providers organized regular health promotion programs and implemented Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) to reduce scabies prevalence. This study was expected to serve as a valuable reference for educational institutions, healthcare services, and communities in designing effective, targeted, and sustainable interventions in Islamic boarding school environments..*

*Keywords: Islamic Boarding School, Knowledge, Preventive Behavior, Scabies*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya di akhir zaman aamiin.

Alhamdulillah, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku *Scabies* Di Pondok Pesantren Miftahuttoriq”. Penyusunan proposal penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. H. Hadiat., MA selaku ketua Pembina utama Yayasan Dharma Husada Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.



4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang luar biasa kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Mohamad Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran-saran dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penelaah yang selalu memberikan masukan, arahan, saran, serta masukan sistematis penulisan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.N.S selaku penelaah yang selalu memberikan masukan, arahan, saran, serta masukan sistematis penulisan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Staf Dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Penghargaan terbesar dan rasa syukur kepada kedua orang tua tercinta. Bapak Budi Setiawan S.E, Ibu Reni Nur Liani yang selalu memberikan do`a serta dorongan motivasi dan moril kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Adik saya Ghisya Meylika Aisyah terimakasih atas dukungan dan do`anya.

12. Penulis juga mengucapkan rasa terimakasih dan rasa syukur kepada Siti Fuji Rahmawati yang telah menemani masa perkuliahan serta dukungan dan semangat yang telah di berikan kepada penulis.
13. Teman-teman kelas 4A yang selalu menyemangati.
14. Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada sahabat-sahabat tercinta, Muhammad Fadillah, Jafar Muhammad Fadillah, dan Mochamad Nasrudin yang telah memberikan semangat, dukungan, serta kebersamaan yang tak ternilai selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Doa, tawa, dan cerita kalian menjadi bagian berharga dalam perjalanan ini
15. Rekan-rekan mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut yang senasib dan sepenanggungan.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang peneliti miliki, untuk itu peneliti mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, September 2025

Penulis



## DAFTAR ISI

|                                                             |             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PENELITIAN.....</b>            | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                             | <b>iii</b>  |
| <b>PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN .....</b>             | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                              | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                              | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                        | <b>vi</b>   |
| <b><i>ABSTRACT</i> .....</b>                                | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                  | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                      | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                   | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                                    | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                              | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                    | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                   | 6           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                 | 6           |
| 1.3.1 Tujuan umum.....                                      | 6           |
| 1.3.2 Tujuan khusus .....                                   | 6           |
| 1.4 Kegunaan Penelitian.....                                | 7           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....                                | 7           |
| <b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>                          | <b>8</b>    |
| 2.1 Kajian Pustaka.....                                     | 8           |
| 2.1.1 Konsep <i>Scabies</i> .....                           | 8           |
| 2.1.2 Konsep Pengetahuan .....                              | 23          |
| 2.1.3 Pengukuran Penilaian Pengetahuan <i>Scabies</i> ..... | 27          |
| 2.1.4. Konsep Perilaku.....                                 | 29          |
| 2.1.5. Pengukuran Penilaian Perilaku <i>Scabies</i> .....   | 32          |
| 2.2 Kerangka Pemikiran.....                                 | 34          |
| 2.3 Hipotesis.....                                          | 36          |

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                           | <b>37</b> |
| 3.1 Desain Penelitian.....                                       | 37        |
| 3.2 Variabel Penelitian .....                                    | 37        |
| 3.2.1 Variabel bebas X atau <i>independent variable</i> .....    | 37        |
| 3.2.2 Variabel tergantung Y atau <i>dependent variable</i> ..... | 38        |
| 3.3 Definisi Operasional.....                                    | 38        |
| 3.4 Populasi Dan Sampel .....                                    | 39        |
| 3.4.1. Populasi Penelitian.....                                  | 39        |
| 3.4.2. Sampel Penelitian .....                                   | 39        |
| 3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian .....                     | 40        |
| 3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument Penelitian .....   | 43        |
| 3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian .....               | 46        |
| 3.8 Langkah-Langkah Penelitian .....                             | 48        |
| 3.8.1 Tahapan Pra persiapan : .....                              | 48        |
| 3.8.2 Tahapan Pelaksanaan .....                                  | 49        |
| 3.9. Tempat dan Waktu Penelitian .....                           | 49        |
| 3.9.1. Tempat Penelitian .....                                   | 49        |
| 3.9.2. Waktu Penelitian .....                                    | 49        |
| Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2025. ....     | 49        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                         | <b>50</b> |
| 4.1 Hasil Penelitian .....                                       | 50        |
| 4.1.1 Karakteristik Responden .....                              | 50        |
| 4.1.2 Analisis Univariat.....                                    | 51        |
| 4.1.3 Analisis Bivariat.....                                     | 51        |
| 4.2 Pembahasan.....                                              | 53        |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian .....                                | 57        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                          | <b>58</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....                                             | 58        |
| 5.2 Saran.....                                                   | 58        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                      | <b>60</b> |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>                                   | <b>63</b> |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>                                | <b>93</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Skala Penilaian Pengetahuan .....                                 | 28 |
| Tabel 2. 2 Kategori Penilaian Pengetahuan .....                              | 28 |
| Tabel 2. 3 Skala Penilaian Perilaku.....                                     | 33 |
| Tabel 2. 4 Kategori Penilaian Perilaku .....                                 | 33 |
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....                                        | 38 |
| Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....                 | 50 |
| Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Scabies .....            | 51 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Perilaku Scabies Responden.....              | 51 |
| Tabel 4. 4 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Scabies | 52 |

## DAFTAR BAGAN

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran ..... | 35 |
|-------------------------------------|----|

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Scabies* adalah penyakit kulit yang terjadi akibat infestasi serta reaksi sensitivitas terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* varian hominis beserta hasil metabolisme di dalam tubuh. *Sarcoptes scabiei*, tungau yang hidup di kulit, merupakan penyebab penyakit kulit menular. Tungau ini sering ditemukan pada area kulit yang tipis, seperti sela-sela jari, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan ketiak, selangkangan, serta telapak tangan dan kaki. Penularannya dapat terjadi antara hewan dan manusia atau sebaliknya. Gejala yang muncul meliputi rasa gatal, terutama pada malam hari, serta timbulnya lesi kulit, nanah, dan bintik-bintik merah. *Scabies* sering kali diabaikan, sehingga pengobatannya kurang mendapat perhatian, jika tidak ditangani dengan benar, penyakit ini berpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang lebih serius. *Scabies* biasanya muncul di lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi, kondisi yang tidak bersih dan tidak sehat, serta pada individu dengan kebersihan diri yang kurang terjaga (Adilah *et al.*, 2024).

Penyakit ini umumnya menyebar melalui kontak langsung dengan individu yang terinfeksi *scabies* atau melalui kontak tidak langsung dengan benda-benda yang telah terkontaminasi tungau *Sarcoptes*, seperti selimut, handuk, dan pakaian. Area tubuh yang rentan terkena biasanya meliputi bagian dengan lapisan *stratum korneum* yang tipis, seperti sela jari tangan, lipatan



ketiak bagian depan, *areola mammae* pada wanita, pusar, bokong, serta area genital eksternal pada pria. Beberapa faktor yang mempengaruhi penularan *Scabies* dan kesehatan masyarakat meliputi perilaku, kondisi lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, dan politik). Faktor-faktor ini saling berhubungan, namun perilaku manusia memiliki pengaruh paling besar terhadap keadaan lingkungan. Di antara semua faktor tersebut, perilaku manusia adalah yang paling dominan dan sulit diubah, karena perilaku tersebut secara langsung mempengaruhi kondisi lingkungan sekitar. (Djitmau *et al.*, 2024)

Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari rasa ingin tahu yang dimulai melalui proses sensorik, terutama melalui penglihatan dan pendengaran terhadap suatu objek tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa pemahaman mengenai penyakit *scabies* dapat mempengaruhi perilaku dan sikap dalam menjaga kebersihan pribadi, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan angka kejadian skabies. Selain itu, proses pendidikan juga memiliki peran penting dalam membentuk pengetahuan dan perilaku seseorang. (Hernanda & kesetyaningsih 2024). Pengetahuan individu berperan penting dalam mencegah suatu penyakit serta dapat mempengaruhi perilaku dalam upaya pencegahan dan penghindaran. Dalam hal ini, pemahaman yang baik dapat membantu mencegah *scabies* (Tumanggor *et al.*, 2023).

Pencegahan *scabies* sangat bergantung pada kedisiplinan individu dalam menjaga kebersihan diri. Oleh karena itu, keseimbangan antara sikap dan perilaku sehat penderita menjadi krusial. Penyebaran penyakit ini dapat terjadi dengan cepat apabila Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tidak

diterapkan secara konsisten oleh masyarakat. PHBS mencerminkan kesadaran individu untuk menjaga kesehatan pribadi serta berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Edukasi dan komunikasi melalui media, peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku dengan dukungan pemimpin, serta penciptaan lingkungan yang kondusif dapat menjadi metode efektif dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat. Selain itu, gerakan pemberdayaan dalam kelompok sosial juga berperan penting. Tujuan utama dari upaya ini adalah membentuk masyarakat yang terbiasa menerapkan gaya hidup sehat dalam keseharian mereka, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga maupun komunitas secara keseluruhan. (Djitmau *et al.*, 2024)

Tindakan pencegahan *scabies* dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan diri, seperti mandi secara teratur 2-3 kali sehari menggunakan sabun, menjemur handuk setelah digunakan, serta menjemur perlengkapan tidur minimal sekali seminggu. Selain itu, penting untuk menghindari berbagi pakaian dan handuk dengan orang lain, tidak meminjam peralatan tidur pribadi, serta menghindari kontak langsung dengan individu atau pakaian yang telah terinfeksi tungau *scabies*. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat juga menjadi bagian dari upaya pencegahan *scabies* yang efektif. (Tumanggor *et al.*, 2023)

Menurut *International Alliance for the Control of Scabies* (IACS) pada tahun 2020, sekitar 150-200 juta orang di dunia terkena *scabies*, dengan jumlah kasus mencapai sekitar 455 juta per tahun. Berdasarkan literatur terbaru dari

*World Health Organization* (WHO), prevalensi *scabies* berkisar antara 0,2% hingga 71%, sementara menurut IACS, angka kejadian *scabies* pada literatur terkini berada di kisaran 0,3% hingga 46%. Data terbaru mencatat prevalensi *scabies* di Indonesia pada tahun 2020 berada di angka 3,9% hingga 6%. (Djitmau *et al.*, 2024)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, provinsi ini menjadi salah satu wilayah endemis *scabies* di Indonesia. Pada tahun 2020, Jawa Barat mencatat jumlah kasus *scabies* tertinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penyakit kulit tersebut dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2016, prevalensi *scabies* di Jawa Barat tercatat sebesar 16%, namun angka ini terus meningkat secara konsisten setiap tahun. Pada tahun 2020, prevalensinya naik secara signifikan hingga mencapai 20,5% dari total populasi di provinsi tersebut. Data ini menunjukkan tingginya beban penyakit *scabies* di Jawa Barat serta perlunya upaya pencegahan dan pengendalian yang lebih efektif

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2024 kasus *scabies* mencapai 14.387 kasus. Salah satunya di UPT Puskesmas Tarogong penyumbang penyakit *scabies* dengan jumlah 658 kasus pada tahun 2024, dibanding di UPT Puskesmas Haurpanggung sebanyak 223 Kasus (Dinkes Kab.Garut, 2024). Data yang di peroleh dari UPT Puskesmas Tarogong 2024, pondok pesantren miftahuttoriq merupakan salah satu penyumbang penyakit *scabies* terbanyak dengan 40 kasus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rico saputra, dkk, mengenai Hubungan perilaku Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Timbulnya Penyakit *Scabies* Pada Santri yang mana penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional menggunakan teknik simple random sampling. Subjek penelitian ini dengan populasi sebanyak 243 santri dan didapatkan sampel 151 santri yang memenuhi kriteria inklusi seperti bersedia menjadi responden, bisa membaca dan menulis, minimal 1 tahun di pondok Pesantren Bahrul Maghfirah Malang dan remaja awal yang berumur 10 – 14 tahun di Pesantren Bahrul Maghfiroh Malang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar wawancara. Analisa data menggunakan uji spearman rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71 responden (56%) mempunyai tingkat PHBS cukup dan memiliki penyakit scabies sebanyak 70 responden (55%). Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara PHBS dengan timbulnya penyakit Scabies pada santri di Pesantren Bahrul Maghfiroh Malang. Saran yang direkomendasikan untuk peneliti selanjutnya untuk menggunakan sampel lebih banyak tidak hanya pada remaja awal tetapi mencakup seluruh santri yang berada di Pesantren dan lebih memfokuskan pada PHBS atau scabies agar hasil lebih aktual.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tepatnya di pondok pesantren Miftahuttoriq yang merupakan pondok pesantren yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tarogong dan menjadi salah satu dengan penyumbang penyakit *scabies* terbanyak dengan jumlah sebanyak 40 kasus. Diketahui berdasarkan hasil wawancara pada 10 orang pasien *scabies* di pondok pesantren

MiftahuttoriQ didapatkan informasi 6 orang mengatakan masih menggunakan handuk dan peralatan mandi secara berbarengan, 4 orang menganggap biasa terhadap gatal - gatal dengan alasan gatal – gatal yang dialami dapat diobati. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan *Scabies* Di Pondok Pesantren MiftahuttoriQ”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan *scabies* di pondok pesantren MiftahuttoriQ”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan *scabies* di pondok pesantren MiftahuttoriQ.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

**1.3.1.1** Mengetahui gambaran pengetahuan dengan perilaku pencegahan *scabies* di pondok pesantren miftahuttoriQ

**1.3.1.2** Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan *scabies* di pondok pesantren miftahuttoriQ

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Untuk tambahan referensi dan bahan bacaan tentang pengetahuan dengan perilaku pencegahan dengan kejadian *scabies*.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai *baseline* data terkait pengetahuan dengan perilaku dengan kejadian *scabies* untuk pengabdian di Masyarakat.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, pencegahan terhadap kejadian *scabies*.

#### **1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat**

Sebagai informasi tentang *scabies* sehingga tidak ada salah paham terkait penyakit dan cara penularannya sehingga dapat membangun dukungan positif masyarakat terhadap pasien dengan *scabies*

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

#### 2.1 Kajian Pustaka

##### 2.1.1 Konsep *Scabies*

###### 2.1.1.1. Pengertian *Scabies*

*Scabies* merupakan infeksi kulit yang bersifat menular, disebabkan oleh tungau betina *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*, yang termasuk dalam kelas *Arachnida*. Penyakit ini memiliki prevalensi tinggi, terutama di negara-negara tropis yang menjadi wilayah endemik *scabies* (Mayrona et al., 2018). *Sarcoptes scabiei* adalah tungau yang menyebabkan *scabies* atau sarkoptosis, yaitu penyakit kulit yang sangat menular. Pada manusia, skabies juga dikenal dengan berbagai istilah seperti gudik, kudis, gatal agogo, atau budukan (Wahdini & Sungkar, 2024).

###### 2.1.1.2. Morfologi

Tungau *Sarcoptes scabiei* memiliki bentuk tubuh khas yang menyerupai kura-kura. Struktur tubuhnya terdiri dari dua bagian utama, yaitu *gnathosoma* di bagian depan dan *idiosoma* di bagian belakang. *Gnathosoma* adalah bagian yang menyerupai kepala dan mencakup *chelicerae* serta *pedipalps*, yang berfungsi mengelilingi mulut. Sementara itu, *idiosoma* berbentuk oval dengan bagian ventral yang datar dan bagian dorsal yang melengkung. Pada bagian *ventral idiosoma*, terdapat empat pasang kaki yang muncul dari tubuh tungau dewasa.

Permukaan dorsal *idiosoma* tidak rata, melainkan memiliki berbagai struktur seperti lipatan melintang, sisik, rambut halus (*setae*), serta duri kecil. Tungau betina memiliki panjang tubuh sekitar 0,30–0,45 mm dengan lebar 0,25–0,35 mm, sedangkan tungau jantan berukuran lebih kecil, dengan panjang sekitar 0,21–0,28 mm dan lebar 0,16–0,21 mm. Tungau dewasa memiliki delapan kaki yang terbagi menjadi dua kelompok, masing-masing terdiri dari dua pasang kaki dengan struktur yang serupa.

Pada kaki keempat, tungau jantan tidak memiliki rambut terminal seperti yang terdapat pada betina, melainkan memiliki alat penghisap (*sucker*). Ciri khas ini menjadi pembeda antara jantan dan betina serta berperan dalam proses reproduksi. Alat penghisap tersebut membantu tungau jantan mencengkeram betina selama perkawinan karena letaknya yang berdekatan dengan organ reproduksi.

Telur *Sarcoptes scabiei* berbentuk oval dan berukuran sekitar 0,10–0,15 mm. Mengidentifikasi karakteristik unik dari morfologi dan biologi telur dapat membantu para peneliti memahami alasan mengapa sebagian besar obat *scabies* yang tersedia kurang efektif pada tahap ini. Lapisan cangkang telur yang melindungi kemungkinan menjadi penghalang utama yang mencegah obat mencapai targetnya.

Larva *Sarcoptes scabiei* merupakan tahap perkembangan awal yang dapat bergerak, dengan ukuran sekitar 200  $\mu\text{m}$  panjangnya dan 155  $\mu\text{m}$  lebarnya. Larva ini langsung menetas dari telur dan hanya memiliki enam



kaki. Sementara itu, nimfa adalah tahap perkembangan sebelum pergantian kulit terakhir (molting), dengan ukuran yang lebih kecil dari betina dewasa tetapi hampir setara dengan tungau jantan dewasa (Sharaf, 2024).

#### 2.1.1.3. Etiologi

*Scabies* dapat menular melalui kontak langsung, seperti bersentuhan kulit, berjabat tangan, tidur bersama, atau melalui hubungan seksual. Selain itu, penularan juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui benda-benda yang terkontaminasi, seperti pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut (Nuryani *et al.*, 2017).

Tungau *Sarcoptes scabiei* varian hominis mampu menggali terowongan di dalam kulit, yang mengakibatkan rasa gatal intens (Sarma *et al.*, 2023). Dengan cara menggigit proses penggalian biasanya terjadi pada malam hari, bersamaan dengan aktivitas bertelur dan mengeluarkan feses. Tungau betina dapat bertahan hidup di dalam terowongan selama 30–60 hari, selama waktu tersebut ia terus memperluas jalur yang telah digalinya (Kurniawan *et al.*, 2020).

#### 2.1.1.4. Patofisiologi

Siklus hidup tungau ini dimulai ketika tungau jantan mati setelah kawin di kulit, meskipun kadang-kadang tetap bertahan selama beberapa hari di terowongan yang dibuat oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi dapat hidup selama satu hingga dua bulan dan menggali terowongan di *stratum korneum* dengan kecepatan sekitar 2–3 mm per hari, sambil bertelur sebanyak 40–50 butir. Setelah 3–4 hari, telur menetas menjadi larva

berkaki enam, yang kemudian keluar dari terowongan dan menggali terowongan pendek baru sebelum berkembang menjadi nimfa. Selanjutnya, nimfa tumbuh menjadi tungau dewasa, baik jantan maupun betina. Keseluruhan siklus hidup, mulai dari telur hingga dewasa, berlangsung sekitar 8–12 hari. Tungau ini cenderung memilih area tertentu pada kulit untuk menggali terowongan, menghindari daerah dengan pertumbuhan rambut yang lebat. (Suparyanto dan Rosad, 2020).

#### **2.1.1.5. Manifestasi Klinis**

Gejala klinis akibat infeksi kulit *scabies* muncul sebagai respons alergi tubuh terhadap keberadaan tungau. Aktivitas *Sarcoptes scabiei* dalam kulit menyebabkan rasa gatal, yang umumnya mulai dirasakan sekitar 4–6 minggu setelah infestasi pertama. Namun, jika terjadi reinfestasi, gejala dapat muncul lebih cepat, dalam waktu sekitar 2 hari. Rasa gatal biasanya lebih parah pada malam hari karena aktivitas tungau meningkat dalam kondisi suhu yang lebih lembab dan hangat (Kurniawan *et al.*, 2020).

Ditandai dengan munculnya lesi pada kulit, disertai nanah dan bintik merah. Kondisi ini sering kali dianggap remeh, sehingga pengobatannya kurang diperhatikan. Jika tidak ditangani dengan baik, *scabies* dapat berkembang menjadi masalah kesehatan yang lebih serius (Adilah *et al.*, 2024).

Menurut Marga, (2020) gejala-gejala yang akan muncul dari berbagai segi:

1. Dampak fisik terjadi akibat kurang terjaganya kebersihan diri, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Gangguan yang sering muncul meliputi kerusakan pada integritas kulit, gangguan pada membran mukosa mulut, infeksi mata, serta masalah pada kuku.
2. Dampak psikososial juga dapat terjadi, terutama dalam aspek sosial yang berkaitan dengan kebersihan pribadi. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, hambatan dalam interaksi sosial, serta menurunnya rasa percaya diri.
3. Gangguan fisik yang paling menonjol biasanya berupa kemerahan pada kulit, yang sering ditemukan di area seperti jari tangan, kaki, leher, bahu, bawah ketiak, hingga daerah genital.

#### 2.1.1.6. Klasifikasi *Scabies*

*Sarcoptes scabiei* terbagi ke dalam beberapa varietas berdasarkan inang atau habitatnya. Masing-masing varietas memiliki spesifisitas inang yang tinggi (*host specific*), meskipun kemampuan untuk menginvestasi spesies lain bervariasi. Beberapa varietas *Sarcoptes scabiei* antara lain:

- a. *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam *Filum Arthropoda*, *Subfilum Chelicerata*, Kelas *Arachnida*, Ordo *Astigmata*, Famili *Sarcoptidae*, Genus *Sarcoptes*, dan Spesies *Sarcoptes scabiei*. Kelas *Arachnida* merupakan kelompok *arthropoda* yang memiliki delapan kaki (empat pasang) serta tubuh yang terbagi menjadi dua bagian utama, yaitu kepala-dada (*sefalotoraks*) dan bagian belakang tubuh (*abdomen*).

1. *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (menginvestasi manusia).
  2. *Sarcoptes scabiei* var. *canis* (menginvestasi anjing, tetapi juga dapat menyerang mamalia lain seperti kucing, babi, rubah, dan kelinci).
  3. *Sarcoptes scabiei* var. *suis* (menginvestasi babi).
  4. *Sarcoptes scabiei* var. *bovis* (menginvestasi ternak).
  5. *Sarcoptes scabiei* var. *equi* (menginvestasi kuda).
  6. *Sarcoptes scabiei* var. *ovis* (menginvestasi domba).
  7. *Sarcoptes scabiei* var. *caprae* (menginvestasi kambing).
- b. *Subfilum Chelicerata* dicirikan dengan adanya kelisera dan pedipalpus di sekitar mulut. Kelas ini mencakup berbagai jenis laba-laba, kalajengking, tungau, dan caplak, yang sebagian besar memiliki peran penting dalam bidang medis dan ekonomi karena sifatnya sebagai parasit pada manusia, hewan peliharaan, serta satwa liar.
- c. *Subordo Astigmata* terdiri dari tungau yang bergerak lambat, memiliki integumen yang tipis dan tidak dilengkapi dengan spirakel atau sistem trakea. Kelompok ini terbagi menjadi tiga famili, yaitu *Sarcoptidae*, *Psoroptidae*, dan *Cnemidocoptidae*. Famili *Sarcoptidae* memiliki ciri khas berupa kaki dan kapitulum yang pendek, berbeda dengan *Psoroptidae* yang memiliki kaki serta *kapitulum* lebih panjang dan tubuh yang lebih besar. Sementara itu,

- d. *Cnemidocoptidae* merupakan tungau parasit pada burung. Dalam famili *Sarcoptidae* sendiri terdapat tiga genus utama, yaitu *Sarcoptes*, *Notoedres*, dan *Trixacarus*, yang menjadi parasit pada mamalia.

Meskipun *Sarcoptes scabiei* umumnya hanya hidup pada inang spesifiknya, transmisi antar hewan atau dari hewan ke manusia masih dapat terjadi. Infestasi tungau hewan pada manusia biasanya hanya menyebabkan dermatitis sementara dengan durasi yang singkat, tidak dapat menular ke manusia lain, dan umumnya sembuh dengan sendirinya. Karena sifatnya yang spesifik terhadap inang, setiap varietas *Sarcoptes scabiei* hanya dapat berkembang biak pada spesies inang tertentu dan tidak dapat menyelesaikan siklus hidupnya jika berada pada inang yang berbeda (Wahdini et al., 2024).

#### 2.1.1.7. Diagnosa

Menurut Gunardi (*et al.*, 2022), diagnosa *scabies* ditegakan dengan menemukan dua dari empat cardinal:

1. *Pruritus nocturna* gatal di malam hari disebabkan oleh meningkatnya aktivitas tungau pada suhu udara yang hangat dan kelembaban tinggi.
2. Keluhan pada sekelompok orang meskipun semua anggota kelompok dapat terinfestasi tungau, tidak semuanya mengalami gejala yang sama. Beberapa individu mungkin tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi yang jelas karena *hiposensitisasi*, yaitu kondisi di mana tubuh tidak memberikan respons yang kuat terhadap tungau. Orang-orang dalam kondisi ini dapat

menjadi pembawa (*carrier*) tanpa menyadari bahwa mereka masih berpotensi menularkan skabies kepada orang lain.

3. Terowongan dan tungau pada pemeriksaan mikroskopis lesi patognomonis skabies berupa terowongan yang berkelok-kelok dan dapat disertai *ekskoriasi*, *nodus*, *pustula*, *vesikel*, *papula*, serta *makula*. *Scabies* umumnya muncul pada area kulit yang tipis, seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, bokong, siku, ketiak, sekitar pusar, area genital, dan paha. Pada bayi dan anak-anak, gejala sering menyerupai dermatitis atopik.
4. Telur dan *feses* (*skibala*) pada pemeriksaan mikroskopik diagnosa *scabies* dapat dikonfirmasi melalui pemeriksaan mikroskopis dengan mengidentifikasi keberadaan tungau, telur, atau fesesnya yang dikenal sebagai *skibala*. Telur *Sarcoptes scabiei* berbentuk oval dan ditemukan di dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Sementara itu, *skibala* atau *feses* tungau berbentuk butiran kecil yang juga dapat ditemukan dalam pemeriksaan mikroskopis. Keberadaan telur dan *skibala* ini menjadi indikator penting dalam menegakkan diagnosis *scabies*, terutama pada kasus dengan gejala klinis yang tidak terlalu jelas.

#### **2.1.1.8. Komplikasi**

Scabies yang tidak segera diobati selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan dapat menyebabkan dermatitis akibat garukan kronis, yang kemudian memicu ruam dan meningkatkan risiko infeksi sekunder, seperti selulitis, limfangitis, folikulitis, peritonitis, dan bisul. Pada bayi dan anak kecil, infeksi bakteri yang berawal dari infestasi scabies dapat

menimbulkan komplikasi serius, termasuk gangguan ginjal seperti glomerulonefritis. Kerusakan epidermis akibat scabies mempermudah masuknya Streptococcus Group A, yang dapat menyebabkan infeksi kulit lokal seperti pustulosis, abses, dan honeycombitis. Risiko komplikasi ini lebih tinggi pada individu dengan gangguan kulit, seperti psoriasis. Bila infeksi meluas ke sistem limfatik atau aliran darah, dapat terjadi limfadenitis maupun bakteremia. Infeksi streptokokus juga dapat menyebabkan glomerulonefritis pasca-infeksi, yang berpotensi berkembang menjadi penyakit ginjal kronis jika tidak ditangani secara tepat (Suparyanto dan Rosad, 2020).

#### **2.1.1.9. Penatalaksanaan**

Pengobatan *scabies* diberikan tidak hanya kepada individu yang menunjukkan gejala, tetapi juga kepada mereka yang telah terinfeksi meskipun tanpa gejala, karena dapat berperan sebagai pembawa (*carrier*) penyakit. Oleh karena itu, penanganan harus dilakukan secara menyeluruh terhadap semua orang yang tinggal atau berinteraksi dekat dengan penderita untuk mencegah penyebaran infeksi (Mahendra *et al.*, 2023).

Menurut (Kurniawan *et al.*, 2020), pengobatan *scabies* mencakup terapi topikal dan sistemik. Obat yang digunakan untuk membunuh tungau *Sarcoptes scabiei* disebut *skabisida*, sementara obat yang berfungsi menghancurkan telurnya dikenal sebagai *ovisida*. Beberapa jenis obat yang sering digunakan dalam penanganan skabies antara lain:

a. Krim Permetrin 5%

Penanganan utama *scabies* menggunakan agen topikal berupa krim Permethrin 5%, yang dioleskan ke seluruh tubuh, kecuali area kepala dan leher pada orang dewasa, kemudian dibiarkan selama 8 jam sebelum dibersihkan dengan mandi.

b. Krotamiton 10%

Krotamiton 10% dalam bentuk krim atau lotion merupakan pilihan alternatif lini pertama bagi bayi berusia di bawah 2 bulan. Agen topikal ini memiliki dua manfaat, yaitu sebagai *antiscabies* dan pereda gatal. Penggunaannya dilakukan dengan mengoleskan ke seluruh tubuh, kemudian dibiarkan selama 24 jam sebelum dibilas, dan dapat diulang hingga tiga hari. Pengaplikasian harus menghindari area mata, mulut, dan uretra. Namun, efektivitas Krotamiton dianggap lebih rendah dibandingkan dengan terapi lainnya.

c. Belerang Endap (*Sulfur Presipitatum*) 5%- 10%

Belerang endap (*Sulfur precipitatum*) dengan konsentrasi 5–10% tersedia dalam bentuk salep atau krim. Obat ini tidak efektif dalam membasmi telur tungau, sehingga perlu digunakan selama tiga hari berturut-turut. Kekurangannya meliputi bau yang kurang sedap, dapat mengotori pakaian, dan berisiko menyebabkan dermatitis iritan pada beberapa individu.



d. Emulsi Benzil Benzoas 25%

Benzyl Benzoate 25%, yang efektif dalam membasmi tungau pada semua tahap perkembangannya. Obat ini dioleskan ke seluruh tubuh setiap malam selama tiga hari dan dibiarkan selama 24 jam sebelum dibilas. Karena berisiko menyebabkan iritasi kulit, penggunaannya pada bayi dan anak-anak harus diencerkan dengan air sebelum diaplikasikan.

e. Lindane (Gammexane) 1%

Lindane 1% dalam bentuk lotion merupakan obat yang efektif untuk semua tahap perkembangan tungau, mudah digunakan, dan jarang menyebabkan iritasi. Namun, *US Food and Drug Administration* (FDA) telah memasukkan obat ini dalam kategori *black box warning*, sehingga penggunaannya dilarang pada bayi prematur dan individu dengan riwayat kejang yang tidak terkontrol. Selain itu, Lindane tidak dianjurkan untuk bayi, anak-anak, lansia, individu dengan berat badan di bawah 50 kg karena risiko *neurotoksisitas*, serta penderita penyakit kulit tertentu seperti dermatitis dan psoriasis.

#### 2.1.1.10. Pencegahan *Scabies*

Tindakan untuk mencegah *scabies* dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Ketiganya dapat diterapkan dalam upaya mencegah penyakit *scabies*. Penjelasan mengenai

masing-masing tingkatan pencegahan tersebut adalah sebagai berikut:  
(Sungkar, 2016)

#### 1. Pencegahan primer

Bertujuan untuk menghindari timbulnya penyakit, termasuk *scabies*, serta mengurangi resikonya. penting untuk diberikan edukasi mengenai *scabies* dan cara-cara pencegahannya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan *scabies* antara lain menjaga kebersihan pribadi, menjemur handuk yang basah setelah digunakan, tidak berbagi barang-barang pribadi seperti pakaian, handuk, dan perlengkapan mandi, mengganti pakaian setidaknya dua kali sehari terutama setelah berkeringat, menghindari tidur di tempat tidur orang lain, serta rutin membersihkan tempat tidur dan mengganti sprei secara berkala.

#### 2. Pencegahan sekunder

Merupakan upaya untuk mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan, termasuk *scabies*, agar penanganan dapat dilakukan secepat mungkin. Jika terdapat seseorang yang terinfeksi *scabies*, langkah yang perlu diambil adalah mencegah penularan kepada orang-orang di sekitarnya. Upaya yang dapat dilakukan meliputi memberikan pengobatan langsung kepada penderita agar tungau penyebab *scabies* tidak menyebar, menghindari kontak fisik seperti berpelukan, hubungan seksual, atau tidur bersama dengan penderita. Selain itu, individu yang pernah melakukan kontak langsung atau

sering berada dekat dengan penderita perlu menjalani pemeriksaan guna memastikan apakah mereka turut terinfeksi.

### 3. Pencegahan Tersier

Bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada individu yang sudah terinfeksi *scabies*. Biasanya, penderita masih mengalami rasa gatal hingga dua minggu setelah menjalani pengobatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas yang berlangsung secara perlahan. Jika rasa gatal terus berlanjut, disarankan untuk kembali memeriksakan diri, karena bisa jadi telah terjadi resistensi atau penurunan efektivitas obat yang digunakan dalam pengobatan sebelumnya.

#### 2.1.1.11. Pencegahan *Scabies*

Menurut Barus (2023), ada faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *scabies*, yaitu:

##### 1. Faktor Pengetahuan

Mengobati dan mengendalikan skabies masih menjadi tantangan, terutama pada individu dengan tingkat pendidikan dan keahlian yang rendah. Pengetahuan kesehatan mencakup informasi yang dimiliki seseorang mengenai berbagai aspek kesehatan, seperti penyakit (penyebab, cara penularan, dan pencegahannya), gizi, sanitasi, layanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta perencanaan keluarga.

## 2. Faktor Sikap

Sikap memiliki peran penting dalam aspek sosio-psikologis, karena mencerminkan kecenderungan seseorang dalam berpikir, merasakan, dan bertindak.

## 3. *Personal Hygiene*

Kebersihan berkaitan dengan upaya menjaga kondisi tubuh agar tetap optimal. Ini mencakup berbagai praktik perawatan diri, seperti merawat rambut, kulit, kuku, gigi, mulut, hidung, mata, telinga, dan organ reproduksi. Berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan, kebiasaan, budaya, tahap perkembangan, serta lingkungan seseorang, turut mempengaruhi tingkat kebersihan individu.

## 4. Faktor Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merujuk pada kondisi pemukiman masyarakat, sistem pembuangan limbah, ketersediaan air bersih, serta berbagai faktor lain yang mempengaruhi kesehatan masyarakat di suatu daerah. Upaya mencapai kesehatan lingkungan seringkali terhambat oleh berbagai masalah, termasuk faktor fisik, biologis, sosial, dan ekonomi. Oleh karena itu, menjaga kebersihan lingkungan menjadi hal yang sangat penting. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dapat merusak ekosistem dan menyebabkan permasalahan sanitasi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit seperti kudis.

#### **2.1.1.12. Kebersihan Diri**

Pemeliharaan *personal hygiene* merupakan upaya menjaga kebersihan dan kesehatan diri demi tercapainya kesejahteraan fisik dan mental. Menjaga kebersihan diri membawa sejumlah manfaat, seperti meningkatkan kondisi tubuh, menjaga penampilan, serta mencegah berbagai penyakit. Cara yang dapat dilakukan meliputi menjaga kebersihan kulit, rutin mencuci tangan dan memotong kuku, mengganti pakaian secara teratur, tidak berbagi handuk dengan orang lain, serta mengganti sprei tempat tidur secara berkala (Resnayati *et al.*, 2022).

#### **2.1.1.13. Cara Penularan**

Penularan skabies umumnya disebabkan oleh tungau betina *Sarcoptes scabiei* yang telah dibuahi. Penularan ini sering terjadi ketika individu tidur bersama di tempat yang sempit, seperti dalam lingkungan keluarga, asrama, pondok pesantren, panti asuhan, serta fasilitas umum yang digunakan secara kolektif di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi. Penularan tidak langsung dapat terjadi melalui kontak berkepanjangan dengan barang-barang yang terkontaminasi seperti sprei, sarung bantal, kasur, bantal, selimut, pakaian, dan handuk. Kemampuan tungau bertahan hidup di luar tubuh manusia sangat bergantung pada kondisi suhu dan kelembaban semakin lembab suatu tempat, semakin lama tungau dapat hidup di sana. Penularan langsung bisa terjadi melalui kontak kulit ke kulit, seperti berjabat tangan, tidur bersama, atau melakukan hubungan seksual. Resiko penularan skabies meningkat apabila

kebersihan pribadi maupun lingkungan tidak terjaga, serta di tempat tinggal dengan tingkat hunian yang padat, seperti asrama dan pondok pesantren di mana banyak orang tidur dalam satu ruangan (Wibowo & Arief, 2018).

## **2.1.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.1.2.1. Pengertian**

Pengetahuan berasal dari kata "tahu" dan muncul setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan ini terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. (Hidayat *et al.*, 2022). Pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan manusia terhadap berbagai hal yang diperoleh melalui metode dan alat tertentu. Jenis dan sifat pengetahuan beragam, ada yang diperoleh secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, pengetahuan bisa bersifat tidak tetap atau berubah-ubah, subjektif, dan spesifik, tetapi ada juga yang bersifat tetap, objektif, dan bersifat umum (Darsini *et al.*, 2019).

Pengetahuan mengenai kesehatan merujuk pada informasi yang dimiliki seseorang atau responden terkait berbagai aspek kesehatan, seperti penyakit (termasuk penyebab, cara penularan, dan pencegahan), gizi, sanitasi, layanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta program keluarga berencana. Informasi ini juga mencakup upaya mengendalikan penyakit seperti skabies (Barus, 2023).

### 2.1.2.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Barus (2023), Tingkat pengetahuan ada enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Kata "tahu" dapat digunakan sebagai pemicu untuk meninjau kembali informasi yang telah dipelajari. Kemampuan mengingat detail secara akurat dari sejumlah besar informasi atau rangsangan merupakan bagian dari tahap pembelajaran ini. Oleh karena itu, ini mencerminkan tingkat pemahaman yang paling dasar. Kata kerja seperti menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, dan mendeklarasikan sangat efektif dalam menilai sejauh mana seseorang mengingat materi setelah belajar.

2. Memahami (*comprehension*)

Dalam konteks definisi ini, pemahaman mencakup kemampuan untuk menganalisis informasi secara tepat serta memberikan penjelasan yang akurat mengenai konsep-konsep yang telah dikenal. Pada tahap ini, seseorang perlu mampu menggambarkan, menyajikan bukti, menarik kesimpulan, dan membuat perkiraan terkait subjek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

"Aplikasi" mengacu pada penerapan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi praktis. Istilah ini dapat merujuk pada

penggunaan hukum, rumus, metode, atau prinsip dalam berbagai konteks.

4. Analisa (*analysis*)

Menganalisis sesuatu memerlukan kemampuan untuk mengidentifikasi komponennya serta memahami hubungan di antara mereka dalam suatu kerangka kerja. Kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, dan mengklasifikasikan mencerminkan pola pikir analitis dan keterampilan dalam menganalisis.

5. Sintesis (*syntesis*)

Kemampuan untuk menciptakan suatu kesatuan yang baru dan terintegrasi mencerminkan keterampilan dalam sintesis. Ini mencakup kemampuan merancang, mengembangkan, menyusun, serta menyesuaikan teori atau formula yang sudah ada untuk menghasilkan formulasi baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Mengevaluasi sesuatu berarti mampu menilai nilai atau manfaatnya. Proses ini dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

### **2.1.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Barus (2023), sebagai berikut:



### 1. Usia

Seiring dengan berkembangnya usia pemikiran dan pemahaman mereka, informasi yang diperoleh akan menjadi lebih bermanfaat bagi mereka.

### 2. Pengalaman

Mengalami situasi ini tidak hanya memperluas pengetahuan dan keterampilan profesional seseorang, tetapi juga meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang mencerminkan keseimbangan antara pemikiran ilmiah dan etika dalam menyelesaikan masalah di dunia nyata.

### 3. Pendidikan

Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih cepat dan mudah memahami serta menerima ide dan konsep baru. Seiring dengan meningkatnya pendidikan, ketergantungan seseorang pada jaringan pribadi dan media cenderung berkurang.

### 4. Informasi

Pengetahuan seseorang dapat mengalami perubahan sementara sebagai respons terhadap informasi baru yang diperoleh, baik melalui pembelajaran di kelas maupun pengalaman belajar non formal lainnya. Media seperti televisi, radio, dan majalah cetak berkontribusi dalam membentuk opini publik.

## 5. Sosial dan budaya

Kebiasaan yang umum dilakukan oleh sekelompok individu tanpa mempertimbangkan apakah hal itu bermanfaat bagi kelompok secara keseluruhan. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan bahkan tanpa menerapkan logika.

## 6. Ekonomi

Situasi sosial ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pendidikannya karena keterjangkauan dan akses terhadap sumber daya yang tersedia.

## 7. Lingkungan

Lingkungan yang unik membentuk cara khas seseorang dalam menyerap informasi. Hal ini terjadi karena dalam setiap interaksi, salah satu individu akan memperoleh informasi baru yang dapat dimanfaatkan.

### 2.1.3 Pengukuran Penilaian Pengetahuan *Scabies*

Menurut (S Widodo, 2023) pengukuran pada penilaian instrument sebagai berikut:

1. Indikator aspek pengetahuan *scabies* yang diukur
  - a. Pengertian dan penyebab *scabies*
  - b. Cara penularan *scabies*
  - c. Gejala *scabies*
  - d. Pencegahan *scabies*

e. Pengobatan dan penanganan scabies

2. Format pertanyaan

Instrument penelitian ini menggunakan format kuesioner yang terdiri dari 18 pertanyaan mengenai pengetahuan *scabies* responden. Setiap pertanyaan disusun menggunakan skala guttman 2 poin, yaitu: Benar dan Salah yang digunakan untuk mengukur frekuensi atau konsistensi pengetahuan *scabies* responden.

3. Skala penilaian

**Tabel 2. 1 Skala Penilaian Pengetahuan**

| <b>Pertanyaan Positif</b> | <b>Skor</b> | <b>Pertanyaan Negatif</b> | <b>Skor</b> |
|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| Benar                     | 1           | Benar                     | 0           |
| Salah                     | 0           | Salah                     | 1           |

4. Kategori penilaian

**Tabel 2. 2 Kategori Penilaian Pengetahuan**

| <b>Kategori</b> | <b>Rentang Skor</b> | <b>Keterangan</b>                                                            |
|-----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Baik            | 13-18               | Memiliki pengetahuan mengenai <i>scabies</i> yang sangat baik dan konsisten. |
| Cukup           | 7-12                | Memiliki pengetahuan mengenai <i>scabies</i> yang cukup.                     |
| Kurang          | 0-6                 | Memiliki pengetahuan mengenai <i>scabies</i> yang kurang.                    |

## **2.1.4. Konsep Perilaku**

### **2.1.3.1. Pengertian**

Perilaku adalah sekumpulan tindakan atau respons seseorang terhadap suatu hal yang kemudian menjadi kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Secara fundamental, perilaku manusia mencakup berbagai aktivitas, baik yang dapat diamati maupun yang tidak, yang muncul dari interaksi individu dengan lingkungannya dan tercermin dalam bentuk pengetahuan, sikap, serta tindakan. Secara lebih rasional, perilaku dapat didefinisikan sebagai respons organisme atau individu terhadap rangsangan eksternal. Respons ini terbagi menjadi dua jenis: pasif dan aktif. Respons pasif bersifat internal, terjadi dalam diri seseorang, dan tidak langsung terlihat oleh orang lain, sedangkan respons aktif dapat diamati secara langsung (Adventus, 2019).

### **2.1.3.2. Jenis Jenis Perilaku**

Secara umum, perilaku terbagi menjadi dua jenis, yaitu perilaku yang terlihat dan perilaku yang tidak terlihat. Perilaku terlihat (*overt behavior*) merujuk pada tindakan yang dapat diamati secara langsung, seperti berjalan, makan, berlari, dan menulis. Sementara itu, perilaku yang tidak terlihat (*covert behavior*) mencakup aktivitas yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain, tetapi tetap berlangsung dalam diri individu, seperti berpikir, melamun, dan berimajinasi (Asri & Suharni 2021).

Perilaku kesehatan mencakup segala aktivitas atau tindakan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung (*observable*) maupun yang tidak terlihat secara langsung oleh orang lain (*unobservable*), yang berhubungan dengan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Secara umum, perilaku kesehatan terbagi menjadi dua kategori utama. Pertama, perilaku sehat (*Health Behavior*), yaitu tindakan individu yang bertujuan untuk menjaga atau meningkatkan kesehatannya. Kedua, perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking Behavior*), yakni perilaku individu yang mengalami gangguan kesehatan atau masalah medis dalam upaya mendapatkan pengobatan atau solusi terhadap kondisi kesehatannya (Darmawan, 2016).

#### **2.1.3.3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut Asiyah & Balgies (2017) Faktor-faktor perilaku Kesehatan berhubungan dengan pencegahan penyakit, meliputi:

##### **a. Kebersihan Diri**

Tindakan yang bertujuan menjaga kebersihan dan kesehatan individu demi kesejahteraan fisik serta mental.

##### **b. Macam-macam kebersihan diri**

- 1) Perawatan kulit kepala dan rambut.
- 2) Perawatan mata.
- 3) Perawatan hidung.
- 4) Perawatan telinga.
- 5) Perawatan kaki dan tangan.

- 6) Perawatan kulit seluruh tubuh.
- 7) Perawatan genetalia.
- 8) Perawatan tubuh secara keseluruhan.
- c. Tujuan kebersihan diri
  - 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
  - 2) Memelihara kebersihan diri seseorang.
  - 3) Memperbaiki kebersihan diri yang kurang.
  - 4) Pencegahan penyakit.
  - 5) Meningkatkan percaya diri seseorang.
  - 6) Menciptakan keindahan.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan diri
  - 1) *Body image*

Persepsi individu terhadap dirinya sendiri memiliki pengaruh besar terhadap kebersihan pribadi, misalnya ketika terjadi perubahan fisik yang menyebabkan kurangnya perhatian terhadap kebersihan.

2) *Praktek sosial*

Orang yang terbiasa dimanjakan dalam hal kebersihan diri berisiko mengalami perubahan pola *personal hygiene*.

3) *Status sosial ekonomi*

*Personal hygiene* membutuhkan berbagai perlengkapan seperti sabun, pasta gigi, dan sampo, yang semuanya memerlukan biaya untuk diperoleh.

#### 4) Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan, karena pada pasien *scabies* harus bisa menjaga kebersihan seluruh tubuh dan lingkungannya.

#### 5) Budaya

Dalam beberapa budaya, terdapat kepercayaan bahwa individu dengan penyakit tertentu tidak boleh dimandikan.

#### 6) Kebiasaan seseorang

Kebiasaan individu dalam menggunakan produk tertentu untuk perawatan diri, seperti sabun, sampo, dan sebagainya.

#### 7) Kondisi fisik

Dalam kondisi penyakit tertentu, kemampuan seseorang untuk merawat diri menurun sehingga memerlukan bantuan untuk melaksanakannya.

### 2.1.5. Pengukuran Penilaian Perilaku *Scabies*

Menurut (S Widodo, 2023) pengukuran pada penilaian instrument sebagai berikut:

#### 1. Indikator aspek pengetahuan *scabies* yang diukur

- a. Perilaku kebersihan pribadi
- b. Perilaku terkait barang pribadi
- c. Perilaku saat mengalami *scabies*
- d. Perilaku kepatuhan pengobatan

e. Perilaku dalam lingkungan sosial

## 2. Format pertanyaan

Instrument penelitian ini menggunakan format kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan mengenai perilaku *scabies* responden. Setiap pertanyaan disusun menggunakan skala *linkert* 4 poin, yaitu: Selalu (SL), Sering (S), Jarang (J), dan Tidak Pernah (TP), yang digunakan untuk mengukur frekuensi atau konsistensi perilaku *scabies* responden.

## 3. Skala penilaian

**Tabel 2. 3 Skala Penilaian Perilaku**

| Pertanyaan Positif | Skor | Pertanyaan Negatif | Skor |
|--------------------|------|--------------------|------|
| Tidak Pernah (TP)  | 1    | Tidak Pernah (TP)  | 4    |
| Jarang (J)         | 2    | Jarang (J)         | 3    |
| Sering (S)         | 3    | Sering (S)         | 2    |
| Selalu (SL)        | 4    | Selalu (SL)        | 1    |

## 4. Kategori penilaian

**Tabel 2. 4 Kategori Penilaian Perilaku**

| Kategori | Rentang Skor | Keterangan                                                                        |
|----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Positif  | 55-88        | Memiliki kebiasaan perilaku <i>scabies</i> yang sangat baik dan konsisten         |
| Negatif  | 22-54        | Kebiasaan perilaku <i>scabies</i> santri masih rendah dan perlu perhatian serius. |



## 2.2 Kerangka Pemikiran

*Scabies* adalah penyakit kulit yang terjadi akibat infestasi serta reaksi sensitivitas terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* varian hominis beserta hasil metabolisme di dalam tubuh. *Sarcoptes scabiei*, tungau yang hidup di kulit, merupakan penyebab penyakit kulit menular.

Pengetahuan tentang scabies, yaitu sejauh mana responden memahami informasi terkait penyakit scabies yang meliputi definisi, kebersihan diri, cara penularan, dan pengobatan. Pengetahuan ini menjadi dasar penting dalam membentuk sikap dan perilaku pencegahan terhadap penyakit tersebut. Indikator pengetahuan tentang scabies meliputi: Definisi scabies, yaitu pemahaman responden tentang pengertian scabies sebagai penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*. Kebersihan diri, yaitu pemahaman pentingnya menjaga kebersihan tubuh melalui mandi rutin, mengganti pakaian, serta menjaga kebersihan lingkungan sebagai upaya pencegahan. Cara penularan, yaitu sejauh mana responden mengetahui bahwa scabies dapat menular melalui kontak langsung atau melalui benda-benda yang terkontaminasi seperti pakaian dan tempat tidur. Pengobatan scabies, yaitu pengetahuan responden tentang cara mengobati scabies, termasuk penggunaan obat topikal dan pentingnya mengobati semua kontak dekat untuk mencegah penularan ulang.

Perilaku dalam pencegahan scabies, yaitu tindakan nyata yang dilakukan oleh individu dalam upaya mencegah terjadinya infeksi scabies. Perilaku ini

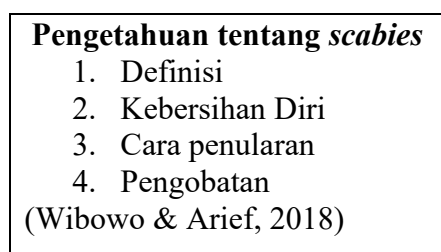
dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan serta kesadaran individu terhadap pentingnya menjaga kebersihan. Perilaku pencegahan ini diukur melalui tiga indikator utama: Kebersihan diri, yaitu sejauh mana individu menjaga kebersihan tubuh secara rutin, seperti mandi, mengganti pakaian, dan menggunakan perlengkapan pribadi yang bersih sebagai bagian dari upaya mencegah penularan scabies. Macam-macam kebersihan diri, yaitu berbagai bentuk tindakan kebersihan yang dilakukan oleh individu, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sekitar yang berpotensi menjadi media penularan. Tujuan kebersihan diri, yaitu sejauh mana individu memahami dan menyadari bahwa menjaga kebersihan bertujuan untuk melindungi diri sendiri dan orang lain dari penyakit kulit menular seperti scabies, serta menciptakan lingkungan hidup yang sehat.

### Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

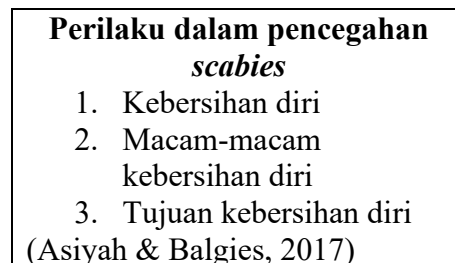
Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan *Scabies* Di Pondok

Pesantren Miftahuttoriq

#### Variabel Independen



#### Variabel dependen



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang berhubungan

### 2.3 Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata Hupo, yang berarti sementara atau belum pasti, dan Thesis, yang berarti pernyataan atau teori. Secara umum, hipotesis merupakan suatu asumsi atau dugaan yang berpotensi benar dan sering dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah, atau penelitian lebih lanjut. Sebagai sebuah asumsi, hipotesis juga dianggap sebagai data, namun karena masih memiliki kemungkinan untuk keliru, maka sebelum dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan, hipotesis harus diuji terlebih dahulu menggunakan data yang diperoleh melalui observasi. (Junaedi & Wahab, 2023). Hipotesis dalam penelitian adalah:

1.  $H_0$  : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan *scabies* di pondok pesantren Miftahuttoriq.
2.  $H_1$  : Terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan *scabies* di pondok pesantren Miftahuttoriq.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, dan dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Nursalam, 2018).

Desain penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. pengumpulan data dilakukan hanya satu kali dengan memanfaatkan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Peneliti ini ingin mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Scabies di Pondok Pesantren Miftahuttoriq Kabupaten Garut.

#### **3.2 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian menurut Sugiyono, (2019) adalah suatu karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang dapat diukur atau diobservasi yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran dan kemudian ditarik kesimpulannya.

##### **3.2.1 Variabel bebas X atau *independent variable***

Variabel independen, atau variabel bebas, adalah variabel yang berperan sebagai pengaruh atau penyebab terjadinya perubahan pada

variabel dependen. Variabel independent pada penelitian ini adalah Pengetahuan.

### 3.2.2 Variabel tergantung Y atau *dependent variable*

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Pada variabel dependen pada penelitian ini adalah Perilaku Pencegahan *Scabies*.

### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

| Variabel                                                              | Definisi                                                                                                                   | Alat ukur                                                                                                                                          | Skore                                        | Skala   |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|
| <b>Independen<br/>Tingkat<br/>pengetahuan<br/>tentang<br/>scabies</b> | Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang scabies                                         | Kuesioner berisi 18 pertanyaan dengan pilihan jawaban :<br>Positif B=1<br>S=0<br>Negatif<br>B=0<br>S=1                                             | Baik (13-18)<br>Cukup (7-12)<br>Kurang (0-6) | Ordinal |
| <b>Dependen<br/>Perilaku<br/>Pencegahan<br/>Skabies</b>               | Perilaku yaitu suatu tindakan yang dilakukan responden dalam upaya pencegahan skabies di wilayah kerja puskesmas Tarogong. | Kuesioner berisi 22 pernyataan dengan pilihan jawaban: Positif<br>SL = 4<br>S = 3<br>J = 2<br>TP = 1 Negatif<br>SL = 1<br>S = 2<br>J = 3<br>TP = 4 | Positif (55-88)<br>Negatif (22-54)           | Ordinal |

### 3.4 Populasi Dan Sampel

#### 3.4.1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono, (2019) populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah santri pada Pondok Pesantren Miftahuttoriaq yang berjumlah 550

#### 3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Dengan mempertimbangkan waktu, biaya, dan tenaga, maka penulis mengambil sampel dengan taraf kesalahan yaitu sebesar 10%. Maka bila jumlah populasi belum diketahui pasti jumlahnya, maka menentukan jumlah sampel menggunakan pendekatan rumus *Lemeshow*.

$$n = \frac{z^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z = Skor z pada kepercayaan 95%= 1,96

p = Maksimal estimasi 50 %

d = Tingkat kesalahan= 10%

$$n = \frac{z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \times p(1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01} = 96,04$$

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang akan diambil dari populasi sebanyak 96 orang.

Kriteria sampel bisa dibedakan menjadi dua bagian sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a. Santri yang tinggal di pondok pesantren Miftahuttoriaq
- b. Santri yang memiliki keluhan gatal dan tanda gejala scabies
- c. Santri yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a. Santri yang sedang izin pulang.
- b. Santri yang tidak memiliki gejala gatal

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive*, penulis memilih teknik *purposive* sampling pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini (Sugiyono, 2019). Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner. Peneliti mendapatkan data

populasi dari puskesmas Tarogong kemudian di data ulang berdasarkan perhitungan sampel dan disesuaikan dengan kriteria inklusi penelitian yang telah ditentukan untuk dijadikan sebagai calon responden penelitian, peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan cara memperkenalkan diri kepada responden, melakukan informed consent sebagai persetujuan menjadi responden penelitian, menjelaskan manfaat dan tujuan serta menjelaskan bahwa responden hanya diharuskan untuk mengisi kuesioner sehingga tidak ada bahaya yang mungkin ada dari penelitian kepada responden. Setelah kuesioner penelitian diisi oleh responden, selanjutnya akan dilakukan pengumpulan data dari kuesioner dalam batas waktu yang telah ditentukan, peneliti melakukan analisis data dan menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukannya.

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka dilakukan tahap pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

#### 1. *Editing Data*

Tahapan ini dimaksudkan untuk menyunting data yang telah terkumpul. Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban pertanyaan.

#### 2. *Data Coding* (Pengkodean Data)

Setelah semua kuesioner di edit atau di sunting, selanjutnya dilakukan peng “kode an” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.



### 3. *Scoring*

*Scoring* adalah penilaian jawaban responden terhadap pertanyaan tentang *personal hygiene* dan *scabies*.

#### a. Pengetahuan *Scabies*

##### 1) Penilaian pengetahuan *scabies*

Pertanyaan positif:

a) Benar = 1

b) Salah = 0

Pertanyaan negatif:

a) Benar = 0

b) Salah = 1

##### 2) Kriteria

a) 13-18 = Baik

b) 7-12 = Cukup

c) 0-6 = Kurang

#### b. Perilaku *Scabies*

##### 1) Penilaian perilaku *scabies*

Pertanyaan positif:

a) Tidak Pernah (TP) = 1

b) Jarang (J) = 2

c) Sering (S) = 3

d) Selalu (SL) = 4

Pertanyaan negatif:

- a) Tidak Pernah (TP) = 4
- b) Jarang (J) = 3
- c) Sering (S) = 2
- d) Selalu (SL) = 1

## 2) Kriteria

- a) 55-88 = Positif
- b) 22-54 = Negatif

## 4. *Entry Data*

Memasukan/pemindahan data yang telah dikumpulkan ke dalam program pengolah data melalui program komputer.

## 5. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Semua data dari setiap sumber data atau responden di masukan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

## 3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrument Penelitian

### 3.6.1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2019), validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Uji validitas merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur suatu data yang telah didapatkan benar-benar data yang valid atau benar.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi antara skor item dengan skor total (*Corrected Item-Total Correlation*), dikatakan valid apabila diperoleh hasil uji validitas yang menunjukkan nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (Asiyah & Balgies, 2017). Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas, karena kuesioner sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dan dinyatakan valid. Kuesioner pengetahuan dan perilaku yang dikutip dari penelitian Sitanggang, (2023) dimana semua item sudah valid. Kuesioner pengetahuan diperoleh nilai  $r$  hitung  $>$  nilai  $r$  tabel (0,273) yang berarti kuesioner sudah valid dan kuesioner perilaku diperoleh nilai  $r$  hitung  $>$  nilai  $r$  tabel (0,370) yang berarti kuesioner sudah valid.

### 3.6.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsep yang mengacu pada keyakinan bahwa suatu alat cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena kualitasnya yang baik. Menurut Sugiyono (2019) menjelaskan reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan, digunakan untuk mengetahui Tingkat konsistensi, keakuratan, Tingkat kebenaran, ketelitian, dan konsistensi dari indikator yang ada dalam kuesioner Rumus yang digunakan adalah rumus Alpha Cronbach yaitu:

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum \sigma^2_b}{\sigma^2} \right)$$

keterangan:

$r_{11}$  = koefisien Reliabilitas Alpha

$k$  = jumlah item pertanyaan

$\sum \sigma^2_b$  = jumlah varians butir

$\sigma^2_t$  = varians total

Instrumen dianggap reliabel apabila nilai koefisien *Cronbach's Alpha* melebihi 0,8 (Asiyah & Balgies, 2017). Namun, dalam penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas secara langsung karena instrumen yang digunakan telah diuji reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya dan dinyatakan memenuhi syarat reliabilitas. Kuesioner pengetahuan yang diadaptasi dari penelitian (Wibowo & Arief, 2017) memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,937, menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat baik. Sedangkan kuesioner perilaku yang diambil dari penelitian (Asiyah & Balgies, 2017) menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,862, yang juga menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel.

### 3.6.3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur berupa tes, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini akan menggunakan kuesioner sebagai alat penelitian untuk mengukur Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Scabies.

Kuesioner pengetahuan menggunakan skala Guttman, dimana pernyataan tersebut berisi jawaban “Benar atau Salah” dalam bentuk pernyataan positif (*favourable*) dan negatif (*unfavourable*). Pernyataan positif terdapat pada nomor (1,2,3, 4,5 6,7,8,9,10,12,15,17) dimana jawaban “Benar” (B) = 1 dan jawaban “Salah” (S)=0. Sedangkan pernyataan negatif

terdapat pada nomor (4,8,11,13,14,16,18) jawaban “Benar” (B) = 0 dan jawaban “Salah” (S) = 1.

Kuesioner terdiri dari 22 pernyataan untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam upaya mencegah penyakit scabies. Kuesioner menggunakan skala Likert, tersedia 4 pilihan jawaban alternatif yaitu “Selalu” (SL), “Sering” (S), “Jarang” (J) dan “Tidak Pernah” (TP) dalam bentuk pernyataan positif (favourable) dan negatif (unfavourable). Pernyataan positif terdapat pada nomor (1,2,4,9,14,15,16,17,20,21,22) pilihan jawaban: “Selalu” (SL) = 4, “Sering” (S) = 3, “Jarang” (J) = 2 dan “Tidak Pernah” (TP) = 1. Pernyataan negatif terdapat pada nomor (3,5,6,7,8,10,11,12,13,18,19) pilihan jawaban: “Selalu” (SL) = 1, “Sering” (S) = 2, “Jarang” (J) = 3 dan “Tidak Pernah” (TP) = 4.

### **3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian**

#### **3.7.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel penelitian secara terpisah. Bentuk analisis univariat disesuaikan dengan jenis data yang ada. Secara umum, analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2018).

Setelah pengelolaan data selesai, dilanjutkan dengan analisis data menggunakan software SPSS versi 23. Untuk usia, jenis kelamin, variabel pengetahuan *scabies* dan perilaku pencegahan *scabies*

menggunakan perhitungan distribusi frekuensi dan persentase., selanjutnya dilakukan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah kategori (Terpenuhi dan tidak terpenuhi)

N = Jumlah keseluruhan responden

Semua hasil persentase tersebut diatas, kemudian diinterpretasikan menggunakan skala sebagai berikut :

|           |                                |
|-----------|--------------------------------|
| 0%        | : Tidak seorangpun responden   |
| 1% - 24%  | : Sebagian kecil responden     |
| 25% - 49% | : Hampir setengahnya responden |
| 50%       | : Setengahnya responden        |
| 51% - 75% | : Sebagian besar responden     |
| 76% - 99% | : Hampir seluruh responden     |
| 100%      | : Seluruh responden            |

**Sumber : (Sugiyono, 2019)**

### **3.7.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis data yang digunakan untuk melihat hubungan atau perbedaan antara dua variabel. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya keterkaitan atau pengaruh antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat), yang dilakukan dengan menggunakan *uji chi-square* yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan signifikan antara dua variabel dalam satu populasi (Notoatmodjo, 2018). Rumus chi-square sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = Nilai chi square

O = Observed (hasil pengamatan)

E = Expected (nilai yang diharapkan)

Jika dari hasil perhitungan statistik menunjukkan *p-value* < 0,05 maka hasil tersebut dianggap signifikan, yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya, jika hasil perhitungan *p-value* > 0,05 maka hasil perhitungan tidak signifikan atau tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

### 3.8 Langkah-Langkah Penelitian

#### 3.8.1 Tahapan Pra persiapan :

- 1) Melakukan pengajuan surat permohonan data awal untuk mendapatkan izin ke pondok pesantren Miftahuttoriq dan Bakesbangpol Garut di LP4M no 0427 prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
- 2) Melakukan pengumpulan data melalui proses perizinan dengan surat melalui Bakesbangpol Garut, kemudian di teruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Bappeda Garut, dan tempat penelitian yang dituju yaitu Pondok Pesantren Miftahuttoriq
- 3) Melakukan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Miftahuttoriq
- 4) Menyusun proposal penelitian
- 5) Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen

### **3.8.2 Tahapan Pelaksanaan**

- 1) Melakukan observasi menggunakan lembar kuesioner.
- 2) Pengecekan hasil penelitian
- 3) Pengolahan data menggunakan SPSS
- 4) Pembahasan hasil penelitian

### **3.8.3 Tahap Akhir**

- 1) Penyusunan laporan penelitian
- 2) Penyajian hasil penelitian
- 3) Sidang hasil penelitian
- 4) Perbaikan sidang hasil penelitian
- 5) Penyerahan draft skripsi

## **3.9. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **3.9.1. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini telah dilakukan di Pondok Pesantren Miftahuttoriq.

### **3.9.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2025.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini, peneliti menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 96 responden mengenai Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan *Scabies* Di Pondok Pesantren Miftahutthoriq Garut. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025. Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, terlebih dahulu disajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, analisis univariat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian berdasarkan, pengetahuan dan perilaku responden mengenai *scabies* serta analisis bivariat mengenai Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Scabies* dengan analisis uji statistik *Chi-Square*.

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.**

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-Laki     | 77        | 80,0           |
| Perempuan     | 19        | 20,0           |
| <b>Total</b>  | <b>96</b> | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden (80%) berjenis kelamin laki-laki.

#### 4.1.2 Analisis Univariat

##### 4.1.2.1 Pengetahuan *Scabies*

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan *Scabies* Responden**

| Variabel     | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Baik         | 32        | 33,4           |
| Cukup        | 63        | 65,6           |
| Kurang       | 1         | 1,0            |
| <b>Total</b> | <b>96</b> | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (65,6%) memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai *scabies*.

##### 4.1.2.2 Perilaku *Scabies*

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Perilaku *Scabies* Responden**

| Variabel     | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Positif      | 81        | 84,4           |
| Negatif      | 15        | 15,6           |
| <b>Total</b> | <b>96</b> | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden (84,4%) menunjukkan perilaku pencegahan *scabies* yang positif.

#### 4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Miftahutthoriq Garut. Pada awalnya, analisis dilakukan dengan menggunakan tabel kontingensi 3x2 (baik, cukup, kurang × positif, negatif).

Namun, karena terdapat 33,3% sel memiliki nilai *expected count* yang kurang dari 5, maka *uji Chi-Square* tidak memenuhi syarat validitas. Oleh karena itu, dilakukanlah penggabungan kategori (*collapsing*) untuk menghasilkan tabel 2x2 menjadi dua kelompok, yaitu baik dan cukup, dengan menggabungkan kategori cukup dan kurang, pada penelitian ini responden menjawab cukup hanya satu orang yaitu responden ke 69, penggabungan ini sesuai dengan pedoman *statistic* yang menyatakan bahwa jika ditemukan lebih dari 20% sel dengan *expected count* <5, maka Langkah yang dapat diambil adalah menggabungkan beberapa kategori agar frekuensi sel meningkat dan analisis *Chi-Square* tetap valid (Widayat, 2022).

**Tabel 4. 4 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan *Scabies***

| Pengetahuan | Perilaku <i>Scabies</i> |      |         |       | Total |       | 95% CI<br>( <i>Confidence Interval</i> ) | <i>P value</i> |
|-------------|-------------------------|------|---------|-------|-------|-------|------------------------------------------|----------------|
|             | Negatif                 |      | Positif |       |       |       |                                          |                |
|             | n                       | %    | n       | %     | n     | %     |                                          |                |
| Baik        | 0                       | 0,0  | 32      | 100,0 | 32    | 100,0 | 1, 306(1,141-1,496)                      | 0,003          |
| Cukup       | 15                      | 23,4 | 49      | 76,6  | 64    | 100,0 |                                          |                |
| Total       | 15                      | 15,6 | 81      | 84,4  | 96    | 100,0 |                                          |                |

Berdasarkan hasil *uji Chi-Square* pada tabel 4.4 diatas, didapatkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 96 orang, 32 responden dengan pengetahuan baik, seluruhnya (100%) memiliki perilaku positif terhadap pencegahan *scabies*. Sementara itu, dari 64 responden dengan pengetahuan cukup (termasuk yang sebelumnya berkategori kurang) sebanyak 49 orang

atau 76,6% menunjukkan perilaku positif dan 15 orang atau 23,4% menunjukkan perilaku negatif.

Nilai *p-value* sebesar 0,003, yang lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan scabies. Selain itu, nilai *confidence interval* (CI 95%) sebesar 1,306 (1,141–1,496) tidak melintasi angka 1, yang memperkuat bahwa hubungan ini bersifat signifikan secara statistik.

## 4.2 Pembahasan

### 1) Pengetahuan *Scabies*

Berdasarkan hasil analisis data terhadap 96 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 96 responden, 80% berjenis kelamin laki-laki, dan 20% berjenis kelamin perempuan. Beberapa temuan dari penelitian di Indonesia memberikan penjelasan. (Nizar *et al.*, 2024) menyebutkan bahwa scabies tinggi pada santri laki-laki di Pondok Pesantren karena kurangnya disiplin menjaga kebersihan diri dan imunitas yang relatif lebih rendah dibandingkan perempuan.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup, yaitu sebanyak 65,6%, diikuti oleh kategori baik sebanyak 33,4%, dan hanya 1% responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan unsur yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2017), pengetahuan tentang suatu penyakit, termasuk penularan, gejala, dan pencegahannya, merupakan faktor penting dalam proses pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat.

## 2) Perilaku *Scabies*

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.3, sebagian besar responden sebanyak 84,4% memiliki perilaku pencegahan *scabies* yang tergolong positif, sedangkan sisanya 15,6% tergolong memiliki perilaku negatif.

Perilaku dalam konteks kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko, manfaat tindakan, serta kemampuannya untuk melaksanakan tindakan tersebut. Dalam hal ini, teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa seseorang akan menjalankan perilaku pencegahan jika ia merasa berisiko terhadap penyakit, memahami konsekuensi penyakit, serta menyadari manfaat dan kemampuannya dalam melakukan tindakan pencegahan.

Meskipun secara umum perilaku responden tergolong positif, namun diperlukan evaluasi terhadap konsistensi perilaku pencegahan di kehidupan sehari-hari. Studi oleh (Sari *et al.*, 2023) dalam *Jurnal Public Health* Mahardika menunjukkan bahwa perilaku santri terkait kebersihan, seperti berbagi handuk, penggunaan kasur bersama, dan frekuensi mandi, masih menjadi faktor pemicu tingginya angka kejadian *scabies* di pesantren.

### 3) Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan *Scabies* Di Pondok Pesantren Miftahuttoriq

Dalam penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan *scabies* di Pondok Pesantren Miftahutthoriq, peneliti menemukan bahwa dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada tabel 4.4, setelah dilakukan penggabungan kategori tingkat pengetahuan menjadi dua kelompok (baik dan cukup/kurang), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan *scabies*. Diperoleh nilai p-value sebesar 0,003 yang mana kurang dari 0,05 dan interval kepercayaan (CI 95%) sebesar 1,306 (1,141–1,496), yang tidak melintasi angka 1. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik terhadap perilaku pencegahan *scabies*.

Meskipun sebagian besar responden berpengetahuan baik menunjukkan perilaku positif, masih ada sebagian responden dengan pengetahuan cukup/kurang yang belum berperilaku sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki belum sepenuhnya diikuti oleh tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam konteks ini, teori *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2019) dapat memberikan penjelasan, di mana perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol terhadap perilaku. Artinya, meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik, belum tentu ia akan berperilaku sesuai, jika tidak

didukung oleh sikap positif, pengaruh lingkungan, dan kemudahan dalam melakukan tindakan.

Penelitian ini selaras dengan hasil studi oleh (Nurjanah *et al.*, 2021) yang menunjukkan bahwa selain pengetahuan, faktor sikap dan kebiasaan hidup di lingkungan pesantren juga mempengaruhi perilaku santri dalam pencegahan *scabies*. Hal ini memperkuat pentingnya pendekatan edukatif yang tidak hanya menekankan aspek pengetahuan, tetapi juga perubahan sikap dan dukungan lingkungan yang kondusif. Studi lain pada wilayah kerja Puskesmas Peudada (Mauliza *et al.*, 2023) juga mendapati hubungan bermakna secara statistik dengan nilai *p-value* sebesar 0,000, dengan santri yang tidak memiliki *scabies* menunjukkan kualitas PHBS lebih tinggi dibanding yang terkena *scabies*.

Oleh karena itu, intervensi tambahan seperti edukasi berkelanjutan, pembinaan rutin, serta penguatan lingkungan yang mendukung perilaku hidup bersih sangat diperlukan untuk mencegah penularan *scabies* secara efektif di lingkungan pondok pesantren khususnya dan tempat umum lain umumnya.

Melihat hasil yang diperoleh dari penelitian ini, peneliti meyakini bahwa peningkatan pengetahuan memang penting, tetapi tidak akan efektif jika tidak dibarengi dengan pembentukan kesadaran dan kebiasaan hidup bersih secara konsisten. Informasi yang diberikan kepada santri perlu dikemas secara menarik dan aplikatif, agar mereka tidak hanya memahami secara teori, tetapi juga terdorong untuk menerapkannya dalam kehidupan

sehari-hari. Peran aktif pengasuh pesantren, petugas kesehatan, serta adanya peraturan yang mengarahkan perilaku hidup bersih dan sehat sangat krusial dalam menciptakan lingkungan yang bebas dari *scabies*. Tanpa dukungan tersebut, pengetahuan yang tinggi sekalipun tidak akan cukup untuk mencegah penyebaran penyakit secara efektif.

#### 4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal cakupan lokasi penelitian, karena hanya dilakukan di satu pondok pesantren. Hal ini membuat hasilnya belum dapat disamakan ke pesantren lain yang memiliki kondisi lingkungan, kebijakan, atau karakteristik santri yang berbeda. Selain itu, metode pengumpulan data hanya menggunakan kuesioner tertutup tanpa dukungan observasi atau wawancara, sehingga berpotensi menimbulkan bias, terutama jika responden memberikan jawaban yang dianggap ideal secara sosial, bukan berdasarkan perilaku nyata.

Penggunaan pendekatan kuantitatif juga membatasi kedalaman analisis, karena hanya menunjukkan hubungan antar variabel tanpa mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh, seperti budaya lingkungan atau peran pengasuh. Penyesuaian dalam analisis statistik, yaitu penggabungan kategori pengetahuan, meskipun dibenarkan secara teknis, turut mengurangi detail variasi data.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- 1) Pengetahuan santri mengenai *scabies* berada pada kategori baik, ditunjukkan dengan sebagian besar responden memiliki tingkat pemahaman yang memadai mengenai definisi, penyebab, cara penularan, serta upaya pencegahan dan pengobatan penyakit *scabies*.
- 2) Perilaku pencegahan *scabies* yang dilakukan oleh santri juga menunjukkan kategori positif, dimana mayoritas responden telah menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam upaya mencegah penyebaran *scabies*, seperti menjaga kebersihan diri, tidak berbagi barang pribadi, serta menjaga kebersihan lingkungan.
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan *scabies*. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan santri mengenai *scabies*, maka semakin baik pula perilaku mereka dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit tersebut.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

### 1) Untuk Pondok Pesantren

Bagi pihak pondok pesantren, diharapkan dapat meningkatkan pembinaan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri melalui program pendidikan kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan. Tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga menanamkan kebiasaan hidup bersih melalui pengawasan langsung dan keteladanan.

### 2) Untuk Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan atau pihak puskesmas yang bekerja sama dengan pondok pesantren, perlu dilakukan penyuluhan dengan pendekatan yang lebih interaktif, seperti diskusi kelompok, simulasi, atau kegiatan praktik, agar santri tidak hanya mengetahui, tetapi juga memahami dan menerapkan langkah-langkah pencegahan *scabies* dalam kehidupan sehari-hari.

### 3) Untuk Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan menggunakan metode campuran antara kuantitatif dan kualitatif. Hal ini penting untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan *scabies*, serta untuk memahami alasan di balik perilaku yang ditunjukkan oleh responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adilah, S., Ashar, Y. K., Agustina, D., Ilmu, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Islam, U., & Utara, N. S. (2024). *The Relationship of Knowledge And Attitudes with Skabies Prevention*. 16(2), 549–557.
- Adventus. (2019). Pengertian Perilaku. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*, 1(69), 5–24.
- Ajzen, I. (2019). *Theory of Planned Behavior*. (Teori dikutip dalam konteks pembentukan perilaku).
- Barus, P. N. S. B. (2023). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pesantren Amanah Tahfidzul Qur'an Sei Mencirim*. 17, 1–44.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Djitmau, C. Y., Adista, G., Astawa, E., & Rumansara, L. N. (2024). *Kampung Iwaka Distrik Iwaka Kabupaten Mimika*. 5(September), 9712–9722.
- Gunardi, K. Y., Sungkar, S., Irawan, Y., Widaty, S., & Cipto Mangunkusumo, J. (2022). Level of Evidence Diagnosis Skabies Berdasarkan Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Departemen Dermatologi dan Venereologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-RSUPN dr. *EJournal Kedokteran Indonesia* , 10(3), 1–8. <https://doi.org/10.23886/ejki.10.224.276>
- Hidayat, U. A., Hidayat, A. A. S., Bahtiar, Y., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Scabies Dengan. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 4(2), 33–38.
- Junaedi, J., & Wahab, A. (2023). Hipotesis Penelitian dalam Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 142–146. <https://doi.org/10.56467/jptk.v6i2.98>
- Kurniawan, M., Ling, M. S. S., & Franklind. (2020). Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(2), 104–107.
- Kusuma, A., Widyastuti, R., & Pratiwi, D. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Medika Saintek Kesehatan*, 3(2), 45–52. <https://jurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonabidan/article/view/594>
- Mahendra, A. I., Primiputri, A., & Dwiprawira, R. A. (2023). Penatalaksanaan Skabies Secara Holistik Pada Anak Balita Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 1–14.
- Marga, M. P. (2020). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 773–778.

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.402>

- Mayrona, C. T., Subchan, P., Widodo, A., & Lingkungan, S. (2018). Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1), 100–112. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19354>
- Mauliza, C. T., Sawitri, H., & Mimbar Topik, M. (2023). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Tahun 2022. *Galenical : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(4). <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i4.10756>
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, L., Harahap, D. A., & Arifah, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Nurul Huda. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 12–20. <https://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/jik/article/view/1214>
- Nursalam. (2018). 75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf. In *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 60).
- Prof. Dr. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABET.
- Resnayati, Y., Ekasari, M. F., & Maryam, R. S. (2022). Buku Santri Sehat Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terkait Personal Hygiene Santri dalam Pencegahan Skabies di Pesantren. *Jkep*, 7(1), 54–66. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i1.920>
- Sharaf, M. S. (2024). Scabies: Immunopathogenesis and pathological changes. *Parasitology Research*, 123(3). <https://doi.org/10.1007/s00436-024-08173-6>
- Sari, F. P., Lestari, Y., & Rahmawati, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku dengan Pencegahan Skabies di Pesantren. *Jurnal Public Health Mahardika*, 4(1), 19–28. <https://digital-science.pubmedia.id/index.php/phms/article/view/219>
- Sulastri, N., & Widyaningsih, W. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Pencegahan Skabies. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(2), 99–107. <https://juriskes.com/index.php/jrk/article/view/2611>
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Jurnal Scabies. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.

- Tumanggor, L. S., Novitarum, L., & Sitanggang, I. M. M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Skabies Pada Mahasiswa Di Asrama Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(No. 2), 1–12.
- Wahdini, S., & Sungkar, S. (2024). Aspek parasitologi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *Jurnal Entomologi Indonesia*, 20(3), 275–284. <https://doi.org/10.5994/jei.20.3.275>
- Wibowo & Arief, R. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Di Pesantren Muallimin Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Widayat, M. (2022). Teknik Pengolahan Data Statistik dengan SPSS. *Jurnal Matematika dan Sains*, 10(1), 25–31.

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**



## Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004201/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Muhammad Dzulfikar Ramdhan  
Principal Investigator  
Peneliti Anggota : -  
Member Investigator  
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut  
Name of The Institution  
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN SCABIES DI PONDOK  
Title PESANTREN MIFTAHUTTURIQ  
THE RELATONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND SCABIES PREVENTION AT  
MIFTAHUTTURIQ ISLAMIC BOARDING SCHOOL

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

01 August 2025  
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:  
01 August 2025 - 01 August 2026

### KUESIONER PENGETAHUAN

Nama (Inisial) : G

Umur : 15

Jenis Kelamin : laki laki

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda ceklist (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini dengan jawaban "Benar atau Salah".
2. Tiap satu pernyataan di isi dengan satu ceklist

| NO | Pernyataan                                                                                                        | Jawaban |       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
|    |                                                                                                                   | Benar   | Salah |
| 1  | Scabies adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri                                                              |         | ✓     |
| 2  | Di Indonesia scabies sering disebut dengan kudis                                                                  | ✓       |       |
| 3  | Scabies hanya dapat ditularkan melalui kutu Sarcoptes scabiei betina saja                                         | ✓       |       |
| 4  | Scabies hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian secara bergantian.                                       |         | ✓     |
| 5  | Berjabat tangan dapat menularkan penyakit scabies                                                                 | ✓       |       |
| 6  | Penularan scabies sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat.                               | ✓       |       |
| 7  | Scabies dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian                                               | ✓       |       |
| 8  | Orang yang menjaga kebersihan tubuhnya dapat terkena scabies                                                      |         | ✓     |
| 9  | Scabies dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur                                                |         | ✓     |
| 10 | Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit scabies                        |         | ✓     |
| 11 | Kutu Sarcoptes scabiei penyebab scabies tidak dapat hidup di tempat yang lembab                                   | ✓       |       |
| 12 | Kamar yang tidak ada ventilasinya dapat mempermudah perkembangbiakan kutu Sarcoptes scabiei                       | ✓       |       |
| 13 | Penyakit scabies tidak ada kaitannya dengan kebersihan lingkungan                                                 |         | ✓     |
| 14 | Tempat berkembangbiak kutu Sarcoptes scabiei hanya di air yang kotor                                              |         | ✓     |
| 15 | Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat berkembangbiak kutu Sarcoptes scabiei |         | ✓     |
| 16 | Air merupakan sumber utama penularan scabies                                                                      |         | ✓     |
| 17 | Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit scabies                                                  |         | ✓     |
| 18 | Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja.                                             | ✓       |       |



### KUESIONER PERILAKU

Nama (Inisial) : G

Umur : 15

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan dibawah ini.

2. Berilah tanda ceklist (✓) pada pilihan kolom jawaban.

SL = Selalu

S = Sering

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

3. Tiap satu pernyataan di isi dengan satu ceklist.

| NO | Pernyataan                                                                      | SL | S | J | TP |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|----|
| 1  | Saya mandi 2x sehari.                                                           | ✓  |   |   |    |
| 2  | Saya mandi menggunakan sabun mandi                                              |    | ✓ |   |    |
| 3  | Hanya sebagian tubuh saya guyur air saat mandi.                                 |    |   |   | ✓  |
| 4  | Saya menggosok seluruh tubuh saya dengan sabun mandi.                           |    | ✓ |   |    |
| 5  | Saya menggunakan sabun bergantian dengan teman.                                 |    |   |   | ✓  |
| 6  | Saya memakai handuk yang sama.                                                  |    | ✓ |   |    |
| 7  | Saya bergantian baju setiap habis mandi dengan baju yang baru dicuci/disetrika. |    |   | ✓ |    |
| 8  | Setiap habis mandi saya kembali menggunakan baju yang tadi saya pakai.          | ✓  |   |   |    |
| 9  | Saya pinjam baju teman saya.                                                    | ✓  |   |   | ✓  |
| 10 | Teman saya pinjam baju saya.                                                    | ✓  |   |   |    |
| 11 | Saya tidur bersebelahan dengan yang sakit <i>scabies</i> .                      | ✓  |   |   |    |
| 12 | Saya mencuci baju setiap hari dengan deterjen.                                  | ✓  |   |   |    |
| 13 | Saya menjemur baju sampai kering.                                               |    |   |   | ✓  |
| 14 | Saya mengganti sprei saya setiap kotor.                                         |    |   | ✓ |    |
| 15 | Saya tidak mau terkena sakit <i>scabies</i> .                                   | ✓  |   |   |    |
| 16 | Saya siap sakit <i>scabies</i>                                                  | ✓  |   |   |    |
| 17 | Saya tidak menjaga kebersihan kulit                                             | ✓  |   |   |    |
| 18 | Saya usahakan kulit saya selalu bersih dan indah                                |    | ✓ |   |    |
| 19 | Saya menjemur handuk saya selesai mandi dibawah terik matahari.                 |    |   |   | ✓  |
| 20 | Saya jemur kasur saya secara rutin                                              |    |   | ✓ |    |
| 21 | Teman saya pinjam sabun mandi saya.                                             |    | ✓ |   |    |
| 22 | Saya mandi bersama satu ruang dengan teman saya                                 |    |   | ✓ |    |

**SURAT PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN “INFORMED  
CONSENT”**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama (Inisial) : G

Umur : 15

Jenis Kelamin : laki laki

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secukupnya dari peneliti yang bernama Muhammad Dzulfiqar Ramadhan serta mengetahui tujuan yang jelas dilakukannya penelitian ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Miftahuttoriq”**. Maka, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dan saya akan memberikan informasi yang benar terhadap apa yang diminta atau yang dinyatakan oleh peneliti, dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Garut,      Responden, 2025

(.....)



|    |      |    |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |      |       |
|----|------|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|-------|
| 29 | AN S | 16 | PEREMPUAN | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 14   | BAIK  |
| 30 | AN V | 17 | PEREMPUAN | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 13   | BAIK  |
| 31 | AN Z | 16 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 | BAIK |       |
| 32 | AN F | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 8    | CUKUP |
| 33 | AN A | 16 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1  | 10   | CUKUP |
| 34 | AN A | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 10   | CUKUP |
| 35 | AN I | 16 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 12   | CUKUP |
| 36 | AN I | 17 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 14   | BAIK  |
| 37 | AN T | 17 | PEREMPUAN | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 11   | CUKUP |
| 38 | AN H | 16 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 7    | CUKUP |
| 39 | AN A | 17 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 9    | CUKUP |
| 40 | AN H | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 9    | CUKUP |
| 41 | AN D | 16 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 13   | BAIK  |
| 42 | AN T | 17 | PEREMPUAN | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0  | 10   | CUKUP |
| 43 | AN R | 17 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 7    | CUKUP |
| 44 | AN A | 16 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 13   | BAIK  |
| 45 | AN S | 17 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 12   | CUKUP |
| 46 | AN I | 16 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 13   | BAIK  |
| 47 | AN N | 15 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 11   | CUKUP |
| 48 | AN I | 17 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0  | 14   | BAIK  |
| 49 | AN M | 16 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 13   | BAIK  |
| 50 | AN F | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 10   | CUKUP |
| 51 | AN K | 16 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 10   | CUKUP |
| 52 | AN H | 17 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 9    | CUKUP |
| 53 | AN B | 17 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 11   | CUKUP |
| 54 | AN H | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 12   | CUKUP |
| 55 | AN U | 16 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0  | 9    | CUKUP |
| 56 | AN A | 17 | PEREMPUAN | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 7    | CUKUP |
| 57 | AN G | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 15   | BAIK  |
| 58 | AN G | 15 | LAKI-LAKI | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0  | 10   | CUKUP |
| 59 | AN L | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 8    | CUKUP |



|    |      |    |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|----|------|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 91 | AN S | 16 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 | CUKUP |
| 92 | AN A | 16 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | BAIK  |
| 93 | AN J | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | BAIK  |
| 94 | AN C | 17 | PEREMPUAN | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | CUKUP |
| 95 | AN E | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | BAIK  |
| 96 | AN R | 16 | PEREMPUAN | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | BAIK  |

TABULASI DATA RESPONDEN VARIABEL PERILAKU

| N<br>O | NAM<br>A | UMU<br>R | JENIS<br>KELAMIN | P<br>1 | P<br>2 | P<br>3 | P<br>4 | P<br>5 | P<br>6 | P<br>7 | P<br>8 | P<br>9 | P1<br>0 | P1<br>1 | P1<br>2 | P1<br>3 | P1<br>4 | P1<br>5 | P1<br>6 | P1<br>7 | P1<br>8 | P1<br>9 | P2<br>0 | P2<br>1 | P2<br>2 | TOTA<br>L | KATEGO<br>RI |
|--------|----------|----------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|--------------|
| 1      | AN B     | 16       | LAKI-<br>LAKI    | 3      | 4      | 3      | 4      | 3      | 3      | 2      | 3      | 3      | 2       | 2       | 3       | 3       | 1       | 1       | 4       | 1       | 4       | 1       | 1       | 3       | 4       | 58        | POSITIF      |
| 2      | AN S     | 17       | PEREMPU<br>AN    | 4      | 4      | 4      | 4      | 2      | 3      | 1      | 3      | 1      | 2       | 2       | 4       | 4       | 4       | 4       | 1       | 2       | 4       | 1       | 1       | 3       | 1       | 59        | POSITIF      |
| 3      | AN R     | 17       | PEREMPU<br>AN    | 3      | 3      | 3      | 3      | 4      | 2      | 1      | 2      | 1      | 3       | 2       | 1       | 1       | 2       | 2       | 3       | 4       | 3       | 3       | 2       | 2       | 3       | 53        | NEGATI<br>F  |
| 4      | AN A     | 16       | PEREMPU<br>AN    | 3      | 3      | 4      | 4      | 1      | 2      | 2      | 3      | 4      | 2       | 2       | 1       | 3       | 3       | 3       | 4       | 4       | 1       | 1       | 3       | 2       | 1       | 56        | POSITIF      |
| 5      | AN Z     | 17       | PEREMPU<br>AN    | 4      | 4      | 3      | 2      | 1      | 1      | 3      | 1      | 2      | 3       | 2       | 3       | 2       | 1       | 2       | 2       | 2       | 3       | 2       | 2       | 3       | 3       | 51        | NEGATI<br>F  |
| 6      | AN Z     | 17       | PEREMPU<br>AN    | 4      | 4      | 2      | 3      | 1      | 2      | 2      | 2      | 3      | 3       | 3       | 3       | 3       | 4       | 3       | 3       | 3       | 3       | 1       | 4       | 1       | 1       | 58        | POSITIF      |
| 7      | AN F     | 16       | LAKI-<br>LAKI    | 2      | 2      | 4      | 4      | 2      | 2      | 2      | 2      | 4      | 2       | 3       | 2       | 3       | 3       | 4       | 1       | 4       | 4       | 3       | 4       | 2       | 1       | 60        | POSITIF      |
| 8      | AN H     | 17       | LAKI-<br>LAKI    | 2      | 4      | 4      | 3      | 1      | 1      | 1      | 1      | 4      | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 4       | 3       | 1       | 1       | 1       | 2       | 3       | 2       | 53        | NEGATI<br>F  |
| 9      | AN V     | 17       | PEREMPU<br>AN    | 1      | 2      | 4      | 4      | 2      | 3      | 1      | 2      | 3      | 4       | 2       | 1       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 1       | 3       | 2       | 1       | 3       | 54        | NEGATI<br>F  |
| 10     | AN A     | 17       | LAKI-<br>LAKI    | 2      | 4      | 1      | 4      | 4      | 4      | 2      | 2      | 2      | 3       | 3       | 4       | 2       | 1       | 1       | 3       | 1       | 1       | 4       | 1       | 4       | 2       | 55        | POSITIF      |
| 11     | AN E     | 16       | LAKI-<br>LAKI    | 4      | 3      | 2      | 3      | 3      | 3      | 1      | 2      | 2      | 1       | 4       | 2       | 3       | 4       | 3       | 1       | 2       | 4       | 4       | 4       | 1       | 2       | 58        | POSITIF      |
| 12     | AN R     | 17       | LAKI-<br>LAKI    | 1      | 2      | 4      | 4      | 4      | 4      | 2      | 4      | 3      | 2       | 4       | 2       | 4       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 3       | 4       | 4       | 57        | POSITIF      |
| 13     | AN Z     | 17       | LAKI-<br>LAKI    | 2      | 4      | 4      | 4      | 4      | 1      | 1      | 1      | 3      | 1       | 1       | 3       | 1       | 4       | 1       | 2       | 1       | 1       | 4       | 4       | 4       | 4       | 55        | POSITIF      |
| 14     | AN U     | 16       | LAKI-<br>LAKI    | 4      | 4      | 1      | 3      | 1      | 1      | 1      | 3      | 3      | 1       | 2       | 1       | 1       | 1       | 3       | 3       | 4       | 4       | 4       | 4       | 3       | 3       | 55        | POSITIF      |
| 15     | AN G     | 17       | LAKI-<br>LAKI    | 4      | 4      | 2      | 1      | 4      | 3      | 2      | 3      | 2      | 1       | 1       | 2       | 4       | 2       | 4       | 1       | 1       | 1       | 3       | 1       | 3       | 2       | 51        | NEGATI<br>F  |



|    |      |    |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |         |
|----|------|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| 16 | AN M | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 60 | POSITIF |
| 17 | AN N | 15 | LAKI-LAKI | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 51 | NEGATIF |
| 18 | AN O | 16 | LAKI-LAKI | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 55 | POSITIF |
| 19 | AN P | 16 | LAKI-LAKI | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 55 | POSITIF |
| 20 | AN L | 16 | LAKI-LAKI | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 56 | POSITIF |
| 21 | AN L | 17 | LAKI-LAKI | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 | POSITIF |
| 22 | AN H | 17 | PEREMPUAN | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 56 | POSITIF |
| 23 | AN S | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 56 | POSITIF |
| 24 | AN J | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 56 | POSITIF |
| 25 | AN A | 17 | LAKI-LAKI | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 54 | NEGATIF |
| 26 | AN I | 16 | LAKI-LAKI | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 55 | POSITIF |
| 27 | AN G | 17 | PEREMPUAN | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 51 | NEGATIF |
| 28 | AN G | 17 | LAKI-LAKI | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 59 | POSITIF |
| 29 | AN S | 16 | PEREMPUAN | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 56 | POSITIF |
| 30 | AN V | 17 | PEREMPUAN | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 59 | POSITIF |
| 31 | AN Z | 16 | LAKI-LAKI | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 56 | POSITIF |
| 32 | AN F | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 53 | NEGATIF |



|    |      |    |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |         |
|----|------|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| 33 | AN A | 16 | LAKI-LAKI | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 60 | POSITIF |
| 34 | AN A | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 58 | POSITIF |
| 35 | AN I | 16 | LAKI-LAKI | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 57 | POSITIF |
| 36 | AN I | 17 | LAKI-LAKI | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 57 | POSITIF |
| 37 | AN T | 17 | PEREMPUAN | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 58 | POSITIF |
| 38 | AN H | 16 | LAKI-LAKI | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 55 | POSITIF |
| 39 | AN A | 17 | LAKI-LAKI | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 56 | POSITIF |
| 40 | AN H | 17 | LAKI-LAKI | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 58 | POSITIF |
| 41 | AN D | 16 | LAKI-LAKI | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 56 | POSITIF |
| 42 | AN T | 17 | PEREMPUAN | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 58 | POSITIF |
| 43 | AN R | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 52 | NEGATIF |
| 44 | AN A | 16 | LAKI-LAKI | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 59 | POSITIF |
| 45 | AN S | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 60 | POSITIF |
| 46 | AN I | 16 | LAKI-LAKI | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 55 | POSITIF |
| 47 | AN N | 15 | LAKI-LAKI | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 59 | POSITIF |
| 48 | AN I | 17 | LAKI-LAKI | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 58 | POSITIF |
| 49 | AN M | 16 | LAKI-LAKI | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 60 | POSITIF |
| 50 | AN F | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 59 | POSITIF |

|    |      |    |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |         |
|----|------|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| 51 | AN K | 16 | LAKI-LAKI | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 56 | POSITIF |
| 52 | AN H | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 67 | POSITIF |
| 53 | AN B | 17 | LAKI-LAKI | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | POSITIF |
| 54 | AN H | 17 | LAKI-LAKI | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 56 | POSITIF |
| 55 | AN U | 16 | LAKI-LAKI | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 | POSITIF |
| 56 | AN A | 17 | PEREMPUAN | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 60 | POSITIF |
| 57 | AN G | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 60 | POSITIF |
| 58 | AN G | 15 | LAKI-LAKI | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 59 | POSITIF |
| 59 | AN L | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 59 | POSITIF |
| 60 | AN B | 17 | PEREMPUAN | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 59 | POSITIF |
| 61 | AN F | 17 | PEREMPUAN | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 59 | POSITIF |
| 62 | AN A | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 60 | POSITIF |
| 63 | AN A | 16 | LAKI-LAKI | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 56 | POSITIF |
| 64 | AN A | 17 | LAKI-LAKI | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 63 | POSITIF |
| 65 | AN R | 16 | LAKI-LAKI | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 61 | POSITIF |
| 66 | AN S | 17 | LAKI-LAKI | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 57 | POSITIF |
| 67 | AN R | 16 | LAKI-LAKI | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 57 | POSITIF |
| 68 | AN A | 16 | LAKI-LAKI | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 55 | POSITIF |



|    |      |    |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |         |
|----|------|----|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| 87 | AN E | 16 | LAKI-LAKI | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 54 | NEGATIF |
| 88 | AN Z | 17 | LAKI-LAKI | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 53 | NEGATIF |
| 89 | AN F | 16 | LAKI-LAKI | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 55 | POSITIF |
| 90 | AN A | 15 | LAKI-LAKI | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 59 | POSITIF |
| 91 | AN S | 16 | LAKI-LAKI | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 52 | NEGATIF |
| 92 | AN A | 16 | LAKI-LAKI | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 61 | POSITIF |
| 93 | AN J | 17 | LAKI-LAKI | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 60 | POSITIF |
| 94 | AN C | 17 | PEREMPUAN | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 54 | NEGATIF |
| 95 | AN E | 17 | LAKI-LAKI | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 58 | POSITIF |
| 96 | AN R | 16 | PEREMPUAN | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 59 | POSITIF |

**JENIS KELAMIN**

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | LAKI-LAKI | 77        | 80.2    | 80.2          | 80.2               |
|       | PEREMPUAN | 19        | 19.8    | 19.8          | 100.0              |
|       | Total     | 96        | 100.0   | 100.0         |                    |

**PENGETAHUAN (X)**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BAIK   | 32        | 33.3    | 33.3          | 33.3               |
|       | CUKUP  | 63        | 65.6    | 65.6          | 99.0               |
|       | KURANG | 1         | 1.0     | 1.0           | 100.0              |
|       | Total  | 96        | 100.0   | 100.0         |                    |

**PERILAKU (Y)**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | POSITIF | 81        | 84.4    | 84.4          | 84.4               |
|       | NEGATIF | 15        | 15.6    | 15.6          | 100.0              |
|       | Total   | 96        | 100.0   | 100.0         |                    |

**PENGETAHUAN \* PERILAKU Crosstabulation**

|             |                      |                      | PERILAKU |         | Total  |
|-------------|----------------------|----------------------|----------|---------|--------|
|             |                      |                      | NEGATIF  | POSITIF |        |
| PENGETAHUAN | BAIK                 | Count                | 0        | 32      | 32     |
|             |                      | Expected Count       | 5.0      | 27.0    | 32.0   |
|             |                      | % within PENGETAHUAN | 0.0%     | 100.0%  | 100.0% |
|             | CUKUP                | Count                | 14       | 49      | 63     |
|             |                      | Expected Count       | 9.8      | 53.2    | 63.0   |
|             |                      | % within PENGETAHUAN | 22.2%    | 77.8%   | 100.0% |
|             | KURANG               | Count                | 1        | 0       | 1      |
|             |                      | Expected Count       | .2       | .8      | 1.0    |
|             |                      | % within PENGETAHUAN | 100.0%   | 0.0%    | 100.0% |
| Total       | Count                | 15                   | 81       | 96      |        |
|             | Expected Count       | 15.0                 | 81.0     | 96.0    |        |
|             | % within PENGETAHUAN | 15.6%                | 84.4%    | 100.0%  |        |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 13.406 <sup>a</sup> | 2  | .001                  |
| Likelihood Ratio             | 16.470              | 2  | .000                  |
| Linear-by-Linear Association | 11.150              | 1  | .001                  |
| N of Valid Cases             | 96                  |    |                       |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.

**Risk Estimate**

|                                                 | Value        |
|-------------------------------------------------|--------------|
| Odds Ratio for<br>PENGETAHUAN (BAIK /<br>CUKUP) | <sup>a</sup> |

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**PENGETAHUAN \* PERILAKU Crosstabulation**

|             |       |                      | PERILAKU             |         | Total  |        |
|-------------|-------|----------------------|----------------------|---------|--------|--------|
|             |       |                      | NEGATIF              | POSITIF |        |        |
| PENGETAHUAN | BAIK  | Count                | 0                    | 32      | 32     |        |
|             |       | Expected Count       | 5.0                  | 27.0    | 32.0   |        |
|             |       | % within PENGETAHUAN | 0.0%                 | 100.0%  | 100.0% |        |
|             | CUKUP | Count                | 15                   | 49      | 64     |        |
|             |       | Expected Count       | 10.0                 | 54.0    | 64.0   |        |
|             |       | % within PENGETAHUAN | 23.4%                | 76.6%   | 100.0% |        |
|             | Total |                      | Count                | 15      | 81     | 96     |
|             |       |                      | Expected Count       | 15.0    | 81.0   | 96.0   |
|             |       |                      | % within PENGETAHUAN | 15.6%   | 84.4%  | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 8.889 <sup>a</sup> | 1  | .003                  | .002                 | .001                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 7.200              | 1  | .007                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 13.515             | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 8.796              | 1  | .003                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 96                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

|                               | Value | 95% Confidence Interval |       |
|-------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                               |       | Lower                   | Upper |
| For cohort PERILAKU = NEGATIF | 1.306 | 1.141                   | 1.496 |
| N of Valid Cases              | 96    |                         |       |



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007  
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat  
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail [Stikeskarsahusada@yahoo.com](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

Nomor : 0358 /STIKes KHG/UM/I/2025  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Tarogong**  
 di  
 Tempat

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

|                      |                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------|
| Nama                 | : Muhammad Dzulfikar Ramadhan                    |
| NIM                  | : KHGC21021                                      |
| Topik penelitian     | : Hubungan pengetahuan dengan pencegahan scabies |
| Data yang dibutuhkan | : Pasien Scabies                                 |

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Garut, 20 Januari 2025  
 Hormat kami,  
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes  
 NIK. 043298.1196.014





**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat  
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat  
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail [Stikeskarsahusada@yahoo.com](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

Nomor : 0427/STIKes-KHG/AK/I/2025  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan ijin studi penduluan

Kepada Yth.  
**Puskesmas Tarogong**  
**Kabupaten Garut**  
 Di

Tempat

*Assalamuataikum Wr. Wb*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Muhammad Dzulfikar Ramadhan
2. NIM : KHGC21021
3. Topik/Judul : Hubungan Pengetahuan dengan perilaku pencegahan scabies
4. Data yang dibutuhkan : Data pasien scabies

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 31 Januari 2025

Hormat kami,  
 Ketua  
 STIKes Karsa Husada Garut



**H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes**  
 NIP. 043298.1196.014



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Mendiknas RI No. : 129/D/0/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat  
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail [Stikeskarsahusada@yahoo.com](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

**FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN**

NAMA MAHASISWA : Muhammad Dzulfikar Ramadhan  
 NIM : KHGC 21021  
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan  
 TAHUN AKADEMIK : .....

| NO | PENELITIAN          | KETERANGAN                                                                             |
|----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Tema Penelitian     | : <u>Scabies</u>                                                                       |
| 2  | Judul Penelitian    | : <u>Hubungan Pengetahuan dengan perilaku pencegahan Scabies di Puskesmas tarogong</u> |
| 3  | Variabel Penelitian | 1. <u>Hubungan pengetahuan</u><br>2. <u>perilaku pencegahan</u><br>3. ....             |
| 4  | Tempat Penelitian   | : <u>Puskesmas tarogong</u>                                                            |
| 5  | Metode Penelitian   | : <u>kuantitatif</u>                                                                   |

Garut, 20 Januari ..... 2025

Pembimbing Utama

  
Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing Pendamping

  
H. Mohammad Ridwan Rifai, S.Kep., N.Pd

Menyetujui,  
 Ka. LAM



Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail [Stikeskarsahusada@yahoo.com](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

Nomor : 2040 /STIKes-KHG/AK/II/2025  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan ijin studi penduluan

Kepada Yth.  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)**  
**Kabupaten Garut**

Di  
 Tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Muhammad Dzulfikar Ramadhan
2. NIM : KHGC21021
3. Topik/Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong
4. Data yang dibutuhkan : Data Pasien Scabies

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

**Garut, 23 Februari 2025**

Hormat kami,  
**Ketua**  
**STIKes Karsa Husada Garut**

**H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes**  
 NIP. 043298.1196.014

**SURAT PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN “INFORMED  
CONSENT”**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secukupnya dari peneliti yang bernama Muhammad Dzulfikar Ramadhan serta mengetahui tujuan yang jelas dilakukannya penelitian ini dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Miftahuttoriq**”. Maka, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dan saya akan memberikan informasi yang benar terhadap apa yang diminta atau yang dinyatakan oleh peneliti, dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Garut, Responden, 2025

(.....)

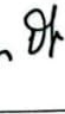
## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Muhammad Dzulfikar

Nim : KHGC21021

Pembimbing : Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG

| NO | Tanggal |        | Materi yang dikonsulkan | Saran Pembimbing                                                                                 | Paraf Pembimbing                                                                      |
|----|---------|--------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Masuk   | Keluar |                         |                                                                                                  |                                                                                       |
|    |         |        | BAB I                   | * Perbaiki penulisan<br>* Study pendahuluan<br>sebelum ds.<br>karena penulisan                   |    |
|    |         |        | BAB II                  | * Sajikan perbaiki<br>* Kerangka penulisan                                                       |   |
|    |         |        | BAB I & II              | Perbaiki sesuai<br>arahan<br>Langkah Bab II                                                      |  |
|    |         |        | BAB II                  | => Tambah materi<br>tts pengetahuan<br>scabies dan<br>perilaku pencegahan<br>scabiesnya<br>→ KP. |  |



|  |  |  |         |                                                                                                                                                                   |     |
|--|--|--|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|  |  |  | BAB III | <ul style="list-style-type: none"> <li>- p' baik DO</li> <li>→ pertimbangkan pengambitan sampel dan kriteria sampel.</li> </ul>                                   | gh  |
|  |  |  |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Nilai uji tust</li> <li>→ Analisis bivariate sesuai dg. skala ukuran variabel</li> </ul>                                 |     |
|  |  |  | BAB III | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ DO perilaku &amp; perilaku</li> <li>→ perhitungan sampel sesuai dg. rencana penelitian.</li> <li>→ Contoh uji</li> </ul> | gh  |
|  |  |  |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>validitas reabilitas tust.</li> <li>→ tambahkan analisis univariat per variabel.</li> </ul>                                |     |
|  |  |  | BAB IV  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sesuai arahan.</li> <li>- Lengkap draft.</li> </ul>                                                             | gh. |
|  |  |  |         | Uji validitas                                                                                                                                                     |     |

|  |  |                |                                                                                  |    |
|--|--|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|----|
|  |  | Draft proposal | ACC UP                                                                           | Jh |
|  |  | Draft post EIP | ⇒ Perbaiki rumus analisis<br>⇒ Perbaiki kriteria sample.<br>⇒ lakukan pengujian. | Jh |
|  |  | BAB IV & V     | ⇒ Perbaiki redaksi kalimat.<br>⇒ Perbaiki konsep dasar<br>⇒ lengkapi draft.      | Jh |
|  |  |                | Acc. Selesai                                                                     | Jh |

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Muhammad Dzulfikar

Nim : KHGC21021

Pembimbing : H. Mohammad Ridwan Rifai, S.Kep., M.Pd

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN  
SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG

| NO | Tanggal |        | Materi yang<br>dikonsulkan | Saran Pembimbing                                                                                                                                                                                           | Paraf<br>Pembimbing |
|----|---------|--------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|    | Masuk   | Keluar |                            |                                                                                                                                                                                                            |                     |
| 1  |         |        |                            | acc judul                                                                                                                                                                                                  |                     |
| 2  |         |        | BAB I<br>- latar belakang  | - latar belakang<br>di Puskesmas / di rumah<br>- sistematika<br>pelaksanaan di Puskesmas<br>- perbaikan sesuai arahan.                                                                                     |                     |
|    |         |        | BAB I                      | - ACC<br>- lampirkan<br>BAB II                                                                                                                                                                             |                     |
|    |         |        | BAB II                     | - penelitian penelitian<br>sistematisasi.<br>- bahasan teori yang<br>relevan / sudah.<br>- Cari / tambahkan sumber<br>teori lain.<br>- Susun Naskah/<br>Redaksi kalimat<br>(para frase)<br>- penomoran ... |                     |



|          |  |             |                                                                                                                                                                 |  |
|----------|--|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 16/05/25 |  | BAB 12 & 13 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan penulisan</li> <li>- Kumpulan paragraf</li> <li>- Kertas dan binder</li> <li>- Teori dan analisis</li> </ul> |  |
| 23/05/25 |  | BAB 13 & 14 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapi dan penulisan</li> <li>- Daftar isi</li> <li>- Label &amp; bagan</li> <li>- B-bagian</li> </ul>                   |  |
|          |  |             |                                                                                                                                                                 |  |
|          |  |             |                                                                                                                                                                 |  |
|          |  |             |                                                                                                                                                                 |  |
|          |  |             |                                                                                                                                                                 |  |
|          |  |             |                                                                                                                                                                 |  |

|        |  |                            |                                                                                                                                               |  |
|--------|--|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|        |  | BAB <u>II</u> & <u>III</u> | - Perbaiki penulisan                                                                                                                          |  |
|        |  | BAB <u>II</u> & <u>III</u> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapiakan penulisan</li> <li>- Daftar isi</li> <li>- tabel dan bagan</li> <li>- B. Inggris</li> </ul> |  |
| 6/8/25 |  | BAB <u>IV</u> & <u>V</u>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tabel</li> <li>- lengkapi lampiran</li> <li>- lengkap.</li> </ul>                           |  |
|        |  |                            | ace sedang Hasil                                                                                                                              |  |



## DOKUMENTASI



**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Muhammad Dzulfikar Ramadhan  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tempat, Tanggal Lahir : Cimahi, 9 November 2002  
Alamat : Jl. Panembakan Sukasari RT004/RW005 Desa  
Padasuka Kecamatan Cimahi tengah  
Agama : Islam  
Status : Pelajar/Mahasiswa  
Riwayat Pendidikan : Tk Patriot  
SDN Buah Batu Baru  
SMPN 13 Bandung  
SMA Kartika XIX 3  
S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut