

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES  
DI PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SAMARINDA TAHUN 2022**

**OLEH :**

**IMANIAR MENDILA**

**NIM : 1511015010**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MULAWARMAN  
SAMARINDA  
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES  
DI PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SAMARINDA TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Mulawarman Samarinda**



**DISUSUN OLEH :  
IMANIAR MENDILA  
1511015010**

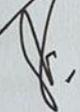
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MULAWARMAN  
SAMARINDA  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Nama : Imaniar Mendila  
NIM : 1511015010  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian  
Skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda  
Tahun 2022

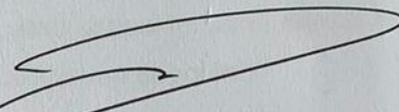
Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus  
Pada Tanggal, 30 Juni 2022

Pembimbing I



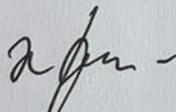
Blego Sedionoto, S.K.M., M.Kes., Ph.D  
NIP. 19770502 200604 1 003

Pembimbing II



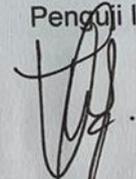
Rahmi Susanti, S.KM, M.Kes  
NIP. 19870905 201504 2 004

Penguji I



Dr. Irfansyah B Pakki, S.KM, M.Kes  
NIP. 19840119 200912 1 004

Penguji II



Vivi Filia Elvira, SKM, M.Kes  
NIP. 19910904 202203 2 013

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Mulawarman



  
Prof. Dr. Iwan M. Ramdan, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19750907 200501 1 004

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Mulawarman maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 30 Juni 2022  
Yang Membuat Pernyataan,



Janiar Mendila

NIM. 1511015010

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MULAWARMAN  
SAMARINDA  
2022**

**Imaniar Mendila**

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda Tahun 2022  
(Pembimbing Blego Sedionoto, S.KM., M.Kes., Ph.D dan Rahmi Susanti, S.KM., M.Kes)**

**ABSTRAK**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitasi tungau *sarcoptes scabiei varian humonis* dan produknya pada tubuh. Dari banyaknya kasus penyakit skabies, penderita di dominasi oleh santri. Angka kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah pada tahun 2021 sebanyak 25 orang selama kurang dari 6 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu hubungan antara faktor personal hygiene, sanitasi lingkungan, dan kepadatan hunian dengan keluhan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda tahun 2022.

Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* dengan jumlah populasi dan sampel sebanyak 110 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisis uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0.05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara *personal hygiene* ( $<0.019$ ), sanitasi lingkungan ( $<0.019$ ), dan kepadatan hunian ( $<0.014$ ) dengan kejadian skabies pada santri. Selanjutnya diketahui bahwa tingkat kekuatan hubungan sangat lemah antara *personal hygiene* ( $r = - 0.224$ ), sanitasi lingkungan ( $r = - 0.234$ ), dan kepadatan hunian ( $r = - 0.206$ ) dengan kejadian skabies pada santri.

Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *personal hygiene*, sanitasi lingkungan, kepadatan hunian dengan kejadian skabies pada santri yang berada di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda tahun 2022. Peneliti menyarankan untuk pihak Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda untuk melakukan pemeriksaan secara rutin dan menyeluruh kepada semua anak, serta memperbaiki sanitasi lingkungan serta melakukan pengobatan secara massal kepada seluruh anak.

**Kata Kunci** : Skabies, *Personal Hygiene*, Sanitasi Lingkungan, Kepadatan Hunian

**Kepustakaan** : 40 (2005 – 2021)

Imaniar Mendila

**Factors Associated with Scabies Incidence at Hidayatullah Islamic Boarding School Samarinda in 2022**

**(Pembimbing Blego Sedionoto, S.KM., M.Kes., Ph.D dan Rahmi Susanti, S.KM., M.Kes)**

**ABSTRACT**

Scabies is a skin disease caused by the infestation and sensitization of the human variant *Sarcoptes scabies* mite and its products on the body. Of the many cases of scabies, the sufferer has dominated students. The incidence of scabies in Hidayatullah Islamic Boarding School in 2021 is 25 people for less than 6 months. This study aims to find out the relationship between personal hygiene factors, environmental sanitation, and residential density with complaints of scabies symptoms in students at the Hidayatullah Islamic Boarding School Samarinda in 2022.

This type of research is cross-sectional with a total population and sample of 110 people. The sampling technique used was total sampling. The analysis of the bivariate test in this study used the Spearman Rank test with a 95% confidence level ( $\alpha = 0.05$ ).

The results showed that there was a relationship between personal hygiene ( $<0.019$ ), environmental sanitation ( $<0.019$ ), and residential density ( $<0.014$ ) with the incidence of scabies in students. Furthermore, it is known that the level of strength of the relationship is very weak between personal hygiene ( $r = - 0.224$ ), environmental sanitation ( $r = - 0.234$ ), and residential density ( $r = - 0.206$ ) with the incidence of scabies in students.

So it can be concluded that there is a relationship between personal hygiene, environmental sanitation, residential density, and the incidence of scabies in students who are at the Hidayatullah Islamic Boarding School Samarinda in 2022. The researcher suggests that the Hidayatullah Islamic Boarding School Samarinda to carry out routine and thorough checks on all children and improve environmental sanitation and mass treatment for all children.

**Keywords** : Scabies, *Personal Hygiene*, Environmental Sanitation, Occupancy Density

**Literature** : 40 (2005 – 2021)

## RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Imaniar Mendila
2. NIM : 1511015010
3. Tempat/Tanggal Lahir : Bengalon, 29 Desember 1997
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Asal SLTA/Akademi : SMA 1 Bengalon
7. Status Perkawinan : Belum Menikah
8. Alamat Asal : Jln. Mulawarman Gg.Mandiri No.30 Bengalon,Kutim
9. Alamat Sekarang : Jln. Juanda 8
10. Email : [niarrahma2997@gmail.com](mailto:niarrahma2997@gmail.com)
11. Riwayat Pendidikan : SDN 012 Bengalon  
SMP Negeri 1 Bengalon  
SMA Negeri 1 Bengalon
12. Kegiatan Akademik Luar Kampus
  - A. Praktik Belajar Lapangan 1 di Kelurahan Sambutan RT.16, RT.17, RT.18 Kota Samarinda, Kalimantan Timur, Tahun 2017
  - B. Praktik Belajar Lapangan 1 di Kelurahan Sambutan RT.16, RT.17, RT.18 Kota Samarinda, Kalimantan Timur, Tahun 2017
  - C. Kuliah Kerja Nyata di Kelurahan Teluk Lerong Ilir Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, Tahun 2018
  - D. Magang di PT Darma Henwa Tbk site BCP, Bengalon Kutai Timur, Tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda tahun 2022”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu demi sempurnanya proposal skripsi ini, penulis sangat membutuhkan dukungan dan sumbangsih pikiran berupa kritik dan saran yang bersifat membangun.

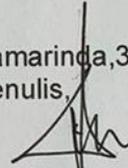
Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Orang tua saya, ayahanda H.Mendila dan ibunda Hj.Rahmatia S.E yang dengan ikhlas memberi dukungan baik secara moril maupun finansial, yang selalu sabar menunggu kelulusan saya, serta kasih sayang yang tidak ada hentinya diberikan hingga saat ini.
2. Bapak Dr. Ir. H.Abdunnur., M.Si selaku Rektor Universitas Mulawarman.
3. Bapak Prof. Dr. Iwan M. Ramdan, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak, Blego Sedionoto, S.K.M.,M.Kes.,Ph.D selaku Pembimbing I dan Ibu Rahmi Susanti S.KM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Dr.Irfansyah B Pakki, S.KM, M.Kes selaku Penguji I dan Vivi Filia Elvira, SKM, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan-masukan kepada penulis.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh staf struktural maupun fungsional yang telah banyak membantu selama perkuliahan berlangsung dan semoga semua yang kita lewati menjadi suatu amal yang bermanfaat dalam kehidupan kita dimasa mendatang.
7. Pimpinan Yayasan Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda dan para Santri yang telah membantu saya mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Kepada Dwi Farida dan Tri wiranto yang sudah membantu dalam mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada teman spesial yang terkasih July Stiansyah yang selalu menemani dan selalu memberikan semangat tiada henti.
10. Kepada sahabat seperjuanganku, Hafsah, Herwita, Tiya Anggraini, Indah Puspita. SKM terima kasih atas bantuan dan kebersamaanya dari awal perkuliahan hingga saat ini.
11. Terima kasih teman-teman peminatan Kesehatan Lingkungan 2015, dan teman-teman angkatan 2015 Fakultas Kesehatan Masyarakat, serta berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.
12. Terima kasih kepada researcher room yang telah menjadi tempat untuk mengerjakan skripsi

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Samarinda, 30 Juni 2022  
Penulis,



Imaniar Mendila  
NIM: 1511015077

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu .....	7
2.2. Skabies .....	9
2.2.1. Definisi .....	9
2.2.2. Klasifikasi .....	9
2.2.3. Etiologi .....	13
2.2.4. Patofisiologi.....	14
2.2.5. Patogenitas .....	15

2.2.6.	Epidemiologi .....	16
2.2.7.	Imunologi .....	17
2.2.8.	Gejala Klinis Pada Kulit.....	18
2.2.9.	Penularan.....	20
2.2.10.	Diagnosis dan Diagnosis Banding .....	21
2.2.11.	Komplikasi.....	26
2.2.12.	Pencegahan dan Pengobatan.....	26
2.3.	Pondok Pesantren.....	32
2.3.1	Definisi .....	32
2.3.2	Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren.....	33
2.3.3	Tujuan Poskestren .....	33
2.4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Skabies.....	34
2.4.1	Kepadatan Hunian .....	34
2.4.2	Personal Hygiene.....	35
2.4.3	Sanitasi Lingkungan.....	38
2.5.	Kerangka Teori .....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>42</b>
3.1.	Jenis Penelitian.....	42
3.2.	Subjek Penelitian .....	42
3.3.	Waktu dan Tempat Penelitian .....	42
3.3.1.	Waktu Penelitian.....	42
3.3.2.	Tempat Penelitian .....	42
3.4.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	43
3.4.1.	Populasi penelitian.....	43
3.4.2.	Sampel penelitian.....	43
3.5.	Kerangka Konsep.....	43
3.6.	Hipotesis Penelitian.....	44

3.7. Variabel Penelitian .....	44
3.8. Definisi Operasional .....	44
3.9. Pengumpulan Data .....	47
3.9.1. Jenis dan Sumber Data.....	47
3.9.2. Cara Pengumpulan Data.....	47
3.10. Prosedur Penelitian .....	48
3.10.1. Instrumen Penelitian .....	48
3.10.2. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	49
3.10.3. Alur Penelitian.....	50
3.11. Pengolahan Data .....	51
3.12. Analisis Data.....	53
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	55
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
4.2 Karakteristik Responden .....	56
4.3 Analisis Univariat.....	57
4.3.1 Distribusi <i>Personal Hygiene</i> Pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda.....	57
4.3.2 Distribusi Sanitasi Lingkungan pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda.....	59
4.3.3 Distribusi Kepadatan Hunian pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda.....	61
4.3.4 Distribusi Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda.....	62
4.4 Analisis Bivariat.....	63
4.4.1 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda.....	63
4.4.2 Hubungan Sanitasi Lingkungan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda.....	64

4.4.3	Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.....	65
4.5	Pembahasan.....	66
4.5.1	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda .....	66
4.5.2	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda .....	71
4.5.3	Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda .....	75
BAB 5	.....	80
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	80
DAFTAR PUSTAKA	.....	82
LAMPIRAN	.....	14

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu.....	8
Table 2.2 Kerangka Teori.....	36
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2. Skala Guttman.....	44
Tabel 3.3 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	60
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi <i>Personal Hygiene</i> .....	62
Tabel 4.3 Distribusi Rincian Wawancara dan Observasi Perilaku <i>Personal Hygiene</i> .....	62
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan.....	63
Tabel 4.5 Distribusi Rincian Wawancara dan Observasi Perilaku Sanitasi lingkungan.....	64
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian..	65
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies. ....	66
Tabel 4.8 Distribusi Rincian Wawancara dan Observasi Perilaku Kejadian Skabies.....	64
Tabel 4.9 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies.....	68
Tabel 4.10 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies..	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Crusted Skabies</i> .....	14
Gambar 2.2 Kutu Skabies / Tungau.....	15
Gambar 2.3 Tungau <i>S.Skabies</i> Dewasa.....	16

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Informed Consent Responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 4 Hasil Output Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 6 Hasil Output Uji Bivariat Rank Spearman

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa angka kejadian skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang di dunia. Berdasarkan *Alliance For the Control Of Scabies* (IACS) dalam Saharuddin (2017) skabies ditemukan disemua negara dengan prevalensi yang bervariasi, beberapa negara berkembang prevalensi skabies sekitar 6% - 27% populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja.

Penyakit skabies banyak di jumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia merupakan negara yang beriklim tropis. Prevalensi skabies di Indonesia menurut Depkes RI tahun 2008 sebesar 5,60% - 12,96%, prevalensi tahun 2009 sebesar 4,9% - 12,95%, tahun 2013 yakni 3,9% – 6% dan data terakhir tercatat skabies di Indonesia tahun 2014 yakni 7,4% – 12,9%. Walaupun terjadi penurunan prevalensi tapi dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan menempati peringkat ke - 3 dari penyakit kulit tersering yang di derita masyarakat (Harma, 2018)

Sebanyak 14 provinsi mengalami penyakit kulit diatas prevalensi nasional yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Sumatra Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Gorontalo, (Harma, 2018). Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda dari tahun 2017 sampai July 2018 ditemukan jumlah orang yang terkena skabies sebanyak 637 orang (Anggara, 2019).

Skabies merupakan suatu penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitifitas terhadap *Sarcoptes Scabiei Var, Hominis*, dan produknya. Skabies ditandai dengan gatal pada malam hari dan mengenai kelompok orang yang memiliki lipatan kulit tipis, hangat dan lembab. Gejala klinis seperti polimorfi diseluruh badan. Skabies menjadi masalah umum didunia karena mengenai hampir semua golongan usia, ras dan kelompok sosial ekonomi. Kelompok sosial ekonomi rendah lebih rentan terkena penyakit ini (Harma, 2018)

Tungau *Sarcoptes Scabiei* berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis. Penyakit skabies sering disebut kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tidak langsung melalui baju, sprai, handuk, bantal. air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *Sarcoptes Scabiei* (Gazali, 2014)

Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela jari, siku, selangkangan. Skabies identik dengan penyakit anak pondok pesantren, penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi, dan kondisi ruangan terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung. Penyakit kulit skabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang

terserang skabies karena apabila dilakukan pengobatan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit skabies (Gazali, 2014)

Penyakit skabies bila tidak diobati dalam beberapa minggu, dapat menyebabkan dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk *impetigo*, *ektima*, *selulitis*, *limfangitis*, *folikulitis* dan *furunkel*. Pencegahan penyakit skabies, masyarakat perlu sekali diberi pendidikan mengenai kesehatan secara umum dan mengenai penyakit skabies secara khusus antara lain dalam soal *hygiene* atau kebersihan. Penderita dianjurkan untuk mandi secara teratur dua kali sehari dan harus dengan sabun, pakaian harus dicuci dengan air panas, semua penderita diharuskan berobat, semua alat tidur (selimut, spre, sarung bantal) dan handuk harus dicuci dengan air panas (Irianto, 2014).

Skabies merupakan penyakit endemik dimasyarakat. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi juga dapat mengenai semua golongan umur. Penyakit kulit skabies merupakan penyakit yang mudah menular. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies diantaranya yaitu karakteristik individu, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan (Linuwih, 2018).

Penyakit skabies sering dikaitkan dengan penyakit anak pesantren karena anak pesantren suka atau gemar bertukar barang dan pakaian, handuk, sarung, bantal dan guling kepada sesamanya, sehingga faktor penyebab penyakit mudah tertular dari santri satu ke santri yang lain. Hal ini tergambar pada penelitian yang dilakukan di pondok pesantren di Kabupaten Lamongan sebanyak 64,2% santri menderita skabies dan di

Pasuruan prevalensi skabies di pondok pesantren mencapai 70% (Burns, 2005)

Berdasarkan penelitian oleh Ghazali (2014) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di pondok pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta didapatkan hasil santri yang tinggal dalam satu ruangan berjumlah > 5 orang menyebabkan banyaknya kasus skabies karena kepadatan hunian. Kepadatan hunian sebagai salah satu faktor yang sangat efektif dalam penularan skabies.

Penelitian yang dilakukan oleh Mading & Indriaty (2015) dengan judul kajian aspek epidemiologi skabies pada manusia menjelaskan bahwa kejadian skabies erat hubungannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam hal *personal hygiene* dan sanitasi yang buruk. Faktor utama manusia terinfeksi tungau *Sarcoptes Scabiei* adalah *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan infeksi skabies pada manusia tanpa memandang umur, ras, jenis kelamin dan status sosial.

Penelitian lain yang dilakukan Fitriawati (2014) dengan judul hubungan faktor *personal hygiene*, sanitasi lingkungan dan status nutrisi dengan kejadian skabies pada santriwati pondok pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta didapatkan hasil signifikan pada variabel sanitasi lingkungan.

Siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan skabies. Menurut studi pendahuluan di pondok pesantren Hidayatullah Samarinda, siswa yang menderita penyakit skabies mencapai 25 orang selama 6 bulan terakhir. Penyebabnya adalah tinggal

bersama dengan kelompok orang yang terkena penyakit skabies. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perorangan kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Masih banyak pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, WC yang kotor, lingkungan yang lembab dan sanitasi yang buruk, ditambah lagi perilaku tidak sehat seperti menggantung pakaian dalam kamar, tidak memperbolehkan santri menjemur pakaian di luar ruangan dan saling bertukar benda pribadi seperti baju dan handuk.

Dari penjelasan yang telah dipaparkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit skabies di Pondok Pesantren Hidayataullah Samarinda?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayataullah Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan Kepadatan Hunian dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayataullah Samarinda.
- b. Mengetahui hubungan perilaku *Personal Hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayataullah Samarinda.

- c. Mengetahui hubungan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayataullah Samarinda.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti khususnya dalam memecahkan suatu permasalahan serta sebagai pengaplikasian ilmu dalam bidang kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Bagi Santri

Menambah pengetahuan bagi para santri agar lebih menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar agar terhindar dari penyakit skabies.

3. Manfaat Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan informasi dan masukan mengenai bahaya penyakit skabies yang dapat menular pada santri melalui kontak langsung maupun tidak langsung.

4. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bentuk kontribusi bagi ilmu dan kepustakaan mengenai kesehatan masyarakat khususnya pada departemen kesehatan lingkungan, serta dapat menjadi referensi bagi perpustakaan dan menjadi data awal untuk penelitian selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu

Dengan adanya permasalahan yang menjadi tema dalam penelitian ini yaitu terkait kejadian skabies, ada beberapa referensi yang dapat dijadikan sebagai perbandingan dan referensi dalam penelitian yang akan dilakukan seperti tabel 2.1 dibawah ini:

**Tabel 2.1 Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti	Judul dan Tahun	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Asoly Giovano Imartha, 2014	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kota Bandar Lampung	Independen ( <i>Personal Hygiene</i> , Pengetahuan, Usia, Jenis Kelamin, Sanitasi Lingkungan) Dependenden (Kejadian Skabies)	Metode analitik observasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> dan jumlah responden sebanyak 186 orang	Hasil uji regresi logistic didapatkan faktor yang paling berhubungan adalah usia dan pengetahuan.
2.	Mushalina Lathifa, 2014	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Suspect Skabies pada Pondok Pesantren Modern Pasia, Sumatera Barat	Independen (Pengetahuan ,Usia, <i>Personal Hygiene</i> , Kelembapan, Ventilasi, Kepadatan Hunian, Dukungan Pihak Pesantren) Dependenden	Desain penelitian dengan metode <i>Cross Sectioanal</i> dan jumlah responden sebanyak 73 orang	Hasil uji Chi-Square didapatkan variabel yang berhubungan yaitu <i>personal hygiene</i> , kelembapan, ventilasi, kepadatan hunian dan dukungan pihak pesantren

No	Peneliti	Judul dan Tahun	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			(Suspect Skabies)		
3.	Fitriawati, 2014	Hubungan Faktor <i>Personal Hygiene</i> , Sanitasi Lingkungan dan Status Nutrisi dengan Kejadian Skabies pada Santriwati Pondok Pesantren Ummah Kotagede Yogyakarta	Independen ( <i>Personal Hygiene</i> , Sanitasi Lingkungan dan Status Nutrisi) Dependen (Kejadian Skabies)		Hasil uji Chi-Square didapatkan hasil signifikan pada variabel <i>personal hygiene</i> , sanitasi lingkungan dan status nutrisi.
4.	Jumriah, 2018	Hubungan Antara <i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren X Kota Samarinda	Independen ( <i>Personal Hygiene</i> , Sanitasi Lingkungan) Dependen (Kejadian Skabies)	Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> dengan jumlah sampel 117 orang	Hasil uji Spearman didapatkan hasil terdapat hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian skabies.
5.	Saeronji Trikip Yanto, 2014	Pengaruh pencahayaan, Ventilasi, Kepadatan Hunian, <i>Personal Hygiene</i> Terhadap Penyakit Skabies Pesantren Sa'adiyah Samarinda	Independen (pencahayaan, Ventilasi, Kepadatan Hunian, <i>Personal Hygiene</i> ) Dependen (Kejadian Skabies)	Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> dengan jumlah sampel 64 orang	Hasil uji Chi-Square didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengaruh pencahayaan, ventilasi, kepadatan hunian, dan <i>personal hygiene</i> terhadap penyakit skabies.

Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah terletak pada variabel penelitian dan lokasi penelitian. Berdasarkan tabel diatas variabel penelitian yang digunakan seperti pengetahuan, sikap, usia, jenis kelamin dan tempat penelitian dilakukan di pondok pesantren

Jabal An-Nur Al-Islami kota Bandar Lampung, pondok pesantren modern Diniyah Pasia kota Sumatera Barat, pondok pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta, pondok pesantren X Kota Samarinda dan pondok pesantrenn As-Sa'adiyah Kota Samarinda.

## **2.2. Skabies**

### **2.2.1. Definisi**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes Scarbiel Var, Hominis* dan produknya. Penyakit skabies sangat mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau dengan sentuhan langsung dengan penderita ataupun secara tidak langsung melalui sprai, baju, handuk, alat sholat, bantal, air atau sisir yang pernah digunakan oleh penderita dan belum dibersihkan. Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti sela-sela jari, siku, selangkangan. Penyakit ini terjadi karena kondisi kebersihan diri yang kurang terjaga dan faktor lingkungan yang buruk (Linuwih, 2018)

### **2.2.2. Klasifikasi**

Menurut Djuanda (2007) terdapat beberapa bentuk khusus dari skabies yang sering terjadi pada manusia yaitu sebagai berikut :

#### 1) Skabies Usia Khusus

Pada Skabies *Infantile* (SI) nodul-nodul dan lesi-lesi didaerah palmoplantar merupakan lesi paling khas yang paling

sering ditemukan pada bayi atau anak kecil. Pada orang dewasa dapat terkena penyakit ini, tetapi wajah hanya bisa terserang jika penderita mengalami gangguan sistem imun.

#### 2) *Skabies Of Cultivated*

Bentuk ini ditandai dengan lesi berupa papul dan liang tungau yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar diperlukan. Skabies jenis ini memang sering ditandai dengan gejala minim dan sukar ditemukan liang tungau hal ini dikarenakan tungau biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.

#### 3) *Skabies Incognito*

Bentuk ini timbul pada skabies yang diobati dengan *kortikosteroid topical* atau sistemik sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan penularan masih bisa terjadi. *Skabies Incognito* sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi luas dan mirip penyakit lain

#### 4) *Skabies Nodular*

Pada skabies bentuk ini terjadi lesi berupa nodus coklat kemerahan yang gatal. Nodus biasanya terdapat di daerah tertutup, terutama pada *genitalia* laki-laki, *inguinal* dan *aksila*. Nodus ini timbul sebagai reaksi hipersensitifitas terhadap tungau skabies. Pada nodus yang berumur lebih dari satu bulan tungau akan jarang ditemukan. Nodus mungkin dapat

menetap selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun telah diberi pengobatan anti skabies dan *kortikosteriod*.

#### 5) Skabies Berat (*Augmented Skabies*)

Penggunaan *steroid topical* berlebih untuk mengurangi rasa gatal bisa memperburuk skabies. Dalam keadaan normal, rasa gatal akan merangsang pasien untuk menggaruk dan garukan ini akan membunuh sebagian besar tungau. Dengan pemakaian *kortikosteroid*, rasa gatal berkurang sehingga tidak menggaruk tubuhnya sehingga tungau tidak terbunuh. Pada penderita yang sedang menjalani pengobatan *immunosupresi* bisa terjadi bukan karena pengobatan melainkan jumlah sel-T manusia oleh infeksi virus HTLV-1 (*Human T-Cell Lymphotropic Virus 1*).

#### 6) *Animal Transmitted Skabies*

Skabies juga dapat ditularkan melalui hewan. Kelainan ini berbeda dengan skabies manusia yaitu gejala lebih ringan, tidak terdapatnya liang tungau, tidak menyerang sela jari dan *gelitalia eksterna*. Lesi biasanya terdapat pada daerah yang biasanya merupakan area kontak dengan binatang kesayangannya seperti paha, perut, dada dan lengan. Masa inkubasi skabies jenis ini lebih pendek dan transmisinya lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara (4-8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena *Scabiei Var Animal* tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

## 7) *Crusted Skabies*

Skabies Norwegia ditandai oleh lesi yang luas dengan *krusta*. *Skuama Generalisata* dan *Hyperkeratosis* yang tebal. Tempat predileksi biasanya kulit kepala yang berambut, telinga, bokong, siku, lutut, telapak tangan dan kaki yang dapat disertai distrofi kuku. Berbeda dengan skabies biasa, rasa gatal pada penderita skabies Norwegia tidak menonjol tetapi bentuk ini sangat menular karena jumlah tungau yang menginfestasi sangat banyak. Skabies Norwegia terjadi akibat defisiensi imunologi yang menyebabkan sistem imun tubuh gagal membatasi *proliferasi* tungau sehingga tungau dapat berkembang biak dengan mudah. Orang dengan *crusted skabies* memiliki sekitar seratus atau seribu tungau pada kulit mereka. Sebagai perbandingan, kebanyakan orang yang terinfeksi skabies hanya memiliki 15 sampai 20 tungau pada kulit mereka. Dengan begitu banyak tungau yang menggali didalam kulit maka ruam dan gatal akan menjadi semakin parah.



**Gambar 2.1 Crusted skabies**

## 8) Skabies Pada Bayi dan anak

Lesi skabies pada bayi dapat mengenai bagian wajah, sedangkan pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kulit kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki dan sering terjadi infeksi sekunder berupa *impetigo* dan *eczema*. Gambaran klinis dari skabies jenis ini tidak khas, liang tungau juga sulit ditemukan, namun lesi berupa *vesikel* lebih banyak.

### 2.2.3. Etiologi

Skabies (*Scabiei*, bahasa latin = keropeng, kudis, gatal) disebabkan oleh tungau kecil berkaki delapan (*Sarcoptes Scabiei*) dan didapatkan melalui kontak fisik yang erat dengan orang lain yang menderita penyakit ini, sering berpegangan tangan dalam waktu yang lama merupakan penyebab umum terjadinya penyebaran penyakit ini (Burns, 2005). *Sarcoptes Scabiei* termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, Superfamili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes Scabiei Varhominis*.

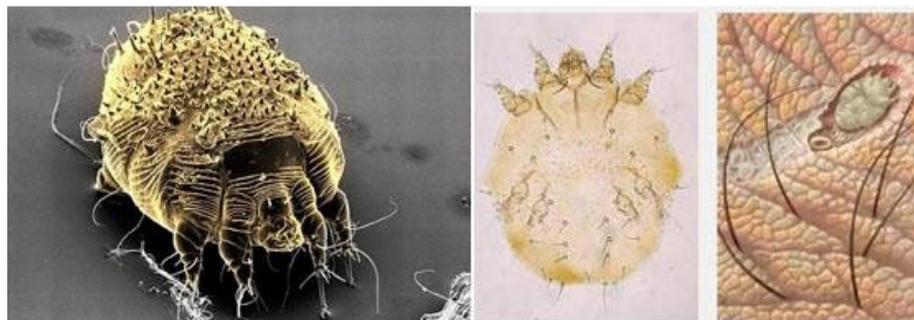


**Gambar 2.2 kutu penyebab skabies/ tungau**

Semua kelompok umur bisa terkena, tetapi biasanya penyakit ini menyerang anak-anak dan dewasa muda walaupun beberapa kasus menyerang orang berusia lanjut yang tinggal dilingkungan pondok pesantren. Kontak sesaat tidak cukup untuk dapat menimbulkan penularan, sehingga siapapun yang biasa menghadapi kasus skabies dalam tugas pelayanan kesehatan tidak perlu takut tertular penyakit ini (Linuwih, 2018).

#### 2.2.4. Patofisiologi

*Sarcoptes Scabiei* termasuk filum *Arthropoda* kelas *Arachnida*, *Ordo Ackarima*, *Suoer Family Sarcoptes* penemunya adalah seorang ahli biologi *Diacinto Cestoni* (1637-1718). Pada manusia disebut *Sarcoptes Scabiei Var, Hominis*. Secara morfologik merupakan tungau kecil berbentuk oval, punggung cembung, bagian perut rata dan mempunyai 8 kaki. Tungau ini berwarna putih kotor dan tidak bermata. Ukuran betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan jantan lebih kecil yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki lainnya dipenuhi rambut.



**Gambar: 2.3 Tungau *S.Scabiae* dewasa**  
(sumber: rsi-sitihajar-sidoarjo.com/2015)

Siklus skabies adalah kopulasi (perkawinan) yang terjadi diatas kulit, tungau jantan akan mati. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam *stratum korneum* dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan telurnya yang berjumlah 2 sampai 50 buah. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari (Djuanda, 2007).

Aktivitas skabies didalam kulit mengakibatkan rasa gatal dan menimbulkan respon imunitas selular dan humoral. Masa inkubasi selama 4-6 minggu. Skabies sangat menular transmisi melalui kontak langsung dan tidak langsung. Tungai skabies dapat hidup diluar tubuh manusia selama 24-36 jam. Tungau dapat ditransmisi melalui kontak seksual.

Lesi primer skabies berupa terowongan yang berisi tungau, telur dan hasil metabolisme. Pada saat menggali terowongan tungau mengeluarkan *secret* yang dapat melisirkan *stratum korneum*. *Secret* dan *Ekskret* menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan *pruritus (gatal-gatal)* dan lesi sekunder. Lesi sekunder berupa *papul, vesikel, pustule* dan kadang pula Lesi tersier dapat juga terjadi berupa *ekskoriasi, eksematisasi, dan pioderma*. Tungau hanya terdapat pada lesi primer (Linuwih, 2018).

#### **2.2.5. Patogenitas**

*Sarcoptes Scabiei* jantan dan betina yang ada di permukaan kulit setelah mengadakan kopulasi, yang jantan akan mati

sedangkan betina akan membuat lorong (*kunikulus*) di dalam lapisan tanduk (*stratum korneum*), kemudian bertelur dan meninggalkan secret untuk persediaan makanan. Banyaknya telur tiap satu *Sarcoptes* antara 10-20 buah dan selanjutnya akan menetas menjadi larva setelah tiga sampai empat hari, kemudian berubah menjadi kepompong dan selanjutnya menjadi *Sarcoptes Scabei*. Dari larva untuk menjadi dewasa memerlukan waktu kira-kira 2 minggu. *Sarcoptes* yang telah dewasa keluar menuju permukaan kulit mencari pasangan sendiri-sendiri untuk mengadakan kopulasi, kemudian yang jantan akan segera mati dan betina akan membuat lorong untuk bertelur dan demikian seterusnya (Irianto, 2014).

#### **2.2.6. Epidemiologi**

Penyakit skabies telah dikenal sejak zaman dulu sekitar 3000 tahun lalu. Skabies tersebar di Asia sejak dari dataran China hingga India. Angka kejadian skabies di Indonesia masih cukup tinggi, tertinggi di Jawa Barat dan terendah di Sulawesi Utara. Spekulasi mengenai alasan terjadinya peningkatan penyakit skabies masih simpang siur. Sebagian pakar masih berpendapat akibat peningkatan hubungan seksual bebas dan berganti-ganti pasangan, sanitasi lingkungan yang buruk dan malnutrisi serta menurunnya daya tahan tubuh seperti pada penderita HIV/AIDS. Pakar lain menyebutkan urbanisasi dan tingginya mobilisasi pergerakan dan perpindahan penduduk. Diluar itu ada yang berpendapat krisis moneter, pertempuran antar daerah dan

bencana alam yang menyebabkan penduduk harus tinggal diperkemahan dan rumah penampungan yang kurang *hygienis* (Linuwih, 2018).

Penyakit skabies sering terdapat pada tempat-tempat atau daerah-daerah yang padat penduduknya dengan keadaan *hygiene* yang jelek, misalnya di tempat-tempat pengungsian, peperangan, asrama dan tempat lain yang padat penghuninya. Kepadatan tersebut memungkinkan hubungan satu dengan yang lain sangat mudah sehingga penularan penyakit sukar dihindarkan. Penularan yang sering terjadi biasanya melalui kontak langsung, alat tidur, pakaian, handuk. Kontak langsung misalnya tidur bersama, bermain bersama, perawat atau dokter dengan penderita, anak-anak dengan pengasuhnya. Alat-alat tidur misalnya selimut, alas kasur, bantal. Pakaian misalnya sering tukar menukar pakaian (Irianto, 2014).

### **2.2.7. Imunologi**

Bila menderita skabies pertama kali sedangkan sebelumnya belum pernah menderita skabies, maka gambaran pada kulit tampak lebih khas, tetapi eritema dan rasa gatal tidak begitu terasa atau kurang terasa. Adanya rasa gatal yang sangat, papula, dan ekskoriiasi tergantung pada reaksi imunologi penderita terhadap *Sarcoptes Scabie*. Periode induksi biasanya akan berakhir beberapa minggu kemudian. Pada penderita yang timbul eritem dan rasa gatal yang sangat, berarti *cell-mediated immune respons* terhadap antigen skabies naik. Pengambilan semua

organisme dari skabies tidak menyebabkan hilangnya gatal-gatal pada penderita. *The delayed hypersensitivity* terus berjalan satu atau dua minggu meskipun *Sarcoptes Scabie* sudah tidak ada. Kemasukan *Sarcoptes Scabie* untuk pertama kali pada kulit tidak menyebabkan lesi yang inisial dan kalau kedua kali atau lebih biasanya cepat menimbulkan gatal dan wujud kelainan kulit (Irianto, 2014).

### **2.2.8. Gejala Klinis Pada Kulit**

Gejala klinis yang khas adalah gatal-gatal yang sangat, terutama pada malam hari dikala *temperature* kulit menjadi lebih hangat. Tempat-tempat yang biasa menjadi sasaran skabies adalah sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian *fleksor*, lipat ketiak bagian depan dan belakang, *areola mama*, sekitar pusat (*umbiliculus*), daerah ikat pinggang, daerah ikat pinggang, perut bagian bawah, daerah *genitalia* dan *pubis*, pantat bagian bawah dan liput pantat (Irianto, 2014).

Khusus pada anak-anak kecuali dapat mengenai muka, telapak tangan dan kaki. Bentuk wujud kelainan kulit (lesi) yang khas adalah kunikulus (terowongan) yang tampak sedikit meninggi, warna keabu-abuan, panjang kurang dari setengah sentimeter. Bagi penderita yang hygienenya sudah baik maka wujud kelainan kulit pada lesi tidak jelas sehingga sukar untuk didiagnosa dan didiagnosanya hanya didasarkan atas keluhan rasa gatal pada waktu malam hari. Kalau penyakit dibiarkan lama maka akan timbul infeksi sekunder dan dermatitis kontak sehingga

wujud kelainan kulit berubah dan menyulitkan. Skabies pada anak-anak sering diikuti dengan infeksi sekunder terutama pada telapak tangan dengan tanda berupa *postule. krista*, dan *erosi* (Irianto, 2014).

Berikut merupakan gejala klinis penyakit skabis :

- a. *Pruritus Nokturna* artinya gatal pada malam hari yang disebabkan aktivitas tunggai ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, serta kehidupan dipondok pesantren, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tunggau tersebut. Dikenal keadaan *hiposensitisasi*, yang seluruh anggota keluarganya terkena, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (*Carrier*).
- c. Adanya terowongan (*Kunikulus*) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang satu cm, pada ujung terowongan itu ditemukan *papul* atau *vesikel*. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi *polimorfi* (*pustul*, *ekskoriasi* dan lain-lain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan *stratum korneum* yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar,

- lipat ketiak bagian depan, *aerola mame* (wanita), *umbiculus*, bokong, *genetalia eksterna* (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.
- d. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling diagnosis dapat ditemukan pada salah satu bagian atau seluruh tubuh.
  - e. Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul disela-sela jari, siku, selangkangan dan lipatan paha serta muncul gelembung berair pada kulit (Djuanda, 2007).

#### **2.2.9. Penularan**

Penyakit skabi es dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Kontak langsung yaitu saling bersentuhan atau dapat pula melalui alat-alat seperti tempat tidur, handuk, pakaian. Bahkan penyakit ini dapat juga ditularkan melalui hubungan seksual antara penderita dengan orang yang sehat. Di Amerika Serikat melaporkan bahwa skabies dapat ditularkan melalui hubungan seksual meskipun bukan merupakan akibat utama.

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama disatu tempat yang relatif sempit. Apabila tingkat kesadaran yang dimiliki oleh banyak kalangan masyarakat masih cukup rendah, derajat keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan akan kesehatan masih kurang, kurangnya pemantauan kesehatan oleh pemerintah, faktor

lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, serta kegagalan pelaksanaan program kesehatan yang masih sering dijumpai akan menambah panjang permasalahan kesehatan lingkungan yang telah ada.

Penularan skabies terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan permondokan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas (Linuwih, 2018).

## **2.2.10. Diagnosis dan Diagnosis Banding**

### **2.2.10.1. Diagnosis**

Ada beberapa pemeriksaan yang diperlukan untuk individu dengan skabies, diantaranya:

#### **1. Pemeriksaan fisik**

Skabies cenderung didiagnosis secara klinis dengan pemeriksaan visual kulit pasien secara head to toe. Pemeriksaan tersebut dilakukan untuk mengamati adanya gejala dan tampilan khas dari ruam yang biasa ditimbulkan (Burns, 2005).

#### **2. Pemeriksaan laboratorium**

Dengan pasti hanya dapat ditentukan dengan ditemukannya tungau atau telurnya pada pemeriksaan mikroskopis. Untuk melakukan hal tersebut, terowongan harus ditemukan, dan hal ini biasanya perlu sedikit keahlian. Beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu:

a. Kerokan kulit

Minyak mineral (kalium hidroksida 10%) ditetaskan diatas papul atau terowongan baru yang masih utuh, kemudian dikerok dengan menggunakan bagian tepi *scalpel steril* untuk mengangkat atap papul atau terowongn, lalu diletakkan diatas gelas objek, ditutup dengan gelas penutup, dan diperiksa dibawah mikroskop. Hasil positif apabila tampak tungau, telur, larva, nimfa, atau skibala. Pemeriksaan harus dilakukan dengan hati-hati pada bayi dan anak-anak atau pasien yang tidak kooperatif

b. Teknik *winkle picker*

Jarum dimasukkan ke dalam terowongan pada bagian yang gelap, lalu ujung jarum digerakkan dengan hati-hati berputar dalam vesikel tersebut. Tungau akan memegang ujung jarum dan dapat diangkat keluar.

c. *Epidermal shave biopsy*

Mencari terowongan atau papul yang dicurigai pada sela jari antara ibu jari dan jari telunjuk, lalu dengan hati-hati diiris pada puncak lesi dengan *scalpel* no.16 yang dilakukan sejajar dengan permukaan kulit. Biopsy dilakukan sangat superficial sehingga tidak terjadi pendarahan dan tidak memerlukan anastesi spisemen pemeriksaan di mikroskop.

d. Tes tinta *Burrow*

Papul skabies dilapisi dengan tinta pena, kemudian segera dihapus dengan alkohol. Jejak terowongan akan tampak sebagai garis yang karakteristik berbelok-belok karena adanya tinta yang masuk. Tes ini mudah sehingga dapat dikerjakan pada bayi atau anak dan pasien nonkooperatif.

e. Kuretasi terowongan

Kuretasi superficial sepanjang sumbu terowongan atau pada puncak papul, lalu kerokan diperiksa dibawah mikroskop setelah ditetesi minyak mineral. Cara ini dilakukan pada bayi, anak-anak dan pasien nonkooperatif. Diagnosis dapat dipastikan jika kutu dewasa, telur, atau scybala dapat terlihat. Diagnosis untuk kasus skabies Norwegia relatif lebih mudah karena banyaknya jumlah kutu yang ada, tetapi beberapa keupasan kulit mungkin perlu diambil untuk memastikan infestasi pada seseorang pejamu normal karena mungkin hanya terdapat beberapa kutu (Arias, 2009)

Erupsi bervariasi tergantung pengobatan sebelumnya, iklim dan status imunologi penderita. Kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan disertai papula, vesikula, urtika dan lain sebagainya. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, kusta dan infeksi sekunder. Didaerah

tropis hampir setiap kasus skabies terinfeksi sekunder oleh *Streptococcus aereus* atau *Staphylococcus pyogenes*.

Diagnosis skabies ditegakkan atas dasar :

- a. Adanya terowongan yang sedikit meninggi, berbentuk garis lurus atau berkelok-kelok, panjangnya beberapa mili meter sampai 1 cm dan pada ujungnya tampak *vesikula*, *papula* atau *pustule*.
- b. Tempat predileksi yang khas adalah sela jari, pergelangan tangan bagian volat, siku, lipat ketiak bagian depan, *aerola mammae*, sekitar *umbilikus*, *abdomen* bagian bawah, *genitalia eskterna* pria. Pada orang dewasa jarang terdaat di muka dan kepala kecuali pada penderita *imonopersuasuf*, sedangkan pada bayi, lesi dapat terjadi diseluruh permukaan kulit.
- c. Penyembuhan cepat setelah pemberian obat antiskabies topikal. Adanya gatal hebat pada malam hari. Bila lebih dari satu anggota keluarga menderita gatal, harus dicurigai adanya skabies. Gatal pada malam hari disebabkan oleh *temperature* tubuh menjadi lebih tinggi sehingga aktivitas kutu meningkat.

Diagnosis pasti baru dapat ditegakkan bila ditemukan kutu dewasa, telur, larva atau skibalanya dari terowongan.

Cara mendapatkannya adalah dengan membuka terowongan dan mengambil parasite dengan pisau bedah atau jarum steril. Kutu betina akan tampak sebagai bintik kecil gelap atau keabu-abuan dibawah vesikula. Dibawah mikroskop dapat terlihat bintik mengkilat dengan pinggiran hitam. Cara lain adalah dengan cara meneteskan minyak immerse pada lesi dan epidermis diatasnya dikerok secara perlahan-lahan. Tangan dan pergelangan tangan merupakan tempat terbanyak ditemukan kutu, kemudian berturut-turut siku, genital, pantat dan akhirnya aksila (Harahap, 2009).

Diagnosa penyakit skabies biasanya hanya didasarkan atas gatal-gatal pada malam hari, anggota keluarga ada atau banyak yang menderita, predileksi khas pada sela-sela jari, lipatan ketiak, pergelang tangan dan sebagainya. Pada anak kecil gambaran *impetigo contagiosa* menyerupai skabies dengan infeksi sekunder atau seba liknya. *Pityriasis rosea*, *prurigo ektimatosa* dan *prurigo nodularis*, serta *papuler urtika* kadang menyerupai skabies (Irianto, 2014).

#### **2.2.10.2 Diagnosa Banding**

Skabies merupakan *The Great Immitator*, karena menyerupai banyak penyakit kulit dengan keluhan gatal. Diagnosis bandingnya adalah *prurigo*, *pedikulosis korporis*, *dermatitis* dan lain-lain. Setiap dermatitis yang mengenai

daerah, selain penyakit paget, harus dicurigai pula adanya skabies. Skabies krutosa dapat menyerupai dermatitis *hyperkeratosis*, *psoriasis* dan dermatitis kontak (Harahap, 2009).

#### **2.2.11. Komplikasi**

Bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu, dapat timbul dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk *impetigo*, *ektima*, *selulitis*, *limfangitis*, *folikulitis* dan *furunkel*. Dermatitis iritan dapat timbul karena penggunaan preparat antiskabies yang berlebihan, baik pada terapi awal atau dari pemakaian yang terlalu sering.

Salep sulfur dengan konsentrasi 15 % dapat menyebabkan dermatitis bila digunakan terus-menerus selama beberapa hari pada kulit yang tipis. *Benzilbenzoat* juga dapat menyebabkan iritasi bila digunakan 2 kali sehari selama beberapa hari, terutama disekitar genitalia pria. *Gammabenzena heksaklorida* sudah diketahui menyebabkan dermatitis iritan bila digunakan secara berlebihan (Sudirman, 2006).

#### **2.2.12. Pencegahan dan Pengobatan**

Upaya terpenting yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya skabies dalam lingkungan pelayanan kesehatan adalah dengan pengenalan dan pengobatan segera penderita yang terkena kasus skabies (Arias, 2009).

Mencuci sprei, selimut, handuk, dan baju yang dipakai penderita dengan air panas (setidaknya temperatur air harus mencapai 60

derajat untuk bisa membunuh kuman ini). Cara lain adalah dengan memasukkan kemesin pengering baju selama 10 menit atau menyetrikanya juga bisa membunuh kuman-kuman skabies (Krisna, 2013).

Membersihkan barang-barang lain seperti sofa, kursi, kereta bayi/pram dengan spreï anti insect atau membersihkan dengan air panas bersabun. Sebaiknya anak-anak yang menderita skabies tidak dikirim ke sekolah, mereka bisa pergi lagi ke sekolah setelah pengobatan selesai dilakukan (Krisna, 2013).

Pengobatan untuk penderita skabies dengan obat-obatan yang mampu membunuh *Sarcoptes* antara lain : 2-4 zalf (berisi 2% *acidum salicylicum* dan 4% *sulfur precipitatum*), *Emulsi benzyl benzoate* (EBB) 25%, Krim *gamma benzene bexachloride* (Lindane) atau lotionnya, Krim *crotamtion* (10% N-Petil-O-*Krotonotaluida*). Kalau ada infeksi sekunder dapat diberikan antibiotik secara lokal maupun oral (Irianto, 2014).

Terdapat beberapa pengobatan yang tepat untuk menangani skabies, yaitu:

#### 1. Pengobatan Topikal

Menurut Burns (2005) bahwa pengobatan secara topikal dapat menggunakan krim/lotion atau pelembab dingin (*emolien*), terutama jika mereka mengandung mentol. Hindari menerapkan krim steroid yang kuat, terutama jika diagnosis skabies belum pasti.

a) Crotamiton cream 10%

Cream atau lotion crotamiton memiliki kualitas menenangkan dan dapat membantu untuk meringankan gatal. Bisa digunakan untuk anak-anak di bawah usia 2 tahun dan wanita hamil atau menyusui dengan mengoleskan keseluruhan tubuh dari leher bawah selama 2 malam dan cuci sampai bersih 24 jam setelah pemakaian kedua. Terapkan crotamiton 2-3 kali sehari (tapi hanya sekali sehari untuk anak-anak berusia dibawah tiga tahun).

b) Desoximethason cream

Desoximethason cream berisi *desoximetasone* 0,25%, merupakan suatu kortikosteroid ringan berfungsi sebagai antifisiogistik dan antipruritic yang meringankan gatal. Pemakaiannya dianjurkan 2 kali sehari pada seluruh tubuh.

c) Permetrin 5%

Permetrin 5% cream adalah permetrin dengan kadar 5% yang aman digunakan karena toksiknya lebih rendah jika dibandingkan dengan gameksan yang efektifitasnya sama. Aplikasi hanya sekali dan dianjurkan pemakaian pada malam hari atau diulang selama seminggu jika masih belum sembuh. Permetrin bekerja dengan cara memperlambat repolarisasi dinding sel dan akhirnya terjadi perelise parasite. Permetrin 5% cream merupakan pengobatan yang paling sering digunakan untuk pasien skabies, namun jika ada alergi permetrin dapat diganti

dengan lotion melathion 0,5% aqueous liquid. Pengobatan ini bisa menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan terutama pada anak berusia 12 tahun, ibu hamil dan ibu yang menyusui. Oleh karena itu, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter sebelum menggunakan obat ini (Krisna, 2013).

## 2. Pengobatan sistematis

### a) Antihistamin

Pasien diberikan antihistamin tablet (*interhistin*) 3x1 tablet sehari setelah makan, bertujuan untuk mengurangi rasa gatal yang timbul akibat proses alergi terhadap skabies dan diminum malam hari bertujuan untuk mengurangi gejala nokturnal pruritus pada pasien skabies.

### b) Antibiotik

Penggunaan antibiotik pada pasien skabies bertujuan untuk mengatasi terjadinya infeksi terutama jika telah ditemukan adanya infeksi kulit sekunder. Ivermectin adalah antibiotik lakton makrosiklik dari kelompok avermectin yang diisolasi dari bakteri *streptomyces avermectilis*. Obat ini menunjukkan spektrum yang luas untuk parasit dan telah banyak digunakan untuk pengobatan skabies. Selain khasiatnya sebagai anti skabies, ivermectin juga dilaporkan efektif untuk mengurangi kejadian infeksi sekunder karena bakteri *streptococcus pyoderma* yang menyertai skabies. Ruam-ruam merah akan meningkat

pada tiga hari pertama pasca pengobatan juga sering dialami penderita skabies. Ivermectin tidak dianjurkan untuk ibu hamil dan anak dengan bobot badan < 15kg.

Penatalaksanaan lainnya pada skabies berdasarkan pada subjek atau penderitanya adalah :

1. Penatalaksanaan pada pasangan seksual

Semua pasangan seksual diobati dengan lindane 1%, sebanyak 1oz larutan atau krim dioleskan setiap 8 jam

2. Penatalaksanaan orang terdekat

Semua anggota keluarga harus diobati sebagai tindakan pencegahan selama semalam dengan gama benzene heksaklorida atau permetrin, meskipun tidak ada bukti lesi skabies (Burns, 2005)

3. Penatalaksanaan pada bayi

Karena terowongan tungau bisa terjadi pada kepala dan leher, maka mungkin perlu dilakukan perluasan pengolesan obat-obatan topikal ke tempat-tempat ini. Penggunaan melation tidak dianjurkan untuk bayi berusia kurang dari 6 bulan, sedangkan permetrin tidak dianjurkan untuk bayi berusia kurang dari 2 bulan. Hal ini karena sudah tersedia obat-obatan yang tidak bersifat iritan, penggunaan benzil benzoate tidak direkomendasikan pada bayi, tetapi bila tetap hendak digunakan maka harus diencerkan untuk mengurangi sifat iritasinya (Burns, 2005).

Penatalaksanaan pada wanita hamil telah disepakati tentang adanya efek toksik yang potensial dari skabisida pada janin bila digunakan pada wanita hamil. Akan tetapi didapatkan adanya bukti yang nyata bahwa skabisida topikal yang digunakan akhir-akhir ini bisa menimbulkan efek yang berbahaya pada wanita hamil bila penggunaannya sesuai dengan aturan, karena itu, dengan tidak pernah ditemukan keracunan pada bayi, maka penggunaan melation atau permetrin dianggap aman (Burns, 2005).

Setelah pengobatan biasanya rasa gatal akan masih ada selama 1-2 minggu, walaupun semua kuman sudah terbunuh. Rasa gatal ini bukan berarti pengobatan gagal akan tetapi pelan-pelan akan terjadi perbaikan dalam waktu 2-3 minggu, saat epidermis superfisial yang mengandung tungau alergir terkelupas (Krisna, 2013). Merupakan suatu hal yang paling penting untuk menerangkan kepada pasien dengan sejelas-jelasnya tentang bagaimana cara memakai obat-obatan yang digunakan dan lebih baik disertai penjelasan tertulis. Pada bayi, orang-orang lanjut usia, dan orang-orang dengan imunokompromasi, terowongan tungau dapat terjadi pada kepala dan leher sehingga pemakaian obat perlu diperluas pada daerah itu (Burns, 2005).

## **2.3. Pondok Pesantren**

### **2.3.1 Definisi**

Pesantren adalah tempat belajar bagi para santri. Pesantren disebut juga pondok pesantren. Kamus bahasa Indonesia menyebut pondok dan pesantren adalah asrama dan tempat murid-murid belajar mengaji. Dengan kata lain, kedua sebutan tersebut mengandung arti lembaga pendidikan islam yang didalamnya terdapat unsur-unsur “kyai” (pemilik sekaligus guru), “santri” (murid), “masjid” atau “mushola” (tempat belajar), “asrama” (penginapan santri), dan kitab-kitab klasik islam (bahan pelajaran) (Sulistiani, 2015).

Pesantren adalah institusi pendidikan islam tradisional yang biasanya mengkhususkan diri pada pengajaran islam. Pola pendidikan pesantren menjadi daya tarik bagi umat islam, karena memberikan akhlak, kemandirian dan penanaman nilai keimanan (Sulistiani, 2015).

Beberapa perilaku yang dilakukan santri dalam tindakan personal hygiene yaitu sering bergantian sabun, bergantung handuk antar teman. Perilaku santri tersebut disebabkan oleh faktor sosial budaya pondok yang menunjang tinggi kebersamaan (termasuk dalam hal mandi, berpakaian dan sebagainya), jumlah santri yang banyak, pengawasan dari ustadz yang kurang, fasilitas yang kurang mendukung dan faktor kebiasaan sebelum datang ke pondok pesantren (Sulistiani, 2015).

### **2.3.2 Pelayanan Kesehatan di Pondok Pesantren**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap santriwan yang mendalami ilmu agama islam di pesantren. Tanpa pola hidup sehat santri rentan tertular penyakit, karena santri tinggal bersama dalam satu asrama dan selalu berinteraksi satu sama lain. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Dengan strateginya adalah pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat melalui kerja sama nasional dengan global merupakan visi kementerian yang tertuang dalam Renstra Kementerian Tahun 2015-2019 (Harma, 2018).

Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) adalah pesantren yang memiliki kesiapan, kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya. Poskestren merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat di lingkungan pesantren dengan prinsip dari dan oleh warga pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pemulihan kesehatan) dengan binaan puskesmas setempat (Harma, 2018).

### **2.3.3 Tujuan Poskestren**

Poskestren sebagai salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan warga pesantren memiliki beberapa tujuan :

a. Tujuan Umum

Terwujudnya pesantren yang sehat serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya pengetahuan warga pondok pesantren tentang kesehatan
- 2) Meningkatnya sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat bagi warga pondok pesantren.
- 3) Meningkatnya peran aktif warga pondok pesantren dalam penyelenggaraan upaya kesehatan
- 4) Terpenuhinya pelayanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren
- 5) Mampu melakukan survei mawas diri untuk mengetahui faktor risiko berbagai masalah kesehatan di pesantren (Harma, 2018).

## **2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Skabies**

### **2.4.1 Kepadatan Hunian**

Permasalahan yang berkaitan dengan kejadian skabies di pondok pesantren yang diderita santri terjadi karena tempat tinggal terlalu padat berpenghuni. Kepadatan dapat dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 4 m<sup>2</sup> dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah umur usia 5 tahun (RI, 2008).

Berdasarkan penelitian oleh (Ghazali, 2014) santri yang tinggal dalam satu ruangan berjumlah > 5 orang menyebabkan

banyaknya kasus skabies karena kepadatan hunian. Kepadatan hunian sebagai salah satu faktor yang sangat efektif dalam penularan skabies. Skabies identik dengan penyakit pada pondok pesantren. Pondok pesantren merupakan salah satu sarana pendidikan dengan kepadatan hunian yang tinggi.

Kepadatan hunian kamar tidur sangat berpengaruh terhadap jumlah parasit penyebab penyakit skabies. Selain itu kepadatan hunian kamar tidur mempengaruhi kualitas udara didalamnya. Dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara dalam kamar tidur mengalami pencemaran, karena karbondioksida dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar oksigen diudara. Menurut Depkes RI tahun 2016 kepadatan dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 8 m<sup>2</sup> dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruang kamar tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun (Desmawanti, 2015).

#### **2.4.2 Personal Hygiene**

Kebersihan diri (*Personal Hygiene*) sangat berkaitan dengan pakaian, tempat tidur. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebanyak 15,9 % penderita terkena penyakit skabies karena kurangnya menjaga kebersihan diri. *Personal hygiene* yang dimaksud pada penelitian ini yaitu tindakan responden atau santri untuk menjaga dan memelihara kebersihan dan kesehatan diri. Kejadian skabies lebih sering dilaporkan dari tempat yang padat, lingkungan sosial ekonomi rendah, kondisi

yang tidak *hygienis*. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, cuci tangan menggunakan sabun, berganti pakaian setekah mandi, frekuensi mengganti pakaian, tidak memakai handuk yang bersamaan dengan orang lain dan rutin mengganti sprei tempat tidur (Desmawanti, 2015).

#### 1. Kebersihan Kulit

Kebersihan individu yang buruk mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit.

#### 2. Kebersihan Tangan

Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke tubuh yang lain. Oleh karena, butuh perhatian ekstra untuk menjaga kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga kebersihan tangan adalah :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi menggunakan sabun dan dengan air mengalir. Area tangan yang harus diperhatikan yaitu jari tangan, kuku dan punggung tangan.
- b) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung dan lain-lain saat menyiapkan makanan.
- c) Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek.

### 3. Kebersihan Pakaian

Pakaian adalah bahan tekstil dan serat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh. Alat penutup tubuh ini merupakan kebutuhan pokok manusia selain makanan dan tempat tinggal. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Masalah kesehatan akan muncul terutama kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh.

### 4. Kebersihan Handuk, Tempat Tidur dan Sprei

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur atau handuk memegang peranan penting dalam penularan penyakit skabies. Berdasarkan penelitian sebanyak 44 orang (62.9%) terkena skabies dan ada hubungan antara kebiasaan pemakaian alat mandi, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan tidur bersama. Sebaiknya pemakaian handuk tidak boleh bergantian dengan orang lain dan setelah menggunakan handuk harus dijemur terlebih dahulu. Usahakan menjemur tempat tidur 2 minggu sekali dibawah terik matahari untuk membersihkan tempat tidur dari tungan atau kutu. Tidak kalah penting yaitu menjaga kebersihan spreii dengan mengganti spreii setiap 1 minggu sekali.

### 2.4.3 Sanitasi Lingkungan

Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk seperti kekurangan air bersih, tidak adanya sarana pembersih tubuh, hidup berdesak-desakan atau kepadatan hunian, lingkungan kumuh dengan sanitasi lingkungan yang buruk (Desmawanti, 2015).

Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan lainnya. Banyak permasalahan lingkungan yang mengganggu tercapainya kesehatan lingkungan. Sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologi, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan. Perilaku kurang baik merubah ekosistem dan timbul masalah sanitasi lingkungan yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit terutama skabies. Beberapa hal yang harus diperhatikan agar terhindar dari penyakit skabies adalah sebagai berikut :

#### 1. Ketersediaan Air Bersih

Air adalah suatu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun disamping itu air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit. Penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan yaitu syarat fisik, syarat bakteriologik, syarat kimia.

Kualitas air adalah hal yang terpenting dalam pencegahan penyakit skabies. Tidak adanya air bersih untuk

menjaga kebersihan diri, dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit.

## 2. Kebersihan Kamar Tidur

Kamar tidur merupakan tempat yang relatif kecil dan menjadi tempat tinggal manusia secara intens, maka harus dijaga agar dalam keadaan bersih. Jendela kamar tidur dibuka setiap pagi agar terjadi sirkulasi udara dan menjaga kelembapan udara agar kuman tidak dapat berkembang biak. Kamar tidur sebaiknya dibersihkan setiap hari agar debu maupun kotoran tidak tinggal didalam kamar sehingga mencegah berkembangnya tungau penyebab skabies didalam kamar tidur.

## 3. Kelembapan

Kelembapan berperan penting dalam pertumbuhan kuman penyakit. Kelembapan yang tinggi dapat menjadi tempat yang disukai oleh kuman untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

## 4. Luas Ventilasi

Udara segar dalam rumah diperlukan untuk mengganti udara ruangan yang sudah terpakai. Udara segar diperlukan untuk menjaga temperatur dan kelembapan dalam ruangan. Rumah yang sehat adalah rumah yang memiliki sistem pertukaran udara yang baik, karena penghuni memerlukan udara yang segar. Setiap ruangan atau kamar tidur juga harus memiliki ventilasi yang cukup untuk memenuhi kondisi

atmosfer yang menyehatkan penghuninya. Sirkulasi pada ventilasi bermanfaat untuk pergantian udara maupun mengurangi kelembapan.

#### 5. Pencahayaan

Salah satu syarat rumah sehat adalah tersedianya cahaya yang cukup, karena rumah yang tidak mempunyai cahaya selain menimbulkan perasaan kurang nyaman, juga menjadi faktor penyebab skabies. Sinar matahari secara langsung dapat mematikan parasit dan mikroorganisme yang terdapat didalam lingkungan rumah, khususnya sinar matahari pagi yang dapat menghambat perkembangbiakan bakteri pathogen. Dengan demikian sinar matahari sangat diperlukan didalam sebuah kamar tidur. Pencahayaan alami atau buatan langsung maupun tidak langsung minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan.

## 2.5. Kerangka Teori



Sumber : Teori Simpul ( Achmadi, 2008)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point Time Approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. (Notoatmodjo, 2012).

#### **3.2. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian merupakan pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah para santri di pondok pesantren Hidayatullah Samarinda.

#### **3.3. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.3.1. Waktu Penelitian**

Waktu pelaksanaan penelitian adalah bulan April 2022, dengan tahapan penelitiannya meliputi studi pustaka, observasi lapangan, pengukuran, pengumpulan data, analisa data dan penulisan hasil akhir penelitian.

##### **3.3.2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren Hidayatullah Jalan Perjuangan, Samarinda.

### 3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1. Populasi penelitian

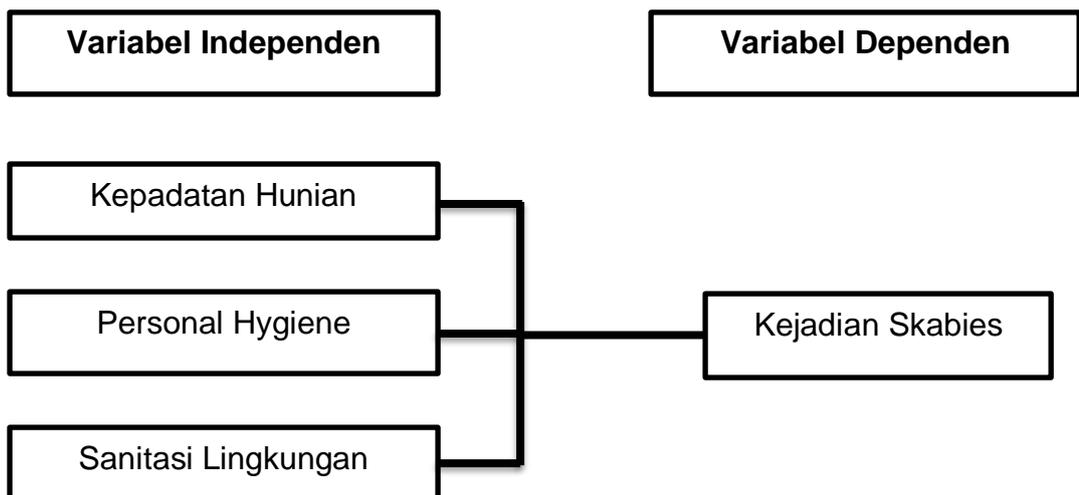
Populasi merupakan keseluruhan subyek di dalam penelitian yang akan dilakukan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri di pondok pesantren Hidayatullah yang berjumlah 110 orang.

#### 3.4.2. Sampel penelitian

Sampel merupakan sebagian dari subyek dalam populasi yang diteliti. Besar sampel yang akan diteliti sebanyak 110 sampel karena mengambil semua jumlah populasi yang ada di pesantren Hidayatullah Samarinda.

### 3.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah sebuah kerangka hubungan antara variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Disimpulkan bahwa kepadatan hunian, perilaku *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian penyakit skabies.

### **3.6. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis (Ha) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan kepadatan hunian dengan dengan kejadian skabies.
2. Ada hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan dengan kejadian skabies.
3. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies.

### **3.7. Variabel Penelitian**

Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Dependen (Terikat) yaitu kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.
2. Variabel Independen (Bebas) yaitu kepadatan hunian, perilaku *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

### **3.8. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah bentuk operasional dari konsep variabel penelitian, dimana definisi variabel penelitian menurut peneliti disesuaikan dengan teori dan bukan definisi teori melainkan definisi operasional peneliti (Siswanto, 2015).

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Pengertian	Metode	Instrumen	Kriteria Objektif	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Kejadian Penyakit Skabies	Adanya gejala penyakit skabies pada responden. Gejala penyakit skabies berupa gatal, ruam, luka, kerak tebal pada kulit	Wawancara dan Observasi	Kuesioner & Pengecek kan Kulit	1 = Tidak ada gejala skabies, jika skor yang diperoleh responden $\geq$ median / 7 dari 12 pertanyaan 2 = Ada gejala skabies, jika skor yang diperoleh responden $<$ median / $<$ 7 dari 12 pertanyaan	Nominal
2.	Kepadatan Hunian	Luas ruang tidur minimal 8 meter dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun.	Lembar observasi dan pengukuran menggunakan alat meteran	Lembar Observasi	1 = Hunian Sesuai Standar 2 = Hunian Tidak Sesuai Standar (Permenkes, 2011)	Nominal
3.	Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Perilaku personal seperti kebersihan kulit, kebersihan tangan, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, tempat tidur dan sprai.	Wawancara dan lembar kuesioner	Kuesioner	1 = Perilaku personal hygiene baik, jika skor yang diperoleh responden $\geq$ median / 7 dari 12 pertanyaan 2 = Perilaku personal	Nominal

No	Variabel	Pengertian	Metode	Instrumen	Kriteria Objektif	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					hygiene kurang baik, jika skor yang diperoleh responden < median / < 7 dari 12 pertanyaan (Andriyani, 2019)	
4.	Sanitasi Lingkungan	Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih.	Wawancara	Kuesioner	1 = Sanitasi lingkungan baik, jika skor yang diperoleh responden $\geq$ median / 7 dari 12 pertanyaan 2 = Sanitasi lingkungan kurang baik, jika skor yang diperoleh responden < median / < 7 dari 12 pertanyaan (Permenkes, 2017)	Nominal

### **3.9. Pengumpulan Data**

#### **3.9.1. Jenis dan Sumber Data**

##### **a. Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner.

##### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung melalui berbagai sumber dokumen. Data sekunder diperoleh dari jurnal-jurnal dan skripsi sebagai penunjang penelitian terdahulu.

#### **3.9.2. Cara Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi :

- a. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan tanya jawab secara langsung maupun tidak langsung. Alat ukur yang digunakan dalam teknik wawancara adalah kuesioner. Pertanyaan yang dicantumkan dalam kuesioner seputar perilaku personal hygiene, dan sanitasi lingkungan.

Hal-hal yang harus diperhatikan saat wawancara sebagai berikut :

- 1) Meminta kesediaan para santri untuk menjadi responden dengan memberikan lembar *informed consent* sebagai salah satu etika penelitian.
- 2) Memberikan informasi kepada responden mengenai tujuan dari penelitian.
- 3) Melakukan wawancara kepada responden selama 10-15 menit dengan menggunakan kuesioner terstruktur.
- 4) Kuesioner yang diberikan kepada responden telah dilakukan validitas dan reliabilitas instrument sebelumnya.

### 3.10. Prosedur Penelitian

#### 3.10.1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa alat bantu penelitian yaitu :

##### a. Kuesioner

Kuesioner merupakan lembar berisi pertanyaan wawancara sebagai alat ukur pengetahuan, sikap, perilaku personal hygiene, dan sanitasi lingkungan. Kuesioner menggunakan skala Guttman dimana skoring dalam skala guttman adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.2. Skala Guttman**

Alternatif Jawaban	Skor Alternatif Jawaban
Ya	1
Tidak	0

Indikator pernyataan atau pertanyaan pada kuesioner yaitu positif (*favorable*).

b. Lembar Observasi

Observasi pada penelitian ini dilakukan untuk melihat kondisi tempat tinggal santri di pondok pesantren. Observasi pada penelitian ini bertujuan untuk mendukung hasil kuesioner. Lembar kuesioner yang digunakan berupa data checklist yang sebelumnya sudah disiapkan oleh peneliti. Nilai hasil observasi dijadikan acuan untuk kebenaran data yang diperoleh dari hasil kuesioner.

### **3.10.2. Uji Validitas dan Reliabilitas**

1. Uji Validitas

Suatu instrumen (daftar pertanyaan) dalam kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan tersebut dapat mengukur apa yang ingin diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan bahwa mempunyai validitas yang tinggi pula. Jika korelasi antara skor total dalam soal kurang dari  $r$  tabel maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan tidak valid. Sedangkan korelasi antara skor total dalam soal lebih dari  $r$  tabel maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan valid (Sugiyono, 2016).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan keterandalan suatu alat ukur. Tujuan dari dilakukan uji reliabilitas adalah agar instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dapat dipercaya (reliabel).

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan kategori koefisien reliabilitas sedang yaitu 0,6 (Arikunto, 2010).

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sampai sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan untuk dijadikan sebagai alat ukur, apabila pengukuran diulangi. Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan kategori koefisien reliabilitas sedang yaitu 0,6.

### **3.10.3. Alur Penelitian**

#### **a. Tahap Persiapan**

Pada tahap ini mempersiapkan lembar instrumen untuk pengumpulan data berupa lembar kuesioner data diri responden dan kuesioner pertanyaan yang berisikan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies yaitu kepadatan hunian, perilaku *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan. Dalam tahap persiapan ini dilakukan setelah melalui prosedur validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Tahap selanjutnya melakukan perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang ditujukan kepada pondok pesantren Hidayatullah Samarinda.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti dibantu oleh 3 orang enumerator dalam melaksanakan penelitian. Enumerator akan diberikan arahan untuk penyamaan persepsi tentang

tujuan dan instrumen penelitian. Kemudian peneliti bersama enumerator melakukan uji coba instrumen tentang cara menggunakan instrumen dan mengisi lembar pengumpulan data sehingga ada kesamaan persepsi antara peneliti dan enumerator agar data yang dihasilkan valid. Adapun rincian tugas enumerator yakni mulai dari perekrutan responden sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, memberikan lembar persetujuan menjadi responden, dan melakukan pengumpulan data sesuai format yang telah ada.

b. Tahap Pelaksanaan

Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Setelah responden terpilih, peneliti atau enumerator menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, jaminan kerahasiaan, dan hak untuk menolak. Setelah menjelaskan kepada responden, peneliti atau enumerator memberikan lembar persetujuan sebagai pernyataan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kemudian peneliti atau enumerator membacakan pertanyaan dari kuesioner yang langsung dijawab oleh responden selama kurang lebih 10-15 menit dan setiap pelaksanaan penelitian harus di dokumentasikan oleh peneliti atau enumerator.

### **3.11.Pengolahan Data**

Pengolahan Data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

## 1. Cleaning

Cleaning berfungsi sebagai uji validitas data yang digunakan untuk menguji kualitas data agar sesuai dengan tujuan penelitian, teknik penelitian, dan untuk menyamakan persepsi penelitian.

## 2. Editing

Pemeriksaan data merupakan tahapan memeriksa lembar daftar pertanyaan yang dikumpulkan, dimulai dari menghitung jumlah lembar daftar pertanyaan yang terisi disesuaikan dengan jumlah yang telah ditentukan. Proses ini dilakukan di lokasi penelitian untuk memudahkan jika terjadi ketidaksesuaian agar dapat segera dilengkapi atau disempurnakan.

## 3. Coding

Coding atau pengkodean merupakan pemberian kode angka untuk masing-masing variabel, agar memudahkan saat pengolahan dan analisa data. Setelah data diberi kode kemudian dikategorikan.

## 4. Data Entry

Data Entry memasukkan data yang diperoleh kedalam aplikasi komputer, data yang dimasukkan adalah :

- a. Identitas Santri (Nama, Nomor Hp, Alamat, Jenis Kelamin, Umur, Jenjang Pendidikan)
- b. Hasil dari kuesioner terdiri dari data kepadatan hunian, perilaku *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan.

## 5. Tabulating

Tabulating merupakan proses pengelompokan data yang dibutuhkan berdasarkan kelompok variabel yang diteliti, kemudian

disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan mempermudah dalam proses uji hipotesis.

### **3.12. Analisis Data**

#### **3.12.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi tiap variabel dan mencari rata-rata tiap variabel. Variabel independen yaitu kepadatan hunian, perilaku *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan. Variabel dependen yaitu kejadian penyakit skabies. Kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi dimana data diolah dengan menggunakan aplikasi komputer.

#### **3.12.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat yang dilakukan untuk melihat variabel kepadatan hunian, perilaku *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank*. Uji *Spearman Rank* digunakan untuk menguji hipotesis korelasi dengan skala pengukuran variabel minimal ordinal.

Dalam Uji *Spearman Rank*, skala data untuk kedua variabel yang akan dikorelasikan dapat berasal dari skala yang berbeda seperti skala data ordinal dikorelasikan dengan skala data interval. Sedangkan skala yang sama seperti skala data

ordinal dikorelasikan dengan skala data ordinal (Sugiyono, 2016). *Confidence interval* pada penelitian ini sebesar 95 % dengan tingkat kesalahan sebesar 0,5 % dan hipotesis penelitian sebagai berikut :

H<sub>0</sub> : Terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

H<sub>1</sub> : Tidak terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

Berikut rumus *Spearman Rank* :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

$\rho$  = Koefisien korelasi *Spearman Rank*

$b_i$  = Selisih peringkat setiap data

$n$  = Jumlah data

**Tabel 3.3 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi**

Kategori	Tingkat Keeratan
0,00-0,25	Sangat Lemah
0,26-0,50	Cukup
0,51-0,75	Kuat
1,00	Sangat Kuat

(Sumber : Sugiyono, 2016)

Jika  $\rho$  hitung  $\geq \rho$  tabel maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima, tetapi jika  $\rho$  hitung  $< \rho$  tabel H<sub>0</sub> diterima dan H<sub>a</sub> ditolak.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda merupakan salah satu Pesantren yang ada di Samarinda, terletak di Jl. Perjuangan Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Pondok Pesantren ini juga menyediakan sekolah umum yaitu Taman Kanak-kanak, Sekolah Dasar, Madrasah Tsanawiyah, dan Madrasah Aliyah. Sekolah MTs - MA Luqman Al Hakim Samarinda terletak di Jl. Perjuangan Kecamatan Samarinda Ulu, Samarinda. Sekolah ini merupakan sekolah formal di bawah naungan Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda dan beraviliasi di bawah naungan Kementrian Agama Kota Samarinda serta di kelola oleh satu management sekolah di bawah pimpinan Bapak Syukur Halim, S.Kom.

MTs Luqman Al Hakim Samarinda didirikan oleh Almarhum Ustad Sukri selaku Ketua Yayasan pertama pada tahun 1992 sedangkan MA Luqman Al Hakim Samarinda didirikan pada tahun 2017 oleh ustad H. Abdul Malik Najamuddin, S.Pd.I., M.Pd. Kedua Sekolah ini memiliki sebuah jargon yakni Sekolah Kader. Pondok pesantren sangat identik dengan anak pondok atau santri yang tinggal di pondok pesantren (berasrama), begitu pula di pondok pesantren ini yang mewajibkan semua siswa yang berjenis kelamin laki-laki untuk tinggal di dalam asrama. Total jumlah siswa yang tinggal didalam asrama tahun 2022 adalah sebanyak 110 orang dengan total pengajar dan pengurus yayasan sekitar 30 orang.

Pada bangunan asrama siswa terbagi menjadi 12 ruangan dengan pembagian ruangan khusus untuk siswa MA menempati enam ruangan saja dan ruangan lainnya di pakai oleh siswa MTS. Dalam satu ruang kamar ditempati sekitar 18-20 siswa, antar kamar tidak ada penyekat di setiap tempat tidur siswa, di sini mereka hanya memakai kasur tanpa rangka sebagai alas tidur. Sebagian besar siswa menjemur pakaian di dalam ruang kamar dan sebagian lagi menejmur pakaian ditempat yang telah disediakan, letaknya dibelakang asrama.

Untuk fasilitas kamar mandi, pondok pesantren ini menggunakan satu bak tampungan dan siswa langsung memakai air tersebut untuk mandi, air ini juga yang dialirkan ke toilet yang ada di satu area kamar mandi tersebut, untuk aktifitas mencuci, siswa juga melakukan di tempat ini. Keadaan kamar mandi dan toilet sudah cukup bersih, sumber air bersih di pondok pesantren ini berasal dari air sumur bor, hanya saja kualitas dari air sumur yang dipakai ini belum sesuai standar baku mutu air bersih.

#### 4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda berupa umur, jenis kelamin dan lama tinggal di Pondok Pesantren, yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Karakteristik Responden	Total (n=110)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)
<b>Umur</b>		
15 Tahun	7	6,4
16 Tahun	25	22,7
17 Tahun	37	33,6
18 Tahun	40	36,4

Karakteristik Responden	Total (n=110)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)
19 Tahun	1	0,9
<b>Kelas</b>		
Kelas 1	42	38,2
Kelas 2	32	29,1
Kelas 3	36	32,7
<b>Lama Tinggal</b>		
Kurang dari 1 tahun	16	14,5
Lebih dari 1 tahun	94	85,5

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat dari karakteristik responden yang terdiri dari usia, kelas dan lama tinggal menunjukkan sebagian besar responden berumur 18 tahun yaitu sebanyak 40 orang (36,4%) dengan usia termuda berumur 15 tahun sebanyak 7 orang (6,4%) dan usia tertua berumur 19 tahun sebanyak 1 orang (0,9). Sebagian besar responden berada di kelas 1 dengan jumlah responden terbanyak sekitar 42 orang (38,2%) dan jumlah responden paling sedikit berada di kelas 2 dengan jumlah responden hanya sekitar 32 orang (29,1%) . Responden yang telah menetap di pesantren lebih dari 1 tahun sebanyak 94 orang (85,5%) dan yang belum menetap kurang dari 1 tahun sebanyak 16 orang (14,5%).

### 4.3 Analisis Univariat

#### 4.3.1 Distribusi *Personal Hygiene* Pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda.

*Personal Hygiene* adalah perawatan diri yang dilakukan untuk mempertahankan kebersihan diri berupa kebersihan berpakaian, tangan dan kuku, kulit, serta kamar tidur.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Variabel	Total (n=110)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)
<b>Personal hygiene</b>		
Baik	51	46.4%
Buruk	59	53.6%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 4.2 dapat dilihat dari distribusi frekuensi variabel *personal hygiene* menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki perilaku *personal hygiene* baik sebanyak 51 orang (46,4%), dan yang memiliki perilaku buruk sebanyak 59 orang (53,6%).

**Tabel 4.3 Distribusi Rincian Wawancara dan Observasi Perilaku *Personal Hygiene* di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Pertanyaan	Persentase Jawaban responden (n=110)			
	Ya	Persentase (%)	Tidak	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Kebersihan Kulit</b>				
Melakukan aktivitas mandi sebanyak 2 kali dalam sehari	68	61.8	42	38.2
Memakai sabun mandi masing- masing	43	39.1	67	60.9
<b>Kebersihan Tangan dan Kuku</b>				
Rutin memotong kuku 1 kali dalam seminggu	90	81.8	20	18.2
Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah makan dan sebelum makan	77	70.0	33	30.0
Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah keluar dari toilet	77	70.0	33	30.0
<b>Kebersihan Pakaian</b>				
Memakai pakaian yang baru setelah selesai mandi	55	50.0	55	50.0
Memakai pakaian anda sendiri	32	29.1	78	70.9
Memakai alat sholat pribadi	47	42,7	63	57,3
<b>Kebersihan Alat Mandi</b>				
Menjemur handuk dibawah sinar matahari setelah dipakai	26	23.6	84	76.4
Mencuci handuk secara rutin setiap 1	52	47.3	58	52.7

Pertanyaan (1)	Persentase Jawaban responden (n=110)			
	Ya	Persentase (%)	Tidak	Persentase (%)
	(2)	(3)	(4)	(5)
minggu sekali				
<b>Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei</b>				
Mengganti sprai dan sarung bantal setiap 1 minggu sekali	44	40.0	66	60.0
Menjemur kasur dibawah sinar matahari setiap 2 minggu sekali ?	46	41.8	64	58.2

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jawaban “Ya” paling banyak yang dijawab oleh responden sebanyak 90 (81.8%) responden menjawab “Ya” pertanyaan mengenai rutin memotong kuku 1 kali dalam seminggu. Pertanyaan *personal hygiene* sedikit dijawab “Ya” oleh responden adalah menjemur handuk dibawah sinar matahari setelah dipakai sebanyak 27 (23.6%) responden.

#### 4.3.2 Distribusi Sanitasi Lingkungan pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda.

Sanitasi lingkungan adalah kesehatan lingkungan dipondok pesantren yang dinilai menurut hasil observasi terhadap bangunan, ventilasi, kamar tidur, dan air bersih.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Variabel (1)	Total (n=110) (2)	Persentase (%) (3)
<b>Sanitasi Lingkungan</b>		
Baik	57	51.8
Kurang Baik	53	48.2

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 4.4 dapat dilihat dari distribusi frekuensi variabel sanitasi lingkungan menunjukkan bahwa sebagian responden yang menjawab berada di sanitasi

lingkungan yang baik sebanyak 57 orang (51.8%), dan yang menjawab berada di sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 53 orang (48.2%).

**Tabel 4.5 Distribusi Rincian Wawancara dan Observasi Kualitas Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Pertanyaan	Persentase Jawaban responden (n=110)			
	Ya	Persentase (%)	Tidak	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Air Bersih</b>				
Menggunakan air bersih untuk mandi dan mencuci tangan	64	58.2	46	41.8
Menggunakan air bersih untuk mencuci pakaian	66	60.0	44	40.0
Air yang digunakan merupakan air mengalir	25	22.7	85	77.3
<b>Kamar Tidur</b>				
Membersihkan tempat tidur setiap hari	74	67,3	36	32,7
Membuka jendela kamar tidur setiap hari	57	51,8	53	48,2
<b>Kualitas Ventilasi</b>				
Udara mudah keluar masuk kedalam kamar tidur	65	59.1	45	40.9
Terdapat ventilasi didalam kamar tidur	71	64,5	39	35,5
Terdapat jendela didalam kamar tidur	69	62.7	41	37.3
<b>Pencahayaan</b>				
Sinar matahari dapat masuk ke kamar tidur	77	70.0	33	30.0
Kamar tidur mendapatkan cahaya matahari langsung	71	64.5	39	35.5
<b>Standar Luas Kamar</b>				
Luas kamar sesuai dengan jumlah santri yang berada didalam ruangan	39	33.6	71	66.4
Jarak tempat tidur sudah sesuai standar untuk jumlah santri yang berada didalam ruangan dengan minimal jarak 2m per tempat tidur	48	43.6	62	56.4

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil tabel 4.5 dapat dilihat dari distribusi jawaban responden pada kuesioner sanitasi lingkungan menunjukkan bahwa skor tertinggi pada pertanyaan “Ya” yaitu pada pertanyaan “sinar matahari dapat masuk ke kamar tidur” yaitu sebanyak 77 siswa (70.0%), sedangkan skor yang terendah yaitu pada pertanyaan “luas kamar sesuai dengan jumlah santri yang berada didalam ruangan” yaitu sebanyak 25 siswa (22,7%).

#### 4.3.3 Distribusi Kepadatan Hunian pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda

Kepadatan hunian adalah salah satu indikator kualitas hidup karena mempengaruhi keamanan dan kesehatan hunian bagi anggota rumah tangga.

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Variabel	Total (n=110)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)
<b>Kepadatan Hunian</b>		
Tidak Padat	36	32.7
Padat	74	67.3

Sumber : Data Sekunder, 2022

Berdasarkan hasil tabel 4.6 dapat dilihat dari distribusi frekuensi variabel Kepadatan Hunian menunjukkan bahwa sebagian responden merasa berada di lingkungan kamar yang tidak padat sebanyak 36 orang (32.7%) dan yang menjawab berada di lingkungan kamar yang padat sebanyak 74 orang (67.3%). Didalam asrama terbagi menjadi 6 ruangan untuk fasilitas kamar tidur santri, yang mana 1 kamar di huni oleh 18 – 20 santri.

#### 4.3.4 Distribusi Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda

Kejadian skabies adalah status kesehatan responden terkait mengalami penyakit skabies atau tidak setelah dilakukan pemeriksaan fisik terhadap tanda dan gejala skabies.

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Variabel	Total (n=110)	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)
<b>Kejadian Skabies</b>		
Ada Gejala	47	42.7%
Tidak Ada Gejala	63	57.3%

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari distribusi frekuensi variabel kejadian skabies menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki gejala skabies sebanyak 47 orang (42.7%) dan responden yang tidak memiliki gejala skabies sebanyak 63 orang (57.3%).

**Tabel 4.8 Distribusi Rincian Wawancara Dan Observasi Gejala Skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Pertanyaan	Persentase Jawaban responden (n=110)			
	Ya	Persentase (%)	Tidak	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada jari tangan	74	67.3	36	32.7
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area kuku	50	45.5	60	54.5
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada kulit ketiak	56	50.9	54	49.1
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area pinggang	76	69.1	34	30.9
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada pergelangan tangan	54	49.1	56	50.9
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada siku tangan	51	46.4	59	53.6

Pertanyaan	Persentase Jawaban responden (n=110)			
	Ya	Persentase (%)	Tidak	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada telapak kaki dan sela kaki	61	55.5	49	44.5
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area payudara	73	66.4	37	33.6
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area kelamin	84	76.4	26	23.6
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada bokong	68	61.8	42	38.2
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada lutut	37	33.6	73	66.4
Mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada area telinga	15	13.6	95	86.4

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat dari distribusi jawaban responden pada kuesioner gejala skabies menunjukkan bahwa pada pertanyaan 9 yaitu pertanyaan “mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area kelamin” memiliki persentase jawaban tertinggi yaitu sebesar 84 orang (76.4%) yang menjawab “Ya”. Pada pertanyaan 12 yaitu dengan pertanyaan “mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada area telinga” memiliki persentase jawaban terendah yaitu hanya sebesar 15 (13,6%) responden yang menjawab “Ya”.

#### 4.4 Analisis Bivariat

##### 4.4.1 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda

Distribusi responden berdasarkan hubungan antara *personal hygiene* dan kejadian skabies pada penelitian ini

dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu kurang baik apabila skor < nilai median atau skor < 7 dari 12 pertanyaan dan baik skor  $\geq$  7 nilai median atau  $7 \geq$  dari 12 pertanyaan.

**Tabel 4.9 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Personal Hygiene	Kejadian Skabies				Total		<i>p-value</i>	R
	Ada Gejala		Tidak Ada Gejala		N	%		
	n	%	N	%				
Kurang Baik	18	35.3	33	64.7	51	100	0.019	-0.224
Baik	29	49.2	30	50.2	59	100		
Jumlah	47	47.0	63	63.0	110	100		

Uji Korelasi *Rank Spearman*

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian skabies pada santri di pondok pesantren Hidayatullah Kota Samarinda (*p-value* = 0.019 <  $\alpha$  = 0,05) artinya  $H_0$  ditolak dan nilai korelasi (R = -0.224) menunjukkan negatif sehingga hubungan tidak searah dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin baik *personal hygiene* maka kejadian skabies akan menurun.

#### 4.4.2 Hubungan Sanitasi Lingkungan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda

Distribusi responden berdasarkan hubungan antara sanitasi lingkungan dan kejadian skabies pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu kurang baik apabila skor < nilai median atau skor < 7 dari 12 pertanyaan dan baik skor  $\geq$  7 nilai median atau  $7 \geq$  dari 12 pertanyaan.

**Tabel 4.10 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Skabies				Total		<i>p-value</i>	R
	Ada Gejala		Tidak Ada Gejala		N	%		
	n	%	N	%				
Kurang Baik	17	32.1	36	67.9	53	100		
Baik	30	52.6	27	47.4	57	100	0.014	-0.234
Jumlah	47	47.0	63	63.0	110	100		

Uji Korelasi *Rank Spearman*

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa ada hubungan antara terhadap kejadian skabies pada santri di pondok pesantren Hidayatullah Kota Samarinda ( $p\text{-value}=0.014 < \alpha = 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak dan nilai korelasi ( $R = -0.234$ ) menunjukkan negatif sehingga hubungan tidak searah dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin baik sanitasi lingkungan maka kejadian skabies akan menurun.

#### **4.4.3 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesanten Hidayatullah Samarinda**

Distribusi responden berdasarkan hubungan antara kepadatan hunian dan kejadian skabies pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu padat apabila hasil observasi menunjukkan tidak memenuhi standar kesehatan dan tidak padat apabila hasil observasi menunjukkan memenuhi standar kesehatan.

**Tabel 4.11 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Kepadatan Hunian	Kejadian Skabies				Total		<i>p-value</i>	R
	Ada Gejala		Tidak Ada Gejala					
	N	%	N	%	N	%		
Padat	27	36.5	47	63.5	74	100		
Tidak Padat	20	55.6	16	44.4	36	100	0.031	-0.206
Jumlah	47	47.0	63	63.0	110	100		

Uji Korelasi *Rank Spearman*

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian terhadap kejadian skabies pada santri di pondok pesantren Hidayatullah Kota Samarinda ( $p\text{-value}=0.031 < \alpha = 0,05$ ) artinya  $H_0$  di tolak dan nilai korelasi ( $R = -0.206$ ) menunjukkan negatif sehingga hubungan tidak searah dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin baik kepadatan hunian maka kejadian skabies akan menurun.

## 4.5 Pembahasan

### 4.5.1 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda

Pada variabel personal hygiene diperoleh hasil ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies. Hasil Hasil uji *Rank Spearman* dengan  $\alpha = 0.05$  diperoleh  $p\text{ value } 0,019 < \alpha = (0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda Tahun 2022.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil diantaranya 29.1% santri memakai pakaian sendiri dan sebanyak 76.4% santri tidak menjemur handuk dibawah sinar matahari setelah

menggunakannya. Santri memahami bahwa menggunakan pakaian sendiri dapat mencegah terjadinya penularan penyakit, namun sebagian besar santri sering memakai pakaian temannya, hal ini dapat terjadi karena pakaian yang digunakan oleh santri tersebut dicuci maupun dipakai oleh temannya sehingga sudah menjadi kebiasaan santri untuk saling bertukar pakaian antar teman pondok.

Adapun sebagian besar santri tidak menjemur handuk basah setelah digunakan mandi di bawah sinar matahari langsung, mereka hanya menggantung handuk di kamar tidur dan langsung melakukan kegiatan atau aktivitas lain. Hal ini dapat menyebabkan kotoran-kotoran yang menempel pada handuk basah dapat menjadi tempat mikroorganisme tumbuh, tidak terkecuali tungau skabies. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmi & Hidayat (2021) menunjukkan bahwa dari 22 responden dengan *personal hygiene* terdapat 7 responden (31.8%) mengalami skabies yang dimana hal tersebut disebabkan karena sering bertukar pakaian dan perlengkapan pribadi dengan yang mengalami skabies dan responden juga sering melakukan kontak dengan penderita skabies.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian dari Kudadiri (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* handuk dengan kejadian skabies. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0.023 dan nilai OR = 2.4 menunjukkan bahwa santri dengan *personal hygiene* handuk yang

buruk mempunyai risiko 2.4 kali untuk menderita skabies dibandingkan dengan santri dengan *personal hygiene* handuk yang baik. Salah satu faktor yang termasuk dalam *personal hygiene* yang buruk yaitu sering berbagi handuk dan pakaian.

Perilaku kebersihan seseorang yang buruk sangat mempengaruhi seseorang untuk menderita skabies, sebaliknya pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan rajin mencuci pakaian dengan sabun cuci. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Masalah kesehatan akan muncul terutama kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh.

Selain itu *personal hygiene* dapat dipengaruhi oleh faktor usia dari para santri yang rata-rata berusia 15-17 tahun tergolong usia remaja yang memiliki pola pikir yang belum matang dalam menyelesaikan suatu masalah, seperti masalah kesehatan kulit. Selain faktor usia, lingkungan santri yang mayoritas laki-laki yang cenderung bersifat cuek terhadap kesehatan dan kebersihan, sehingga para santri kurang memperhatikan dan menganggap biasa bila terjangkit penyakit kulit di kalangan para santri.

Di samping itu pendidikan formal di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda yang ditempuh oleh para santri tidak dapat memberikan cukup dasar keilmuan tentang penyakit kulit, yaitu skabies. Salah satunya melakukan kebiasaan mandi, yang masih di temukan bahwa ada beberapa siswa yang tidak melakukan aktifitas mandi 2 kali sehari salah satu alasannya karena malas, tidak mau antri, dan merasa tubuhnya masih bersih sehingga tidak perlu mandi. Penggunaan sabun yang baik juga masih kurang, santri masih ada yang menggunakan sabun milik teman , tidak menggunakan sabun sendiri, bahkan terkadang mereka tidak memakai sabun saat melakukan aktifitas mandi. Dengan hal tersebut akan membuat pemeliharaan diri kurang yang berujung pada tingkah laku atau perilaku *personal hygiene* yang negatif atau kurang baik, sehingga santri mudah terserang atau tertular oleh penyakit kulit salah satunya skabies.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa hasil sebagian besar responden *personal hygiene* yang buruk sebanyak 59 (53.6%) orang dan responden dengan *personal hygiene* baik sebanyak 51 (46.4%). Hal ini disebabkan karena *personal hygiene* yang buruk dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan alat mandi, serta kebersihan tempat tidur dan seprei.

Pada hasil tabulasi silang antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada siswa di pondok pesantren Hidayatullah Kota Samarinda, menunjukkan bahwa sebagian besar responden

sebanyak 29 (49.2%) orang yang memiliki gejala namun mempunyai *personal hygiene* cukup baik, hal ini terjadi karena masih ada beberapa siswa yang sering bertukar pakaian dengan siswa yang memiliki gejala skabies sehingga siswa yang memiliki *personal hygiene* cukup baik ini pun memiliki risiko tertular penyakit skabies. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Majid (2020) yang dalam penelitiannya menunjukkan sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* buruk yang disebabkan oleh faktor individu atau kemandirian dari santri itu sendiri.

Dalam lingkungan pondok pesantren, santri dituntut untuk bersikap mandiri khususnya tentang *personal hygiene*. Sikap ini dipengaruhi oleh pola asuh orangtua seperti interaksi dan komunikasi sehingga santri yang berada di lingkungan pondok pesantren akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan baru.

Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi risiko terkena penyakit skabies. Sehingga diperlukan peningkatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat bagi santri agar terhindar berbagai macam penyakit terutama penyakit skabies. *Personal Hygiene* diperlukan untuk meminimalisir terjangkitnya penyakit terutama yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Kebersihan diri yang buruk dapat mempermudah tubuh terjangkit

berbagai macam penyakit salah satunya penyakit kulit (Atikah, 2012).

#### **4.5.2 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda**

Variabel sanitasi lingkungan merupakan salah satu variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Pada variabel ini, diperoleh hasil jika terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies. Hasil uji *Rank Spearman* dengan  $\alpha = 0.05$  diperoleh *p* value  $0,014 < \alpha = (0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa hasil sebagian besar responden menyatakan sanitasi lingkungan yang buruk sebanyak 53 (48.2%) orang dan responden dengan sanitasi lingkungan baik sebanyak 57 (51.2%). Hal ini disebabkan karena sanitasi lingkungan yang buruk dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti air bersih, kamar tidur, ventilasi dan jendela, pencahayaan serta luas kamar dan jarak tempat tidur.

Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan lainnya. Beberapa hal yang mempengaruhi terjadinya sanitasi lingkungan yang buruk bahwa ditemukan pada saat penelitian kebanyakan responden mengeluhkan pemakaian air tampungan yang tidak bersih

sebanyak 71 responden (64.5%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena pondok Pesantren Hidayatullah masih menggunakan air sumur bor yang airnya belum sesuai standar baku mutu air bersih, selain itu fasilitas kamar mandi yang minim dan kurang nyaman sehingga para santri melakukan aktivitas mandi bersama di satu tempat penampungan seperti bak besar akan tetapi menurut pengawas asrama jarang dikuras.

Beberapa faktor ini yang bisa menyebabkan penularan skabies semakin cepat. Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Farihah & Azizah (2017) bahwa terdapat hubungan antara tempat penyediaan air bersih dengan kejadian skabies di pondok pesantren Qomaruddin. Hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* = 0.002. Beberapa santri memiliki kebiasaan mandi di kamar mandi dengan sistem kolam (bak besar) yang tentu saja membawa risiko infeksi yang lebih tinggi karena digunakan bersama dengan banyak orang. Jumlah air bersih tetap menjadi faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies pada anak sekolah. Kurangnya air bersih dapat menyebabkan siswa harus menggunakan air yang tidak sesuai. Rata-rata volume air yang dibutuhkan oleh setiap individu per hari adalah sekitar 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan air bervariasi dan tergantung pada kondisi iklim, standar hidup dan kebiasaan masyarakat (Hilal, 2017).

Pada hasil tabulasi silang antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies pada siswa di pondok pesantren

Hidayatullah Kota Samarinda, menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 30 (52.6%) orang yang memiliki gejala namun mempunyai sanitasi lingkungan baik, hal ini terjadi karena masih ada beberapa siswa yang sering menggunakan air tampungan secara bersama dengan siswa yang memiliki gejala skabies sehingga siswa yang memiliki sanitasi lingkungan baik ini pun memiliki risiko tertular penyakit skabies.

Salah satu yang termasuk dalam sanitasi lingkungan adalah penyediaan air bersih. Air merupakan kebutuhan yang paling penting untuk kelangsungan hidup manusia, oleh karena itu diperlukan air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan. air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat sebagai media penularan penyakit. Salah satunya penyakit skabies. Seseorang dapat terkena penyakit skabies jika mandi di air yang kotor, dimana air kotor tersebut telah tercemar (Purnama, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Amelia (2019) menunjukkan bahwa sebagian responden kondisi sanitasi buruk yang disebabkan oleh penyediaan air bersih dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penggunaan air bersih masih ada menggunakan air sumur atau bor yang tidak jernih/keruh dimungkinkan dapat mempengaruhi terjadinya penyakit skabies. Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Banyak aspek kesejahteraan manusia dipengaruhi oleh lingkungan dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang, dirangsang oleh faktor lingkungan.

Lingkungan yang buruk merupakan penyebab terjangkitnya berbagai macam penyakit terutama penyakit kulit.

Sarana penyediaan air bersih yang memenuhi syarat dapat meminimalisir risiko terjangkitnya penyakit skabies lebih kecil dibandingkan dengan penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat karena penyediaan air bersih berhubungan dengan air sebagai media penularan penyakit. Bak air yang digunakan bersama-sama lebih berpotensi menularkan skabies yang dapat terjadi apabila air yang masuk ke tubuh melalui kulit tercemar oleh kotoran, termasuk tungau yang dapat memicu terjadinya skabies (Farihah, 2017).

Selain kurangnya fasilitas air bersih yang ada dipondok pesantren, kurangnya jumlah serta luas yang kamar tidak sesuai dengan jumlah santri juga menjadi masalah yang ditemukan pada saat penelitian. Berdasarkan hasil analisis pada responden sebanyak 85 santri (77.3%) merasa luas kamar tidak sesuai dengan jumlah santri yang menempati kamar tersebut. Faktor-faktor penularan skabies diantaranya adalah berkaitan dengan lingkungan yang padat karena frekuensi terjadinya kontak langsung sangat besar, baik pada saat beristirahat maupun melakukan aktifitas lainnya.

Selain itu jika jumlah penghuni rumah atau ruangan melebihi kapasitas akan meningkatkan suhu ruangan menjadi panas yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan dan juga

akan meningkatkan kelembapan akibat adanya uap air dari pernafasan maupun pengeluaran cairan dari kulit.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada kamar-kamar santri masih belum memenuhi standar. Ukuran kamar yang hanya 7 x 6 m<sup>2</sup> digunakan untuk menampung sekitar 18 sampai 20 orang per kamarnya. Kondisi ini yang lama akan memicu perkembangan dan penularan skabies semakin cepat. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara luas kamar tidak sesuai dengan jumlah santri dengan kejadian skabies dengan *p-value* = 0.001. Kamar yang luasnya hanya 28 m<sup>2</sup> dihuni oleh 7 sampai 9 orang santri yang seharusnya hanya dihuni oleh 3 hingga 4 santri.

Selain itu faktor yang bisa mempengaruhi adalah santri yang harus tidur didalam ruangan yang sudah ditentukan dengan jumlah tempat tidur yang tidak memiliki sekat antar santri yang tidak terdapat gejala maupun yang pernah mendapatkan gejala, selain itu perilaku santri yang suka berpindah pindah tempat tempat tidur, sehingga mempengaruhi perpindahan tungau skabies diantara santri.

#### **4.5.3 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Kota Samarinda**

Variabel kepadatan hunian merupakan salah satu variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Pada variabel ini, diperoleh hasil jika terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian

skabies. Hasil uji Rank Spearman dengan  $\alpha = 0.05$  diperoleh p value  $0,031 < \alpha = (0.05)$ , sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda Tahun 2022.

Adapun hal yang perlu diperhatikan bahwa kondisi pondok yang ditempati oleh para santri cukup minim, hal tersebut dikarenakan kurangnya perbaikan atau penambahan kamar santri, menyebabkan terjadinya kepadatan pada masing-masing kamar. Pihak pengelola pondok perlu memperhatikan perbaikan atau penambahan kamar santri agar santri-santri tidak mengalami kejadian skabies dikarenakan kepadatan kamar yang dapat menyebabkan kualitas udara yang tercemar akibat jumlah santri yang ada didalam kamar dihuni hingga 18 – 20 orang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian skabies pada siswa di pondok pesan tren Hidayatullah Kota Samarinda menunjukkan bahwa sebanyak 74 (67.3 %) responden memiliki kepadatan hunian padat dan 36 (32.7%) orang memiliki kepadatan hunian yang tidak padat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana (2017) menyatakan (42.8%) santri yang tinggal di hunian tidak padat juga menderita skabies.

Hal ini disebabkan masih buruknya *personal hygiene* santri, karena *personal hygiene* sangat penting dilakukan untuk

menghindari penularan dari penyakit. Pada kamar yang berukuran 7x6 m<sup>2</sup> dan dihuni dengan jumlah santri sekitar 18 – 20 orang, jika mengacu pada Kepmenkes No. 1077 Tahun 2011, semestinya  $\geq 8\text{m}^2$  untuk 2 orang. Tetapi kamar tersebut dihuni sekitar 18 – 20 santri tentu tidak memenuhi syarat kesehatan karena santri hanya memiliki jarak tempat tidur yang sedikit dari tempat tidur santri yang lain. Sehingga hal tersebut menyebabkan santri tidur berdempetan dan tentu dapat memudahkan penularan penyakit. Selain itu juga mempengaruhi kualitas udara yang ada di kamar tersebut, semakin banyak penghuni suatu ruangan, maka kadar CO<sup>2</sup> didalam ruangan meningkat dan kadar O<sup>2</sup> menurun.

Hal ini menjadi penyebab tingginya kejadian skabies, penularan skabies ataupun penyakit infeksi lainnya semakin cepat, karena kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam ruangan, dimana semakin banyak jumlah penghuni, maka akan semakin cepat udara dalam ruangan mengalami penipisan dan kepadatan hunian sangat berhubungan terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riptifah (2018) menunjukkan hasil kepadatan hunian kamar diperoleh nilai *p-value* = 0.008 yang berarti kepadatan hunian kamar memiliki hubungan bermakna dengan kejadian skabies pada santri di pondok pesantren An-Nur Ciseeng Bogor. Kepadatan hunian kamar yang tinggi memiliki risiko terhadap kejadian skabies dengan nilai OR = 4.5 berarti santri yang tidur di kamar dengan

kepadatan hunian yang tinggi berisiko 4.5 kali menderita skabies dibandingkan dengan santri yang tidur di kamar dengan kepadatan hunian yang rendah.

Pada hasil tabulasi silang antara kepadatan hunian dengan kejadian skabies pada siswa di pondok pesantren Hidayatullah Kota Samarinda, menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 20 (55.6%) orang yang memiliki gejala namun mempunyai kepadatan hunian tidak padat, hal ini terjadi karena masih ada beberapa siswa yang sekamar tempat tidurnya dengan siswa yang memiliki gejala skabies sehingga siswa yang memiliki kepadatan hunian tidak padat ini pun memiliki risiko tertular penyakit skabies. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Sasmita (2019) menunjukkan hasil kepadatan hunian sebanyak (94.0%) kepadatan hunian tidak baik terkena skabies. Sedangkan diantara kepadatan hunian kamar santri yang baik (6.0%) yang terkena penyakit skabies. Pada hasil uji statistik nilai  $p\text{-value} = 0.018$  dan nilai  $OR = 4.8$  maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian ruangan kamar santri dengan kejadian penyakit skabies, kepadatan ruangan kamar yang tidak berisiko 4.8 kali lebih besar untuk mengalami kejadian skabies dibandingkan dengan kepadatan hunian kamar santri yang baik.

Kepadatan hunian mempunyai hubungan sangat erat dengan kejadian skabies. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan kepadatan hunian yang tinggi akan mengakibatkan kontak

langsung antar penghuni sangat besar. Apabila dalam satu ruangan/bilik terdapat penderita skabies, kemungkinan untuk tertular sangat besar sebab kontak langsung antar penghuni juga sangat besar (Riptifah, 2018).

#### **4.6 Keterbatasan Penelitian**

Dalam proses pelaksanaan penelitian terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian dan berpengaruh terhadap hasil penelitian. Keterbatasan penelitian tersebut adalah :

1. Perlunya peningkatan pemeriksaan biologis uji laboratorium yang lebih kompleks seperti diagnose terkait keberadaan tungau.
2. Melakukan pengamatan variabel lingkungan terkait dengan life cycle tungau secara mendetail
3. Untuk pemeriksaan air bersih yang ada di lokasi penelitian seharusnya dilakukan uji fisik dan kimiawi dengan standar baku mutu kualitas air bersih sesuai dengan aturan Permenkes RI No. 32/Menkes/PER/VI/2017 namun peneliti tidak melakukan hanya melakukan pemeriksaan dengan observasi secara fisik.

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi, analisis data dan pembahasan dari faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah samarinda, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan dan kekuatan hubungan yang lemah antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda ( $p \text{ value} = 0.019 < \alpha = 0.05$ ) dan ( $r = - 0.224$ )
2. Ada hubungan yang signifikan dan kekuatan yang lemah antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda ( $p \text{ value} = 0.014 < \alpha = 0.05$ ) dan ( $r = - 0.234$ )
3. Ada hubungan yang signifikan dan kekuatan hubungan yang lemah antara kepadatan hunian dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda ( $p \text{ value} = 0.031 < \alpha = 0.05$ ) dan ( $r = - 0.206$ )

### 5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut ialah sebagai berikut :

- a. Untuk para santri yang tinggal di asrama agar meningkatkan kebersihan diri, kebersihan kamar, kebersihan pakaian dan kebersihan barang pribadi.
- b. Mengoptimalkan pelayanan POSKESTREN di lingkungan pesantren

- c. Perlunya dilakukan pemeriksaan secara berkala dan melakukan sosialisasi dari pihak seperti puskesmas terkait peningkatan pengetahuan mengenai *personal hygiene* yang baik untuk meminimalisir terjadinya kejadian skabies di lingkungan pondok pesantren.
- d. Bagi pihak pondok, untuk mencegah terjadi penyebaran perlu disediakan air bersih dan melakukan trietmen pengolahan air bersih seperti penambahan tawas ke dalam bak penampungan
- e. Menambah jumlah kamar beberapa kamar siswa agar tidak terjadi kepadatan hunian
- f. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan jumlah populasi dan sampel yang lebih banyak dan menggunakan variabel yang belum pernah diteliti sebelumnya seperti kelembapan dan melakukan pemeriksaan laboratorium terkait tungau yang ditemukan di tempat penelitian lalu menyempurnakan penelitian ini sehingga hasil yang diperoleh lebih mendalam dan maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, Y. (2019). *Hubungan Perilaku Kebersihan Personal Santri Terhadap Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Al-Kautsar Simalungun*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/26791>
- Arias. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Suspect Skabies pada Santriwati Pondok Pesantren Modern Diniyyah Pasia Sumatera Barat*. 5(4), 1064–1073.
- Arikunto. (2010). *Metodologi Penelitian. Pendekatan Penelitian*.
- Burns, B. dan. (2005). The Correation Beetween Behaviour Of Prevantion Scabies And Incident Of. *Jurnal Sains*, 3(4), 322–328.
- Anggara, C., Lamri., & Setiadi, R (2019) hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies dilingkungan pondok pesantren aziziyah samarinda
- Desmawanti. (2015). hubungan personal hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsa. Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Inovasi*, 16(2), 137–141. <https://doi.org/10.25047/jii.v16i2.299>
- Djuanda, A., Hamzah, M., & Aisah, S. (2007). Ilmu penyakit kulit dan kelamin edisi kelima. *Jakarta: Balai Penerbit FKUI*, 89–105.
- Fariyah, U., & Azizah, R. (2017). Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Skabies Di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik. *SJIK*, 3, 31–38.
- Fitriawati. (2014). . Hubungan Faktor Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan dan Status Nutrisi dengan Kejadian Skabies pada Santriwati Pondok Pesanten Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta. *Journal of TSCS1Kep*, 6(1), 1–9.
- Ghazali, H. dan. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 10(1), 33–45.
- Harahap. (2009). *Faktir-Faktir yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Teluk Betung Barat Bandar Lampung*.
- Harma, Y. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi tejadinya

- Skabies pada Santriwati Pondok Pesantren Sallafiyah Miftahu Nurul Huda Magetan. *Biomedika*, 10(2), 115–119.
- Imartha, asoly giovano, Wulan, anggraeni janar, & Saftarina, F. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung. *Jurnal Fakultas Ledokteran Universitas Lampung*, 58(12), 7250–7257.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4249520><https://journals.asm.org/doi/10.1128/AAC.03728-14>
- Irianto, K. (2014). Ilmu Kesehatan Masyarakat. *Bandung: CV. Alfabeta*.
- Jesika, P., & Hilal, N. (2017). Hubungan Jenis Sumber Air dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Di desa Kedungrandu Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Buletin Keslingmas*, 36, 494. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v36i4.3131>
- Jumriah. (2018). *Hubungan Antara Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren X Kota Samarinda*.
- Krisna. (2013). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap siswa dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di asrama smak frateran podor larantuka*.
- Kudadiri, K. (2021). *Hubungan Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren Dairi Tahun 2019*.
- Lathifa, M. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Suspect Skabies pada Santriwati Pondok Pesantren Modern Diniyyah Pasia, Sumatera Barat. In *Implementation Science* (Vol. 39, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
- Linuwih, S., Bramono, K., & Indriatmi, W. (2018). Ilmu penyakit kulit dan kelamin. *Edisi Ke-7. Jakarta: FKUI*.
- Mading, M., & Indriaty, I. (2015). Kajian Aspek Epidemiologi Skabies pada Manusia (Aspect of epidemiology studies scabies in human). *Jurnal*

- Penyakit Bersumber Binatang*, 2(2), 9–18.  
<https://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/jpbb/article/view/8897/804580458217>
- Majid, R., Dewi Indi Astuti, R., & Fitriyana, S. (2020). Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), 160–164.  
<https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5590>
- NHS. (2012). The Antibiotic Awareness Campaign. National Health Study Choices. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 6(3), 148–157.  
<https://doi.org/10.20885/jkki.vol6.iss3.art6>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Organization, W. H. (2014). *Epidemiology Of Scabies*. 28–33.
- Permenkes. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No 1077/Menkes/PER/2011*.
- Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–20.
- Rahmi, E., & Hidayat, R. (2021). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2, 1–6.
- RI, D. K. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/MENKES/SK/VII/2008 Tentang Persyaratan Rumah Sehat. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1), 100–112.
- Riptifah. (2018). Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 74–82.  
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/2734/2490>
- Sang Gede Purnama. (2017). Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan. *Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana*, 1–161.
- Sasmita, H. (2019). *Hubungan Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Skabies pada*

- Pondok Pesantren Mathla Un Nawarkartika.* 1–9.  
<https://doi.org/1037//0033-2909.I26.1.78>
- Sofiana, N. N. (2017). *Hubungan Personal Hygiene dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan.* 1–121.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sudirman. (2006). Masalah Diagnosis dan Pengobatannya. *Majalah Kedokteran Damianus.* Jakarta :Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atmajaya. *Jurnal Kesehatan Andalas,* 7(1), 51.  
<https://doi.org/10.25077/jka.v7.i1.p51-58.2018>
- Sugiyono, P. (2016). Metode Penelitian Manajemen (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi (Mixed Methods), Penelitian Tindakan (Action Research, dan Penelitian Evaluasi). *Bandung: Alfabeta Cv.*
- Sulistiani, D. (2015). Gambaran Perilaku Personal Hygiene dan Kejadian Skabies Pada Siswa Pesantren Daarul Muttaqien Cadas Tangerang. Skripsi. FIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Jurnal BUSKI Jurnal Epidemiologi Dan Penyakit Bersumber Binatang,* 4(1), 14–22.
- Tollitt, J., Duncan, A., & Woywodt, A. (2013). Of mites and men: Scabies in patients with kidney disease. *Clinical Kidney Journal,* 6(2), 125–127.  
<https://doi.org/10.1093/ckj/sft024>
- WHO. (2020). *Scabies and Other Estoparasites World Health.*
- Wulandari, A. (2018). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Sains,* 3(4), 322–328.
- Yanto, S. T. (2014). *Pengaruh pencahayaan, Ventilasi, Kepadatan Hunian, Personal Hygiene Terhadap Penyakit Skabies di Pesantren As-Sa'adiyah Kota Samarinda.*

**LAMPIRAN**  
**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Assalamualaikum Wr Wb

Saya Imaniar Mendila, mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda akan mengadakan penelitian. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Hidayatullah Samarinda.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan pada responden dan tidak ada jawaban benar atau salah. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Oleh karena itu, mohon ketersediaan untuk menjawab kuesioner dengan sejujur-jujurnya dan objektif sesuai kondisi yang ada. Bantuan responden akan sangat membantu dan besar manfaatnya bagi penelitian ini. Atas ketersediaan responden, Saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Imaniar Mendila

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dan Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini **bersifat rahasia dan tidak akan mempengaruhi atau mengakibatkan hal yang merugikan Saya**. Oleh karena itu, Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, April 2022

Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

Hari/Tanggal

:

Pukul

:

KARAKTERISTIK SANTRI		
KS 1	Nomor Responden	
KS 2	Nama Responden	
KS 3	Nomor Hp.	
KS 4	Alamat	
KS 5	Jenis Kelamin	L / P
KS 6	Umur	Tahun
KS 7	Jenjang Pendidikan	a. SMA Kelas 1 b. SMA Kelas 2 c. SMA Kelas 3
KS 8	Lama Di Pondok	a. Lebih 1 tahun b. Kurang 1 tahun

Berilah tanda centang pada kolom jawaban berikut ini :

A. PERILAKU PERSONAL HYGIENE		Jawaban	
		Ya	Tidak
A1	Apakah anda melakukan aktivitas mandi sebanyak 2 sekali dalam sehari ?		
A2	Apakah anda memakai sabun mandi masing-masing?		
A3	Apakah anda rutin memotong kuku 1 kali dalam seminggu ?		
A4	Apakah anda mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah makan dan sebelum makan ?		
A5	Apakah anda mencuci tangan dengan sabun		

	dan air mengalir setelah keluar dari toilet ?		
A6	Apakah anda memakai pakaian yang baru setelah selesai mandi ?		
A7	Apakah anda sering bertukar pakaian dengan orang lain ? Apakah anda memakai pakaian anda sendiri?		
A8	Apakah anda memakai alat sholat pribadi?		
A9	Apakah anda menjemur handuk dibawah sinar matahari setelah dipakai ?		
A10	Apakah anda mencuci handuk secara rutin setiap 1 minggu sekali ?		
A11	Apakah anda mengganti sprai dan sarung bantal setiap 1 minggu sekali ?		
A12	Apakah anda menjemur kasur dibawah sinar matahari setiap 2 minggu sekali ?		

Berilah tanda centang pada kolom jawaban berikut ini :

B. SANITASI LINGKUNGAN		Jawaban	
		Ya	Tidak
B1	Apakah anda menggunakan air bersih untuk mandi dan mencuci tangan ?		
B2	Apakah anda menggunakan air bersih untuk mencuci pakaian ?		
B3	Apakah air yang digunakan merupakan air mengalir ?		
B4	Apakah anda membersihkan tempat tidur setiap hari ?		
B5	Apakah anda membuka jendela kamar tidur setiap hari ?		
B6	Apakah udara mudah keluar masuk kedalam kamar tidur ?		
B7	Apakah terdapat ventilasi didalam kamar		

	tidur?		
B8	Apakah terdapat jendela didalam kamar tidur ?		
B9	Apakah sinar matahari dapat masuk ke kamar tidur ?		
B10	Apakah kamar tidur mendapatkan cahaya matahari langsung?		
B11	Apakah luas kamar sesuai dengan jumlah santri yang berada didalam ruangan ?		
B12	Apakah jarak tempat tidur sudah sesuai standar untuk jumlah santri yang berada didalam ruangan dengan minimal jarak 2m per tempat tidur?		

Berilah tanda centang pada kolom jawaban berikut ini :

C. PENYAKIT SKABIES		Jawaban	
		Ya	Tidak
C1	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada jari tangan ?		
C2	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area kuku ?		
C3	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada kulit ketiak ?		
C4	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area pinggang ?		
C5	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada pergelangan tangan ?		
C6	Apakaah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada siku tangan?		
C7	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada telapak kaki dan sela kaki ?		
C8	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area payudara ?		

C9	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area kelamin ?		
C10	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada bokong?		
C11	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada lutut ?		
C12	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada area telinga ?		

Kisi-kisi instrumen penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies dipondok pesantren hidayatullah samarinda

Kisi - Kisi	Sumber	Point Pertayaan	Checklist	
			Ya	Tidak
<b>Perilaku Personal Hygiene</b>				
Penderita dianjurkan untuk mandi secara teratur dua kali sehari dan harus dengan sabun, pakaian harus dicuci dengan air panas, semua penderita diharuskan berobat, semua alat tidur (selimut, sprei, sarung bantal) dan handuk harus dicuci dengan air panas.	IriantoK. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta; 2014	Apakah anda melakukan aktivitas mandi sebanyak 2 kali sehari, setiap hari?	✓	✓
Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara	NHS. 2012. The Antibiotic Awareness Campaign. National Health Study Choices.	1. Apakah anda menggunakan handuk secara bergantian?		

<p>tidak langsung melalui baju, sprai, handuk, bantal. Air, atau sisir yang pernah digunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau <i>sacoptes scabeis</i>.</p>		<p>2. Apakah anda saling menggunakan pakian secara bergantian dengan santri lainnya?</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>Apabila tingkat kesadaran yang dimiliki oleh banyak kalangan masyarakat masih cukup rendah, derajat keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan akan kesehatan masih kurang, kurangnya pemantauan kesehatan oleh pemerintah, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, serta kegagalan pelaksanaan program</p>	<p>Linuwih.2016. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisis Ketujuh. Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia</p>	<p>1. Apakah anda menggunakan air bersih pada saat mencuci sprai dan sarung bantal? 2. Apakah anda selalu membersihkan kamar tidur setiap harinya? Apakah anda menjemur handuk dibawah sinar matahari setelah dipakai ?</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>

<p>kesehatan yang masih sering dijumpai akan menambah panjang permasalahan kesehatan lingkungan yang telah ada.</p>				
Sanitasi lingkungan				
<p>Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan <i>hygiene</i> yang buruk seperti kekurangan air bersih, tidak adanya sarana pembersih tubuh, hidup berdesak-desakan atau kepadatan hunian, lingkungan kumuh dengan sanitasi lingkungan yang buruk, Kualitas air adalah hal yang terpenting dalam pencegahan penyakit skabies. Tidak adanya air bersih untuk menjaga kebersihan diri, dapat menimbulkan berbagai penyakit</p>	<p>Desmawati, Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-kautsar Pekanbaru, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau 2015</p>	<p>Apakah anda menggunakan air bersih untuk mandi dan mencuci tangan ?</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>

kulit.				
<p>Kamar tidur sebaiknya dibersihkan setiap hari agar debu maupun kotoran tidak tinggal didalam kamar sehingga mencegah berkembangnya tungau penyebab skabies didalam kamar tidur.</p>		<p>Apakah anda membersihkan tempat tidur setiap hari ?</p>	✓	✓
<p>Jendela kamar tidur dibuka setiap pagi agar terjadi sirkulasi udara dan menjaga kelembapan udara agar kuman tidak dapat berkembang biak.</p>		<p>Apakah anda membuka jendela kamar tidur setiap hari ? Apakah udara mudah keluar masuk kedalam kamar tidur ?</p>	✓	✓
<p>Rumah yang sehat adalah rumah yang memiliki sistem pertukaran udara yang baik, karena penghuni memerlukan udara yang segar. Setiap ruangan atau kamar tidur juga</p>		<p>Apakah terdapat ventilasi didalam kamar tidur ?</p>	✓	✓

<p>harus memiliki ventilasi yang cukup untuk memenuhi kondisi atmosfer yang menyehatkan penghuninya. Ventilasi bermanfaat untuk sirkulasi atau pergantian udara dan mengurangi kelembapan.</p>		<p>Apakah terdapat jendela didalam kamar tidur ?</p>		
<p>Sinar matahari secara langsung dapat mematikan parasite dan mikroorganisme yang terdapat didalam lingkungan rumah, khususnya sinar matahari pagi yang dapat menghambah perkembangbiakan bakteri pathogen.</p>		<p>Apakah sinar matahari dapat masuk ke kamar tidur ?</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>Penyakit skabies</p>				
<p>Gejala klinis yang khas adalah gatal-gatal yang sangat, terutama pada malam hari dikala</p>		<p>Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada jari tangan ?</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>

<p>temperature kulit menjadi lebih hangat. Tempat-tempat yang biasa menjadi sasaran scabies adalah sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian fleksor, lipat ketiak bagian depan dan belakang, areola mama, sekitar pusat (<i>umbiliculus</i>), daerah ikat pinggang, daerah ikat pinggang, perut bagian bawah, daerah genitalia dan pubis, pantat bagian bawah dan liput pantat</p>	<p>Irianto K. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta; 2014.</p>	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area kuku ?	✓	✓
		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada kulit ketiak ?	✓	✓
		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area pinggang ?	✓	✓
		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada pergelangan tangan ?	✓	✓
		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada siku tangan?	✓	✓
		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada telapak kaki dan sela kaki ?	✓	✓

		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area payudara ?	✓	✓
		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area kelamin ?	✓	✓
		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada pantat ?	✓	✓
		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada area telinga ?	✓	✓
		Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada lutut ?	✓	✓

**LEMBAR OBSERVASI**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
SKABIES DI PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SAMARINDA  
TAHUN 2022**

**Lembar Observasi Kepadatan Hunian**

**Tanggal :**

**Nama kamar :**

---

Variabel	Kriteria	
1. Ukuran kamar.....m2	1. $\geq 8\text{m}^2$ untuk 2 orang	<input type="checkbox"/>
2. Jumlah penghuni kamar.....m2	2. $< 8\text{m}^2$ untuk 2 orang	<input type="checkbox"/>

---

## HASIL OUTPUT DISTRIBUSI FREKUENSI VARIABEL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	7	6.3	6.4	6.4
	16 Tahun	25	22.5	22.7	29.1
	17 Tahun	37	33.3	33.6	62.7
	18 Tahun	40	36.0	36.4	99.1
	19 Tahun	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

		Kelas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 1	42	38.2	38.2	38.2
	Kelas 2	32	29.1	29.1	67.3
	Kelas 3	36	32.7	32.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

		Lama Tinggal			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari 1 tahun	16	14.5	14.5	14.5
	Lebih dari 1 tahun	94	85.5	85.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### B. Variabel *Personal Hygiene*

		<i>Personal Hygiene</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	51	46.4	46.4	46.4
	Baik	59	53.6	53.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

		Statistics											
		Distribusi Jawaban Responden mengenai <i>Personal Hygiene</i>											
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12
N	Valid	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		A1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	0	42	38.2	38.2	38.2
	1	68	61.8	61.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### A2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	67	60.9	60.9	60.9
	1	43	39.1	39.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### A3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	18.2	18.2	18.2
	1	90	81.8	81.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### A4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	30.0	30.0	30.0
	1	77	70.0	70.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### A5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	30.0	30.0	30.0
	1	77	70.0	70.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### A6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	55	50.0	50.0	50.0
	1	55	50.0	50.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### A7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	78	70.9	70.9	70.9
	1	32	29.1	29.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### A8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	63	57.3	57.3	57.3
	1	47	42.7	42.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### A9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	84	76.4	76.4
	1	26	23.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0

### A10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	58	52.7	52.7
	1	52	47.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0

### A11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	66	60.0	60.0
	1	44	40.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0

### A12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	64	58.2	58.2
	1	46	41.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0

## C. Variabel Sanitasi Lingkungan

### Sanitasi Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	53	48.2	48.2
	Baik	57	51.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0

### Statistics

#### Distribusi Jawaban Responden mengenai Sanitasi Lingkungan

	B01	B02	B03	B04	B05	B06	B07	B08	B09	B10	B11	B12
N Valid	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### B01

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	46	41.8	41.8	41.8
	1	64	58.2	58.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### B02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	44	40.0	40.0	40.0
	1	66	60.0	60.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### B03

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	71	64.5	64.5	64.5
	1	39	35.5	35.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### B04

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	32.7	32.7	32.7
	1	74	67.3	67.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### B05

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	53	48.2	48.2	48.2
	1	57	51.8	51.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### B06

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	45	40.9	40.9	40.9
	1	65	59.1	59.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### B07

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	39	35.5	35.5	35.5
	1	71	64.5	64.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**B08**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	41	37.3	37.3	37.3
	1	69	62.7	62.7	100.0
Total		110	100.0	100.0	

**B09**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	30.0	30.0	30.0
	1	77	70.0	70.0	100.0
Total		110	100.0	100.0	

**B10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	71	64.5	64.5	64.5
	1	39	35.5	35.5	100.0
Total		110	100.0	100.0	

**B11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	85	77.3	77.3	77.3
	1	25	22.7	22.7	100.0
Total		110	100.0	100.0	

**B12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	62	56.4	56.4	56.4
	1	48	43.6	43.6	100.0
Total		110	100.0	100.0	

**D. Variabel Kepadatan Hunian****Kepadatan Hunian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Padat	74	67.3	67.3	67.3
	Tidak Padat	36	32.7	32.7	100.0
Total		110	100.0	100.0	

## E. Variabel Kejadian Skabies

### Kejadian Skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Gejala	47	42.7	42.7	42.7
	Tidak Ada Gejala	63	57.3	57.3	100.0
Total		110	100.0	100.0	

### Statistics

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12
N	Valid	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

#### D1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	32.7	32.7	32.7
	1	74	67.3	67.3	100.0
Total		110	100.0	100.0	

#### D2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	60	54.5	54.5	54.5
	1	50	45.5	45.5	100.0
Total		110	100.0	100.0	

#### D3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	54	49.1	49.1	49.1
	1	56	50.9	50.9	100.0
Total		110	100.0	100.0	

#### D4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	30.9	30.9	30.9
	1	76	69.1	69.1	100.0
Total		110	100.0	100.0	

#### D5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	55	50.0	50.0	50.0
	1	55	50.0	50.0	100.0
Total		110	100.0	100.0	

**D6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	59	53.6	53.6	53.6
	1	51	46.4	46.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**D7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	49	44.5	44.5	44.5
	1	61	55.5	55.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**D8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	33.6	33.6	33.6
	1	73	66.4	66.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**D9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	23.6	23.6	23.6
	1	84	76.4	76.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**D10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	42	38.2	38.2	38.2
	1	68	61.8	61.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**D11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	73	66.4	66.4	66.4
	1	37	33.6	33.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**D12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	95	86.4	86.4	86.4
	1	15	13.6	13.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	











	n													
	Sig. (2-tailed)	.009	.005	.100		.013	.125	.684	.000	.013	.125	.001	.062	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
C5	Pearson Correlation	.480*	.763*	.599*	.487*	1	.294	.080	.487*	1.000**	.294	.529*	.554*	.796*
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.002	.013		.153	.704	.013	.000	.153	.007	.004	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
C6	Pearson Correlation	.204	.523*	.218	.315	.294	1	.612*	.315	.294	1.000**	.592*	.408*	.694*
	Sig. (2-tailed)	.328	.007	.295	.125	.153		.001	.125	.153	.000	.002	.043	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
C7	Pearson Correlation	.250	.320	.134	.086	.080	.612**	1	.086	.080	.612**	.161	.458*	.451*
	Sig. (2-tailed)	.228	.119	.524	.684	.704	.001		.684	.704	.001	.442	.021	.024
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
C8	Pearson Correlation	.514*	.542*	.336	1.000**	.487*	.315	.086	1	.487*	.315	.601*	.379	.727*
	Sig. (2-tailed)	.009	.005	.100	.000	.013	.125	.684		.013	.125	.001	.062	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
C9	Pearson Correlation	.480*	.763*	.599*	.487*	1.000**	.294	.080	.487*	1	.294	.529*	.554*	.796*
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.002	.013	.000	.153	.704	.013		.153	.007	.004	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
C10	Pearson Correlation	.204	.523*	.218	.315	.294	1.000**	.612*	.315	.294	1	.592*	.408*	.694*
	Sig. (2-tailed)	.328	.007	.295	.125	.153	.000	.001	.125	.153		.002	.043	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
C11	Pearson Correlation	.363	.439*	.165	.601**	.529**	.592**	.161	.601**	.529**	.592**	1	.175	.697*

	Correlatio n												*	
	Sig. (2- tailed)	.075	.028	.430	.001	.007	.002	.442	.001	.007	.002		.404	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
C12	Pearson Correlatio n	.667*	.614*	.460*	.379	.554**	.408*	.458*	.379	.554**	.408*	.175	1	.718*
	Sig. (2- tailed)	.000	.001	.021	.062	.004	.043	.021	.062	.004	.043	.404		.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Ctotal	Pearson Correlatio n	.628*	.846*	.562*	.727**	.796**	.694**	.451*	.727**	.796**	.694**	.697*	.718*	1
	Sig. (2- tailed)	.001	.000	.003	.000	.000	.000	.024	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.905	.903	12

Keterangan: Kuesioner reliabel karena nilai cronbatch alpha > 0.6

## HASIL OUTPUT UJI BIVARIAT RANK SPEARMAN

### A. Variabel *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies

<b>Correlations</b>			Kejadian Skabies	Personal Hygiene
Spearman's rho	Kejadian Skabies	Correlation Coefficient	1.000	-.224*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	110	110
	Personal Hygiene	Correlation Coefficient	-.224*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	110	110

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### B. Variabel Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies

<b>Correlations</b>			Kejadian Skabies	Sanitasi Lingkungan
Spearman's rho	Kejadian Skabies	Correlation Coefficient	1.000	-.234*
		Sig. (2-tailed)	.	.014
		N	110	110
	Sanitasi Lingkungan	Correlation Coefficient	-.234*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.014	.
		N	110	110

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### C. Variabel Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies

<b>Correlations</b>			Kejadian Skabies	Kepadatan Hunian
Spearman's rho	Kejadian Skabies	Correlation Coefficient	1.000	-.206*
		Sig. (2-tailed)	.	.031
		N	110	110
	Kepadatan Hunian	Correlation Coefficient	-.206*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.031	.
		N	110	110

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Hasil Output Tabulasi Silang Antar Variabel

### A. Variabel Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies

#### Personal Hygiene \* Kejadian Skabies Crosstabulation

		Kejadian Skabies			
		Ada Gejala	Tidak Ada Gejala	Total	
Personal Hygiene	Kurang Baik	Count	18	33	51
		Expected Count	21.8	29.2	51.0
		% within Personal Hygiene	35.3%	64.7%	100.0%
		% within Kejadian Skabies	38.3%	52.4%	46.4%
		% of Total	16.4%	30.0%	46.4%
	Baik	Count	29	30	59
		Expected Count	25.2	33.8	59.0
		% within Personal Hygiene	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Kejadian Skabies	61.7%	47.6%	53.6%
		% of Total	26.4%	27.3%	53.6%
Total	Count	47	63	110	
	Expected Count	47.0	63.0	110.0	
	% within Personal Hygiene	42.7%	57.3%	100.0%	
	% within Kejadian Skabies	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.7%	57.3%	100.0%	

### B. Variabel Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies

#### Sanitasi Lingkungan \* Kejadian Skabies Crosstabulation

		Kejadian Skabies			
		Ada Gejala	Tidak Ada Gejala	Total	
Sanitasi Lingkungan	Kurang Baik	Count	17	36	53
		Expected Count	22.6	30.4	53.0
		% within Sanitasi Lingkungan	32.1%	67.9%	100.0%
		% within Kejadian Skabies	36.2%	57.1%	48.2%
		% of Total	15.5%	32.7%	48.2%
	Baik	Count	30	27	57
		Expected Count	24.4	32.6	57.0
		% within Sanitasi Lingkungan	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Kejadian Skabies	63.8%	42.9%	51.8%
		% of Total	27.3%	24.5%	51.8%
Total	Count	47	63	110	

Expected Count	47.0	63.0	110.0
% within Sanitasi Lingkungan	42.7%	57.3%	100.0%
% within Kejadian Skabies	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	42.7%	57.3%	100.0%

### C. Variabel Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies

#### Kepadatan Hunian \* Kejadian Skabies Crosstabulation

		Kejadian Skabies		Total	
		Ada Gejala	Tidak Ada Gejala		
Kepadatan Hunian	Padat	Count	27	47	74
		Expected Count	31.6	42.4	74.0
		% within Kepadatan Hunian	36.5%	63.5%	100.0%
		% within Kejadian Skabies	57.4%	74.6%	67.3%
		% of Total	24.5%	42.7%	67.3%
Tidak Padat		Count	20	16	36
		Expected Count	15.4	20.6	36.0
		% within Kepadatan Hunian	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Kejadian Skabies	42.6%	25.4%	32.7%
		% of Total	18.2%	14.5%	32.7%
Total		Count	47	63	110
		Expected Count	47.0	63.0	110.0
		% within Kepadatan Hunian	42.7%	57.3%	100.0%
		% within Kejadian Skabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.7%	57.3%	100.0%

## DOKUMENTASI PENELITIAN



**Gambar 1: Skabies pada bagian perut**



**Gambar 2: Skabies pada bagian ketiak**



**Gambar 3. Wawancara responden**



**Gambar 4: Tempat menjemur pakaian**



**Gambar 5: tempat penyimpanan pakaian dan kasur**



**Gambar 6: tempat penampungan air**



**gambar 7: tempat menggantung pakaian**



**Gambar 8: ruang tidur santri**

## LAMPIRAN :Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS MULAWARMAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. Sambaliung, Kampus Gunung Kelua Unmul Samarinda 75123 Kalimantan Timur  
e-mail : fkm@unmul.ac.id website : http://www.fkm.unmul.ac.id

Nomor : 527/UN17.11/DT/2022

12 April 2022

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Ykh.  
Kepala Yayasan Pondok Pesantren  
Hidayatullah Samarinda  
Jl.Perjuangan, Sempaja Samarinda

Dengan Hormat,  
Bersama surat ini kami mohon kepada Bapak/ibu kiranya atas mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Imaniar Mendila  
NIM : 1511015010  
Tempat/Tanggal Lahir : Bengalon, 29 Desember 1997  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Jenjang Studi : Strata I  
Alamat : JL.Juanda 8 Samarinda

Agar berkenan mengizinkan mahasiswa tersebut dalam hal Izin Penelitian, guna kepentingan penyusunan Skripsi dengan judul :

***"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies DiPondok Pesantren Hidayatullah Samarinda "***

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

an Dekan,  
Dekan I  
  
Ratih W. Wisnuwardani, Ph.D  
15821111 200501 2 001

