

**DETERMINAN GEJALA SKABIES PADA SANTRI PONDOK
PESANTREN AL-HIDAYAH KECAMATAN RANTAU RASAU
KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR TAHUN 2025**

SKRIPSI



OLEH :

LINDA AGUSTINA

G1D121018

**PRODI S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

HALAMAN JUDUL

**DETERMINAN GEJALA SKABIES PADA SANTRI PONDOK
PESANTREN AL-HIDAYAH KECAMATAN RANTAU RASAU
KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjan Kesehatan Masyarakat

Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



OLEH :

LINDA AGUSTINA

G1D121018

**PRODI S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

PERSETUJUAN SKRIPSI

**DETERMINAN GEJALA SKABIES PADA SANTRI PONDOK
PESANTREN AL-HIDAYAH KECAMATAN RANTAU RASAU
KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

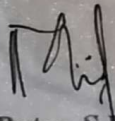
LINDA AGUSTINA

G1D121018

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

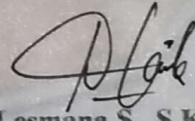
Pada tanggal, 12 Juni 2025

Pembimbing I



Marta Butar Butar, S.K.M., M.EPID.
NIP. 198810092019032007

Pembimbing II



Oka Lesmana S., S.K.M., M.K.M.
NIP : 198812282019031012

PENGESAHAN SKRIPSI

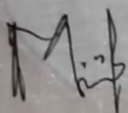
Skripsi dengan judul **DETERMINAN GEJALA SKABIES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN AL-HIDAYAH KECAMATAN RANTAU RASAU KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR TAHUN 2025** yang disusun oleh Linda Agustina, NIM. G1D121018 telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 26 Juni 2025 dan dinyatakan Lulus.

Disusun Tim Penguji

Ketua : Fajrina Hidayati, S.K.M., M.KL.
Sekretaris : Marta Butar Butar, S.K.M., M. Epid.
Anggota : 1. Oka Lesmana S., S.K.M., M.K.M.
2. Adelina Fitri, S.K.M., M. Epid.

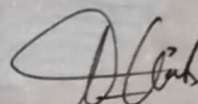
Disetujui:

Pembimbing Substansi



Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.
NIP. 198810092019032007

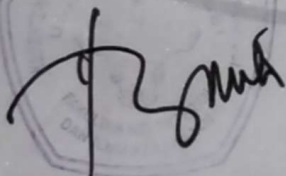
Pembimbing Metodologi



Oka Lesmana S., S.K.M., M.K.M
NIP. 198812282019031012

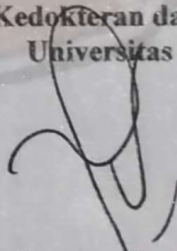
Diketahui:

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp. OT., M.Kes
NIP. 197302092005011001

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



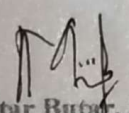
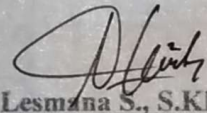
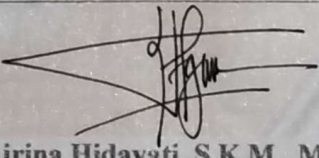
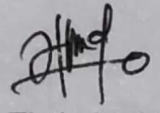
Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

**DETERMINAN GEJALA SKABIES PADA SANTRI PONDOK
PESANTREN AL-HIDAYAH KECAMATAN RANTAU RASAU
KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

**LINDA AGUSTINA
G1D121018**

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan penguji
Pada Tanggal, 26 Juni 2025

Ketua	 <u>Marta Butar Butar, S.K.M., M.EPID.</u> NIP. 198810092019032007
Sekretaris	 <u>Oka Lesmana S., S.K.M., M.K.M.</u> NIP : 198812282019031012
Penguji Utama	 <u>Fajrina Hidayati, S.K.M., M.K.L.</u> NIP : 199302042019032022
Penguji Anggota	 <u>Adelina Fitri., S.K.M., M.Epid.</u> NIP. 199308262019032018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Linda Agustina

NIM : G1D121018

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

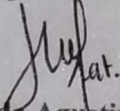
Judul Skripsi : Determinan Gejala Skabies Pada Santri Pondok Pesantren
Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau Kabupaten Tanjung
Jabung Timur Tahun 2025.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahawa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 26 Juni 2025

Yang membuat pernyataan


Linda Agustina

G1D121018

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah Rabbil'alamin, segala puji bagi Allah Yang Maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW. Atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Determinan Gejala Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025”. Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian dari salah satu syarat untuk memperoleh gelar Serjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Selesainya Skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, berbagai pihak, maka sebagai hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Helmi., S.H., M.H selaku Rektor Universitas Jambi
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan izin dan kemudahan dalam penyusunan proposal ini
4. Ibu Adila Solida, SKM., M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
5. Bapak Budi Aswin, SKM., M. Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
6. Ibu Rumita Ena Sari, SKM., M.KM selaku Pembimbing Akademik atas segala bimbingan dan motivasi yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan dan persetujuannya atas usulan tugas akhir.
7. Ibu Marta Butar Butar., S.K.M., M. EPID sebagai Pembimbing I atas segala bimbingan, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama perkuliahan serta penyusunan Skripsi ini.
8. Bapak Oka Lesmana S., S.K.M., M.K.M sebagai Pembimbing II atas segala bimbingan, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama perkuliahan serta penyusunan skripsi ini.

9. Ibu Fajrina Hidayati S.K.M., M.K.L sebagai Penguji I atas segala bimbingan, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan dan penyusunan Skripsi ini.
10. Ibu Adelina Fitri, S.K.M., M.EPID sebagai Penguji II atas segala bimbingan, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan dan penyusunan Skripsi ini.
11. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah memberi ilmu, nasehat dan pelajaran selama penulis menempuh perkuliahan.
12. Kepada kedua orang tua yang sangat saya cintai Bapak Darjak dan ibu Supriati yang senantiasa membesarkan dengan sabar, bekerja keras serta selalu mendoakan anaknya serta selalu memberi semangat, memberi kasih sayang dan dukungannya, moral, maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai jenjang sarjana.
13. Kepada kakak tersayang, yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan studinya.
14. Kepada anggota grup acc, teman-teman seperjuangan, mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi serta pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
15. Terima kasih untuk diri sendiri yang telah bertahan, berjuang, dan belajar dari setiap proses. Skripsi ini bukan akhir, melainkan awal dari perjalanan panjang untuk terus berkembang dan bermanfaat bagi orang banyak.

Penulis menyadari bahwasanya skripsi penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi penulis lainnya.

Jambi, 2025

Linda Agustina
G1D121018

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	xv
ABSTARCT	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Telaah Pustaka	10
2.1.1 Sumber penyakit (simpul 1).....	10
2.1.2 Definisi Scabies	10
2.1.3 Klasifikasi <i>Sarcoptes Scabiei</i>	11
2.1.4 Etiologi <i>S. Scabiaei</i>	12
2.1.5 Morfologi <i>S. Scabiaei</i>	13
2.1.6 Siklus Hidup <i>S. Scabiaei</i>	13
2.1.7 Penularan skabies.....	14
2.1.8 Gejala Skabies.....	14
2.1.9 Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Dan Peyebarannya	15

2.1.10 Dampak Skabies	17
2.1.11 Pencegahan dan Pengobatan Skabies.....	18
2.2 Media Transmisi (Simpul 2)	19
2.3 Perilaku Pemajanan (<i>Behavioural Exposure</i>) (Simpul 3).....	20
2.3.1 Definisi Sanitasi.....	21
2.3.2 Definisi Santri	21
2.3.3 Unsur-Unsur Sanitasi Di Pondok Pesantren	22
2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kondisi Lingkungan	24
2.3.5 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies	26
2.3.6 Definisi Kebersihan Diri (<i>Personal Hygiene</i>)	26
2.3.7 Macam-Macam <i>Personal Hygiene</i> Pada Pondok Pesantren.....	27
2.4 Kejadian Penyakit : Sakit atau sehat (Simpul 4).....	30
2.5 Variabel Suprasistem (Simpul 5)	31
2.6 Kerangka teori.....	32
2.7 Kerangka konsep.....	33
2.8 Hipotesis.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	35
3.2 Tempat dan waktu Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.3.1 Populasi Penelitian.....	35
3.3.2 Sampel Penelitian	35
3.3.3 Cara Pengambilan Sampel	37
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	38
3.4 Definisi Operasional (DO)	38
3.5 Instrumen Penelitian.....	43
3.5.1 Informed Consent (lembar persetujuan)	46
3.5.2 Kuesioner	46
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	47
3.6.1 Uji Validitas.....	47
3.6.2 Uji Reliabilitas	49

3.7 Metode Pengumpulan Data	50
3.7.1 Data Primer	50
3.8 Teknik Pengumpulan Data	51
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	51
3.9.1 Pengolahan data	51
3.9.2 Analisis Data	52
3.10 Etika Penelitian	54
3.11 Jalannya Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Hasil Penelitian	56
4.1.1 Gambaran Umum Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau	56
4.1.2 Karakteristik Responden	58
4.1.3 Analisis Univariat	60
4.1.4 Analisis Bivariat	67
4.2 Pembahasan	73
4.2.1 Gejala Skabies	73
4.2.2 Hubungan kebersihan kulit dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau	75
4.2.3 Hubungan kebersihan Handuk dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau	76
4.2.4 Hubungan Kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau	77
4.2.5 Hubungan Kebersihan pakaian dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau	79
4.2.6 Hubungan Kebersihan tangan dan kuku dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau	80
4.2.7 Hubungan kelembaban dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau	81
4.2.8 Hubungan kepadatan hunian dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau	82
4.3 Keterbatasan Penelitian	83
BAB V PENUTUP	84
5.1 Kesimpulan	84

5.2 Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	95
DOKUMENTASI	122

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Tungau Sarcoptes Scabiae</i>	12
Gambar 2. 2 Siklus Hidup Tungau <i>S. Scabiae</i>	14
Gambar 2. 3 Tempat Predileksi Skabies.	15
Gambar 2. 4 (Teori Simpul).	32
Gambar 2. 5 Kerangka Konsep	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Nilai P1 dan P2	36
Tabel 3. 2 Tabel Definisi Operasional	38
Tabel 3.3 Hasil uji validitas kuesioner.....	48
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas.....	50
Tabel 4.1 Fasilitas di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau	57
Tabel 4.2 Distribusi karakteristik responden di Pondok pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau 2025	58
Tabel 4 .3 Distribusi Karakteristik Lingkungan pada kamar santri	59
Tabel 4 4 Distribusi karakteristik Pada Kamar Santri (Kepadatan Hunian)	60
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gejala Skabies, Kebersihan Kulit, Kebersihan Handuk, Kebersihan Tempat Tidur, Kebersihan Pakaian, Kebersihan Tangan Dan Kuku, Kelembaban Dan Kepadatan Hunian.	61
Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan gejala skabies (%).....	62
Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan Kebersihan kulit (%).....	63
Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan kebersihan handuk (%).....	64
Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan kebersihan tempat tidur (%)	65
Tabel 4.10 Distrubusi responden berdasarkan kebersihan pakaian (%)	65
Tabel 4.11 Distrubusi responden berdasarkan kebersihan tangan dan kuku (%).....	66
Tabel 4.12Kebersihan Kulit dengan Gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau.....	67
Tabel 4.13 kebersihan handuk dengan gejala skabies di Pondok Pesantren.....	68
Tabel 4.14 Kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau	69
Tabel 4.15 Kebersihan Pakaian dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau.....	70
Tabel 4.16 Kebersihan tangan dan kuku dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau.....	71
Tabel 4.17 Kelembaban dengan gejala skabies di Pondok Pesantren.....	72
Tabel 4.18 Kepdatan hunian dengan gejala skabies di Pondok pesantren Al-Hidayah rantau rasau.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	96
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	97
Lampiran 3 Lembar Observasi.....	101
Lampiran 4 Hasil Penelitian.....	102
Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal Pondok	118
Lampiran 6 Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas	119
Lampiran 7 Surat Uji Validitas	120
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	121

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Linda Agustina Lahir di Desa Sungai Tering, 20 Agustus 2002 dari Ayah Darjak dan ibu Supriati, sebagai putri kedua dari dua bersaudara. Penulis menamatkan SMA pada tahun 2021 dari SMAN 1 Tanjung Jabung Timur dan pada tahun yang sama diterima di Universitas Jambi melalui Jalur SNMPTN. Penulis memilih Program studi Ilmu kesehatan masyarakat. Selama mengikuti perkuliahan penulis juga aktif dalam beberapa kegiatan seperti kegiatan pengabdian kepada suku anak dalam (SAD) tahun 2022. Penulis juga mengikuti kegiatan magang pada tahun 2023 di puskesmas simpang IV sipin dan Dinas Kesehatan kota Jambi. Penulis juga mengikuti kegiatan magang IPE (*interprofesional education*) yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Jambi.

ABSTARCT

Background: *Scabies is a type of skin disease caused by a parasitic infection, which is a type of parasite that attacks under the skin layer causing intense itching. According to the WHO, is included in the Skin Neglected Tropical Disease. The high level of contact between students can increase the risk of continuous scabies in Islamic Boarding Schools. This study aims to determine the determinants of scabies symptoms in students of Al-Hidayah Islamic Boarding School, Rantau Rasau District.*

This research method: *is a quantitative research, with an analytical observational research design using a cross-sectional approach. The population in this study amounted to 167 students with a sample of 86 samples. The sampling technique uses the Proportional Sampling method. The data analysis technique used the chi-square test.*

Results: *The results of this study showed a significant relationship between towel hygiene ($p=0.008$), bed hygiene ($p=0.002$), and hand and nail hygiene ($p=0.029$) with scabies symptoms. There was no association between skin hygiene ($p=0.118$), and clothing hygiene ($p=0.392$) with symptoms of scabies. Of the 17 students' rooms, none met the humidity and occupancy density requirements.*

Conclusion: *Variables related to scabies symptoms are towel hygiene, bed hygiene, and hand and nail hygiene. Variables that are not related to scabies symptoms are skin cleanliness and clothing hygiene. Of the 17 students' rooms, none meet the requirements for humidity and occupancy density.*

Keywords: *Symptoms of Skabies, Santri, Islamic Boarding School.*

ABSTRAK

Latar belakang : Skabies merupakan salah satu jenis penyakit kulit yang disebabkan adanya infeksi parasit yakni salah satu jenis parasit yang menyerang dibawah lapisan kulit sehingga menyebabkan rasa gatal yang intens. Menurut WHO Skabies termasuk kedalam penyakit tropis yang terabaikan (*Skin Neglected Tropical Disease*). Tingginya tingkat kontak antar santri dapat meningkatkan risiko terjadinya skabies secara terus menerus di Pondok Pesantren. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan gejala skabies pada santri pondok pesantren Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 167 orang santri dengan jumlah sampel sebanyak 86 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Proporsional Sampling*. Teknik analisis data menggunakan uji chi-square.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk ($p=0,008$), kebersihan tempat tidur ($p=0,002$), dan kebersihan tangan dan kuku ($p=0,029$) dengan gejala skabies. Tidak ada hubungan kebersihan kulit ($p=0,118$), dan kebersihan pakaian ($p=0,392$) dengan gejala skabies. Dari 17 kamar santri tidak ada yang memenuhi syarat kelembaban dan kepadatan hunian.

Kesimpulan : Variabel yang berhubungan dengan gejala skabies yaitu kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan tangan dan kuku. Variabel yang tidak berhubungan dengan gejala skabies yaitu kebersihan kulit dan kebersihan pakaian. Dari 17 kamar santri tidak ada yang memenuhi syarat kelembaban dan kepadatan hunian.

Kata kunci : Gejala Skabies, Pondok Pesantren, Santri.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan sehat merupakan kebutuhan dasar yang wajib dimiliki dan terpenuhi oleh masing masing individu. Didalam peraturan UU No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, seseorang dapat dikatakan sehat apabila memenuhi aspek kesehatan baik secara fisik, jiwa dan sosial, dan sebaliknya seseorang dikatakan sakit apabila terdapat gangguan dan aspek kesehatan itu tidak terpenuhi. Salah satu jenis penyakit yang bisa mengganggu seseorang baik secara fisik, jiwa dan sosial adalah Penyakit kulit. Penyakit kulit ialah penyakit disebabkan adanya gangguan akibat adanya kontaminasi dari jamur, kuman, parasit, virus yang bisa menyerang siapa saja dari segala usia. Beberapa faktor penyebabnya adalah infeksi parasit, alergi zat kimia, kelainan pada sistem kekebalan tubuh serta Lingkungan, tempat tinggal, iklim dan pola hidup yang tidak sehat¹.

Salah satu jenis penyakit kulit penyebabnya termasuk faktor lingkungan adalah penyakit skabies. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit berbabis lingkungan yang diakibatkan adanya kontaminasi parasit *Sarcoptes scabiae varietas hominis*, yakni salah satu jenis parasit yang memiliki kemampuan untuk menggali terowongan di bawah lapisan kulit sehingga mengakibatkan munculnya rasa gatal yang intens². Penyakit skabies memiliki gejala awal yakni muncul nya ruam seperti jerawat, terutama dibagian sela-sela jari, lipatan kulit bagian pergelangan tangan, lutut dan siku, payudara, penis serta bahu. Gejala awal ini umumnya menimbulkan rasa gatal yang berlebihan di bagian tubuh yang terinfeksi, khususnya pada malam hari². Penyakit skabies umumnya menular dari orang satu ke orang lain melalui kontak kulit yang erat, seperti berbagi tempat tinggal dengan seseorang yang terinfeksi³. Terdapat banyak faktor risiko yang mendukung perkembangan penyakit Skabies ini, diantaranya kegiatan bertukar pakaian yang sering, menggunakan barang pribadi secara bersama-sama, dan kepadatan hunian kamar yang tinggi. Selain itu keadaan sosial ekonomi yang rendah, buruknya personal hygiene seseorang, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas demografis dan

ekologis, termasuk Sanitasi lingkungan yang buruk juga dapat menjadi penyebab utama mudahnya perkembangan dan penularan skabies⁴. Skabies sendiri masih seringkali diabaikan karena dianggap tidak mengancam jiwa padahal terdapat beberapa dampak yang bisa ditimbulkan dari skabies⁵. Skabies bisa menimbulkan ketidaknyamanan fisik, seperti munculnya pustula pada kulit akibat garukan, yang kemudian memicu infeksi sekunder. Berdasarkan hal itu jika skabies terjadi pada seseorang tentunya akan menimbulkan berbagai dampak seperti rasa tidak nyaman dan cemas karena gatal yang ditimbulkan, memicu stres serta bisa mengganggu kegiatan mereka. Selain itu dampak lain yang bisa ditimbulkan adalah penurunan rasa percaya diri dan munculnya rasa tidak percaya diri akibat perubahan kondisi kulit.

Menurut WHO Skabies termasuk kedalam penyakit tropis yang terabaikan (*Skin Neglected Tropical Disease*)⁶. Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa negara-negara berkembang menjadi negara yang paling banyak dijumpai kejadian skabies. Menurut *International Alliance for the Control of Scabies (IACS)* pada tahun 2020, estimasi kejadian skabies terjadi pada 150-200 juta orang di seluruh dunia dengan perkiraan 455 juta pertahun⁷. Prevalensi skabies diperkirakan mencapai 200 juta kasus yang terjadi secara global setiap saat. Tingkat kejadian skabies paling banyak ditemukan di negara yang beriklim tropis, seperti di Afrika, Amerika Selatan, Australia, dan Asia tenggara⁷.

Indonesia menjadi salah satu negara beriklim tropis yang juga memiliki prevalensi angka kejadian skabies yang cukup tinggi. Penyakit Scabies menduduki urutan ke -7 dari 10 penyakit utama yang terjadi di puskesmas dan menduduki urutan ke -3 untuk jenis penyakit kulit yang paling sering terjadi di Indonesia (Wahjoedi I, 2008)⁸. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan adanya penurunan prevalensi penyakit skabies di Indonesia. Pada Tahun 2018 prevalensinya adalah 5,60%-12,96%, di tahun 2019 menjadi 4,9%-12,95%, dan pada tahun 2020 diketahui prevalensinya adalah 3,9%-6%. Walaupun terjadi penurunan, Indonesia masih belum terbebas secara keseluruhan dari penyakit

skabies, yang menjadi salah satu permasalahan penyakit menular di negara ini (Lilia & Novitry, 2022)⁹.

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Jambi tahun 2018, skabies menempati peringkat keempat sebagai penyakit kulit dengan persentase kasus sebesar 29,5%¹⁰. Di provinsi sendiri jambi masih belum ada data terbaru terkait penyakit skabies. Menurut Alaudin, Penyakit kulit seperti skabies atau gudik dan sejenisnya paling sering terjadi di pondok pesantren, hal ini dikarenakan para santri yang masih abai dalam menjaga kebersihan diri misalnya kurangnya menjaga kebersihan diri baik pada kulit, kuku, pakaian, handuk serta tempat tidur¹¹.

Kecamatan Rantau Rasau merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dengan populasi penduduk berjumlah 25.490 jiwa pada tahun 2023¹². Kecamatan Rantau Rasau memiliki tingkat kepadatan tertinggi di kabupaten Tanjung Jabung Timur yakni 139,57 jiwa/km²¹³. Dari data yang diperoleh di UPTD Puskesmas Rantau Rasau jumlah kasus skabies yang ada di Puskesmas dalam tiga tahun terakhir sebanyak 101 kasus dengan rincian pada tahun 2022 (45 kasus), tahun 2023 (32 kasus) dan pada bulan Januari-September 2024 (24 kasus) dan yang paling banyak datang berobat adalah anak pondok pesantren.

Salah satu tempat yang paling sering ditemukan penyakit kulit ialah Pondok Pesantren, karena disini para santri tinggal dan hidup pada lingkungan yang serupa dalam periode waktu yang lama. Bahkan ada stigma yang mengatakan bahwa santri yang belum terkena penyakit kulit dianggap belum sah dan menandakan belum betah di pondok pesantren. Kebiasaan para santri yang suka meminjam pakaian, handuk, sarung dan barang pribadi lain serta lingkungan yang padat penghuni dan adanya hubungan erat yang lama ini menjadikan semakin tinggi potensi terjadinya kontak erat secara langsung antara penderita skabies dengan orang yang sehat(non-penderita) sehingga memicu penularan dan terjadinya peningkatan jumlah penderita skabies¹⁴.

Kelembaban dapat menjadi satu dari sejumlah faktor yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan mikroorganisme, apabila ruangan memiliki kelembaban yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. Faktor resiko kelembaban udara disebabkan karena dinding tidak tahan air dan sering terkena air, serta tidak ada cahaya matahari yang masuk secara langsung. Siklus hidup *S. Scabiae* bisa 19 hari bila berada pada ruangan dengan kelembaban tinggi. Semakin tinggi kelembapan udara di ruangan, semakin lama tungau dapat bertahan hidup dan menginfestasi santri lain, yang pada akhirnya meningkatkan jumlah santri yang tertular skabies¹⁵.

Berdasarkan penelitian oleh Handari dkk, pada pondok pesantren An-Nur Cisseng Bogor didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelembaban kamar dengan kejadian skabies, nilai $p=0,002$ ($p \text{ value} < 0,05$). Hasil analisis di peroleh $OR = 5,527$, artinya santri dan santriwati yang kelembaban kamarnya memenuhi syarat mempunyai peluang 5,527 kali untuk tidak skabies dibandingkan yang tidak memenuhi syarat. Sebagian besar responden yang mengalami skabies tinggal didalam kamar dengan tingkat kelembabab yang tidak memenuhi syarat, yaitu sebanyak 38 orang (79,2%), sementara yang tinggal didalam ruangan yang memiliki kelembaban yang memenuhi standar berjumlah 11 orang (40,7%)⁵. Sejalan dengan hal itu penelitian oleh Sulistiarini dkk (2022) hasilnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kelembaban udara kamar dengan keadian skabies di ponpes As-syafi'iyah 2 Sidoarjo ($p=0,000$). Dari Analisis keeratan hubungan diperoleh nilai koefisien ϕ 0,474 artinya, keeratan hubungan sedang. Semakin banyak responden yang tidur di kamar dengan kelembaban tidak memenuhi syarat semakin banyak yang terkena skabies¹⁵.

Personal hygiene atau kebersihan diri adalah sebuah upaya dalam melindungi diri agar senantiasa hidup sehat. Personal hygiene yang buruk akan beresiko menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Kebersihan diri yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular penyakit skabies jika bertempat tinggal dalam satu lingkungan yang memiliki penderita skabies dalam waktu yang cukup lama. Seseorang dengan personal hygiene yang kurang baik ketika berkontak secara langsung (sentuhan) atau tidak langsung dengan penderita skabies (penggunaan

barang secara bersamaan dengan penderita skabies seperti handuk, sarung, pakaian dan sabun mandi) serta tidak rutin dengan menjemur kasur, mengganti sarung bantal, dan seprai secara rutin bisa meningkatkan risiko terinfeksi tungau ¹⁶.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Indriani et al., (2021) pada Pondok Pesantren Darul Hikam Kec Rimbo Bujang diketahui ada 71,4% responden menderita skabies. Nilai *P value* < 0,05 dan berarti ada hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan gejala skabies dengan nilai ($p = 0,0038$)¹⁰. Sedangkan penelitian oleh Aprinaldi (2023) terdapat 39 (50,6%) responden yang mempunyai kebersihan kulit yang buruk dengan nilai *P-value* = 0,000. Penelitian ini dilakukan pada 77 orang santri putra di Ponpes Al-Jauharen yang termasuk di wilayah kerja Puskesmas Tahtul yaman. Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara kebersihan kulit (50,6%), handuk (45,5%), dan tempat tidur (46,7%) dengan kejadian skabies⁸.

Berdasarkan hasil penelitian oleh sitanggang dkk., di wilayah Pesisir, Kampung Bugis Kota Tanjung Pinang di dapatkan nilai $p = 0,023$ (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tempat tidur dan spreng dengan keluhan penyakit kulit pada responden ¹⁷. Hasil penelitian oleh Rahmawati dkk., (2021) di Pondok Pesantren X Semarang diketahui responden yang pernah mengalami skabies dengan kebersihan kurang yaitu 32,7% dan baik 7,3% dengan nilai *p Value* adalah 0,0001 (> 0,05) dengan nilai CI 95%, sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian dengan kejadian skabies ¹⁸.

Selanjutnya Hasil penelitian oleh Juliana dan Nurhanifah (2023), di Pondok Pesantren Nizhomul Hikmah Desa Tamiang menunjukkan bahwa terdapat 30 responden (69,8%) dengan kebersihan handuk yang tidak bersih dan bersih sebanyak 13 responden (30,2%) dengan nilai $P = 0,002$ < 0,005 yang berarti ada hubungan yang antara kebersihan handuk dengan kejadian skabies ⁷. Hasil penelitian oleh Nadila sari dkk., (2021) di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah diketahui bahwa dari 21 orang ada 18 orang (85,7%) yang memiliki kebersihan tangan dan kuku yang kurang mengalami skabies dan 40 orang yang memiliki kuku

dan tangan yang bersih ada 23 orang (57,5%) tidak mengalami skabies. Nilai $P=0,003 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies¹⁹.

Kepadatan hunian juga berpengaruh terhadap penularan tungau *Sarcoptes scabiei* dan lebih cepat menular di kelompok masyarakat yang hidup berkelompok atau padat penghuninya misalnya pada rumah tahanan, asrama, pondok pesantren dan sebagainya. Tingginya kepadatan hunian sebuah ruangan tentunya akan mempengaruhi transmisi penyakit skabies terutama melalui interaksi fisik langsung²⁰. Menurut Kumar, penularan skabies dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya seperti kepadatan hunian yang tinggi di lingkungan yang padat, serta tingginya frekuensi kontak langsung, baik ketika beristirahat atau tidur maupun saat melakukan aktivitas lainnya²¹. Berdasarkan Penelitian oleh Sulitirini dkk (2022) di Pondok Pesantren Asyafiah 2 Sidoarjo didapatkan nilai p value sebesar $p=0,043$, dengan nilai koefisien phi 0,270 yang artinya ada hubungan erat yang rendah, walaupun demikian semakin banyaknya santri yang tinggal di kamarnya memiliki kepadatannya tidak memenuhi standar maka akan semakin tinggi pula risiko menderita skabies.

Berdasarkan survey awal diketahui bahwa 4 dari 10 santri putra mengalami gatal-gatal yang mirip dengan gejala awal Skabies. Sedangkan sebanyak 6 dari 10 santriwati mengalami gatal-gatal dengan gejala yang serupa. Mereka mengatakan gatal yang mereka rasakan sering terjadi di malam hari dan ketika bangun tidur, dan adanya ruam (merah). Untuk area yang mengalami gatal tersebut beragam mulai dari sela jari tangan, tangan, kaki, daerah perut bawah, sekitar kemaluan, dan paha/selangkangan yang gejala tersebut mirip dengan gejala skabies.

Pondok pesantren Al-Hidayah memiliki 167 santri yang menetap dan tinggal di dalam 17 kamar, terdiri dari 6 kamar santri putra dan 11 kamar santri putri. Untuk santri putra tinggal di dalam kamar dengan ukuran yang beragam. Ukuran kamar kurang lebih 3x7 meter sampai 5x8 meter yang di tempati 8-20 orang per/kamar. Setiap kamar dilengkapi jendela dan ventilasi baik. Sedangkan untuk kamar santri

putri berukuran kurang lebih 4 x 3 meter sampai 6x5 meter yang di tempati 2-18 orang dalam satu kamar. Setiap kamar juga di lengkapi dengan jendela, namun jarang dibuka sehingga udara yang ada di kamar lebih panas, lembab , dan pengap. Selain itu hanya ada beberapa kamar santri yang terpapar sinar matahari sedangkan ada beberapa kamar santri yang tidak terpapar cahaya matahari sama sekali , sehingga kamar terasa lembab. Untuk sarana Air mandi dan keperluan lainnya pondok pesantren menggunakan dua sumber air yakni air parit (Jeding) dan air bor. Berdasarkan hasil observasi pada santri diketahui bahwa para santri masih suka meminjam handuk, baju, sarung dan memakai handuk secara bergantian serta kebanyakan santri memiliki kebiasaan memakai baju yang sama untuk 2 hari karena mereka beranggapan bahwa baju yang mereka kenakan masih bersih. Mereka juga sering sekali menggantung pakaian yang sudah dipakai dan menggantung handuk sembarangan. Hal tersebut tentunya bisa memicu peningkatan penularan penyakit scabies secara berulang di pondok pesantren.

Tingginya tingkat kontak antar santri dapat meningkatkan risiko terjadinya skabies secara terus menerus di Pondok Pesantren. Banyak dampak yang ditimbulkan yang mengakibatkan gangguan pada kegiatan para santri, karena rasa gatal yang dialami, khususnya di malam hari, dapat mengganggu fokus saat belajar, menurunkan kualitas tidur, dan menyebabkan iritasi atau kondisi yang lebih parah¹⁴. Oleh karena itu, penelitian dilakukan untuk memahami faktor utama dari adanya gejala penyakit skabies di Pondok ini.

Sebelumnya banyak penelitian yang membahas terkait skabies di banyak pondok pesantren namun belum ada penelitian yang mengangkat tema terkait kesehatan di Pondok Pesantren Al-Hidayah kecamatan Rantau Rasau. Maka dari itu Melalui penelitian ini, peneliti berharap dapat mengidentifikasi determinan yang menjadi pemicu utama adanya gejala skabies di pondok tersebut, serta memahami kondisi lingkungan dan personal hygiene yang dimiliki oleh para santri di pondok pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada data dan observasi awal yang sudah dilakukan, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “ Determinan gejala skabies pada santri Pondok pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian yaitu untuk mengetahui apa saja determinan gejala skabies pada santri di pondok pesantren Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.
2. Mengetahui Karakteristik (Umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama tinggal) pada santri Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kab Tanjung Jabung Timur.
3. Mengetahui gambaran *personal hygiene* (kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, kebersihan pakaian, dan kebersihan tangan dan kuku), kelembaban serta kepadatan hunian kamar santri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.
4. Mengetahui hubungan kebersihan kulit dengan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.
5. Mengetahui hubungan kebersihan handuk dengan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec Rantau Rantau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.

6. Mengetahui hubungan kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.
7. Mengetahui hubungan kebersihan pakaian dengan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025
8. Mengetahui hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec Rantau Rantau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2024. Kec Rantau Rasau Tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan dapat dipergunakan untuk referensi bagi petugas kesehatan untuk mengedukasi, mendorong, serta merancang program pencegahan dan penularan secara berulang kejadian skabies di dalam Pondok Pesantren.

1.4.2 Bagi Pondok Pesantren

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan penjelasan kepada semua santri dan pengasuh yang tinggal di pondok pesantren agar dapat mengetahui determinan gejala skabies pada santri, sehingga dengan demikian dapat melakukan pencegahan penyakit dan menjaga kesehatan pribadinya agar tidak terjadi kejadian skabies yang berulang di lingkungan pondok pesantren.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan mempelajari secara mendalam terkait penyebaran penyakit skabies di lingkungan yang padat lainnya seperti lapas atau asrama. Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran terkait faktor risiko, pola penyebaran, dampak skabies terhadap kesehatan serta psikologis para penghuninya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

Penyakit berbasis Lingkungan adalah penyakit yang muncul dalam suatu kelompok masyarakat serta memiliki hubungan atau ikatan yang kuat terhadap salah satu atau beberapa unsur lingkungan d suatu wilayah, yang ditempati oleh masyarakat serta melakukan kegiatan dalam periode waktu tertentu. Lingkungan mempunyai peranan penting dalam terjadinya suatu penyakit, dimana menurut Hipocrates lingkungan merupakan faktor penyebab langsung penyakit (penyakit/*agent*)²².

2.1.1 Sumber penyakit (simpul 1)

Sumber penyakit adalah sebuah titik dimana *agent* penyakit dapat ditularkan. *Agent* Penyakit dapat dibagi menjadi beberapa kelompok besar yaitu mikroorganisme yang terdiri dari (Virus, jamur, bakteri dll), Kelompok fisik (kebisingan, getaran, radiasi)²³. Sumber penularan penyakit dapat berupa manusia, hewan, tumbuhan, maupun benda-benda yang mengandung atau terkontaminasi agen penyebab penyakit, serta yang berpotensi memicu terjadinya wabah²⁴. Sumber agent atau penyebab penyakit kulit skabies yakni *sarcoptes scabiaei variasi hominis* pada manusia baik dengan adanya kontak langsung ataupun tidak langsung.

2.1.2 Definisi Scabies

Skabies adalah penyakit kulit akibat adanya infestasi parasit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*²⁵. *Scabies* atau biasa dikenal dengan kudis/buduk merupakan salah satu penyakit kulit yang disebabkan parasit *Sarcoptes scabiae varietas hominis*, yakni salah satu jenis parasit yang memiliki kemampuan untuk membuat terowongan di bawah kulit sehingga menimbulkan rasa gatal². *Scabies* berakar dari bahasa latin “*Scabere*” yang artinya “menggaruk”. Istilah tersebut menggambarkan gejala utama dari penyakit tersebut yakni rasa gatal yang hebat.

Umumnya rasa gatal yang muncul dari penyakit *scabies* terjadi pada malam hari, dimana tungau penyebab *scabies* aktif di malam hari. Nama lain skabies adalah gatal agogo, kudis, *the itch*, gudig, dan budukan²⁶. Dalam kasus *Scabies* dikenal juga dengan julukan *the itch*, *pamaan itch*, *seven year itch*, *sky-bees* yang disebabkan dari gejala spesifik yang ditimbulkan oleh penyakit ini yakni rasa gatal yang mengganggu. Di Indonesia skabies dikenal juga dengan istilah buduk, kudis atau gudik². *Scabies* hanya dapat menimbulkan penyakit pada kulit dan tidak menimbulkan penyakit lainnya namun jika tidak diobati segera dalam jangka waktu tertentu maka dapat menimbulkan beberapa permasalahan salah satunya adalah dermatitis kontak akibat adanya garukan⁴. Penyakit skabies berkaitan dengan kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal, sehingga penyakit ini paling banyak terjadi pada masyarakat yang hidup/tinggal di lingkungan padat penduduk seperti pondok pesantren, TPA, panti asuhan, panti jompo, penjara (lapas)²⁵.

2.1.3 Klasifikasi *Sarcoptes Scabiei*

Varietas *S. Sarcoptes scabies* (*var.hominis*) di kelompokkan ke dalam filum *Arthropoda* dan masuk ke dalam kelas *Arachnida*. Sub kelas *Acari* (*Acarina*), *ordo* *Astigmata*, dan *faimili* *Sarcoptidae*. Terdapat hanya satu jenis dalam genus *Sarcoptidae* dan terdapat beberapa jenis di dalam varietas yang disebabkan karena terjadi persilangan yang berlanjut antara populasi tungau yang menjangkiti manusia dan hewan. Tungau *Sarcoptes Scabiei* memiliki ciri warna putih krem dan bentuk tubuhnya simetris bilateral seperti oval yang cembung pada bagian dorsal (punggung) dan pipih pada bagian ventral (perut). Untuk tungau jantan memiliki warna yang gelap dibandingkan dengan tungau betina.²⁷



Gambar 2. 1 Tungau *Sarcoptes Scabiae* ²⁵.

2.1.4. Etiologi *S. Scabiae*

Skabies atau biasa di sebut kudis adalah salah satu oleh serangan dan peningkatan sensitivitas oleh tungau/kutu *Sarcoptes scabiae* var *horminis* yang menimbulkan gejala umum klinis seperti lesi popular, pustul vesikel, krusta, erosi, serta tampak seperti terowongan berwarna abu yang diikuti keluhan timbulnya rasa gatal yang kuat yang utamanya terjadi pada daerah lipatan kulit (Aisyah S, *et.*, dkk.). Orang dengan tingkat kekebalan tubuh yang rendah akan sangat rentan terinfeksi dan bisa menimbulkan keluhan lain ⁴.

Tanda umum yang terjadi pada orang yang terkena skabies ada kemerahan pada permukaan kulit dan biasanya akan ditemukan pada jari-jari tangan, kaki, leher, dan bahu, bawah ketiak bahkan daerah genital ⁴. Skabies sangat mudah menulari orang melalui kontak langsung dengan kulit seperti tidur bersama, bersalaman tangan dengan penderita. Sedangkan untuk cara penularan yang lain diantaranya pemakaian bersama dengan tempat tidur dan handuk penderita ²⁸. Penularan skabies terjadi terutama melalui kontak kulit ke kulit dan lebih jarang, melalui benda-benda asing di lingkungan orang yang terkontaminasi tungau. Karena skabies menular, orang yang tinggal serumah dengan pasien mungkin sering terkena. Skabies dapat menular melalui kontak langsung dari kulit ke kulit ²⁹. Penyakit skabies cenderung menyerang manusia yang hidup berkelompok, terutama bagi mereka yang tinggal dalam lingkup yang sama dalam satu waktu misalnya seperti asrama, panti asuhan, barak militer, dan pondok pesantren yang

memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular. Untuk tingkat penyebarannya akan sangat mudah karena banyak aktivitas yang dilakukan secara bersama-sama seperti penggunaan handuk, pakaian serta seprai secara bersama-sama. Skabies juga sering muncul pada kondisi lingkungan yang kurang terjaga dan kebersihan pribadi yang sering diabaikan ⁴.

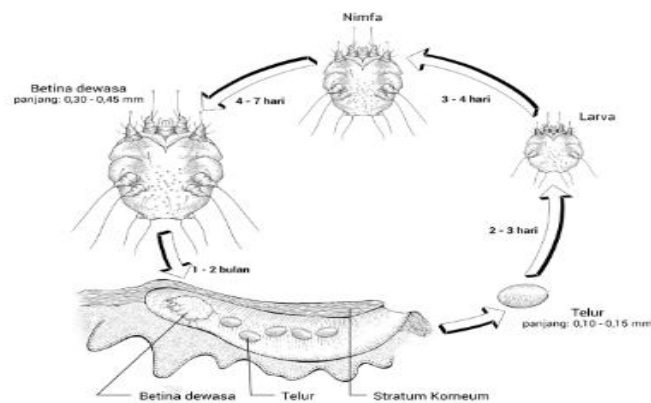
2.1.5 Morfologi *S. Scabiei*

Tungau *Sarcoptes Scabiei* termasuk kedalam keluarga *Sarcoptidae* dari kelas *Arachnida*, bentuknya lonjong, bagian punggungnya cembung, dan rata di bagian perutnya. Ukuran tungau ini sangat beragam, untuk tungau betina ukurannya berkisar antara 0,4 mm x 0,3 mm, sementara untuk tungau laki-laki berukuran lebih kecil yakni berkisar antara 0,2 mm x 0,15 mm. Tungau ini memiliki sifat semi-Transparan dan berwarna putih kotor. Pada bagian punggungnya terdapat bulu-bulu disertai duri, memiliki 4 pasang kaki, sedangkan pada bagian anterior memiliki 2 pasang sebagai alat untuk melekat. Pada betina terdapat 2 pasang kaki terakhir yang memiliki rambut. Sedangkan menurut Hamzah, pada jantan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan alat perekat ⁴.

2.1.6 Siklus Hidup *S. Scabiei*

Skabies memiliki beberapa tahapan dalam siklus kehidupannya. Siklus hidupnya dimulai saat sesudah ovulasi (perkawinan) di atas permukaan kulit, setelahnya, tungau jantan akan mati, meskipun dalam beberapa kasus masih dapat bertahan hidup beberapa hari di dalam terowongan yang telah dibuat oleh tungau betina. Sementara itu, tungau betina mampu hidup antara 1 hingga 2 bulan. Selanjutnya, tungau betina akan menggali terowongan baru di bagian epidermis kulit dengan ukuran 2-3 milimeter sehari serta meletakkan paling sedikit telur 2-4 butir sampai mencapai 40-50 telur dan selama itu tungau betina akan tetap berada di dalam terowongan. Dalam waktu 3-4 hari, larva akan muncul dari telur. Selanjutnya larva tungau akan menggali terowongan pendek (*moulting pockets*) yaitu tempat mereka berubah menjadi nimfa ^{30,26}. Kemudian nimfa akan tumbuh menjadi tungau jantan dan betina dewasa. Seluruh siklus ini berlangsung selama 8-12 hari ²⁶. Bentuk tubuh

yang oval sangat memudahkan skabies untuk menggali terowongan dan bersembunyi di dalam kulit manusia³¹. Penularan melalui pakaian dan seprai terjadi ketika benda-benda tersebut terkontaminasi oleh penderita yang belum mendapatkan pengobatan. Kutu mampu menembus permukaan kulit dan membuat terowongan di bawahnya dalam waktu 2,5 menit⁴.



Gambar 2. 2 Siklus Hidup Tungau *S. Scabiae*²⁵

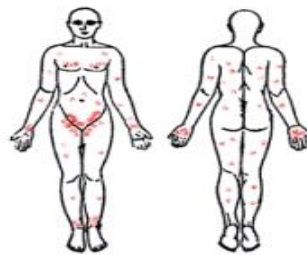
2.1.7 Penularan skabies

Penyakit skabies dapat ditularkan dari perpindahan tungau dewasa, telur, larva atau nimfa dari kulit orang yang sudah menderita ke kulit orang lain. Penularan skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi saat tungau dari individu terinfeksi menular ke orang sehat melalui kontak kulit secara langsung yang berlangsung dalam jangka waktu minimal 15–20 menit³². Sedangkan penularan skabies secara tidak langsung bisa terjadi dari interaksi fisik langsung dalam jangka waktu lama misalnya dari handuk, pakaian, seprai, sarung bantal/guling, selimut, tempat tidur, dan barang-barang yang biasa digunakan secara bersamaan oleh penderita skabies kemudian digunakan bersama oleh orang sehat³².

2.1.8 Gejala Skabies

Munculnya Rasa Gatal di malam hari (*pruritus nocturna*) yang intens adalah gejala utama dari terinfeksi kulit oleh tungau skabies. Rasa gatal yang timbul

akan lebih parah atau terasa ketika malam hari. Hal ini disebabkan adanya reaksi Seseorang terhadap tungau dan zat yang dihasilkan oleh tungau ³¹. Rasa gatal dan ruam kemerahan di anggap timbul akibat adanya rasa peka kulit terhadap kutu. Munculnya Ruam kemerahan yang berbentuk benjolan kecil atau vesikel yang umumnya ditemukan di bagian lipatan seperti jari-jari, pergelangan tangann ketiak, siku, pinggang, arena genital dan bokong. ³¹



Gambar 2. 3 Tempat Predileksi Skabies³³.

Munculnya lesi kulit yang menjadi ciri khusus berbentuk papula, vesikel pada kulit. Bentuknya beragam dari yang lurus hingga berbelok-belok dengan ukuran 1-10 mm ⁴. Bentuk terowongan yang disebabkan tungau ini adalah adanya terowongan kecil berwarna putih atau keabuan. Bentuk terowongan ini digali oleh tungau betina di lapisan kulit yang berfungsi sebagai jalur untuk bergerak ³¹. Bentuk skabies yang parah meliputi skabies yang banyak dan berkerak ³⁴.

2.1.9 Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Dan Peyebarannya

Terjadinya peningkatan kejadian skabies disebabkan oleh beberapa faktor resiko diantaranya : ²⁵

1. Usia

Skabies bisa menyerang semua kelompok usia. Namun skabies cenderung lebih banyak menyerang anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa. Sebuah studi retrospektif yang melibatkan sebanyak 29.708 anak di India pada tahun 2009 mengungkapkan bahwa skabies adalah penyakit kulit paling umum kedua di kalangan anak-anak, dan yang paling umum ketiga pada bayi. Anak-anak lebih rentan terkena skabies karena sistem kekebalan tubuh mereka yang lebih lemah

dibandingkan orang dewasa, kurangnya kebersihan, serta frekuensi mereka berinteraksi dengan kontak dekat saat bermain bersama anak-anak lain. . Selain itu lansia juga sangat rentan dan mudah terinfeksi skabies, hal ini disebabkan lansia memiliki daya tahan tubuh yang lemah dan terjadinya perubahan kulit akibat penuaan. Selain karena menurunnya tingkat kekebalan tubuh orang lanjut usia juga mengalami perubahan fisiologi pada kulit mereka seperti penipisan lapisan epidermis dan dermis, penebalan kulit, fungsi pelindung kulit yang berkurang terhadap ancaman dari luar, serta lambatnya penyembuhan. Kulit kering yang terjadi pada lansia juga menjadi titik masuk atau *port d'entrée* bagi berbagai patogen, termasuk salah satunya *S. Scabiei*.

2. Tingkat Kebersihan

Menjaga kebersihan diri merupakan hal penting yang harus dilakukan secara keseluruhan dimulai dari kulit, tangan, kaki, kuku, sampai ke alat genital. langkah awal yang bisa dilakukan ialah dengan mencuci tangan. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya penularan bakteri, virus dan parasit. Skabies menyebabkan rasa gatal yang kuat terutama jika pada malam hari dan keadaan panas serta keringatan. Karena hal tersebut biasanya orang yang terinfeksi skabies akan menggaruk untuk menghilangkan rasa gatal sementara. Namun aktivitas menggaruk tersebut dapat memindahkan telur, nimfa atau bahkan tungau dewasa melalui kuku. Dari sana jika kuku yang sudah terkontaminasi menggaruk bagian tubuh lainnya maka akan sangat mudah berpindah dengan cepat. Langkah yang bisa dilakukan adalah dengan memotong kuku dengan rutin dan mencuci tangan . selain itu saat mandi secara rutin 2 kali sehari dan menggunakan sabun agar tungau yang menempel pada permukaan kulit bisa lepas.

3. Penggunaan alat pribadi bersama

Kejadian skabies pada santri memang sering terjadi pada pondok pesantren. Saat para santri masuk ke pondok pesantren mereka tidak mengalami skabies namun setelah satu sampai tiga bulan ada gejala yang ditimbulkan akibat paparan dari teman yang sudah terinfeksi. Kebiasaan berbagi alat mandi bersama oleh para santri dapat menjadi faktor utama terjadinya skabies. Kegiatan berbagi barang pribadi

kebiasaan yang sering dilakukan oleh santri. Ada yang bertukar pakaian dalam keadaan belum dicuci atau telah dicuci. Tungau dewasa dapat hinggap dan melekat pakaian dan hidup selama tiga hari di luar tubuh manusia dan cukup untuk menularkan skabies dari satu individu ke individu lainnya. Oleh sebab itu para santri di larang untuk meminjam pakaian dan alat sholat, utamanya yang habis digunakan dan belum dicuci.

4. Tingkat pendidikan dan pengetahuan skabies.

Pondok pesantren juga memiliki berbagai tingkatan yang mirip dengan sistem pendidikan formal, seperti madrasah ibtidaiyah (MI) setara SD , madrasah tsanawiyah (MTS) setara SMP, dan madrasah aliyah (MA) setara SMA. Pemahaman merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu penyakit. Apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan kebersihan, diharapkan mereka akan berperilaku baik dalam menjaga kesehatannya.

5. Tingkat Sosio-Ekonomi

Dalam upaya menjaga kebersihan diri maka dibutuhkan beberapa peralatan kebutuhan seperti sabun mandi, pasta gigi dan shampo. Namun sebagian besar santri berada dalam keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah. sehingga terkadang memberatkan mereka untuk membeli kebutuhan kebersihan pribadi dan lebih sering berbagi dengan temannya. Kondisi hidup penderita yang harus tinggal di permukiman yang kotor dan tidak terawat senantiasa menyebabkan rasa prihatin, dimulai dari lingkungan rumah yang tidak layak huni, sanitasi yang kurang memadai, serta padatnya penduduk yang menyebabkan skabies tidak menjadi hal utama yang diperhatikan kerana adanya kepentingan lain yang harus diutamakan.

2.1.10 Dampak Skabies

Skabies dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik, seperti munculnya pustula (jerawat) pada kulit akibat garukan, yang kemudian memicu infeksi sekunder. Menurut siregar, gangguan psikososial juga dapat terjadi, dimana rasa gatal yang intens, terutama di malam hari, mengganggu kenyamanan dan aktivitas

tidur serta aktivitas lainnya³⁵. Dampak yang ditimbulkan oleh adanya infeksi tungau skabies adalah meninggalkan bekas ruam kemerahan yang menyebabkan rasa malu dan tidak percaya diri serta munculnya rasa gatal yang hebat di malam hari sehingga dapat mengganggu kualitas tidur³⁶.

2.1.11 Pencegahan dan Pengobatan Skabies

Penyakit Skabies pada manusia dapat dicegah dengan mengurangi kontak langsung dengan penderita dan berupaya untuk tidak menggunakan barang-barang secara bersamaan. Untuk barang dan pakaian penderita yang sudah digunakan di usahakan dicuci menggunakan air panas dan menyetrika baju atau benda kain yang akan digunakan. Selain itu rutin mengganti sprei tidur secara rutin seminggu dua kali, untuk benda yang tidak dicuci seperti kasur, bantal, guling hendaknya di jemur dibawah sinar matahari kurang lebih selama dua puluh menit sekali dan dibolak balik. Untuk kegiatan intervensi yang dapat di lingkungan ialah dengan memberikan informasi terkait penyakit skabies dari gejala sampai ke pencegahannya kepada masyarakat di suatu rukun warga (Mading dan Sopi, 2015)³⁷.

Untuk pengobatan skabies ada beberapa jenis obat yang dapat digunakan diantaranya adalah^{38 39}:

a. Permetrim

Permetrin 5% adalah obat yang umum dipakai untuk mengatasi skabies dengan tingkat efektivitas mencapai 90%. Permetrin dioleskan pada area tubuh yang terinfeksi skabies dan dibiarkan selama 8–12 jam sebelum tidur.

b. Ivermectin

Ivermektin diberikan secara oral untuk terapi skabies, baik sebagai pengobatan tunggal maupun digabungkan dengan obat topikal.

c. Crotamiton

Krim Crotamiton dipakai untuk mengurangi rasa gatal dan membunuh tungau. dip secara topikal mulai dari dagu ke bawah, dengan anjuran pengulangan aplikasi setiap 24 jam.

d. Benzyl Benzoate

Bentuknya berupa lotion yang diaplikasikan ke tubuh dan didiamkan selama 24 jam. Sulfur.

2.2 Media Transmisi (Simpul 2)

Pada simpul 2 merupakan media transmisi (penularan) penyakit yakni komponen lingkungan yang memiliki peran dalam proses transmisi atau penyebaran penyakit yang meliputi air, udara, tanah, dan vektor serta manusia (secara langsung) ⁴⁰. Media transmisi penyakit adalah wahana atau alat perantara yang digunakan penyakit untuk dapat menyebar secara luas. media transmisi penyakit tidak akan menimbulkan potensi penyakit jika didalamnya tidak ada bibit penyakit atau bibit penyakit ²³. Lingkungan hidup terdiri beberapa komponen diantaranya komponen biotik dan komponen abiotik. Komoponen lingkungan bisa menjadi rute bagi penularan yang artinya jika keadaan lingkungan bersih dan terawat dengan baik maka hasilnya tidak akan ada penyakit yang akan diterima ⁴¹.

Berdasarkan pada medianya penularan, penyakit menular dibedakan atas beberapa sumber penularan terdiri atas : ⁴¹

1. Udara

Penyakit yang ditularkan melalui udara disebut juga dengan *Air borne disease*. Udara dapat menjadi media penyebaran penyakit yang secara garis besar ditularkan melalui interaksi langsung misalnya bersin dan batuk. Adapun bentuk penularan yang terjadi melalui media udara dapat berupa cairan (*droplet nucklei*) dan debu (*dust*). Beberapa jenis penyakit yang bisa ditularkan melalui udara adalah TBC, *difteri*, *virus smallpox*, dan *streptococcus hemoliticus*.

2. Air

Penyakit yang ditularkan melalui air mencakup penyakit yang penyebarannya melalui air minum yang sudah tercemar patogen seperti diare, kolera, dan tifoid.

Sedangkan untuk penyakit yang diakibatkan kurang air bersih dan kurangnya kebersihan pribadi seperti konjungtivitas dan skabies serta penyakit yang penularannya melalui serangga atau vektor yang berhubungan dengan air diantaranya malaria dan DBD (demam berdarah dengue).

3. Tanah

Tanah termasuk kedalam salah satu elemen terkecil yang ada dari seluruh bagian bumi, tapi memiliki dampak yang besar bagi kehidupan⁴². Secara langsung tanah dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan. Secara garis besar banyak terdapat spesies di yang ada di dalam tanah misalnya mikroorganisme. Mikroba yang ada di dalam tanah memiliki sifat patogen bagi manusia, dimana mikroorganisme ini membutuhkan manusia (inang) untuk dapat bertahan hidup⁴².

4. Vektor Dan Serangga Atau Lainnya

Penularan penyakit juga dapat ditularkan melalui binatang vektor atau biasa dikenal *vektor borne disease*. Vektor dapat berasal dari jenis *arthopoda* yang dapat menularkan patogen penyakit ke pejamu ke seseorang yang berpotensi tertular.

5. Manusia

Manusia bisa menjadi media penularan yang terjadi secara langsung terhadap penularan penyakit skabies. Dalam penyakit skabies penularan antara manusia sangat mudah terjadi, biasanya dalam penularannya yang pertama melalui sentuhan langsung dengan kulit penderita skabies dengan orang yang sehat misalnya salaman (jabat tangan), tidur berdekatan tanpa jarak. Kedua lewat penggunaan barang-barang secara bersamaan misalnya handuk, pakaian, perlengkapan mandi dan lainnya. Cara penularan yang demikian menyebabkan penyakit Skabies sering ditemukan pada masyarakat yang hidup berkelompok dalam satu rumah, seperti pondok pesantren.⁴³

2.3 Perilaku Pemajanan (*Behavioural Exposure*) (Simpul 3)

Prilaku pemajanan merupakan kegiatan yang melibatkan manusia dan elemen lingkungan yang mengandung potensi bahaya penyakit. Agent penyakit dapat

masuk kedalam tubuh dengan atau tanpa menumpang komponen lingkungan dan ini dikenal dengan proses hubungan interaktif. Pada simpul 3 penduduk di gambarkan dengan adanya kebiasaan hidup dalam keseharian yaitu meliputi sanitasi yang meliputi kebersihan diri atau *personal hygiene* yang terdiri dari kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, kebersihan pakaian, dan kebersihan tangan dan kuku serta kelembaban dan kepadatan hunian . Prilaku pemajanan merupakan kata lain yang digunakan dalam mendeskripsikan hubungan interaktif antara komponen lingkungan dan prilaku penduduk ⁴⁴. Yang termasuk di dalamnya meliputi prilaku individu yang berinteraksi dengan komponen lingkungan yang berpotensi berbahaya bagi kesehatan ⁴⁵.

2.3.1 Definisi Sanitasi

Menurut KBBI sanitasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk membentuk dan menghasilkan suatu keadaan yang sebaik-baiknya pada bidang kesehatan, khususnya pada bidang kesehatan ⁴⁶. Sanitasi adalah sebuah upaya yang dilakukan untuk mencegah penyakit yang dilakukan melalui usaha kesehatan lingkungan hidup. Pada sanitasi lebih tertuju pada upaya-upaya yang jelas demi terciptanya keadaan yang bersih dan sehat yang dapat dilakukan dengan beberapa cara misalnya dengan pembersihan, penataan, serta sterilisasi. Sanitasi juga bisa dikatakan sebagai tindakan nyata agar terwujudnya lingkungan yang sehat dan terhindar dari penyakit. Jika *hygiene* lebih mengarah pada individunya, maka sanitasi lebih mengarah pada lingkungannya ⁴⁴.

2.3.2 Definisi Santri

Menurut Clifford Geertz yang dikutip oleh Mohammad Takdir santri mencakup dua makna secara luas dan sempit. Dalam makna yang luas santri merupakan orang yang memeluk agama islam secara tulen, bersembahyang, pergi ke masjid di hari jumat dan lainnya, sedangkan jika dari makna yang sempit yakni seorang murid bersekolah dan sedang belajar ilmu agama islam di Pondok pesantren. Jadi santri dapat diartikan sebagai seorang yang sedang belajar ilmu agama islam dan ilmu umum yang meluas dan tinggal (menetap) di Pondok

Pesantren atau dengan arti lain seorang murid yang prilakunya mencerminkan layaknya santri di Pondok Pesantren, walaupun tidak tinggal di Pondok Pesantren⁴⁷. Pondok pesantren memiliki berbagai tingkatan yang mirip dengan sistem pendidikan formal, seperti madrasah ibtidaiyah (setara SD), madrasah tsanawiyah (setara SMP), dan madrasah aliyah (setara SMA)²⁶

Pondok pesantren ialah salah satu dari beberapa lembaga pendidikan yang ada di Indonesia yang berbasis keislaman yang mengajarkan beragam ilmu pelajaran keagamaan yang berkaitan dengan Islam dan memiliki peran penetting dalam pendidikan moral dan akhlak mulia bagi para santri⁴⁸.

Pondok pesantren umumnya menerapkan sistem asrama dimana adanya interaksi yang erat antara para santri dan padatnya hunian yang di tempati menyebabkan lingkungan pondok pesantren rentan memiliki prevalensi skabies yang cukup tinggi. Tentunya hal ini juga diperburuk dengan kebiasaan santri yang banyak terdiri dari para remaja yang kurang memperhatikan kebersihan diri, sehingga meningkatkan rentannya terhadap infeksi skabies.⁴⁹

2.3.3 Unsur-Unsur Sanitasi Di Pondok Pesantren

1. Tempat Penampungan Kotoran Manusia (wc/jamban)

Di dalam sanitasi upaya pemeliharaan bukan hanya mengacu kepada lingkungan saja tetapi juga pada pemeliharaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran dan urine manusia. Jamban adalah sanitasi dasar yang semestinya dimiliki oleh semua orang⁵⁰. Dalam rumah tangga jamban yang digunakan harus sesuai dengan syarat kesehatan diantaranya bentuk kloset leher angsa, memiliki tempat pembuangan akhir (*septic tank*) atau sistem pengelolaan air limbah (SPAL) dan penggunaan jamban yang digunakan sendiri atau bersama (Kemenkes, 2017)⁵⁰.

2. Sarana Tempat Pembuangan Sampah

Sampah adalah sisa yang di hasilkan setiap hari oleh aktifitas manusia dan/ atau proses yang dihasilkan oleh alam yang bentuknya padat. Sedangkan sampah rumah tangga ialah sampah yang dihasilkan dari kegiatan dalam rumah tangga setiap hari dan tidak termasuk kotoran (tinja) dan sampah khusus⁵¹. Fasilitas pembuangan

sampah jika di lihat berdasarkan Permenkes Nomor 1429/MENKES/SK/XII/2006 harus memenuhi beberapa syarat diantaranya : ⁵².

1. Setiap tempat untuk membuang sampah harus di lengkai dengan tutup dan tersdia di setiap ruangan.
2. Untuk mempermudah dalam mengangkut dan memusnahkan sampah, maka harus tersedia tempat pembuangan sampah sementara (TPS) di setiap ruangan.
3. Minimal jarak yang ruangan dengan tempat pembuangan sampah sementara adalah 10 m.

3. Saluran Pembuangan Limbah Rumah Tangga

Saluran pembuangan air limbah adalah sarana yang dibuat untuk mengalirkan air dari sisa rumah tangga, industri ke tempat pembuangan akhir. Saluran pembunagan air limbah memiliki beberapa persyaratan sebagai berikut (Irdianty, 2011: 20) ⁵³:

1. Tidak menyebabkan pencemaran terhadap air tanah
2. Tidak menjadi tempat berkembang biaknya vektor
3. Tidak menyebabkan risiko kecelakaan
4. Tidak mengeluarkan bau tidak sedap dan merusak pemandangan

4. Penyediaan Sarana Air Bersih

Berdasarkan peraturan Depkes RI (1995), untuk mengatahui standar sarana dalam penyediaan air berish, salah satu usaha yang bisa dilakukan adalah dengan menginspeksi dan melakukan pemantauan terhadap sumber kulaitas air. Hal ini bertujuan untuk menentukan sumber yang berpeluang sebagai sumber pencemar. Menurut Depkes RI (2005), terdapat beberapa sumber air bersih yang secara umum di gunakan di indonesia seperti sumur gali, sumur pompa tanganm perlindungan air hujan dan mata air, sistem perpipaan, serta terminal air . ⁵⁴

Menurut Permenkes No. 32 Tahun 2017, terdapat beberapa ketentuan mengenai kualitas air bersih yang aman untuk kebutuhan sanitasi, antara lain:

1. Pastikan agar air yang digunakan bebas dari bahan dan lokasi pencemar, bebas dari agen penyakit, serta tidak menjadi habitat bagi vektor pembawa penyakit.
2. Membersihkan bak penampungan air setidaknya sekali dalam seminggu.
3. Jika air berasal dari jaringan perpipaan, pipa air bersih tidak boleh terhubung dengan pipa air limbah di dalam tanah.
4. Jika air berasal dari bukan air perpipaan, maka penting untuk memastikan tempat penampungan air harus terlindung dari sumber pencemar.
5. Memastikan jenis dan takaran bahan kimia yang digunakan jika air diolah secara kimia.

5 Kondisi Perumahan

Menurut WHO, yang dikatakan rumah sehat ialah rumah yang menyediakan rasa nyaman dan aman, perlindungan fisik, kehangatan, psikologis dan kesejahteraan ⁵⁵.

Risiko penularan dipengaruhi oleh jumlah tungau pada pasien, ukuran rumah tangga serta kepadatan populasi, dan cara individu berinteraksi satu sama lain ²⁹. Rumah menjadi salah indikator dalam tercapainya derajat kesehatan. Munculnya penyakit-penyakit berbasis lingkungan erat hubungannya dengan kondisi rumah yang tidak memenuhi standar. Hal ini dikarenakan rumah yang tidak sehat dapat menjadi tempat penyakit untuk manusia yang tinggal disini. Jika rumah sehat yang ditempati belum memenuhi syarat kesehatan maka tentu akan menjadi faktor risiko bagi beragam penyakit menular seperti Diare, TB paru, ISPA, Malaria, demam berdarah, penyakit kulit dan lainnya ⁵⁶. Lingkungan perumahan yang sehat berperan penting dalam upaya mencegah resiko terpaparnya bermacam penyakit. Dimulai dari pengelolaan air bersih, sanitasi, pengendalian vektor penyakit termasuk kedalam hal penting dalam usaha memerangi penyakit menular ⁵⁵.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kondisi Lingkungan

Lingkungan perumahan yang sehat berperan penting dalam upaya mencegah resiko terpaparnya bermacam penyakit. Dimulai dari pengelolaan air bersih, sanitasi, pengendalian vektor penyakit termasuk kedalam hal penting dalam usaha

memerangi penyakit menular ⁵⁵. Faktor rumah sehat bukan hanya terdiri bentuk fisik namun juga ada faktor lainnya seperti suhu dan kelembaban, pencahayaan, sanitasi lingkungan dan keamanan yang berhubungan satu sama lain sehingga menciptakan kenyamanan bagi penghuninya.

a. Kelembaban

Kondisi udara yang buruk pada sebuah ruangan akan menyebabkan hawa lembab yang menjadi penyebab tumbuhnya jamur. Dengan adanya jamur tersebut bisa memperburuk kondisi ruangan yang sudah lembab dan tidak jarang bisa menjadi sumber penyakit bagi penghuninya apabila tinggal dalam kurun waktu tertentu ⁵⁷. Kelembaban berlebihan juga berpengaruh terhadap kesehatan karena akan menimbulkan jamur dan menjadi sumber penyakit ⁵⁵.

Berdasarkan dari Permenkes No 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan menjelaskan bahwa standar untuk kelembaban suatu ruangan adalah 40%-60%. Jika kelembaban < 40% (kering) beberapa hal yang bisa dilakukan adalah : ⁵⁸

1. Memastikan jendela yang ada diruangan terbuka
2. Memperbanyak dan memperluas jumlah dan ukuran jendela
3. Merubah bentuk bangunan dengan tujuan untuk mengatur udara yang masuk
4. Bisa menggunakan alat pengatur kelembaban udara (*humidifier*) untuk meningkatkan kelembaban udara.

Jika kondisi udara pada suatu ruangan > 60% (lembab) maka beberapa upaya yang bisa dilakukan adalah :

1. Memperbanyak sumber cahaya alami misalnya seng/genteng bening
2. Merubah bentuk bangunan untuk mengatur udara yang masuk
3. Bisa menggunakan alat pengatur kelembaban udara (*humidifier*) untuk menurunkan kelembaban udara.

b. Kepadatan hunian

Cepatnya penularan skabies dipondok pesantren sangat erat dengan keadaan pada penghuninya yang sebagian besar hidupnya secara berkelompok dan berhubungan erat pada suatu kawasan, dimana mereka tinggal dan melakukan kegiatan secara bersama-sama⁵⁹. Berdasarkan peraturan Kepmenkes tahun 1999, syarat kepadatan hunian kamar ialah luas ruang tidur minimal 8 m², dan tidak disarankan ditempati lebih dari 2 orang untuk tidur, terkecuali anak di bawah umur 5 tahun (Depkes, 1999)⁶⁰. Untuk mengukur tingkat kepadatan hunian dapat dilakukan dengan menghitung jumlah anggota/penghuni kamar dibagi luas lantai kamar tidur (Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999)⁵⁸.

2.3.5 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies

Menurut KBBI sanitasi ialah suatu upaya yang dilakukan untuk membentuk dan menghasilkan suatu keadaan yang sebaik-baiknya pada bidang kesehatan, khususnya pada bidang kesehatan⁴⁶. Dalam bidang kesehatan lingkungan sanitasi merupakan sebuah upaya yang dilakukan agar membantu dalam pencegahan penyakit yang bertumpu pada usaha penyehatan lingkungan dimana manusia tinggal (Sujarno MI & Muryani S, 2018) di dalam D. Firdanis dkk⁶¹. Sanitasi sangat dekat hubungannya dengan terjadinya kejadian penyakit kuitis (*scabies*) di Pesantren. Hal ini dikarenakan pondok pesantren mempunyai tingkat kepadatan hunian yang tinggi. Sanitasi yang ada di pondok pesantren terdiri dari kebersihan asrama, kamar tidur, kamar mandi, tempat sampah, pencahayaan dan ventilasi ruangan. Beberapa hal diatas dapat menjadi tolak ukur untuk menentukan sebuah wilayah dapat dikatakan baik.⁶².

2.3.6 Definisi Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan pribadi atau dikenal dengan *personal hygiene* asal katanya dari bahasa Yunani yakni jika diartikan berarti personal artinya perorangan dan hygiene artinya sehat sehat suatu usaha untuk menjaga kebersihan serta kesehatan diri pribadi yang bertujuan agar tercapainya kesejahteraan bagi tubuh dan batin (Tawoto & Wartonah, 2010) di dalam Ramadani et al⁶³. Istilah Personal Hygiene atau yang lebih dikenal dengan kebersihan diri merupakan upaya untuk menjaga,

memelihara, dan mencapai derajat kesehatan diri secara optimal. Upaya menjaga kesehatan diri dilakukan baik secara fisik maupun rohani. Menjaga kebersihan sangat penting diterapkan sejak lingkup terendah yaitu diri sendiri, dilanjutkan lingkup keluarga, masyarakat dan lingkungan. Dengan membiasakan hidup bersih maka individu akan meningkatkan kesehatan dirinya ⁴⁴. Salah satu cara menjaga Personal hygiene adalah dengan memelihara kebersihan kulit, karena kulit berperan dalam melindungi permukaan tubuh, menjaga suhu tubuh dan bisa membuang kotoran tertentu. Adanya tingkat kesehatan personal yang kurang dapat menjadi aspek pendorong perkembangbiakan penyakit kulit seperti skabies atau kudis ⁶⁴. Dalam usaha menjaga Kebersihan diri mencakup beberapa hal diantaranya adalah membersihkan anggota tubuh dan rambut rutin dengan air dan sabun, menjaga kebersihan kuku, membersihkan wajah, menyikat gigi, dan menutup mulut ketika hendak bersin dan batuk ⁶⁵.

2.3.7 Macam-Macam *Personal Hygiene* Pada Pondok Pesantren

Menurut Laily, di dalam (Pandowo & Kurnia, 2019) personal hygiene terdiri dari beberapa macam, yaitu Pemeliharaan kebersihan kulit, daerah genital, rambut, mata, tangan kuku dan kaki, gigi dan mulut ⁶⁶. Selain itu terdapat kebersihan hidung, telinga yang perlu juga dijaga kebersihannya.

a. Pemeliharaan kebersihan kulit

Kulit termasuk bagian tubuh yang memiliki peranan penting yang berada di lapisan luar, yang memiliki beberapa fungsi sebagai indra perasa seperti sentuhan, rasa sakit dan faktor eksternal. Kulit sangat rentan terpapar oleh kuman dan bakteri oleh sebab itu beberapa cara yang dapat dilakukan dalam menjaga kebersihan kulit ¹. adalah dengan mandi minimal dua kali sehari, menyeka kulit menggunakan handuk kering, dan berganti pakaian secara teratur ⁶⁷.

b. Pemeliharaan kebersihan genital

Kebersihan organ reproduksi dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan secara sempurna baik secara fisik, mental dan sosial yang berkenaan dengan proses reproduksi dan fungsinya. Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menjaga

kebersihan genital diantaranya mengganti pakaian dalam minimal dua kali dalam sehari, memakai celana dalam yang bahannya menyerap keringat dan memastikan selalu dalam keadaan kering setelah buang air kecil atau besar ⁶⁸.

c. Pemeliharaan kebersihan rambut

Rambut adalah bagian dari kepala yang bentuknya berupa sel berserabut yang terdapat di semua bagian tubuh manusia, selain telapak tangan dan kaki (Kemenkes, 2022). Untuk kebersihan rambut dapat dijaga dengan rutin mencuci rambut dua sampai tiga kali seminggu sesuai kebutuhan.

d. Pemeliharaan kebersihan mata

Saat mata tidak mengalami penyakit seperti mata kering, katarak, gangguan retina, dan penyakit lain yang dapat mengganggu seseorang untuk melihat hal itu bisa didefinisikan sebagai mata yang sehat. Untuk menjaga kebersihan mata dapat dilakukan dengan membersihkan area mata dengan baik dan benar. Selain itu penting menjaga kesehatan mata dengan mulai memakan buah dan sayur yang banyak mengandung vitamin A yang baik bagi mata.

e. Pemeliharaan kebersihan tangan, dan kuku.

Tangan dan kuku salah satu bagian tubuh yang penting untuk dijaga kebersihannya, karena keduanya sering terpapar kuman dan kotoran karena adanya kegiatan sehari-hari. Memelihara kebersihan tangan dengan mencuci tangan ketika sebelum dan sesudah makan serta setelah melakukan aktivitas dengan menggunakan sabun dan air mengalir⁶⁹. Untuk kebersihan kuku dapat dijaga dengan rutin potong kuku tangan dan kaki seminggu sekali menggunakan gunting kuku.

f. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut.

Gigi dan mulut merupakan organ tubuh terlibat dalam proses pencernaan yang pertama kali menerima cairan dan makanan. Ada Beberapa resiko penyakit yang dapat terjadi akibat kebersihan gigi dan mulut yang kurang terjaga misalnya penyakit jantung, pneumonia, radang sendi, dan kelainan saat kehamilan (Kemenkes, 2024). Untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi hal yang bisa

dilakukan adalah dengan teratur menyikat gigi dua kali sehari, serta setelah makan, dan sebelum tidur memakai sikat gigi dan pasta gigi.

g. Pemeliharaan Kebersihan Telinga

Memelihara kesehatan pada telinga sangat penting dilakukan untuk mencegah berbagai macam masalah kesehatan seperti tuli mendadak dan gangguan pendengaran. Beberapa cara yang bisa dilakukan dalam menjaga kebersihan telinga adalah membersihkan telinga menggunakan cotton bud, namun akan lebih aman jika pergi ke dokter THT untuk pemeriksaan pembersihan telinga (Kemenkes, 2022).

h. Pemeliharaan Kebersihan Hidung

Beberapa cara yang bisa dilakukan dalam menjaga kebersihan hidung adalah dengan rajin membersihkan hidung, kurangi kebiasaan mengupil. Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan hidung diantaranya jauhi polutan, perbanyak minum air putih, jaga hawa agar tetap lembab, rutin membersihkan hidung dan kurangi kebiasaan mengupil⁷⁰ Selain itu penting untuk menjaga kebersihan diri melalui barang pribadi yang setiap hari digunakan misalnya seperti handuk, pakaian dan tempat tidur.

i. Pemeliharaan kebersihan Handuk

Penggunaan handuk menjadi salah satu acuan dari meningkatnya kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren, dimana banyak dari santri yang masih sering menggunakan handuk secara bergantian dan bahkan tidak mempunyai handuk sendiri. Dari handuk yang digunakan secara bergantian ini dapat menjadi tempat perpindahan tungau *sarcoptes* yang menyebabkan kudis atau skabies pada kulit. Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan handuk yakni mencuci handuk minimal sekali dalam seminggu menggunakan air panas, jika tidak ada cuci menggunakan air mengalir kemudian menjemurnya di bawah sinar matahari⁵⁶.

j. Pemeliharaan kebersihan Pakaian

Kebersihan pakaian juga menjadi faktor penting dalam adanya penularan skabies apalagi dipondok pesantren para santrinya masih ada menggunakan pakaian secara bergantian. Beberapa langkah yang bisa dilakukan sebagai upaya dalam menjaga kebersihan pakaian dengan mencuci pakaian menggunakan sabun detergen dan menjemur pakaian dibawah sinar matahari. Tidak menggantung pakaian yang sudah digunakan dan tidak menggunakan pakaian secara bergantian sehingga bisa menghindari penularan skabies.⁵⁶

k. Pemeliharaan kebersihan Tempat Tidur

Tempat tidur termasuk ke dalam faktor-faktor yang berperan dalam penularan skabies pada santri. Hal ini dikarenakan tungau bisa berpindah baik secara langsung dari orang yang menderita skabies melalui sentuhan pada kulit dan tidak langsung melalui perantara seperti baju, handuk, dan tempat tidur⁵⁶. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang hasilnya Kebersihan tempat tidur dan sprei mencapai presentase tertinggi (67,5%) untuk kurangnya diperhatikan³. Ini pentingnya untuk mengetahui bahaya Scabies, cara penularan serta pencegahan scabies bagi masyarakat. Pentingnya memahami literasi kesehatan dan menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) terutama dilingkungan pondok pesantren. Oleh karena itu dianjurkan kepada masyarakat khususnya para santri agar menjaga kebersihan kamar, setiap seminggu sekali mengganti sprei dan menjemur kasur, membuka jendela pada pagi hari supaya cahaya matahari dan udara pagi dapat masuk ke dalam kamar.

2.4 Kejadian Penyakit : Sakit atau sehat (Simpul 4)

Keadaan sakit ataupun sehat merupakan dampak dari interaksi antara agen penyebab penyakit dan manusia. Secara umum, penyakit muncul sebagai hasil interaksi penduduk dengan lingkungan yang mengandung risiko gangguan penyakit merupakan hasil interaksi dengan lingkungan baik fisik maupun sosial. Kejadian

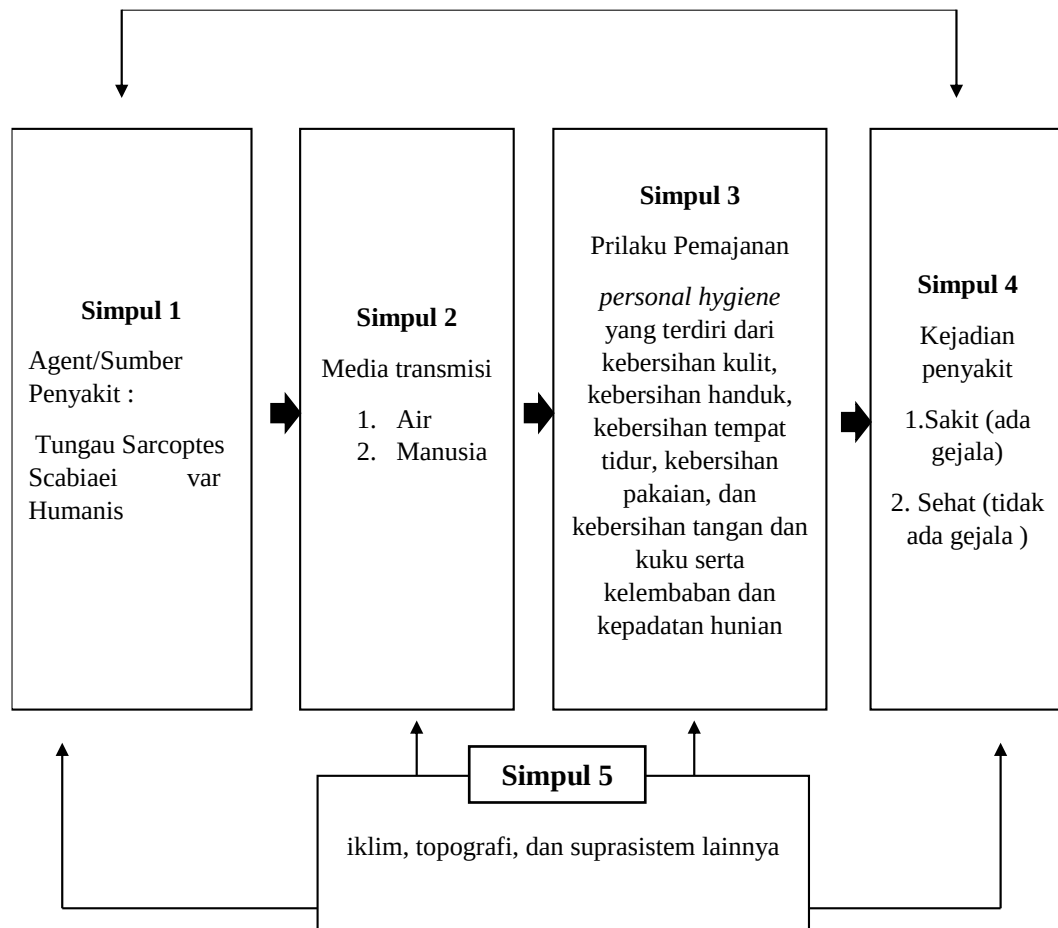
suatu penyakit merupakan hasil dari hubungan interaktif yang terjadi antara simpul 2 dan 3 yang berpotensi untuk menimbulkan masalah bagi kesehatan. Gejala

yang terlihat antara lingkungan dan penduduk akan menghasilkan penyakit⁴. Saat seseorang tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, maka akan sangat mudah untuk mengalami sakit. Sedangkan jika seseorang bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya, maka kesehatan diri akan terwujud.⁷¹

2.5 Variabel Suprasistem (Simpul 5)

Simpul 5 yaitu Variabel Supersistem dimana mencakup iklim, topografi, suhu lingkungan. Suprasistem lainnya yakni keputusan politik berupa kebijakan mikro dan makro yang bisa mempengaruhi semua simpul, misalnya adalah kebijakan pembangunan berwawasan lingkungan kesehatan. Pada simpul 5 menjelaskan bahwa terjadinya suatu penyakit dipengaruhi oleh variabel lain seperti iklim, topografi, dan suprasistem lainnya⁷²

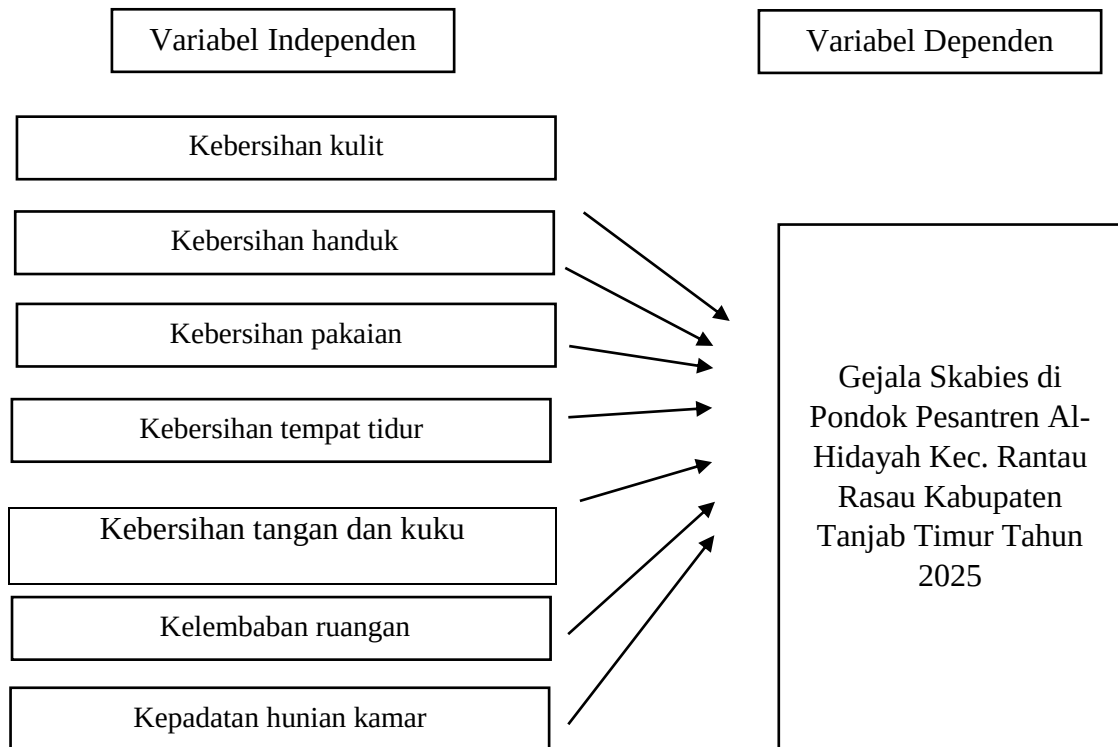
2.6 Kerangka teori



Gambar 2. 4 (Teori Simpul)⁷².

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori simpul Achmadi untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap adanya kejadian skabies.

2.7 Kerangka konsep



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan kebersihan kulit dengan Gejala *Scabies* pada santri di Pondok pesantren Al-Hidayah Kec.Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.
2. Ada hubungan kebersihan handuk dengan Gejala *Scabies* pada santri di Pondok pesantren Al-Hidayah Kec.Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.
3. Ada hubungan kebersihan tempat tidur dengan Gejala *Scabies* pada santri di Pondok pesantren Al-Hidayah Kec.Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.

4. Ada hubungan kebersihan pakaian dengan Gejala *Scabies* pada santri di Pondok pesantren Al-Hidayah Kec.Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.
5. Ada hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan Gejala *Scabies* pada santri di Pondok pesantren Al-Hidayah Kec.Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian di mana variabel penyebab, yang biasanya disebut sebagai variabel independen, serta dampaknya, yang disebut sebagai variabel dependen, diukur pada saat yang sama. Studi *cross-sectional* adalah model penelitian observasional yang bertujuan untuk memahami hubungan antara faktor risiko dan penyakit. Dalam penelitian ini, pengamatan dan pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu tertentu, sehingga setiap subjek hanya diukur dan diamati sekali, dan variabel subjek diukur pada saat pengamatan tersebut⁷³.

3.2 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau, Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2025.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Santri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau, terdapat 167 Santri yang terdiri dari santri madrasah tsanawiyah (mts) dan madrasah Aliyah (ma).

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah sebagian dari seluruh santri yang tinggal di pondok pesantren Al-Hidayah Kecamatan rantau rasau. Dalam menentukan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Lameshow sebagai berikut :

Rumus Lameshow :

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n : Besar Sampel minimum

P1 : Proporsi kasus pada kelompok yang terpajan

P2 : Proporsi kasus pada kelompok tidak terpajan

P : Rata-rata proporsi (P1+P2) /2

Z_{1-α/2} : Nilai z pada derajat kemaknaan 95% = 1,96

Z_{1-β} : Nilai z pada kekuatan uji power 80% = 0,84

Selanjutnya adalah mencari nilai P1 dan P2 dengan menghitung hasil per variabel dari penelitian terdahulu yang mana variabel yang digunakan mirip. Dalam penelitian, nilai P1 dan P2 merupakan proporsi subjek yang terpajan pada kelompok penyakit dan kelompok tanpa penyakit. Dalam penelitian cross sectional, nilai P1 dan P2 adalah proporsi ada penyakit pada yang terpajan dan tidak terpajan, dengan rumus: P1 = a/(a+b), P2 = c/(c+d).

Tabel 3 1 Nilai P1 dan P2

NO	Variabel	P1	P2	P	n
1	Suhu dan kelembaban ⁵	0,791	0,4074	0,6	25
2	Kebersihan Kulit ¹⁰	0,8	0,5	0,65	39
3	Kebersihan tempat tidur ¹⁷	0,652	0,142	0,397	14
4	Kebersihan Pakaian ¹⁸	0,326	0,072	0,199	38
5	Kebersihan Handuk ⁷⁴	0,538	0,933	0,7355	19
6	Kebersihan tangan dan kuku ¹⁹	0,857	0,425	0,641	19
7	Kepadatan hunian kamar ¹⁵	0,583	0,142	0,3625	18

Rumus lameshow:

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{(1,96\sqrt{2(0,65)(1-0,65)}+0,84\sqrt{(0,8)(1-0,8)+0,5(1-0,5)})^2}{(0,8-0,5)^2} \\
&= \frac{(1,96\sqrt{(1,3)(0,35)}+0,84\sqrt{(0,8)(0,2)+0,5(0,5)})^2}{0,09} \\
&= \frac{(1,96\sqrt{(0,455)}+0,84\sqrt{(0,41)})^2}{0,09} \\
&= \frac{(1,32209)+(0,5378)^2}{0,09} \\
&= \frac{(1,85995)^2}{0,09}
\end{aligned}$$

$$n = 39$$

Dari hasil perhitungan sampel minimal yang dilakukan, menggunakan nilai P1 dan P2 dari penelitian terdahulu, didapatkan sampel minimal yang diperoleh adalah 39 responden. Kemudian dikali 2 untuk mencegah terjadinya *drop out* sehingga menjadi 78 sampel. Dalam upaya terjadinya *drop out*antisipasi dilakukan dengan meningkatkan ukuran sampel sebesar 10%. Dengan begitu sampel yang digunakan adalah $(10\% \times 78) + 78 = 85,8$. Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 86 sampel.

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Adapun teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *proportional sampling*.

$$N = \frac{\text{Jumlah berdasarkan jenis kelamin}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

Sesudah didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan, selanjutnya metode pengambilan sampel yang digunakan adalah melalui metode *Proporsional Sampling* yakni dengan menghitung jumlah orang per kamar dibagi populasi, kemudian dikali jumlah sampel, yang digunakan sebagai acuan untuk mengambil sampel, hal ini dilakukan agar sampel penelitian menjadi lebih bervariasi.

$$N = \frac{\text{Jumlah orang/kamar}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Standar sampel akan sangat membantu dalam mengurangi kekeliruan pada hasil penelitian. Hasil penelitian terbagi menjadi dua bagian yaitu inklusi dan eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Santri laki-laki dan santri perempuan yang menetap atau tinggal di pondok pesantren Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau.
- b. Santri bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Santri dan santriwati yang sedang izin pulang atau sedang tidak berada di dalam Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau.
- b. Santri yang tidak bersedia

3.4 Definisi Operasional (DO)

Tabel 3. 2 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel terikat (						
1.	Gejala Skabies	Rasa Gatal di malam hari (pruritus nokturna) yang intens adalah gejala utama dari terinfeksi kulit oleh tungau skabies. Rasa gatal dan ruam kemerahan di anggap timbul akibat adanya rasa peka kulit terhadap kutu ³¹ .	Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan (nakes) menggunakan lembar ceklist.	Wawancara	1.Ya , ada gejala skabies jika responden setidaknya memiliki 3 gejala khas (gatal di malam hari, munculnya ruam merah berupa benjolan	Ordinal

					kecil di lipatan dan adanya terowongan kecil pada lipatan kulit) atau lebih ³⁹ . 2.Tidak gejala jika responden memiliki 1 gejala atau tidak memiliki gejala khusus sama sekali .	
Variabel Bebas						
2.	Kebersihan kulit	Kulit termasuk bagian tubuh yang memiliki peranan penting yang berada di lapisan luar, yang memiliki beberapa fungsi sebagai indra perasa seperti sentuhan, Kulit sangat rentan terpapar oleh kuman dan bakteri oleh sebab itu beberapa cara yang dapat dilakukan dalam menjaga	Lembar ceklist	Wawancara	Kebersihan kulit dikatakan : 1 . Buruk, bila nilai skor median ≤ 5 2 . Baik, bila nilai skor median > 5	Ordinal

		kebersihan kulit ¹ adalah dengan mandi minimal dua kali sehari, menyeka kulit menggunakan handuk kering, dan berganti pakaian secara teratur ⁶⁷ .				
3.	Kebersihan handuk	Keadaan handuk handuk diantranya mencuci handuk minimal sekali dalam seminggu, mencuci menggunakan air panas, jika tidak ada cuci menggunakan air mengalir kemudian menjemurnya di bawah sinar matahari. ⁵⁶	Lembar ceklist	Wawancara	Kebersihan handuk dikatakan 1 . Buruk, bila nilai median ≤ 5 . 2 . Baik, bila nilai skor median > 5 .	Ordinal
4 .	Kebersihan tempat tidur	Kebersihan tempat tidur juga menjadi salah satu faktor dalam penularan skabies pada santri. Hal ini dikarenakan tungau skabies dapat menular baik secara langsung dari penderita skabies	Lembar cekslit	Observasi dan wawancara	Kebersihan tempat tidur dikatakan : 1 . Buruk, bila nilai skor median ≤ 4 2 . Baik, bila nilai skor median > 4	Ordinal

		melalui sentuhan pada kulit dan tidak langsung melalui perantara seperti baju, handuk, dan tempat tidur ⁵⁶				
5 .	Kebersihan pakaian	kebersihan pakaian dengan mencuci pakaian menggunakan sabun detergen dan menjemur pakaian dibawah sinar matahari. Tidak menggantung pakaian yang sudah digunakan dan tidak menggunakan pakaian secara bergantian sehingga bisa menghindari penularan skabies. ⁵⁶	Lembar ceklist	Wawancara	Kebersihan pakaian dikatakan 1 . Buruk, bila nilai skor medan ≤ 5 2 . Baik, bila nilai skor >5	Ordinal

6.	Kebersihan tangan dan kuku .	Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan ketika sebelum dan sesudah makan serta setelah melakukan aktivitas dengan menggunakan sabun dan air mengalir ⁶⁹ .	Lembar cekslit	Observasi dan wawancara	Kebersihan tangan dan kuku dikatakan 1 . Buruk, bila nilai skor median ≤ 7 2 . Baik, bila nilai skor median >7 .	Ordinal
----	------------------------------	--	----------------	-------------------------	---	---------

7	Kelembaban ruangan kamar.	Kelembaban ialah suatu tingkat pada keadaan lingkungan udara yang basah yang penyebabnya adalah uap air ⁷⁵ .	lembar observasi dan alat hygrometer.	Diukur secara langsung memakai thermo hygrometer.	Kelembaban dikatakan : 1.Tidak memenuhi syarat jika <40% - > 60% 2 Memenuhi syarat jika berada pada 40%-60% (Permenkes No 2 Tahun 2023) ⁵⁸ .	Ordinal
8	Kepadatan Hunian kamar	Keadaan jumlah anggota/penghuni kamar dibagi luas kamar. Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999, cara mengukur kepadatan hunian kamar tidur dengan cara membandingkan luas lantai kamar tidur dengan jumlah anggota keluarga yang tidur dikamar tersebut. ⁵⁸	Lembar observasi dan alat Meteran (Roll meter)	Diukur langsung menggunakan meteran	1.Tidak memenuhi syarat bila < 8 m ² untuk 2 orang 2.Memenuhi syarat, bila ≥ 8 m ² untuk 2 orang. (Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999) ⁵⁸ .	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sebuah media yang digunakan dalam mengumpulkan data-data untuk sebuah penelitian. Selanjutnya untuk instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah informed consent, lembar

kuesioner yang merupakan pengembangan dari beberapa penelitian sebelumnya serta lembar observasi. Sedangkan untuk menunjang jalannya penelitian ini maka diperlukan beberapa alat seperti kamera, alat tulis, roll meter (meteran) dan alat pengukur suhu dan kelembaban (*thermo hygrometer*). Adapun kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari penelitian sebelumnya. Pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

a. Identitas Responden

Identitas responden meliputi informasi pribadi dari responden yang berupa nama, usia, kelas, kamar dan lama tinggal di pondok pesantren.

b. Gejala Skabies

Pada bagian ini meliputi informasi terkait gejala-gejala skabies. Pertanyaan yang digunakan diadaptasi dari kuesioner penelitian terdahulu. Untuk mengetahui adanya gejala skabies diperoleh dari wawancara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung kepada responden. Untuk variabel ini ada 10 pertanyaan dan untuk setiap pertanyaan yang diberi jawaban “Ya” maka nilainya ‘1’ dan sebaliknya jika pertanyaan yang diberi jawaban “ Tidak” maka nilainya ‘0’.

c. Kebersihan kulit

Untuk variabel ini didapatkan melalui wawancara dengan responden melalui kuesioner pertanyaan. Variabel ini terdiri dari 9 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Pertanyaan positif ada pada pertanyaan nomor 1,2,3,5,7 dan 9, sedangkan pertanyaan negatif ada pada pertanyaan nomor 4,6 dan 8.

Untuk pertanyaan positif yang diberi jawaban “Ya” maka diberi nilai ‘1’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘0’. Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang diberi jawaban “ Ya” maka diberi nilai ‘0’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘1’.

d. Kebersihan Handuk

Untuk variabel ini didapatkan melalui wawancara dengan responden melalui kuesioner pertanyaan. Variabel ini terdiri 8 pertanyaan dan terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif terdapat pada pertanyaan

nomor 1,2,5,7 dan Sedangkan untuk pertanyaan negatif ada pada nomor 3,4,6, dan 8.

Untuk pertanyaan positif yang diberi jawaban “Ya” maka diberi nilai ‘1’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘0’. Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang diberi jawaban “ Ya” maka diberi nilai ‘0’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘1’.

e. Kebersihan Tempat Tidur

Untuk variabel ini didapatkan melalui wawancara dengan responden melalui kuesioner pertanyaan. Variabel ini terdiri dari 9 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan negatif dan positif. Pertanyaan positif terdapat pada nomor 1,4,5,6, 7 dan 9. Dan untuk pertanyaan negatif terdapat pada nomor 2,3, dan 8

Untuk pertanyaan positif yang diberi jawaban “Ya” maka diberi nilai ‘1’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘0’. Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang diberi jawaban “ Ya” maka diberi nilai ‘0’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘1’.

f. Kebersihan Pakaian

Untuk variabel ini didapatkan melalui wawancara dengan responden melalui kuesioner pertanyaan. Variabel ini terdiri dari 9 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan negatif dan positif. Pertanyaan positif terdapat pada nomor 1,2,6,7 dan 8. Dan untuk pertanyaan negatif terdapat pada nomor 3,4,5, dan 9.

Untuk pertanyaan positif yang diberi jawaban “Ya” maka diberi nilai ‘1’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘0’. Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang diberi jawaban “ Ya” maka diberi nilai ‘0’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘1’.

g. Kebersihan tangan dan kuku

Untuk variabel ini didapatkan melalui wawancara dengan responden melalui kuesioner pertanyaan. Pada variabel ini terdiri dari 9 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan negatif dan positif. . Pertanyaan positif terdapat pada nomor 1,2,3,4,5,6,7 dan 8. Dan untuk pertanyaan negatif terdapat pada nomor 9.

Untuk pertanyaan positif yang diberi jawaban “Ya” maka diberi nilai ‘1’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘0’. Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang diberi jawaban “ Ya” maka diberi nilai ‘0’ dan jika diberi jawaban “Tidak” maka diberi nilai ‘1’.

Pada lembar observasi pada penelitian ini terdiri dari

a. Kelembaban Ruangan

Untuk mengetahui kelembaban kamar diukur menggunakan alat Thermohygrometer yang pengukurannya dilakukan di kamar tempat tinggal responden (santri).

b. Kepadatan Hunian

Untuk mengetahui kepadatan hunian menggunakan alat berupa meteran (Roll meter) yaitu dengan mengukur luas lantai hunian kamar responden.

3.5.1 Informed Consent (lembar persetujuan)

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada responden sebelum berjalannya penelitian. Lembar ini berisikan kesediaan responden untuk turut serta dalam penelitian tanpa adanya paksaan. Di dalam lembar ini dijelaskan juga bahwa data terkait responden akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan merugikan bagi responden yang bersangkutan. Lembar informed consent yang digunakan dapat dilihat pada lampiran

3.5.2 Kuesioner

Kuesioner adalah salah satu instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan informasi terkait *variabel* yang digunakan yakni kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, kebersihan pakain, kebersihan tangan dan kuku, sedangkan untuk mengetahui kelembaban dan kepadatan hunian menggunakan lembar observasi. Terkait informasi mengenai kuesioner dan lembar observasi dapat dilihat pada lampiran.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Untuk menentukan seberapa jauh ketepatan suatu alat ukur dapat mengukur sebuah data maka perlunya dilakukan uji validitas. Untuk mendapatkan validitas dari suatu kuesioner yang dipakai maka langkah yang bisa dilakukan ialah dengan cara menghitung hubungan skor dari setiap variabel dengan jumlah skor total. Suatu pertanyaan (variabel) disebut valid apabila hasil nilai variabel ada hubungan dengan signifikan terhadap skor totalnya. Teknik korelasi menggunakan *pearson product moment*. Hasil Keputusan uji nya adalah⁷⁶ :

- a. Apabila r hitung hasilnya $>$ dari r tabel : berarti variabel valid.
- b. Apabila r hitung hasilnya $<$ dari r tabel : berarti variabel tidak valid.

Uji validitas dilaksanakan di Pondok Pesantren Darittauhid, pondok pesantren ini mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan tempat penelitian. Untuk uji validitas menggunakan 30 responden dengan nilai r tabel yaitu 0,361. Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa semua butir soal pertanyaan setiap variabel mempunyai nilai korelasi (r) $>$ 0,361 dan memiliki nilai signifikan $<$ 0,05, maka semua butir soal variabel dinyatakan valid dan bisa digunakan sebagai instrumen penelitian.

Tabel 3.3 Hasil uji validitas kuesioner

Variabel	Item	r Hitung	R Tabel	Keterangan
Gejala Skabies	1	0,485	0,361	Valid
	2	0,606	0,361	Valid
	3	0,433	0,361	Valid
	4	0,415	0,361	Valid
	5	0,593	0,361	Valid
	6	0,485	0,361	Valid
	7	0,655	0,361	Valid
	8	0,409	0,361	Valid
	9	0,488	0,361	Valid
	10	0,374	0,361	Valid
Kebersihan kulit	1	0,460	0,361	Valid
	2	0,428	0,361	Valid
	3	0,536	0,361	Valid
	4	0,639	0,361	Valid
	5	0,766	0,361	Valid
	6	0,520	0,361	Valid
	7	0,397	0,361	Valid
	8	0,536	0,361	Valid
	9	0,467	0,361	Valid
Kebersihan Handuk	1	0,529	0,361	Valid
	2	0,524	0,361	Valid
	3	0,524	0,361	Valid
	4	0,644	0,361	Valid
	5	0,405	0,361	Valid
	6	0,496	0,361	Valid
	7	0,411	0,361	Valid
	8	0,529	0,361	Valid
Kebersihan Tempat Tidur	1	0,425	0,361	Valid
	2	0,530	0,361	Valid
	3	0,690	0,361	Valid

	4	0,724	0,361	Valid
	5	0,561	0,361	Valid
	6	0,441	0,361	Valid
	7	0,815	0,361	Valid
	8	0,425	0,361	Valid
	9	0,533	0,361	Valid
Kebersihan Pakaian	1	0,672	0,361	Valid
	2	0,538	0,361	Valid
	3	0,431	0,361	Valid
	4	0,523	0,361	Valid
	5	0,462	0,361	Valid
	6	0,501	0,361	Valid
	7	0,531	0,361	Valid
	8	0,440	0,361	Valid
	9	0,540	0,361	Valid
Kebersihan Tangan dan kuku	1	0,402	0,361	Valid
	2	0,418	0,361	Valid
	3	0,434	0,361	Valid
	4	0,377	0,361	Valid
	5	0,579	0,361	Valid
	6	0,516	0,361	Valid
	7	0,774	0,361	Valid
	8	0,616	0,361	Valid
	9	0,559	0,361	Valid

Sumber : Data Terolah

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan istilah yang merujuk pada suatu indikator yang menggambarkan seberapa jauh suatu pengukuran hasilnya tetap sama dan tetap serta tidak berbeda apabila dilakukan pengukuran secara berulang dengan kondisi yang sama dan penggunaan alat ukur yang sama. Disebutkan juga pertanyaan dikatakan reliabel apabila jawaban yang diberikan seseorang sama dan konsisten

dari waktu yang berbeda. Pada umumnya pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan dua cara :

- a. Ukur Ulang (*Repeated Measure*) yakni pertanyaan ditanyakan pada responden berulang pada waktu yang beda dan dilihat apakah jawaban yang diberikan sama atau terjadi perubahan.
- b. Sekali saja (*One Shot*), yakni pengukurannya dilakukan sekali dan disandingkan dengan pertanyaan lain.

Sebelum melakukan uji reliabilitas maka dilakukan uji validitas lebih dahulu, kemudian setelah pertanyaan dipastikan valid secara bersamaan di uji realibilitasnya. Selanjutnya untuk mengetahui reliabilitas maka dilakukan uji Crombach Alpha, dimana keputusan ujinya adalah :

- a. Apabila Crombach Alpha $\geq 0,6$ berarti variabel reliabel
- b. Apabila Crombach Alpha $< 0,6$ berarti variabel tidak reliabel

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
1	Gejala Skabies	0,657	Reliabel
2	Kebersihan Kulit	0,629	Reliabel
3	Kebersihan Handuk	0,618	Reliabel
4	Kebersihan Tempat Tidur	0,743	Reliabel
5	Kebersihan Pakaian	0,635	Reliabel
6	Kebersihan Tangan dan kuku	0,679	Reliabel

Sumber: data terolah 2025

3.7 Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Pada penelitian ini data awal yang diperoleh adalah data dari Puskesmas Rantau Rasau. Selain data juga diperoleh dari survey awal yang dilakukan pada santri melalui wawancara. Data primer yang diambil berkaitan dengan variabel kebersihan

kulit, kebersihan handuk dan kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku, keberishan tempat tidur kelembaban serta kepadatan hunian.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner (angket). Angket tersebut berisi serangkaian pertanyaan yang terstruktur dengan baik, sehingga memungkinkan responden memberikan jawaban yang relevan dengan pertanyaan yang diajukan. Dengan menggunakan kuesioner ini akan berpeluang lebih dalam memberikan data yang valid dari responden.

2. Lembar Observasi

Lembar observasi pada penelitian ini berpedoman pada Permenkes RI No. 2 Tahun 2023 Tentang tabel Pelaksanaan

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat Thermo Hygrometer dikamar responden.

Langkah-langkah pengukuran menggunakan Termo hygrometer yakni :

- 1). Mulai nyalakan thermo hygrometer digital ketika akan digunakan
- 2). Tempatkan didalam kamar kemudian letakkan alat ukur pada bagian tengah ruangan kamar dan tunggu selama kurang lebih 5 menit sampai stabil.
- 3). Kemudian lihat hasil nya, ada dua ketentuan yang berlaku yakni apabila skala kelembaban berada pada antara 40%-60% maka telah memenuhi syarat kesehatan, namun apabila skala kelembaban berada pada antara $< 40\%$ dan $> 60\%$ maka tidak memenuhi syarat kesehatan.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan rangkaian pada sebuah penelitian setelah data dikumpulkan. Data yang sudah diperoleh dari kuisisioner yang sudah diisi akan diolah melalui sistem komputeran menggunakan progam SPSS (*Statistical Product*

and Service Solution). Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang akurat, terdapat beberapa tahapan dalam pengolahan data yang perlu dilaksanakan, yaitu:⁷⁶

1. **Editing** (pemeriksaan)

Editing adalah serangkaian proses pemeriksaan isi dari formulir atau kuesioner yang menentukan apakah tanggapan responden yang ada di kuesioner sudah memenuhi syarat dinetranya :

- a. **Lengkap** : dapat dilihat dari setiap pertanyaan telah terisi jawabannya.
- b. **Jelas** : melihat apakah jawaban pertanyaan sudah jelas tulisannya dan bisa dibaca.
- c. **Relevan** : jawaban yang ditulis apakah sesuai dengan pertanyaan yang ada.
- d. **Konsisten** : dilihat apakah pertanyaan satu dengan pertanyaan lainnya berkaitan dan konsisten.

2. **Coding** (pengkodean)

Coding adalah proses memberikan perubahan berupa kode pada data dari bentuk huruf kedalam bentuk angka atau bilangan, kedalam kelompok yang sudah ditentukan dengan tujuan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat input data.

3. **Entry data** (penginputan)

Setelah semua proses pengisian kuesioner telah dilakukan langkah selanjutnya adalah memasukkan data kedalam spss agar dapat di analisis.

4. **Cleaning** (pembersihan)

Cleaning adalah proses pembersihan yang bertujuan memeriksa kembali data yang sudah di masukkan dan memastikan tidak ada kesalahan.

5. **Tabulasi** (penyusunan)

Tabulasi ialah pengaturan atau penyusunan data mentah dalam bentuk tabel yang teratur untuk memudahkan analisis.

3.9.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses untuk mengolah data yang telah di peroleh sehingga nantinya menghasilkan data yang berguna untuk menjawab

permasalahan yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis Univariat

Pada kata univariat asalnya katanya ialah “uni” yang berarti satu dan “variate” yang artinya variabel, sehingga dapat di sebut satu variabel. Jadi analisis univariat adalah suatu analisis yang sifat analisisnya tunggal pada satu variabel yang bebas dan tidak berhubungan dengan variabel lainnya⁷⁷. Analisis univariat pada penelitian ini memiliki tujuan untuk menguraikan determinan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Hidayah kecamatan Rantau Rasau, yaitu meliputi keadaan sanitasi lingkungan meliputi *personal hygiene*, kelembaban ruangan kamar dan kepadatan hunian kamar.

2. Analisis Bivariat

Kata bivariat asal katanya adalah “bi” yang berarti dua dan “variat” yang artinya variabel sehingga arti dari bivariat adalah dua variabel. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap sebuah variabel dengan variabel lainnya atau yang berhubungan dengan dua variabel yakni korelasi (hubungan) antara *variabel independent* (variabel bebas) dengan *variabel dependent* (variabel terikat)⁷⁷. Dalam penelitian ini uji yang digunakan adalah uji *chi square* dengan *Confidence Interval* (CI) 95%. Dalam menentukan keputusan dalam uji *chi square* dilihat jika nilai p value $> (0,05)$ H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan (korelasi) , sedangkan jika nilai p value $< (0,05)$ H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan (korelasi).

Prevalensi ratio digunakan untuk memprediksi seberapa besar risiko terjadinya suatu kejadian/hasil yang dipengaruhi oleh suatu faktor (variabel bebas). Untuk nilai PR interpretasinya ialah :

- a. Apabila nilai PR = 1 dan tidak melewati rentang *confidence interval*, artinya variabel tersebut bukan termasuk faktor risiko.
- b. Apabila nilai PR > 1 dan rentang *confidence interval* melewati dari angka 1, artinya variabel tersebut merupakan faktor risiko.

- c. Apabila nilai $PR < 1$ dan rentang *confidence interval* tidak melewati dari angka 1, artinya variabel tersebut merupakan faktor protektif.

3.10 Etika Penelitian

Pada sebuah penelitian penting untuk menerapkan etika penelitian. Etika penelitian berhubungan dengan beberapa nilai norma diantaranya norma kesopanan yang harus memperhatikan kesepakatan dan kebiasaan dalam tatanan masyarakat, norma hukum berkenaan dengan sanksi saat terjadi sesuatu yang tidak pas seperti pelanggaran pada penelitian serta norma moral yang berkaitan niat dan kesadaran yang jujur dan baik dalam jalannya penelitian. Etika penelitian berpedoman pada dasar-dasar etis yang digunakan pada saat penelitian.

1. lembar *informed consent* (lembar persetujuan)

lembar ini berisikan kesepakatan antara peneliti dan responden yang bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan dengan syarat sudah memenuhi kriteria yang ditentukan sebagai responden penelitian. Adapun tujuan dari adanya lembar persetujuan ini ialah untuk membantu responden memahami tujuan dilakukannya penelitian ini. Pada lembar ini juga berisikan tanda tangan responden yang setuju dan bersedia menjadi subjek pada penelitian ini.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada setiap penelitian sangat diperlukan adanya sebuah kerahasiaan dalam pengambilan data oleh seorang peneliti. Oleh sebab itu responden dapat dengan bebas memberikan informasi yang sesungguhnya mereka alami dan rasakan tanpa ada rasa takut informasi yang mereka berikan akan tersebar, karena pada dasarnya sumber informasi yang diberikan hanya digunakan dalam penelitian.

3.11 Jalannya Penelitian

Beberapa rangkaian atau alur pada penelitian ini ialah :

1. Tahapan sebelum penelitian

Pada dasarnya tahapan awal yang sebelum melakukan penelitian ialah dengan mencari persoalan atau permasalahan serta melengkapinya dengan mencari data awal dan data pendukung, baru setelah itu mengidentifikasi masalah, menyusun

landasan teori, merumuskan masalah, menentukan hipotesis, serta menentukan sampel dan metode yang akan digunakan dalam penelitian.

2. Tahapan penelitian
3. Saat penelitian dilakukan selanjutnya ada pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan instrumen kuesioner dan wawancara serta observasi kepada responden, Kemudian mengumpulkan kembali kuesioner untuk dianalisis dan melakukan pengujian hipotesis.
4. Tahapan setelah penelitian

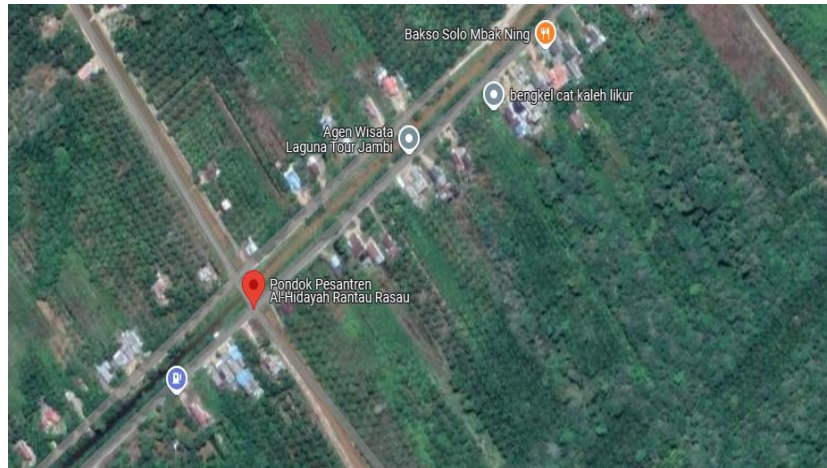
Setelah selesai memasuki tahap akhir pada sebuah penelitian maka kegiatan selanjutnya yang dilakukan adalah pengolahan data dari data-data yang sudah dikumpulkan dari responden. Selanjutnya adalah proses menganalisis data yang nantinya akan di jabarkan di laporan akhir untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel yang digunakan dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau



Gambar 4.1 Peta lokasi Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Pondok Pesantren Al Hidayah terletak di Jl. Madrasah SK 21, Desa Bangun Karya, Kecamatan Rantau Rasau, Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Pesantren ini didirikan pada tahun 1981 dan secara resmi diresmikan pada tanggal 23 Oktober 1984 oleh Prof. Dr. KH. Nur N Romli, seorang ulama keturunan Jombang dan Pondok ini berdiri di atas lahan seluas kurang lebih 2 hektar. Pada mulanya pondok pesantren Al Hidayah hanya berupa sebuah mushola kecil yang dikelola oleh KH. Zainuddin Ahmad. Kegiatan pendidikan dimulai secara sederhana, yaitu dengan pengajian selepas Maghrib.

Seiring waktu, kegiatan ini berkembang menjadi sebuah madrasah, dan pada tahun 1986 resmi berdiri Madrasah Ibtidaiyah (MI) yang hingga kini masih aktif. Melihat kebutuhan pendidikan yang semakin luas, pada tahun 2001 didirikan Madrasah Aliyah (MA) atas kerja sama pengasuh pesantren, tokoh masyarakat, dan para pendidik. Madrasah ini dipimpin langsung oleh KH. Zainuddin Ahmad bersama putranya, KH. Ahmad Dahlan Iskan, yang kini mengasuh cabang kedua

Pondok Pesantren Al Hidayah. Dalam perjalanannya, Pondok Pesantren Al Hidayah terus mengalami perkembangan yang signifikan baik dari segi jumlah santri maupun kualitas pendidikan. Kini, pesantren ini tingkat pendidikan resmi dari tingkat PAUD, SD (MI), SMP (MTs), hingga SMA (MA). Selain itu, pondok pesantren Al Hidayah juga memiliki program pendidikan tahfidzul Qur'an dan Salafiyah sebagai ciri khas pesantren, yaitu pembelajaran kitab kuning dan ilmu keislaman klasik, yang membedakannya dari lembaga pendidikan umum. Fasilitas yang tersedia pun terus ditingkatkan. Selain itu di pondok pesantren Al-Hidayah juga terdapat beragam kegiatan ekstrakurikuler lainnya seperti hadaroh, drumband, pramuka, dan pencak silat. Saat ini sarana prasarana yang ada dipondok sudah cukup lengkap diantaranya tersedia kamar-kamar untuk santri, sarana MCK, gedung untuk ruang belajar untuk setiap jenjang pendidikan, ruang guru, ruang kepala sekolah, serta laboratorium komputer untuk menunjang keterampilan para santri. Meski beberapa sarana masih perlu ditingkatkan, namun secara umum Pondok Pesantren Al Hidayah sudah mampu memberikan layanan pendidikan yang layak dan diterima dengan baik oleh para santri.

Tabel 4.1 Fasilitas di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

No	Fasilitas (Sarana Prasarana)	Jumlah
1	Masjid	1
2	Ruang laboratorium	1
3	Ruang komputer	1
4	Ruang belajar	5
5	Ruang guru (Kantor Guru)	1
6	Perpustakaan	1
7	Perpustakaan	1

4.1.2 Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik Responden menguraikan profil responden berdasarkan data sebanyak 86 responden yang tinggal di pondok pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, jenjang pendidikan serta lama tinggal di pondok pesantren.

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik responden di Pondok pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau 2025

Variabel	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	45	52,3
Perempuan	41	47,7
Usia (Tahun)		
13	15	17,4
14	13	15,1
15	17	19,8
16	20	23,3
17	12	14,0
18	6	7,0
19	3	3,5
Pendidikan		
MTS	47	54,7
MA	39	45,3
Lama Tinggal (Tahun)		
≤ 1	19	22,1
>1	67	77,9
Total	86	100

Sumber: Data Terolah 2025

Berdasarkan dari tabel diatas diketahui bahwa responden pada penelitian ini terdiri dari santri laki-laki dan perempuan dengan jumlah terbanyak adalah responden laki-laki (52,3%). Sedangkan untuk usia responden berkisar diantara umur 13 s.d 19 tahun dengan kebanyakan responden berusia 16 tahun (23,3%).

Untuk jenjang pendidikan terbanyak adalah pada jenjang MTS yakni sebanyak 47 orang (54,7%), sedangkan jenjang MA sebanyak 39 orang (45,3%). Selanjutnya kebanyakan dari responden tinggal di pondok pesantren lebih dari > 1 tahun yakni sebanyak 67 orang (77,9%) sedangkan responden yang tinggal di pondok pesantren $\leq$ 1 tahun sebanyak 19 orang (22,1%).

**Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Lingkungan pada kamar santri
(Kelembaban)**

Kamar	Frekuensi (f)	Kelembaban (%)	keterangan
1	14	83%	Tidak memenuhi syarat
2	17	82%	Tidak memenuhi syarat
3	14	80%	Tidak memenuhi syarat
4	8	82%	Tidak memenuhi syarat
5	15	81%	Tidak memenuhi syarat
6	20	80%	Tidak memenuhi syarat
7	5	81%	Tidak memenuhi syarat
8	6	80%	Tidak memenuhi syarat
9	6	80%	Tidak memenuhi syarat
10	5	79 %	Tidak memenuhi syarat
11	3	77%	Tidak memenuhi syarat
12	3	72%	Tidak memenuhi syarat
13	2	70%	Tidak memenuhi syarat
14	18	69%	Tidak memenuhi syarat
15	8	77%	Tidak memenuhi syarat
16	6	72%	Tidak memenuhi syarat
17	17	70%	Tidak memenuhi syarat
Total	167		

Sumber: data terolah 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwasanya dari kamar 1-17 memiliki kelembaban dengan rentang (69% - 83%), sehingga seluruh kamar santri tidak memenuhi syarat baik dari kelembaban ruangan kamar.

**Tabel 4 4 Distribusi Karakteristik Lingkungan Pada Kamar Santri
(Kepadatan Hunian)**

	Jumlah Kamar penghuni kamar	Kepadatan hunian	keterangan
1	14	2,2 meter	Tidak memenuhi syarat
2	17	3 meter	Tidak memenuhi syarat
3	14	1,28 meter	Tidak memenuhi syarat
4	8	2,18 meter	Tidak memenuhi syarat
5	15	2,6 meter	Tidak memenuhi syarat
6	20	2,25 meter	Tidak memenuhi syarat
7	5	2,4 meter	Tidak memenuhi syarat
8	6	2 meter	Tidak memenuhi syarat
9	6	2 meter	Tidak memenuhi syarat
10	5	3 meter	Tidak memenuhi syarat
11	3	3 meter	Tidak memenuhi syarat
12	3	3 meter	Tidak memenuhi syarat
13	2	4,5 meter	Tidak memenuhi syarat
14	18	1,6 meter	Tidak memenuhi syarat
15	8	1,5 meter	Tidak memenuhi syarat
16	6	2 meter	Tidak memenuhi syarat
17	17	1,7 meter	Tidak memenuhi syarat
Total	167		

Sumber data terolah 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwasanya dari kamar 1 -17 memiliki luas kamar dibawah $8 m^2$ dan berarti dibawah batas standar kepadatan hunian, sehingga seluruh kamar santri tidak memenuhi syarat baik dari kepadatan hunian kamar.

4.1.3 Analisis Univariat

Adapun hasil Penelitian berdasarkan Analisis Univariat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gejala Skabies, Kebersihan Kulit, Kebersihan Handuk, Kebersihan Tempat Tidur, Kebersihan Pakaian, Kebersihan Tangan Dan Kuku, Kelembaban Dan Kepadatan Hunian.

Variabel	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Gejala Skabies		
Ada Gejala	55	64
Tidak Ada Gejala	31	36
Kebersihan Kulit		
Buruk	27	31,4
Baik	59	68,6
Kebersihan Handuk		
Buruk	37	43,0
Baik	49	57,0
Kebersihan Tempat Tidur		
Buruk	28	32,6
Baik	58	67,4
Kebersihan Pakaian		
Buruk	27	31,4
Baik	59	68,6
Kebersihan Tangan Dan Kuku		
Buruk	31	36,0
Baik	55	64,0
Kelembaban		
Tidak Memenuhi Syarat	86	100
Memenuhi Syarat	0	0
Kepadatan Hunian		
Tidak Memenuhi Syarat	86	86
Memenuhi Syarat	0	0
Total	86	100

Sumber Data Terolah 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki gejala skabies jumlahnya sebanyak 55 santri (64%) lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden yang tidak memiliki gejala sebanyak 31 santri (36%) di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau. Pada variabel kebersihan kulit dapat diketahui responden yang memiliki kebersihan kulit yang buruk sebanyak 27 santri (31,4%) dan jumlah responden yang memiliki kebersihan kulit yang baik yakni sebanyak 59 santri (68,6%). Selanjutnya variabel kebersihan handuk responden

yang memiliki kebersihan handuk yang buruk yakni 37 santri (43,0%) sedangkan santri yang memiliki kebersihan handuk baik sebanyak 49 santri (57,0%). Untuk variabel kebersihan tempat tidur buruk sebanyak 28 santri (32,6%) dan yang memiliki kebersihan tempat tidur baik sebanyak 58 santri (67,4%). Pada variabel kebersihan pakaian buruk berjumlah 27 santri (31,4%), sedangkan yang memiliki kebersihan pakaian baik yakni berjumlah 59 santri (68,6%). Untuk kebersihan tangan buruk berjumlah 31 santri (36,0%) dan yang memiliki kebersihan tangan dan kuku yang baik yakni sebanyak 55 santri (64,0%). Untuk pengukuran kelembaban di kamar responden pada 17 kamar dapat dikategorikan tidak memenuhi syarat. Sedangkan untuk kepadatan hunian dari 86 (100%) responden menunjukkan 17 kamar santri tidak memenuhi persyaratan.

1. Gejala Skabies

Untuk Distribusi persentase dari masing-masing pertanyaan terkait variabel gejala skabies dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Gejala Skabies

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Rasa gatal pada kulit pada malam hari	60 (69,8)	26 (30,2)
2	Rasa gatal berupa kulit kemerahan di malam hari dengan bintik-bintik kecil dalam 2-6 minggu terakhir	28 (32,6)	58 (67,8)
3	Saat bangun tidur di pagi hari kulit yang mengalami gatal-gatal mengalami luka atau kemerah-merahan	29 (33,7)	57 (66,3)
4	Rasa gatal yang di alami berupa ruam pada kulit (iritasi, bengkak, dan gembung di kulit	25 (29,1)	61 (70,9)
5	Rasa gatal yang di alami rasanya panas atau seperti terbakar	19 (22,1)	67 (77,9)
6	Muncul bintik-bintik kecil atau luka yang terdapat pada kulit anda?	52 (60,5)	34 (39,5)
7	Rasa gatal yang dan lesi/luka itu muncul disekitar jari, sekitar pergelangan tangan, siku, ketiak, pinggang, paha dan sekitar alat kelamin	52 (60,5)	34 (39,5)
8	Ruam kulit berupa benjolan keras dan membentuk terowongan yang terlihat seperti gigitan serangga atau jerawat	27 (31,4)	59 (68,6)
9	Rasa gatal yang muncul biasanya disertai dengan munculnya bintik-bintik dipermukaan kulit yang bentuknya seperti jerawat	42 (48,8)	44 (51,2)
10	Bentuk kulit yang mengalami gatal bersisik, mengelupas, dan bernanah	30 (34,9)	56 (65,1)

Sumber : Data terolah 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat nilai pada setiap pernyataan terkait gejala skabies. Untuk presentase yang tertinggi pada gejala skabies ada pada pernyataan tentang gejala skabies yakni rasa gatal pada kulit dimalam hari (69,8%), Saat bangun tidur di pagi hari kulit yang mengalami gatal-gatal mengalami luka atau kemerah-merahan (33,7), Rasa gatal yang dan lesi/luka itu muncul disekitar jari, sekitar pergelangan tangan, siku, ketiak, pinggang, paha dan sekitar alat kelamin (60,5%) dan pernyataan Rasa gatal yang muncul biasanya disertai dengan munculnya bintik-bintik dipermukaan kulit yang bentuknya seperti jerawat (48,8%). Sedangkan untuk jawaban tidak presentase tertinggi ada pada pernyataan rasa gatal yang dialami rasanya panas atau seperti terbakar (77,9%).

2. Kebersihan Kulit

Untuk Ds persentase dari masing-masing pertanyaan terkait variabel kebersihan kulit dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kebersihan Kulit (%)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mandi 2-3 kali Sehari	81 (94,2)	5 (5,8)
2	Mandi menggunakan sabun	85 (98,8)	1 (1,2)
3	Mandi menggunakan sabun sendiri	74 (86,0)	12 (14,0)
4	Sabun yang digunakan untuk mandi jenis batangan	75 (87,2)	11 (12,8)
5	Sabun yang digunakan untuk mandi jenis sabun cair	16 (18,6)	70 (81,4)
6	Pernah memakai sabun batangan bersamaan dengan teman yang lain	58 (67,4)	28 (32,6)
7	Saat mandi menggosokkan badan menggunakan spon mandi?	79 (91,9)	7 (8,1)
8	Teman pernah meminjam spon mandi	52 (60,5)	34 (39,5)
9	Mandi sekitar 20-30 menit setelah melakukan kegiatan seperti berolahraga	43 (50,0)	43 (50,0)

Sumber Data terolah 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat nilai pada setiap pernyataan terkait kebersihan kulit. Untuk presentase yang tertinggi pada jawaban “ya” ada pada pernyataan tentang mandi menggunakan sabun (98,8%)

sedangkan pada pernyataan tidak presentase tertinggi adalah pernyataan sabun yang digunakan untuk mandi jenis sabun cair (81,4%).

3. Kebersihan Handuk

Untuk Distribusi persentase dari masing-masing pertanyaan terkait variabel kebersihan handuk dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kebersihan Handuk (%)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Menggunakan handuk sendiri	74 (86,0)	12 (14,0)
2	Mencuci handuk dalam kurun waktu 1 minggu	41 (47,7)	45 (52,3)
3	Mencuci handuk di jadikan satu dengan pakaian lainnya	37 (43,0)	49 (57,0)
4	Teman pernah meminjam handuk	63 (73,3)	23 (26,7)
5	Menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari	56 (65,1)	30 (34,9)
6	Handuk di letakkan disembarang tempat setelah mandi	16 (18,6)	70 (81,4)
7	Menjemur handuk dibawah sinar matahari dengan cara dilebarkan	60 (69,8)	26 (30,2)
8	Menggunakan handuk secara bergantian dengan teman	33 (38,4)	53 61,6)

Sumber : Data terolah 2025

Berdasarkan diatas menunjukkan bahwa terdapat nilai pada setiap pernyataan terkait kebersihan Handuk. Untuk presentase yang tertinggi pada jawaban “ya” ada pada pernyataan tentang menggunakan handuk sendiri (86,0%) sedangkan pada pernyataan tidak presentase tertinggi adalah pernyataan handuk diletakkan di sembarang tempat (81,4%).

4. Kebersihan Tempat Tidur

Untuk Distribusi persentase dari masing-masing pertanyaan terkait variabel kebersihan tempat tidur dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasrkan Kebersihan Tempat Tidur (%)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tidur dikasur sendiri	51 (59,3)	35 (40,7)
2	Teman anda pernah tidur di kasur anda	58 (67,4)	28 (32,6)
3	Pernah tidur berhimpitan dengan teman	78 (90,7)	8 (9,3)
4	Menjemur kasur dalam waktu satu minggu sekali	30 (34,9)	56 (65,1)
5	Tidur menggunakan sprei anda sendiri	53 (61,6)	33 (38,4)
6	Menggunakan selimut anda sendiri	75 (87,2)	11(12,8)
7	Mencuci sprei tempat tidur anda dalam kurun waktu 1 minggu	34 (39,5)	52 (60,5)
8	Mencuci sprei disatukan dengan pakaian anda	30 (34,9)	56 (65,1)
9	Mengganti sprei tidur 1 minggu sekali	35 (40,7)	51 (59,3)

Sumber : Data terolah 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat nilai pada setiap pernyataan terkait kebersihan tempat tidur. Untuk presentase yang tertinggi pada jawaban ya ada pada pernyataan tentang pernah tidur berhimpitan dengan teman (90,7%) sedangkan pada pernyataan tidak presentase tertinggi adalah pernyataan menjemur kasur dalam waktu 1 minggu sekali dan mencuci sprei disatukan dengan pakaian (65,1%).

5. Kebersihan Pakaian

Untuk Distribusi persentase dari masing-masing pertanyaan terkait variabel kebersihan tempat tidur dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distrubusi Responden Berdasarkan Kebersihan Pakaian (%)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mengganti pakaian 2 kali sehari	69 (80,2)	17 (19,8)
2	Mengganti pakaian setelah berkeringat	52 (60,5)	34 (39,5)
3	Menggantung pakaian yang telah dipakai	79 (91,9)	7 (8,1)
4	Pernah bertukar pakaian dengan teman	57 (66,3)	29 (33,7)
5	Pakaian anda pernah dipinjam teman	73 (84,9)	13 (15,1)
6	Mencuci pakaian anda dengan detergen	77 (89,5)	9 (10,5)

7	Menyetrika pakaian	43 (50,0)	43 (50,0)
8	Menjemur pakaian dibawah sinar matahari langsung	65 (75,6)	21 (24,4)
9	Merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman	17 (19,8)	69 (80,2)

Sumber data terolah 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat nilai presentase pada setiap pernyataan terkait kebersihan pakaian. Untuk presentase yang tertinggi pada jawaban ya ada pada pernyataan menggantung pakaian yang telah dipakai (91,9%) sedangkan pada pernyataan tidak presentase tertinggi adalah pernyataan Merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman (80,2%).

6. Kebersihan Tangan Dan Kuku

Untuk Distribusi persentase dari masing-masing pertanyaan terkait variabel kebersihan kulit dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4 .11 Distrubusi Responden Berdasarkan Kebersihan
Tangan Dan Kuku (%)**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan setelah bermain atau bersentuhan dengan benda kotor	74 (86,0)	12 (14,0)
2	Mencuci tangan menggunakan Sabun dan air mengalir	75 (87,2)	11 (12,8)
3	Mencuci tangan setelah menggaruk bagian tubuh yang gatal	53 (61,6)	33 (38,4)
4	Membersihkan kotoran di bawah kuku jika terlihat kotor	79 (91,9)	7 (8,1)
5	Mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi/wc	72 (83,7)	14 (16,3)
6	Rutin memotong kuku dalam 1 kali seminggu	58 (67,4)	28 (32,6)
7	Menyikat kuku pakai sabun saat mandi	74 (86,0)	12 (14,0)
8	Memiliki gunting atau alat potong kuku sendiri di pondok.	46 (53,5)	40 (46,5)
9	Menggunakan pemotong kuku secara bergantian	70 (81,4)	16 918,6)

Sumber : data terolah 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat nilai presentase pada setiap pernyataan terkait kebersihan tangan dan kuku. Untuk presentase yang tertinggi pada jawaban ya ada pada pernyataan Membersihkan kotoran di bawah kuku jika terlihat kotor (91,9%) sedangkan pada pernyataan tidak presentase

tertinggi adalah pernyataan Memiliki gunting atau alat potong kuku sendiri di pondok (46,5%).

4.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat umumnya dipakai untuk mengetahui hubungan dua variabel yakni antara variabel dependen (terikat) dan variabel independent (bebas) menggunakan uji chi square⁷⁸. Pada penelitian ini, akan menggunakan nilai p-Value dengan nilai signifikansi 0,05. Dalam hal ini jika $p\text{-value} \leq 0,05$, maka hasil penelitian dikatakan bermakna atau memiliki hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut. Tetapi sebaliknya, jika nilai p-value yang diperoleh $> 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa hasil penelitian tidak memiliki makna atau hubungan secara signifikan antara dua variabel.

1. Hubungan Kebersihan Kulit dengan Gejala Skabies di Pondok Al-Hidayah Rantau rasau.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan uji Chi-Square antara variabel kebersihan kulit dengan gejala skabies, maka diperoleh hasil berikut ini:

Tabel 4 .12 Kebersihan Kulit Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau

Kebersihan kulit	Gejala skabies				Total			
	Gejala		Tidak Gejala				P-Value	PR
	f	%	f	%	f	%		
Buruk	21	77,8	6	22,2	27	100,0	0,118	1,35 (1,02- 1,81)
Baik	34	57,6	25	42,4	59	100,0		
Total	55	64,0	32	36,0	86	100,0		

Sumber data terolah 2025

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi gejala skabies lebih besar pada kebersihan kulit buruk yakni berjumlah 21 santri (77,8%) dibandingkan dengan kebersihan kulit baik berjumlah 34 santri (57,6%). Didapatkan $p\text{-value}$ (0,118) $>$ (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara kebersihan kulit dengan gejala skabies.

2. Hubungan Kebersihan Handuk dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* antara variabel kebersihan Handuk dengan gejala skabies, maka diperoleh hasil berikut ini:

Tabel 4.13 Kebersihan Handuk Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau

Kebersihan Handuk	Gejala skabies				Total			
	Gejala		Tidak Gejala					
	f	%	f	%	f	%	P-Value	PR
Buruk	30	81,1	7	18,9	37	100,0	0,008	1,58
Baik	25	51,0	24	49,9	49	100,0		(1,15-2,17)
Total	55	64,0	32	36,0	86	100,0		

Sumber data terolah 2025

Pada tabel diatas memperlihatkan bahwa proporsi santri yang memiliki gejala skabies lebih banyak pada kelompok yang memiliki kebersihan handuk yang buruk yakni berjumlah 30 santri (81,1%) dibandingkan dengan kelompok santri yang memiliki kebersihan handuk baik yakni sebanyak 25 santri (51,0%).

Dari hasil uji menggunakan uji *Chi-square* memperlihatkan adanya perbedaan proporsi gejala skabies antara kelompok santri yang kebersihan handuk buruk dengan kelompok santri yang kebersihan handuk baik. Nilai (*Pvalue* = 0,008) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kebersihan handuk dengan gejala skabies. Dari hasil perhitungan didapatkan nilai PR = 1,58 (95% CI: 1,15-2,17), artinya kelompok santri yang memiliki kebersihan handuk buruk memiliki resiko sebesar 1,58 kali untuk terkena gejala skabies dibandingkan santri dengan kebersihan handuk baik.

3. Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan uji Chi-Square antara variabel kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies, maka diperoleh hasil berikut ini:

4.14 Kebersihan Tempat Tidur Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau

Kebersihan Tempat Tidur	Gejala skabies				Total			
	Gejala		Tidak Gejala				P-Value	PR
	f	%	f	%	f	%		
Buruk	25	89,3	3	10,7	28	100,0	0,002	1,72
Baik	30	51,7	28	48,3	58	100,0		(1,30-2,28)
Total	55	64,0	32	36,0	86	100,0		

Sumber : data terolah 2025

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi santri yang mempunyai gejala skabies lebih banyak ada pada kelompok santri yang memiliki kebersihan tempat tidur buruk yakni berjumlah 25 santri (89,3%), sedangkan untuk proporsi santri yang memiliki gejala skabies pada kelompok kebersihan kulit baik sebanyak 30 santri dengan (51,7 %).

Dari hasil uji menggunakan *uji Chi-square* memperlihatkan adanya perbedaan proporsi gejala skabies antara kelompok santri yang kebersihan tempat tidur buruk dengan kelompok santri yang kebersihan handuknya baik. Dari hasil uji didapatkan nilai ($Pvalue = 0,002$) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies. Dari hasil perhitungan didapatkan nilai $PR = 1,72$ (95% CI: 1,30-2,28), artinya kelompok santri yang memiliki kebersihan tempat tidur buruk memiliki risiko sebesar 1,72 kali untuk terkena gejala skabies dibandingkan santri dengan kebersihan tempat tidur baik.

4. Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau.

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan uji Chi-Square antara variabel kebersihan Pakaian dengan gejala skabies, maka diperoleh hasil berikut ini:

Tabel Tabel 4.15 Kebersihan Pakaian dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau

Kebersihan Pakaian	Gejala skabies				Total			
	Gejala		Tidak Gejala					
	f	%	f	%	f	%	P-Value	PR
Buruk	15	55,6	12	44,4	27	100,0	0,392	0,819 (0,560-1,199)
Baik	40	67,8	19	32,2	59	100,0		
Total	55	64,0	32	36,0	86	100,0		

Sumber : data terolah 2025

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi santri yang memiliki gejala skabies lebih banyak ada pada kelompok santri yang memiliki kebersihan pakaian baik yakni berjumlah 40 santri (77,8%), sedangkan untuk proporsi santri yang memiliki gejala skabies pada kelompok kebersihan kulit buruk sebanyak 34 santri (57,6 %).

Dari hasil uji menggunakan uji Chi-square memperlihatkan bahwa nilai (Pvalue= 0,392). Karena nilai P-value > 0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel, Sehingga bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan gejala skabies.

5. Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau.

Berdasarkan analisis dengan pengujian Chi-Square antara kelembaban dengan gejala skabies diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.16 Kebersihan Tangan Dan Kuku Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau

Kebersihan Tangan dan kuku	Gejala skabies				Total			
	Gejala		Tidak Gejala					
	f	%	f	%	f	%	P-Value	PR
	Buruk	25	80,6	6	19,4	31	100,0	0,029
Baik	30	54,5	25	45,5	55	100,0		(1,09-1,98)
Total	55	64,0	32	36,0	86	100,0		

Sumber : Data terolah 2025

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi santri yang memiliki gejala skabies lebih banyak ada pada kelompok santri yang memiliki kebersihan tangan dan kuku buruk yakni berjumlah 25 santri (80,6%), sedangkan untuk proporsi santri yang memiliki gejala skabies pada kelompok kebersihan tangan dan kuku baik berjumlah 30 santri (57,6 %).

Dari hasil uji menggunakan uji Chi-square memperlihatkan adanya perbedaan proporsi gejala skabies antara kelompok santri yang kebersihan tangan dan kuku buruk dengan kelompok santri yang kebersihan tangan dan kuku baik. Dari hasil uji diperoleh nilai (P-value = 0,029) dengan hasil nilai PR = 1,47 (95% CI: 1,09-1,98), artinya kelompok santri yang memiliki kebersihan tangan dan kuku buruk memiliki resiko sebesar 1,47 kali untuk terkena gejala skabies dibandingkan santri dengan kebersihan tangan dan kuku baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan gejala skabies.

6. Hubungan Kelembaban dengan Gejala Skabies di Pondok pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Berdasarkan analisis dengan pengujian Chi-Square antara kelembaban dengan gejala skabies diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.17 Kelembaban Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Kelembaban	Gejala skabies				Total	
	Gejala		Tidak Gejala			
					f	%
	f	%	f	%		
Tidak memenuhi	55	64,0	31	36,0	86	100,0
Total	55	64,0	31	36,0	86	100,0

Sumber : Data teolah 2025

Pada tabel diatas menampilkan bahwasanya responden yang mempunyai gejala skabies tinggal dikamar dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat sebesar 64,0%, sedangkan untuk yang tidak mempunyai gejala skabies dengan luas kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebesar 36,0%. Selanjutnya untuk uji analisis chi-Square tidak dapat dilakukan analisis lebih lanjut dikarenakan sifatnya tetap (konstan), sehingga tidak dapat diambil kesimpulan hubungan antara kelembaban dengan gejala skabies.

7. Hubungan Kpadatan Hunian dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau.

Berdasarkan analisis dengan pengujian Chi-Square antara luas kepadatan hunian dengan gejala skabies diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel : Tabel 4.18 Kepdatan Hunian dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau.

Kepadatan Hunian	Gejala skabies				Total	
	Gejala		Tidak Gejala			
	f	%	f	%	f	%
Tidak memenuhi	55	64,0	31	36,0	86	100,0
Total	55	64,0	31	36,0	86	100,0

Sumber : Data terolah 2025

Dari tabel diatas menampilkan bahwasanya responden yang mempunyai gejala skabies tinggal dikamar dengan luas kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebesar 64,0%, sedangkan untuk yang tidak mempunyai gejala skabies dengan luas kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebesar 36,0%. Selanjutnya untuk uji analisis chi-Square tidak dapat dilakukan analisis lebih lanjut dikarenakan sifatnya tetap (konstan), sehingga tidak dapat diambil kesimpulan hubungan antara kepadatan hunian dengan gejala skabies.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gejala Skabies

Scabies termasuk kedalam penyakit akibat infestasi parasit pada kulit yang penyebab utamanya adalah tungau *Sarcoptes scabiei*²⁵. *Scabies* atau kudis/buduk adalah salah satu penyakit kulit yang penyebab utamanya parasit *Sarcoptes scabiae* *varietas hominis*, yakni salah satu jenis parasit yang memiliki kemampuan untuk membuat terowongan di bawah kulit sehingga menyebabkan rasa gatal². Skabies termasuk penyakit kulit yang menular dan paling sering dialami kelompok masyarakat yang lingkungan tempat tinggalnya padat termasuk pondok pesantren.

Di Pondok pesantren Al-Hidayah sebagian besar santri yang tinggal dan belajar berusia 16 tahun dan telah tinggal lebih dari satu tahun. Menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, remaja dapat didefinisikan sebagai kelompok penduduk yang berada pada rentang usia 10 sampai 18 tahun. Pada usia remaja tahap awal biasanya cenderung belum memberikan perhatian yang cukup terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, serta belum mampu menerapkannya secara optimal, Sehingga keadaan ini bisa menjadi faktor risiko dalam penyebaran skabies, dikarenakan adanya interaksi yang erat antar para santri⁴⁹.

Berdasarkan penelitian di pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau didapatkan hasil bahwa santri yang memiliki gejala skabies jumlahnya 55 santri (64%) lebih banyak dibandingkan santri yang tidak memiliki gejala skabies yang jumlahnya 31 santri (36%). Terjadinya peningkatan gejala skabies dapat

diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya *personal hygiene*, pengetahuan terkait skabies, serta penggunaan barang pribadi secara bersamaan.

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil distribusi pertanyaan penelitian terkait gejala skabies terdapat 60 santri (69,8%) mengalami gejala rasa gatal pada kulit di malam hari. Sebanyak 52 santri (60,5%) merasakan adanya bintik bintik kecil atau luka yang terdapat pada kulit, sebanyak 52 santri (60,5%) rasa gatal dan lesi muncul disekitar jari, pergelangan tangan, siku ketiak, pinggang, paha dan sekitar alat kelamin., dan sebanyak 29 santri (33,7%) merasakan saat bangun tidur dipagi hari kulit yang gatal mengalami luka dan kemerah-merahan.

Berdasarkan hasil penelitian oleh indriani, dkk (2021) di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo didapatkan hasil bahwa dari jumlah 63 responden yang diteliti terdapat 45 responden mengalami gejala skabies, diantaranya 32 responden laki-laki (97,0%) dan 13 responden perempuan (43,3%). Dari hasil distribusi pertanyaan penelitian menghasilkan gejala yang timbul pada skabies menunjukkan responden mengalami gejala seperti rasa gatal yang berasal dari bintik bintik kecil yang terdapat pada kulit sebanyak 53 santri (84,1%), 46 santri (73,0%) rasa gatal dan lesi muncul disekitar jari, pergelangan tangan, siku ketiak, 64 pinggang, paha dan sekitar alat kelamin, 44 santri (69,8%) mengalami gejala rasa gatal pada kulit di malam hari ¹⁰. Sejalan dengan penelitian oleh Putri Nur Z, dkk (2024) di Pondok Pesantren Salafiyah hasil penelitian diketahui sebanyak 31 responden (49,2%) mengalami gejala skabies yaitu rasa gatal pada malam hari di daerah lipatan seperti lipatan tangan, kaki, siku, dan paha. Jumlah tersebut lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah responden yang tidak mengalami gejala skabies, yaitu sebanyak 32 santri (50,8%) ⁴⁹

Dari hasil ini menunjukkan bahwa ada 55 santri (64%) di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau yang memiliki gejala skabies hal ini dikarenakan masih banyaknya perilaku santri yang kurang baik dalam menjaga *personal hygiene* misalnya masih sering bertukar barang pribadi seperti sabun, handuk, jarang menjemur handuk dan alas tidur (kasur) yang memang bisa menjadi media penularan tungau *sarcoptes scabiei*. Selain itu sebagian besar santri kurang

menjaga kebersihan diri misalnya tidak rutin memotong kuku satu minggu sekali. selain itu faktor lingkungan seperti kelembaban dan kepadatan hunian yang tidak memenuhi persyaratan juga berperan penting dalam adanya penularan skabies.

4.2.2 Hubungan kebersihan kulit dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Kulit memiliki peranan dalam pengaturan suhu tubuh dan menjaga kekebalan tubuh, berperan dalam sintesis vitamin D dan berfungsi sebagai organ sensorik untuk mendeteksi rangsangan dari luar⁷⁹. Penularan skabies dapat terjadi terutama melalui kontak kulit ke kulit dengan individu yang terinfeksi. Kontak langsung ini memungkinkan tungau berpindah dari satu orang ke orang lain.³⁹ Langkah yang bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan kulit diantaranya mandi minimal 2 kali sehari dengan menggunakan sabun pribadi.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan gejala skabies pada santri Pondok pesantren Al-Hidayah kecamatan rantau rasau.

Berdasarkan penelitian Ana Noviana Rahmawati, dkk (2021) di Pondok pesantren X di semarang, responden yang pernah mengalami skabies dengan kebersihan kulit kurang yaitu 20,5% dan responden yang pernah mengalami skabies dengan kebersihan kulit baik 19,0%. Hasil uji statistik diperoleh hasil p-value sebesar 0,857 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan kejadian skabies¹⁸.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Zuheri dan Amira (2019) di Dayah Insan Qurani Aceh Besar diketahui hasil dari uji statistik dari variabel kebersihan badan dengan skabies didapatkan P-Value 0,461 dimana nilai tersebut $> 0,05$ sehingga dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan badan dengan kejadian skabies⁸⁰.

4.2.3 Hubungan kebersihan Handuk dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Penggunaan handuk menjadi salah satu acuan dari meningkatnya kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren, dimana banyak dari santri yang masih sering menggunakan handuk secara bergantian diakarenakan santri tidak memiliki handuk pribadi. Dari handuk yang digunakan secara bergantian ini dapat menjadi tempat perpindahan tungau *sarcoptes* yang menyebabkan kudis atau skabies pada kulit. Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan handuk diantaranya mencuci handuk minimal sekali dalam seminggu, mencuci menggunakan air panas, jika tidak ada cuci menggunakan air mengalir kemudian menjemurnya di bawah sinar matahari⁵⁶.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa adanya perbedaan proporsi gejala skabies antara kelompok santri yang kebersihan handuk buruk dengan kelompok santri yang kebersihan handuknya baik ($Pvalue = 0,008$) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan handuk dengan gejala skabies. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan kelompok santri yang memiliki kebersihan handuk buruk memiliki resiko sebesar 1,58 kali untuk terkena gejala skabies dibandingkan santri dengan kebersihan handuk baik.

Berdasarkan Hasil penelitian oleh Juliana dan Nurhanifah (2023), di Pondok Pesantren Nizhomul Hikmah Desa Tamiang menunjukkan bahwa terdapat 30 responden (69,8%) dengan kebersihan handuk yang tidak bersih dan bersih sebanyak 13 responden (30,2%) dengan nilai $P=0,002 < 0,005$ yang berarti ada hubungan yang antara kebersihan handuk dengan kejadian skabies⁷.

Sejalan dengan hal itu penelitian oleh Novianny Aulia, dkk (2022) di pondok pesantren Thawalib, dari 35 santri yang kondisi kebersihan handuknya yang kurang baik ada sebanyak 28 santri (80%), sedangkan dari 23 santri yang kondisi kebersihan handuk santri yang baik terdapat santri yang mengalami Scabies sebanyak 7 santri (30,4%). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,0001$ ($p < \alpha$)

artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan handuk santri dengan kejadian Scabies pada santri di Pondok Pesantren Thawalib ⁸¹.

Adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan gejala skabies bisa terjadi dikarenakan berdasarkan hasil wawancara dan distribusi pertanyaan di Pondok pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau di dapatkan sebanyak 73,3% santri masih sering saling meminjam handuk temannya bahkan ada santri yang tidak memiliki handuk sendiri. Ada 43,0% santri mencuci handuk disatukan dengan pakaian karena santri tidak tahu bahwa sebaiknya mencuci handuk di pisahkan dengan pakaian pribadi. Dan sebanyak 38,4% santri menggunakan handuk secara bergantian anatra satu santri dengan santri lainnya. Dari hasil observasi ke kamar terkait dengan kebersihan handuk santri, didapatkan banyak handuk tergantung di depan pintu kamar dan tidak di jemur dengan cara dilebarkan dibawah sinar matahari. Tentunya dengan adanya prilaku santri tersebut memungkinkan penularan tungau skabies dapat terjadi secara cepat dengan kondisi handuk yang tidak selalu dalam keadaan kering (lembab) saat digunakan bergantian meningkatkan adanya pertumbuhan bakteri dan tungau.

4.2.4 Hubungan Kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Tempat tidur bisa menjadi salah satu media dalam pertumbuhan tungau *sarcoptes scabiae*. Kebersihan tempat tidur menjadi salah satu faktor dalam penularan skabies pada santri. Hal ini dikarenakan tungau skabies dapat menular baik secara langsung dari penderita skabies melalui sentuhan pada kulit dan tidak langsung melalaui perantara seperti baju, handuk, dan tempat tidur ⁵⁶. Langkah yang bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan tempat tidur dengan mencuci dan mengganti sprei seminngu sekali, serta menjemur kasur di bawah matahari.

Berdasarkan hasil uji statistik memperlihatkan adanya perbedaan proporsi gejala skabies antara kelompok santri yang kebersihan tempat tidur buruk dengan kelompok santri yang kebersihan handuknya baik. Dari hasil uji didapatkan nilai

($Pvalue = 0,002$) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan bahwa kelompok santri yang memiliki kebersihan tempat tidur buruk memiliki resiko sebesar 1,72 kali untuk terkena gejala skabies dibandingkan santri dengan kebersihan tempat tidur baik.

Berdasarkan hasil penelitian Novia Khairunnisa, dkk (2023) di SMA N 1 Titian Teras Kota Jambi proporsi responden yang memiliki gejala scabies dengan kebersihan tempat tidur buruk sebesar 18,8% sedangkan yang memiliki gejala scabies dengan kebersihan kasur dan sprei yang baik sebesar 65,8%. Hasil statistik dengan uji *Chi-Square* di dapatkan nilai $p\text{ value } 0,002 < 0,05$ sehingga ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan gejala scabies di SMAN Titian Teras Provinsi Jambi dan menunjukkan $PR < 1 (CI=95\%)$ yang menunjukkan bahwa responden dengan kebersihan tempat tidur dan sprei buruk memiliki resiko 3,507 kali mengalami gejala scabies⁸². Namun berbanding terbalik dengan penelitian oleh Abrar Ghifari Hasti, dkk (2024), pada santri SMP Pesantren Al Bayan Hidayatullah Makassar, hasil uji didapatkan $p\text{ nilai } p$ yakni 0,095 dimana nilainya lebih dari $\alpha = 0,05$ artinya tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara hygiene tempat tidur serta sprei dan kejadian skabies. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati tahun 2021 mengenai hygiene tempat tidur serta sprei dan kejadian skabies menunjukkan hasil nilai $p = 0,966 (p > \alpha)$ ⁸³.

Hasil analisis yang menunjukkan ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies bisa terjadi karena berdasarkan hasil wawancara dan hasil distribusi pertanyaan di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau diketahui bahwa sebagian besar santri (90,7%) tidur berhimpitan dikarenakan ruang kamar yang padat dan sempit serta dihuni 14 - 20 santri. Sebanyak 67,4% santri sudah pernah tidur dikasur yang sama, hal ini dikarenakan tidak semua santri memiliki kasur pribadi bahkan kebanyakan santri hanya tidur beralaskan karpet dan sebanyak 60,5% santri tidak mencuci sprei dan menjemur kasur dalam waktu seminggu sekali. Kondisi kasur yang ada di kamar para santri biasanya hanya di

tumpuk menjadi satu kemudian di tutup menggunakan kain, selain itu kasur yang mereka gunakan juga jarang di jemur sehingga adanya hal tersebut menimbulkan peningkatan kelembaban dan meningkatnya pertumbuhan tungau pada tempat tidur santri.

4.2.5 Hubungan Kebersihan pakaian dengan gejala skabies di Pondok

Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Kebersihan pakaian juga menjadi faktor penting dalam adanya penularan skabies apalagi dipondok pesantren sering sekali para santrinya menggunakan pakaian secara bergantian. Beberapa langkah yang bisa dilakukan sebagai upaya dalam menjaga kebersihan pakaian dengan mencuci pakaian menggunakan sabun detergen dan menjemur pakaian dibawah sinar matahari. Tidak menggantung pakaian yang sudah digunakan dan tidak menggunakan pakaian secara bergantian sehingga bisa menghindari penularan skabies.⁵⁶

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai yang diperoleh ($P\text{value} = 0,392$), Karena nilai $P\text{-value} > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan gejala skabies.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aprinaldi (2023) di Pondok Pesantren Al-Jauhareen dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai ($P\text{value} = 0,721$) dengan range PR antara (0,723-1,600) yang diartikan bahwa dari 77 sampel memiliki peluang 1 kali bukan sebagai faktor risiko. Sehingga diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan gejala skabies⁴⁵.

Hal ini sejalan berdasarkan hasil penelitian oleh N. Aulia dkk (2022), di Pondok pesantren Thawalib Kota Padang, dari 50 santri yang kondisi kebersihan pakaiannya baik terdapat 29 santri yang mengalami penyakit Scabies sebanyak (58%). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p=0,458$ ($p > \alpha$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit⁸⁴.

4.2.6 Hubungan Kebersihan tangan dan kuku dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Skabies menimbulkan rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari dan pada suasana panas atau berkeringat, karena rasa gatal yang hebat, penderita skabies akan menggaruk sehingga memberikan kenyamanan dan meredakan gatal walau untuk sementara. Menurut Saleha, karena garukan, telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa dapat menempel pada kuku. Jika kuku yang sudah terkontaminasi ini digunakan untuk menggaruk bagian tubuh lain, skabies dapat menyebar dengan cepat. Oleh sebab itu, mencuci tangan dengan sabun dan rutin memotong kuku sangat dianjurkan untuk mencegah penularan skabies.⁸⁵

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai (P-value = 0,029) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan gejala skabies. Selain itu kelompok santri yang memiliki kebersihan tangan dan kuku buruk memiliki resiko sebesar 1,47 kali untuk terkena gejala skabies dibandingkan santri dengan kebersihan tangan dan kuku baik.

Sejalan dengan penelitian oleh N. Aulia dkk (2022), hasil uji statistik didapatkan $p = 0,002$ ($p < \alpha$) artinya ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian Scabies pada santri di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang Tahun 2022. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan Kecamatan Sukorejo yang mengatakan bahwa Kebersihan tangan dan kuku responden yang buruk mempunyai resiko 4 kali lipat terkena scabies dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan tangan dan kuku baik⁸⁴. Sejalan dengan penelitian Abrar Ghifari Hasti, dkk (2024), pada santri SMP Pesantren Al Bayan Hidayatullah Makassar, didapatkan hasil pengujian data bahwasannya nilai p yakni 0,023 dimana nilainya kurang dari $\alpha = 0,05$ artinya didapatkan hubungan bermakna antara hygiene kuku dan kejadian skabies⁸³.

Adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah bisa terjadi kerana berdasarkan hasil wawancara dan distribusi pertanyaan diketahui bahwa sebanyak

81,4% santri menggunakan alat potong kuku secara bergantian dan 38,4% santri tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan yang gatal. Berdasarkan hasil wawancara kepada santri diketahui bahwa masih banyak santri yang tidak memotong kuku secara teratur dan kurang memperhatikan keadaan kuku dalam keadaan bersih.

4.2.7 Hubungan kelembaban dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Kelembaban merupakan salah satu faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan penularan tungau skabies. Kelembaban yang tinggi di dalam ruangan memungkinkan tungau bertahan hidup lebih lama di luar tubuh manusia, sehingga meningkatkan risiko penularan antar individu ⁸⁶. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah, kelembaban udara dalam ruang yang dipersyaratkan yaitu 40-70%RH. Kelembaban yang tidak memenuhi syarat bila hasil pengukuran didapat nilai 70% RH ⁸⁷. Dalam keadaan suhu yang tinggi pada kelembaban yang rendah akan berpengaruh terhadap siklus hidup tungau menjadi lebih pendek. Pada keadaan tersebut, akan menyebabkan tungau mati karena tidak mampu menjaga keseimbangan air di dalam tubuh tungau. Kebalikannya, jika kelembaban tinggi dengan suhu ruangan yang rendah akan memungkinkan tungau bertahan hidup lebih lama. Tungau dapat bertahan dalam waktu satu sampai sembilan hari pada suhu 15-25 °C dan dengan kelembaban relatif 25-97%⁸⁸.

Hasil uji *Chi-Square* pada analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel kelembaban dan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah rantau rasau tidak dianalisis lebih lanjut karena datanya bersifat konstan. Dari Hasil observasi menunjukkan bahwa setiap kamar memiliki kelembaban kamar yang berbeda dan dari 17 kamar santri didapatkan semua kamar santri tidak memenuhi persyaratan.

Berdasarkan penelitian oleh D. Mochammad Haidyr, dkk (2024) di pondok pesantren Al-Aziziyah Pada penelitian ini, responden yang menderita skabies lebih

banyak berasal dari responden yang memiliki kelembaban tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 75 responden (71,4%), sedangkan yang memiliki kelembaban memenuhi syarat yaitu sebanyak 30 responden (28,6%). Hasil uji statistik chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan kejadian skabies pada santri putra Pondok Pesantren Al-Aziziyah⁸⁷.

Berdasarkan hasil observasi ke kamar santri diketahui bahwa sebagian besar kamar tidak terkena cahaya matahari secara langsung karena posisi kamar yang saling berhadapan sehingga cahaya matahari tidak masuk ke dalam kamar dan Sebagian besar kamar santri juga jarang membuka jendela kamar. Selain itu ada kamar yang letaknya tepat bersebelahan dengan tempat penampungan air untuk keperluan wudhu santri.

4.2.8 Hubungan kepadatan hunian dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Rantau Rasau

Cepatnya penularan skabies dipondok pesantren sangat erat dengan keadaan pada penghuninya yang sebagian besar hidupnya secara berkelompok dan berhubungan erat pada suatu kawasan, dimana mereka tinggal dan melakukan kegiatan secara bersama-sama⁵⁹. Menurut Kepmenkes (1999), persyaratan kepadatan hunian kamar adalah luas ruang tidur minimal 8 m^2 , dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun. (Depkes,1999).⁶⁰ Untuk mengukur tingkat kepadatan hunian dapat dilakukan dengan menghitung jumlah anggota/penghuni kamar dibagi luas lantai kamar tidur (Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999)⁵⁸.

Hasil uji Chi-Square pada analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel kepadatan hunian dan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah rantau rasau tidak dianalisis lebih lanjut karena datanya bersifat konstan.

Berdasarkan Penelitian oleh Sulitirini dkk (2022) di Pondok Pesantren Asyafiah 2 Sidoarjo didapatkan nilai p value sebesar $p = 0,043$, dengan nilai koefisien phi 0,270 yang berarti ada hubungan erat yang rendah, walaupun demikian semakin banyak santri yang tinggal di kamar yang kepdatannya tidak memenuhi syarat maka akan semakin tinggi resiko menderita skabies.

Berdasarkan hasil observasi dan perhitungan luas kamar dapat disimpulkan bahwa dari 17 kamar santri didapatkan setiap kamar yang ditempati santri sangat padat dan tidak memenuhi persyaratan. Dari hasil observasi ke semua kamar santri dapat diketahui bahwa semua kamar ditempati lebih dari standar minimum yang ditentukan. Untuk kamar santri putra paling banyak di tempati oleh snatri sebanyak 20 orang sedangkan untuk santri perempuan ditempati oleh 18 orang. Padatnya jumlah santri yang tinggal di kamar memungkinkan penularan skabies dapat terjadi secara cepat.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentunya memiliki keterbatasan diantaranya :

1. Keterbatasan waktu juga menjadi tantangan dalam proses pengumpulan data, dan pengukuran kelembaban. Karena waktu pengambilan sampel yang tidak sama (terbatas) karena harus menyesuaikan dengan jam belajar dan aktivitas santri dapat menyebabkan bias di dalam penelitian.
2. Didalam penelitian belum adanya kuesioner baku untuk pemeriksaan terkait gejala skabies sehingga peneliti harus kembali melakukan uji validitas dan uji reliabilitas lebih dahulu sebelum digunakan, sehingga akan memerlukan waktu yang tentunya mempengaruhi efektivitas dan efisiensi dalam penelitian secara keseluruhan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Proporsi responden yang memiliki gejala skabies sebanyak 55 orang (64%) lebih banyak dibandingkan santri yang tidak memiliki gejala di Pondok Pesantren Al- Hidayah Rantau Rasau.
2. Karakteristik responden pada penelitian yaitu jumlah responden terbanyak adalah responden laki-laki yakni 45 santri (52,3%). Sedangkan untuk usia responden sebagian besar berusia 16 tahun (23,3%). Untuk jenjang pendidikan terbanyak adalah pada jenjang MTS yakni sebanyak 47 orang (54,7%). Selanjutnya kebanyakan dari responden tinggal di pondok pesantren lebih dari > 1 tahun yakni sebanyak 67 orang (77,9%).
3. Gambaran Proporsi *personal hygiene* untuk responden yang memiliki kebersihan kulit buruk sebanyak 27 santri (77,8%), kebersihan handuk buruk 37 santri (77,8%), kebersihan tempat tidur buruk 28 santri (89,3%), kebersihan pakaian baik 59 santri (67,8%), kebersihan tangan dan kuku buruk 31 santri (80,6%). Untuk kelembaban kamar santri dari 17 kamar semua hasil kelembaban kamar tidak memenuhi persyaratan, selain itu untuk kepadatan kamar santri dari 17 kamar diketahui sangat padat dan tidak memenuhi persyaratan.
4. Tidak ada hubungan antara kebersihan kulit dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kab. Tanjung Jabung Timur.
5. Ada Hubungan Antara Kebersihan handuk dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kab. Tanjung Jabung Timur.
6. Ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kab. Tanjung Jabung Timur.

7. Tidak ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec.Rantau Rasau Kab. Tanjung Jabung Timur.
8. Ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kec. Rantau Rasau Kab Tanjung Jabung Timur.

5.2 Saran

1. Bagi puskesmas

Rutin datang melakukan penyuluhan terkait sanitasi lingkungan di pondok pesantren, rutin melakukan penyuluhan tentang bagaimana menjaga personal hygiene di pesantren, rutin melaksanakan pengecekan/skrining terhadap santri yang mengalami masalah/penyakit pada kulit secara rutin.

2. Bagi santri

Untuk para santri diharapkan dapat lebih peduli dan menjaga kebersihan diri pribadi, misalnya dengan menerapkan jadwal untuk mencuci sprei minimal satu minggu sekali, membersihkan dan menjemur kasur dan alas tidur (karpet) minimal seminggu sekali. Selain itu untuk handuk sebaiknya di cuci terpisah dengan pakaian sehari-hari, mencuci minimal 1 kali seminggu dan mengurangi kebiasaan menggunakan handuk secara bersamaan serta untuk kebersihan tangan dan kuku.

3. Bagi Pondok Pesantren

Memastikan santri memiliki alat mandi sendiri seperti handuk, sabun sikat gigi dan lainnya. Membersihkan bak penampungan air kamar mandi minimal satu minggu sekali dan menutup tempat pembuangan sampah agar tidak menjadi sarang vektor lain yang membawa penyakit. Mengadakan kegiatan rutin bersih bersih kamar tidur, menyemprotkan insektisida pada kasur dan alas tidur, menyiapkan area untuk menjemur handuk, bantal dan kasur di hari tertentu bersama santri , menyediakan wastafel sederhana dilengkapi dengan sabun baik didepan kamar santri, dan bisa ditambahkan dengan

membuat poster sederhana tentang pentingnya untuk tidak bertukar alat pribadi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri DD, Furqon MT, Perdana RS. Klasifikasi Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Metode Binary Decision Tree Support Vector Machine (BDT SVM). *J Pengemb Teknol Inf dan Ilmu Komput*. 2019;2(5):1912-1920.
2. Natalia D, Fitriangga A. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Skabies dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Puskesmas Selatan 1 , Kecamatan Singkawang Selatan. 2020;47(2):97-102.
3. Purbowati R, Diana Tri Ratnasari, Kartika Ishartadiati, Masfufatun. Penyuluhan dan Pengobatan Infeksi Scabies Menuju Indonesia Bebas Skabies 2030 di Rumah Tahanan Negara Kelas II B Bangil Provinsi Jawa Timur. *J Pengabd Masy*. 2023;2(1):181-188. doi:10.54832/judimas.v2i1.244
4. Tosepu R. *Epidemiologi Lingkungan Teori Dan Aplikasi*. 1st ed. (Rahmawati U, Symasyah N, eds.). Bumi Medika; 2016.
5. Tri Handari SR. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. *J Kedokt dan Kesehat*. 2018;14(2):74. doi:10.24853/jkk.14.2.74-82
6. Aisyah PB, Naibaho ML. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Skabies dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies dan Kualitas Hidup Dermatologis di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih. *Malahayati Nurs J*. 2023;5(8):2693-2706.
7. Tahani A. Penyakit Skabies Di Pesantren Darul Falah Tahun 2021 Personal Hygiene Behavior Correlation To Scabies Alleged Event At Darul Falah Ibs in 2021. *Ibnu Sina J Kedokt dan Kesehatan-Fakultas Kedokt Univ Islam Sumatera Utara*. 2022;21(2):202-206.
8. Khoiriyah K, Sukraeny N, Alfiyanti D, Yuniati R, Syahputra MY, Ayu R. Upaya Preventif Dan Kuratif Masalah Kesehatan Kulit Berbasis Evidence Based Practice Pemanfaatan Bahan Alam. *J Inov Dan Pengabd Masy Indones*. 2023;2(2):1-5. doi:10.26714/jipmi.v2i2.95
9. Sapta WA, Musyarofah M. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Siswa Pondok Pesantren Nurul Huda Kabupaten Pring Sewu Tahun 2023. *J Kesehat Tambusai*. 2024;5(2):3595-3607.
10. Indriani F, Guspianto G, Putri FE. Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electron J Sci Environ Heal Dis*. 2021;2(1):63-75. doi:10.22437/esehad.v2i1.13752
11. Gusni R, Putra RM, Bayhakki B. Pengaruh sanitasi lingkungan terhadap

- kejadian penyakit kulit pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunah Kabupaten Kampar. *SEHATI J Kesehat.* 2021;1(2):73-82. doi:10.52364/sehati.v1i2.8
12. Timur BPSKTJ. *Proyeksi Penduduk Interim 2021-2023 Kabupaten Tanjung Jabung Timur.*; 2022. <https://tanjabtimkab.bps.go.id/id/statistics-table/1/MTM4IzE=/interim-population-projection-2021-2023-tanjung-jabung-timur-regency-.html>
 13. Timur B pusat SKTJ. *Badan Statistik Kabupaten Tanjung Jabung Timur.*; 2022.
 14. Gumilang R, Farakhin N. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri Boarding School Students Bangkalan in the Year 2021. *Jsk.* 2019;6(51):80-84.
 15. Sulistiarini F, Porusia M, Asyfiradayati R, Halimah S. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *J Kesehat.* 2022;15(2):137-150. doi:10.23917/jk.v15i2.19340
 16. Majid R, Dewi Indi Astuti R, Fitriyana S. Majid R, Dewi Indi Astuti R, Fitriyana S. Hubungan Personal Hygiene. *J Integr Kesehat Sains.* 2020;2(2):160-164.
 17. Sitanggang HD, Yutami N, Nadeak ES. Kebersihan tempat tidur dan spreng sebagai faktor risiko keluhan penyakit kulit di wilayah Pesisir, Kampung Bugis, Kota Tanjungpinang tahun 2018. *J Heal Technol.* 2021;16(2):56-62. <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JTK/article/view/888>
 18. Rahmawati NA, Hestningsih R, Wuryanto MA, Martini. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren X Semarang. *J Ilm Mhs.* 2021;11(1):21-24. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
 19. Sari N, Azzahri LM, Yusmardiansah Y. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Tahun 2021. *J Kesehat Tambusai.* 2021;2(4):9-17. doi:10.31004/jkt.v2i4.2291
 20. Warga HE, Pemasyarakatan B, Skabies T, Tahanan R, Cirebon KI. Hubungan lingkungan fisik, tingkat pengetahuan dan Personal Hygiene Warga Binaan Pemasyarakatan terhadap skabies di Rumah Tahanan Kelas 1 Cirebon Tahun 2023. *J Heal Res Sci.* 2023;3(2):215-226. doi:10.34305/JHRS.V3I02.967
 21. Fadillah M, Julianto, Sukarlan, Khalitati N. Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Penghunian Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren. *J Nurs Invent.* 2023;4(2):151-161. doi:<https://doi.org/10.33859/jni.v4i2>
 22. Nolia R Tambunan H, Wahyu Balebu D, I Made Mertha K, et a. *Penyakit*

- Berbasis Lingkungan*. (Akbar H, ed.). CV. MEDIA SAINS INDONESIA; 2023.
23. Kamilia Fithri N. Pengantar Kesehatan Lingkungan. In: Vol 52. ; 2016. [https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F50331%2Fmod_resource%2Fcontent%2F4%2Fmodul topik 1.pdf](https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F50331%2Fmod_resource%2Fcontent%2F4%2Fmodul%20topik%201.pdf)
 24. Yousefi F, Jabbarzadeh Z, Amiri J, Rasouli-Sadaghiani MH. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular. *Sci Rep*. 2019;9(1):1-17. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-019-52547-1>
<https://doi.org/10.1016/j.envexpbot.2020.104309>
<https://doi.org/10.1007/s10722-020-00946-z>
<https://doi.org/10.1016/j.sajb.2020.04.020>
<https://doi.org/10.1080/11263504.2020.1756975>
<https://doi.org/10.1>
 25. Sungkar Saleha. *Buku_skabies*. Badan Penerbit FKUI; 2016. www.bpfkui.com
 26. Tan ST, Angelina J, Krisnataligan. Scabies: Terapi Berdasarkan Siklus Hidup. *Cermin Dunia Kedokt*. 2017;44(7):507-510.
 27. purnmai- intan. *Fakta Scabies Di Pesantren*.; 70AD. doi:<https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/213518>
 28. Wang CH, Lee SC, Huang SS, Kao YC, See LC, Yang SH. Risk factors for scabies in Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect*. 2012;45(4):276-280.
 29. Ulasan A. Penatalaksanaan Skabies pada Abad 21. 2020;(16).
 30. Handoko RP, Djuanda A, Hamzah M. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. *Ed Kelima Jakarta Fak Kedokt Univ Indones*. 2007;122.
 31. Dinata A. *Atasi Penyakit Skabies : Peran Sanitasi Dalam Pengendalian Penyakit Skabies*. 1st ed. (Alif A, ed.); 2024. <https://play.google.com/store/books/details?id=CMULEQAAQBAJ>
 32. Wahdini S, Sungkar S. Aspek parasitologi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *J Entomol Indones*. 2024;20(3):275-284. doi:10.5994/jei.20.3.275
 33. Arivananthan V. Mengenali Patogenesis Dan Penyebaran Skabies Di Daerah Beriklim Tropis Dan Subtropis. *Intisari Sains Medis*. 2016;5(1):70-75. doi:10.15562/ism.v5i1.38
 34. Bernigaud C, Fischer K, Chosidow O. The management of scabies in the 21st century: Past, advances and potentials. *Acta Derm Venereol*. 2020;100(100-year theme Cutaneous and genital infections):225-234. doi:10.2340/00015555-3468
 35. Yudiasari D, Setiyabudi R. Factors Of Scabies Occurrence In Santri Of Nurul Islam Islamic Boarding School In Karangjati Village Sampang Cilacap. *J*

- Hum Care.* 2021;6(2):2528-66510.
<https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2116906>
36. Novita Agustina. Ayo Cari Tahu Tanda dan Gejala Penyakit Scabies. Published 2022. [https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1271/ayo-cari-tahu-tanda-dan-gejala-penyakit-scabies#:~:text=Scabies](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1271/ayo-cari-tahu-tanda-dan-gejala-penyakit-scabies#:~:text=Scabies%20yang%20dapat,ketidakhadiran%20dari%20pendidikan%20dan%20pekerjaan) menyebabkan ruam%2C yang dapat,ketidakhadiran dari pendidikan dan pekerjaan
 37. Esri Andrew Koresa Egeten, Sulaemana Engkeng CKFM. 203 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Cara Pencegahan Penyakit Skabies Di Desa Pakuweru Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. *J KESMAS.* 2019;8(6):203-210.
 38. Oktaviani DJ, Widiyastuti S, Maharani DA, Amalia AN, Ishak AM, Zuhrotun A. Artikel Review: Diagnosis Dan Regimen Pengobatan Skabies. *Farmaka.* 2020;18(1):1-15.
<https://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/12898>
 39. Dinata A. *ATASI PENYAKIT SKABIES: Peran Sanitasi Lingkungan Dalam Pengendalian Penyakit Skabies.*; 2024.
https://books.google.co.id/books?id=CMULEQAAQBAJ&hl=id&source=gbbs_navlinks_s
 40. Kamilia Fithri N. Pengantar Kesehatan Lingkungan. [https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F50331%2Fmod_resource%2Fcontent%2F4%2Fmodul topik 1.pdf](https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F50331%2Fmod_resource%2Fcontent%2F4%2Fmodul%20topik%201.pdf)
 41. Dr. h. masriadi, s.km., s.pd.i. S kg. *Epidemiologi Penyakit Menular.* Vol 109.; 2016.
 42. Nugroho A. Peran tanah sebagai reservoir penyakit. *J Vektora.* 2014;6(1):27-32.
 43. dr. Endang Soekmawati SK. SKABIES.
<http://rsuddrloekmonohadi.kuduskab.go.id/?p=1765>
 44. Rivki M, Bachtiar AM, Informatika T, Teknik F, Indonesia UK. *Manajemen Hygiene Sanitasi Dan Keselamatan Kerja.*
 45. Naldi A. Determinan Gejala Skabies Pada Santri Laki-Laki Di Pondok Pesantren Al-Jauharen Kota Jambi Tahun 2023. Published online 2023.
 46. SANITASI. Badan pengembangan dan pembinaan Bahasaembinaan Bahasa.
<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/sanitasi>
 47. Hidayat M. Model Komunikasi Kyai Dengan Santri di Pesantren. *J ASPIKOM.* 2017;2(6):385. doi:10.24329/aspikom.v2i6.89
 48. Fitri R, Ondeng S. Pesantren Di Indonesia: Lembaga Pembentukan Karakter. *Al Urwatul Wutsqa Kaji Pendidik Islam.* 2022;2(1):42-54.
<https://journal.unismuh.ac.id/index.php/alurwatul>

49. Zulaikha PN, Nur AF, Adriyani R. Karakteristik Santri sebagai Faktor Risiko Timbulnya Gejala Skabies di Pondok Pesantren Salafiyah Kabupaten Banyuwangi. *Media Gizi Kesmas*. 2024;13(1):175-183. doi:10.20473/mgk.v13i1.2024.175-183
50. Mukhlisin M, Solihudin EN. Kepemilikan Jamban Sehat Pada Masyarakat. *Faletehan Heal J*. 2020;7(03):119-123. doi:10.33746/fhj.v7i03.197
51. SIPSN. Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional (SIPSN). Published online 2022. <https://sipsn.menlhk.go.id/sipsn/>
52. Menteri Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Kesehatan Lingkungan Sekolah Nomor 1429/MENKES/SK/XII/2006. *Keputusan Menteri Kesehat Republik Indones*. Published online 2006:1-13.
53. Santi AUP, Bahijj A. “Kondisi sanitasi di tiga sekolah dasar negeri di daerah tangerang selatan tahun 2018”. Tangerang : *J Ilm PGSD*. 2018;2(5):30-36. <https://jurnal.umb.ac.id/index.php/avicena/article/view/1855>
54. Syarat Sarana Penyediaan Air Bersih. Published 2017. <https://www.indonesian-publichealth.com/syarat-sarana-penyediaan-air-bersih/>
55. Karimuna, Siti Rabbani dkk. *Kesehatan Lingkungan Pemukiman Dan Perkotaan*. 1st ed. (Pujirahayu N dan, Basrudin, eds.). EUREKA MEDIA AKSARA; 2024. [http://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/446/1/Buku Kesehatan Lingkungan Pemukiman dan Perkotaan.pdf](http://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/446/1/Buku%20Kesehatan%20Lingkungan%20Pemukiman%20dan%20Perkotaan.pdf)
56. Aprinaldi. *Determinan Gejala Skabies Pada Santri Laki-Laki Di Pondok Pesantren Al- Jauharen Kota Jambi 2023*. University Of Jambi; 2023.
57. Nurdin AH, Atika MY, ... Analisis Pengaruh Kelembapan Ruang Terhadap Kerusakan Fisik Bangunan, Studi Kasus Kantor Yayasan Raja Ali Haji. *J Arsit* 2024;11(1):11-23. <https://journal.unilak.ac.id/index.php/arsitektur/article/view/17833%0Ahttps://journal.unilak.ac.id/index.php/arsitektur/article/download/17833/5808>
58. Kementerian Kesehatan. Permenkes No. 2 Tahun 2023. *Kemenkes Republik Indones*. 2023;(55):1-175.
59. Joko T. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia: Literatur Review. 2021;11 No1:29-39.
60. Sastriani Y, Rinatawati LP, Wilankrisna luh ade, Sarihati i gusti agung dewi. Jurnal skala husada: the journal of health. *J Skala Husada J Heal*. 2023;20(1):6-11.
61. Firdanis D, Rahmasari N, Arum Azzahro E, et al. Observasi Sarana Terminal Brawijaya Banyuwangi Melalui Assessment Indikator Sanitasi Lingkungan

- Tahun 2019. *Sanitasi J Kesehat Lingkung.* 2021;14(2):56-65. doi:10.29238/sanitasi.v14i2.1021
62. Ahmad Roisul Umam, Nanan Sekarwana, Mia Yasmina Andarini. Sanitasi Lingkungan Berpengaruh terhadap Kejadian Skabies pada Santri Laki-laki di Ponpes. *J Ris Kedokt.* Published online 2023:123-128. doi:10.29313/jrk.v3i2.3042
 63. Ramadhani, Iriyanti M, Yusran M. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies Pada Santri di Pesantren Ahlusunnah Wal Jama'ah Simpang Balek Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah. *Serambi Saintia J Sains dan Apl.* 2022;10(2):57-62.
 64. Napitupulu M, Ahmad H, Napitupulu NF. Peningkatan Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Metode Penyuluhan Kesehatan Pada Anak Asrama Panti Asuhan Ujunggurap Padangsidempuan. *J Pengabd Masy Aufla.* 2022;3(3):157-162. doi:10.51933/jpma.v3i3.563
 65. Air, Sanitasi, dan kebersihan Terkait Lingkungan (WASH). cdc. Published 2024. <https://www.cdc.gov/hygiene/about/index.html>
 66. Pandowo, Kurniasari. Pemahaman Personal Hygiene Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Penghuni Lapas Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *J Community Empower.* 2019;1(1):18-23.
 67. Purnamasari PM, Megatsari H. Determinan Yang Berhubungan Dengan Tindakan Kebersihan Diri Santriwati Di Pondok Pesantren X Jombang. *J PROMKES.* 2017;3(2):146. doi:10.20473/jpk.v3.i2.2015.146-158
 68. Wedayani AAAN, Hidajat D, Hartati F, Putri NA. Edukasi Mengenai Infeksi Menular Seksual Pada Remaja Awal di SMPK Kusuma Mataram. *J Pengabd Magister Pendidik IPA.* 2024;7(1):362-366. <https://doi.org/10.29303/jpmipi.v7i1.5406>
 69. Perawatan dasar untuk kaki yang sehat. Published 2024. <https://www.cdc.gov/hygiene/about/foot-hygiene.html>
 70. Cara Tepat Merawat Hidung agar Tetap Bersih dan Sehat. Universitas Alma ATA. Published 2021. <https://fikes.almaata.ac.id/cara-tepat-merawat-hidung-agar-tetap-bersih-dan-sehat/>
 71. Syaharani AJ W. *Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Penyakit Skabies Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024.* Universitas Jambi; 2024.
 72. Fahmi achmadi U. *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan.* 1st ed. Rajawali Pers; 2011.
 73. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*; 2021.
 74. Lubis J. Hubungan Personal Hygiene (Kebersihan Handuk) dengan Kejadian

- Scabies di Pondok Pesantren Nizhomul Hikmah Desa Tamiang. *Miracle J*. 2023;3(1):29-32. doi:10.51771/mj.v3i1.208
75. Indarwati S, Respati SMB, Darmanto D. Kebutuhan Daya Pada Air Conditioner Saat Terjadi Perbedaan Suhu Dan Kelembaban. *J Ilm Momentum*. 2019;15(1):91-95. doi:10.36499/jim.v15i1.2666
 76. Hastono SP. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. PT RAJA GRAFINDO; 2016.
 77. Dalfian. Statistik Analisis Multivariat. Published online 2023. https://repository.stikeshb.ac.id/522/1/BUKU_AJAR_METLIT_merged.pdf
 78. Arifin R, Fahdhienie F, Ariscasari P. Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *J Pus Stud Pendidik Rakyat*. 2022;2(3):75-84.
 79. Andrini N. Karakteristik Dan Perawatan Kulit Untuk Orang Asia. *J Pandu Husada*. 2023;4(3):14-23. <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JPH>
 80. Balqis SRG, Amira. Hubungan Personal Hygiene Dengan Riwayat Skabies Di Dayah Insan Qur'Ani Aceh Besar. *J Sains Ris* |. 2021;11(2):449. <http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR>
 81. lllll. Published 2011. http://ctic-cita.es/fileadmin/redactores/Explora/Tecnica_valoriz_ANICE.pdf%0Ahttp://bvssan.incap.org.gt/local/file/T469.pdf%0Ahttps://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1586/15/UPS-CT002019.pdf%0Ahttp://www.bdigital.unal.edu.co/6259/%0Ahttp://online.lib
 82. Article O. E-SEHAD. 2024;5(1):1-9.
 83. Hasti AG, Dian Amelia Abdi, Zulfiyah Surdam, Nurfachanti Fattah, Lisa Yuniati. Faktor Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian Skabies. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt*. 2024;4(5):375-385. doi:10.33096/fmj.v4i5.460
 84. Aulia N, Tono W, Din A. Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang. *J Sanitasi Lingkung*. 2022;2(2):72-78. doi:10.36086/jsl.v2i2.1308
 85. Asyari N, Setiyono A, Faturrahman Y. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2023;19(1):1-16. doi:10.37058/jkki.v19i1.6844
 86. Mauliddah SR, Anggraini NS, Nurhardiyanti S, Mulya A. Hubungan lingkungan fisik , tingkat pengetahuan dan personal hygiene warga binaan pemsayarakatan terhadap Skabies di Rumah Tahanan Kelas I Cirebon tahun

2023 Pendahuluan Skabies adalah infeksi menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* yang dapa. 2023;3(2):193-204.

87. Dzikrurrohman MH, Sabariah S, Anulus A, Mulianingsih W. Hubungan Personal Hygiene, Kepadatan Hunian, dan Kelembaban dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra Pondok Pesantren Al-Aziziyah. *MAHESA Malahayati Heal Student J.* 2024;4(6):2283-2293. doi:10.33024/mahesa.v4i6.14430
88. Agustina S, Setiyawati E, Hernanda MF. Skabies : Patogenesis , Transmisi , Diagnosis , dan Terapi. 2024;7(1):592-600.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT**(PERNYATAAN PPERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Linda Agustina dengan judul **“Daterminan Gejala Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Kecamatan Rantau Rasau Kabupten Tanjung Jabung Timur Tahun 2025”**.

Nama :

Alamat :

No. Telpon/Hp :

Bersama inis saya menyatakan Setuju/Tidak setuju *) untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian secara sukarela tanpa adanya paksaan. Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

*) Coret Salah Satu

Rantau Rasau, 2025

Responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

5.1.1 Identitas Responden

- 5.2 Nomor Responden :
 5.3 Nama :
 5.4 Usia :
 5.5 Kelas :
 5.6 Lama tinggal di PP : Tahun atau bulan

B. Gejala Skabies

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengalami rasa gatal pada kulit pada malam hari?		
2	Apakah anda mengalami rasa gatal berupa kulit kemerahan di malam hari dengan bintik-bintik kecil dalam 2-6 minggu terakhir?		
3	Apakah saat bangun tidur di pagi hari kulit yang mengalami gatal-gatal mengalami luka atau kemerah-merahan?		
4	Apakah rasa gatal yang anda alami berupa ruam pada kulit (iritasi, bengkak, dan gembung di kulit?)		
5	Apakah rasa gatal yang anda alami rasanya panas atau seperti terbakar?		
6	Apakah ada muncul bintik-bintik kecil atau luka yang terdapat pada kulit anda?		
7	Apakah rasa gatal yang dan lesi/luka itu muncul disekitar jari, sekitar pergelangan tangan, siku, ketiak, pinggang, paha dan sekitar alat kelamin?		
8	Apakah ruam kulit berupa benjolan keras dan membentuk terowongan yang terlihat seperti gigitas serangga atau jerawat?		
9	Apakah rasa gatal yang muncul pada anda biasanya disertai dengan munculnya bintik-bintik dipermukaan kulit yang bentuknya seperti jerawat?		
10	Apakah bentuk kulit yang mengalami gatal bersisik, mengelupas, dan bernanah?		

C. Personal Hygiene

A. Kebersihan kulit

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mandi 2-3 kali Sehari?		
2	Apakah anda mandi menggunakan sabun?		
3	Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri?		
4	Apakah sabun yang anda gunakan untuk mandi jenis batangan?		
5	Apakah sabun yang anda gunakan untuk mandi jenis sabun cair?		
6	Apakah anda pernah memakai sabun batangan bersamaan dengan teman yang lain?		
7	Apakah saat mandi anda menggosokkan badan menggunakan spon mandi?		
8	Apakah teman anda pernah meminjam spon mandi anda?		
9	Apakah anda mandi sekitar 20-30 menit setelah melakukan kegiatan seperti berolahraga?		

B. Kebersihan Handuk

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menggunakan handuk sendiri?		
2	Apakah anda mencuci handuk dalam kurun waktu 1 minggu ?		
3	Apakah anda mencuci handuk di jadikan satu dengan pakaian lainnya ?		
4	Apakah teman anda pernah meminjam handuk anda?		
5	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari ?		
6	Apakah handuk anda di letakkan disembarang tempat setelah mandi?		
7	Apakah anda menjemur handuk dibawah sinar matahari dengan cara dilebarkan?		
8	Apakah anda setiap hari menggunakan handuk secara bergantian dengan teman anda?		

C. Kebersihan Tempat Tidur

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda tidur dikasur sendiri ?		
2	Apakah teman anda pernah tidur di kasur anda ?		
3	Apakah anda pernah tidur berhimpitan dengan teman?		
4	Apakah anda menjemur kasur dalam waktu satu minggu sekali ?		
5	Apakah anda tidur menggunakan spreï anda sendiri ?		
6	Apakah anda menggunakan selimut anda sendiri?		
7	Apakah anda mencuci spreï tempat tidur anda dalam kurun waktu 1 minggu ?		
8	Apakah saat mencuci spreï disatukan dengan pakaian anda?		
9	Apakah anda rutin mengganti spreï tidur 1 minggu sekali ?		

D. Kebersihan Pakaian

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengganti pakaian 2 kali sehari ?		
2	Apakah anda mengganti pakaian setelah berkeringat ?		
3	Apakah anda menggantung pakaian yang telah dipakai?		
4	Apakah anda pernah bertukar pakaian dengan teman anda?		
5	Apakah pakaian anda pernah dipinjam teman anda?		
6	Apakah anda mencuci pakaian anda dengan detergen?		
7	Apakah anda menyetrika pakaian anda?		
8	Apakah anda menjemur pakaian dibawah sinar matahari langsung?		
9	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?		

E. Kebersihan Tangan dan kuku

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda selalu mencuci tangan setelah bermain atau bersentuhan dengan benda kotor?		
2	Apakah anda mencuci tangan menggunakan Sabun dan air mengalir?		
3	Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk bagian tubuh yang gatal?		
4	Apakah anda membersihkan kotoran di bawah kuku jika terlihat kotor?		
5	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi/wc?		
6	Apakah anda rutin memotong kuku dalam 1 kali seminggu?		
7	Apakah anda menyikat kuku pakai sabun saat mandi ?		
8	Apakah kamu memiliki gunting atau alat potong kuku sendiri di pondok.		
9	Apakah anda menggunakan pemotong kuku secara bergantian?		

Lampiran 3 Lembar Observasi

LEMBAR OBESERVASI DAN PENGUKURAN

NO	Lingkungan Rumah	Luas	Perhitungan	Kriteria	Kode
1	Kepadatan hunian	Kepadatan hunian =orang Luas lantai rumah/bangunan =..... m ²	Kepadatan hunian $\frac{\sum \text{luas lantai rumah/bangunan}}{\text{kepadatan hunian}}$ =..... m ² /orang	1. Padat (jika < 8 m ² /orang) 2. Tidak padat (jika ≥ 8 m ² / orang)	☐
2	Suhu dan Kelembaban Ruang Kamar	-	Suhu ____ Kelembaban%	1. Memenuhi syarat 2. Tidak memenuhi syarat	☐

Lampiran 4 Hasil Penelitian

1. Hasil Uji validitas dan reliabilitas

a. Variabel gejala skabies

		Correlations										
		G.Skabies01	G.Skabies02	G.Skabies03	G.Skabies04	G.Skabies05	G.Skabies06	G.Skabies07	G.Skabies08	G.Skabies09	G.Skabies10	Total.GS
G.Skabies01	Pearson Correlation	1	.347	.073	.154	.238	.048	.117	.106	.161	.196	.485**
	Sig. (2-tailed)		.060	.702	.416	.206	.803	.539	.578	.394	.299	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G.Skabies02	Pearson Correlation	.347	1	.069	-.098	.085	.196	.296	.292	.526**	.282	.606**
	Sig. (2-tailed)	.060		.716	.607	.656	.299	.113	.118	.003	.131	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G.Skabies03	Pearson Correlation	.073	.069	1	.141	.136	-.073	.401*	.069	.067	.208	.433*
	Sig. (2-tailed)	.702	.716		.456	.473	.702	.028	.716	.724	.271	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G.Skabies04	Pearson Correlation	.154	-.098	.141	1	.433*	.309	.094	.098	-.095	.049	.415*
	Sig. (2-tailed)	.416	.607	.456		.017	.097	.619	.607	.617	.797	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G.Skabies05	Pearson Correlation	.238	.085	.136	.433*	1	.386*	.218	.198	.165	.085	.593**
	Sig. (2-tailed)	.206	.656	.473	.017		.035	.247	.295	.384	.656	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G.Skabies06	Pearson Correlation	.048	.196	-.073	.309	.386*	1	.408*	-.045	.308	-.106	.485**
	Sig. (2-tailed)	.803	.299	.702	.097	.035		.025	.812	.097	.578	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G.Skabies07	Pearson Correlation	.117	.296	.401*	.094	.218	.408*	1	.259	.261	.157	.655**
	Sig. (2-tailed)	.539	.113	.028	.619	.247	.025		.167	.164	.407	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G.Skabies08	Pearson Correlation	.106	.292	.069	.098	.198	-.045	.259	1	.033	.005	.409*
	Sig. (2-tailed)	.578	.118	.716	.607	.295	.812	.167		.864	.980	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G.Skabies09	Pearson Correlation	.161	.526**	.067	-.095	.165	.308	.261	.033	1	-.033	.488**
	Sig. (2-tailed)	.394	.003	.724	.617	.384	.097	.164	.864		.864	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
G.Skabies10	Pearson Correlation	.196	.282	.208	.049	.085	-.106	.157	.005	-.033	1	.374*
	Sig. (2-tailed)	.299	.131	.271	.797	.656	.578	.407	.980	.864		.042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total.GS	Pearson Correlation	.485**	.606**	.433*	.415*	.593**	.485**	.655**	.409*	.488**	.374*	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.017	.023	.001	.007	.000	.025	.006	.042	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.657	10

b. Variabel kebersihan kulit

Correlations											
		K.kulit1	K.kulit2	K.kulit3	K.kulit4	K.kulit5	K.kulit6	K.kulit7	K.kulit8	K.kulit9	TOTAL.KK
K.kulit1	Pearson Correlation	1	-.050	.695**	.267	.094	.094	.094	.695**	.074	.460*
	Sig. (2-tailed)		.795	.000	.153	.619	.619	.619	.000	.698	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.kulit2	Pearson Correlation	-.050	1	-.034	.186	.263	.263	.263	-.034	.244	.428*
	Sig. (2-tailed)	.795		.856	.326	.161	.161	.161	.856	.194	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.kulit3	Pearson Correlation	.695**	-.034	1	.186	.263	.263	-.131	1.000**	.244	.536**
	Sig. (2-tailed)	.000	.856		.326	.161	.161	.489	.000	.194	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.kulit4	Pearson Correlation	.267	.186	.186	1	.707**	.000	.141	.186	.069	.639**
	Sig. (2-tailed)	.153	.326	.326		.000	1.000	.456	.326	.716	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.kulit5	Pearson Correlation	.094	.263	.263	.707**	1	.250	.100	.263	.342	.766**
	Sig. (2-tailed)	.619	.161	.161	.000		.183	.599	.161	.064	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.kulit6	Pearson Correlation	.094	.263	.263	.000	.250	1	.250	.263	.049	.520**
	Sig. (2-tailed)	.619	.161	.161	1.000	.183		.183	.161	.797	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.kulit7	Pearson Correlation	.094	.263	-.131	.141	.100	.250	1	-.131	-.098	.397*
	Sig. (2-tailed)	.619	.161	.489	.456	.599	.183		.489	.607	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.kulit8	Pearson Correlation	.695**	-.034	1.000**	.186	.263	.263	-.131	1	.244	.536**
	Sig. (2-tailed)	.000	.856	.000	.326	.161	.161	.489		.194	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.kulit9	Pearson Correlation	.074	.244	.244	.069	.342	.049	-.098	.244	1	.467**
	Sig. (2-tailed)	.698	.194	.194	.716	.064	.797	.607	.194		.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL.KK	Pearson Correlation	.460*	.428*	.536**	.639**	.766**	.520**	.397*	.536**	.467**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.018	.002	.000	.000	.003	.030	.002	.009	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.629	9

c. Kebersihan Handuk

Correlations												
		K.HANDUK1	K.HANDUK2	K.HANDUK3	K.HANDUK4	K.HANDUK5	K.HANDUK6	K.HANDUK7	K.HANDUK8	K.HANDUK9	K.HANDUK10	TOTAL KH
K.HANDUK1	Pearson Correlation	1	.236	-.176	.079	.247	.200	.068	.118	.118	.441 [*]	.529 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.208	.352	.679	.188	.289	.720	.534	.534	.015	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.HANDUK2	Pearson Correlation	.236	1	-.089	.200	-.196	.267	.236	.333	.000	.079	.524 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.208		.638	.289	.299	.153	.208	.072	1.000	.679	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.HANDUK3	Pearson Correlation	-.176	-.089	1	.089	-.351	.120	.035	.000	-.224	-.176	.047
	Sig. (2-tailed)	.352	.638		.638	.057	.529	.853	1.000	.235	.352	.806
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.HANDUK4	Pearson Correlation	.079	.200	.089	1	.196	.134	.079	.000	.167	.236	.524 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.679	.289	.638		.299	.481	.679	1.000	.379	.208	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.HANDUK5	Pearson Correlation	.247	-.196	-.351	.196	1	-.026	.015	-.196	.049	.247	.185
	Sig. (2-tailed)	.188	.299	.057	.299		.891	.935	.299	.797	.188	.328
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.HANDUK6	Pearson Correlation	.200	.267	.120	.134	-.026	1	.042	.468 ^{**}	.301	.200	.644 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.289	.153	.529	.481	.891		.825	.009	.106	.289	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.HANDUK7	Pearson Correlation	.068	.236	.035	.079	.015	.042	1	.118	.118	.068	.405 [*]
	Sig. (2-tailed)	.720	.208	.853	.679	.935	.825		.534	.534	.720	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.HANDUK8	Pearson Correlation	.118	.333	.000	.000	-.196	.468 ^{**}	.118	1	.167	.118	.498 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.534	.072	1.000	1.000	.299	.009	.534		.379	.534	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.HANDUK9	Pearson Correlation	.118	.000	-.224	.167	.049	.301	.118	.167	1	.118	.411 [*]
	Sig. (2-tailed)	.534	1.000	.235	.379	.797	.106	.534	.379		.534	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.HANDUK10	Pearson Correlation	.441 [*]	.079	-.176	.236	.247	.200	.068	.118	.118	1	.529 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.015	.679	.352	.208	.188	.289	.720	.534	.534		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL KH	Pearson Correlation	.529 ^{**}	.524 ^{**}	.047	.524 ^{**}	.185	.644 ^{**}	.405 [*]	.498 ^{**}	.411 [*]	.529 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.806	.003	.328	.000	.026	.005	.024	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.618	8

d. Kebersihan tempat tidur

Correlations												
		K.T.Tidur1	K.T.Tidur2	K.T.Tidur3	K.T.Tidur4	K.T.Tidur5	K.T.Tidur6	K.T.Tidur7	K.T.Tidur8	K.T.Tidur9	K.Tidur10	total.KTT
K.T.Tidur1	Pearson Correlation	1	.000	.175	.224	.000	.253	.316	.040	-.083	.270	.425*
	Sig. (2-tailed)		1.000	.354	.235	1.000	.177	.089	.834	.663	.150	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.T.Tidur2	Pearson Correlation	.000	1	.539**	.375*	.250	.000	.530**	.224	.093	-.113	.530**
	Sig. (2-tailed)	1.000		.002	.041	.183	1.000	.003	.235	.626	.552	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.T.Tidur3	Pearson Correlation	.175	.539**	1	.784**	.196	.069	.555**	.175	.073	.207	.690**
	Sig. (2-tailed)	.354	.002		.000	.299	.716	.001	.354	.702	.272	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.T.Tidur4	Pearson Correlation	.224	.375*	.784**	1	.250	.177	.530**	.224	.093	.264	.724**
	Sig. (2-tailed)	.235	.041	.000		.183	.350	.003	.235	.626	.159	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.T.Tidur5	Pearson Correlation	.000	.250	.196	.250	1	.177	.354	.224	.371*	.302	.561**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.183	.299	.183		.350	.055	.235	.043	.105	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.T.Tidur6	Pearson Correlation	.253	.000	.069	.177	.177	1	.200	.063	-.131	.267	.441*
	Sig. (2-tailed)	.177	1.000	.716	.350	.350		.289	.740	.489	.155	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.T.Tidur7	Pearson Correlation	.316	.530**	.555**	.530**	.354	.200	1	.316	.131	.373*	.815**
	Sig. (2-tailed)	.089	.003	.001	.003	.055	.289		.089	.489	.042	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.T.Tidur8	Pearson Correlation	.040	.224	.175	.224	.224	.063	.316	1	-.083	.067	.425*
	Sig. (2-tailed)	.834	.235	.354	.235	.235	.740	.089		.663	.723	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.T.Tidur9	Pearson Correlation	-.083	.093	.073	.093	.371*	-.131	.131	-.083	1	.112	.194
	Sig. (2-tailed)	.663	.626	.702	.626	.043	.489	.489	.663		.556	.305
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.Tidur10	Pearson Correlation	.270	-.113	.207	.264	.302	.267	.373*	.067	.112	1	.533**
	Sig. (2-tailed)	.150	.552	.272	.159	.105	.155	.042	.723	.556		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total.KTT	Pearson Correlation	.425*	.530**	.690**	.724**	.561**	.441*	.815**	.425*	.194	.533**	1
	Sig. (2-tailed)	.019	.003	.000	.000	.001	.015	.000	.019	.305	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	9

e. Kebersihan pakaian

		Correlations										
		KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	KP9	KP10	TOTAL KP
KP1	Pearson Correlation	1	.055	.117	.267	.218	.288	.356	.218	.681**	.535**	.672**
	Sig. (2-tailed)		.775	.539	.153	.247	.122	.053	.247	.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KP2	Pearson Correlation	.055	1	.356	.272	.111	-.120	-.045	.389*	.080	.102	.538**
	Sig. (2-tailed)	.775		.053	.146	.559	.527	.812	.034	.674	.591	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KP3	Pearson Correlation	.117	.356	1	.364*	.089	-.043	.024	-.059	-.043	.036	.431*
	Sig. (2-tailed)	.539	.053		.048	.640	.822	.899	.755	.822	.849	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KP4	Pearson Correlation	.267	.272	.364*	1	.408*	.000	-.111	.000	.196	-.167	.523**
	Sig. (2-tailed)	.153	.146	.048		.025	1.000	.559	1.000	.299	.379	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KP5	Pearson Correlation	.218	.111	.089	.408*	1	-.080	.272	.028	-.080	.068	.462*
	Sig. (2-tailed)	.247	.559	.640	.025		.674	.146	.884	.674	.721	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KP6	Pearson Correlation	.288	-.120	-.043	.000	-.080	1	.196	.120	.135	.049	.242
	Sig. (2-tailed)	.122	.527	.822	1.000	.674		.299	.527	.478	.797	.198
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KP7	Pearson Correlation	.356	-.045	.024	-.111	.272	.196	1	.272	.196	.667**	.501**
	Sig. (2-tailed)	.053	.812	.899	.559	.146	.299		.146	.299	.000	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KP8	Pearson Correlation	.218	.389*	-.059	.000	.028	.120	.272	1	.120	.408*	.531**
	Sig. (2-tailed)	.247	.034	.755	1.000	.884	.527	.146		.527	.025	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KP9	Pearson Correlation	.681**	.080	-.043	.196	-.080	.135	.196	.120	1	.294	.440*
	Sig. (2-tailed)	.000	.674	.822	.299	.674	.478	.299	.527		.115	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KP10	Pearson Correlation	.535**	.102	.036	-.167	.068	.049	.667**	.408*	.294	1	.540**
	Sig. (2-tailed)	.002	.591	.849	.379	.721	.797	.000	.025	.115		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL KP	Pearson Correlation	.672**	.538**	.431*	.523**	.462*	.242	.501**	.531**	.440*	.540**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.017	.003	.010	.198	.005	.003	.015	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.635	9

f. Kebersihan Tangan dan kuku

		Correlations										
		K.TK1	K.TK2	K.TK3	K.TK4	K.TK5	K.TK6	K.TK7	K.TK8	K.TK9	K.TK10	TOTAL.KTK
K.TK1	Pearson Correlation	1	-.276	.056	.164	-.361*	.056	-.071	-.189	-.256	-.042	.007
	Sig. (2-tailed)		.140	.770	.385	.050	.770	.710	.317	.172	.825	.970
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.TK2	Pearson Correlation	-.276	1	-.177	.101	.400*	.177	.208	.218	.311	.033	.402*
	Sig. (2-tailed)	.140		.350	.596	.028	.350	.271	.247	.094	.861	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.TK3	Pearson Correlation	.056	-.177	1	.238	.000	.100	.049	.309	.098	.236	.418*
	Sig. (2-tailed)	.770	.350		.206	1.000	.599	.797	.097	.607	.209	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.TK4	Pearson Correlation	.164	.101	.238	1	-.015	.238	.033	-.015	-.033	.279	.434*
	Sig. (2-tailed)	.385	.596	.206		.939	.206	.864	.939	.864	.136	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.TK5	Pearson Correlation	-.361*	.400*	.000	-.015	1	.000	.045	.365*	.257	.117	.377*
	Sig. (2-tailed)	.050	.028	1.000	.939		1.000	.812	.047	.171	.539	.040
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.TK6	Pearson Correlation	.056	.177	.100	.238	.000	1	.489**	.309	.245	.094	.579**
	Sig. (2-tailed)	.770	.350	.599	.206	1.000		.006	.097	.193	.619	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.TK7	Pearson Correlation	-.071	.208	.049	.033	.045	.489**	1	.347	.148	.157	.516**
	Sig. (2-tailed)	.710	.271	.797	.864	.812	.006		.060	.434	.407	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.TK8	Pearson Correlation	-.189	.218	.309	-.015	.365*	.309	.347	1	.860**	.408*	.774**
	Sig. (2-tailed)	.317	.247	.097	.939	.047	.097	.060		.000	.025	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.TK9	Pearson Correlation	-.256	.311	.098	-.033	.257	.245	.148	.860**	1	.259	.616**
	Sig. (2-tailed)	.172	.094	.607	.864	.171	.193	.434	.000		.167	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K.TK10	Pearson Correlation	-.042	.033	.236	.279	.117	.094	.157	.408*	.259	1	.559**
	Sig. (2-tailed)	.825	.861	.209	.136	.539	.619	.407	.025	.167		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL.KTK	Pearson Correlation	.007	.402*	.418*	.434*	.377*	.579**	.516**	.774**	.616**	.559**	1
	Sig. (2-tailed)	.970	.028	.022	.017	.040	.001	.004	.000	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.679	9

g. Karakteristik responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	45	52.3	52.3	52.3
	Perempuan	41	47.7	47.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13.00	15	17.4	17.4	17.4
	14.00	13	15.1	15.1	32.6
	15.00	17	19.8	19.8	52.3
	16.00	20	23.3	23.3	75.6
	17.00	12	14.0	14.0	89.5
	18.00	6	7.0	7.0	96.5
	19.00	3	3.5	3.5	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MTS	47	54.7	54.7	54.7
	MA	39	45.3	45.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Lama Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 1 Tahun	19	22.1	22.1	22.1
	> 1 Tahun	67	77.9	77.9	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

2. Hasil uji mean median

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTAL_KK	Mean		5.24	.139
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.97	
		Upper Bound	5.52	
	5% Trimmed Mean		5.21	
	Median		5.00	
	Variance		1.669	
	Std. Deviation		1.292	
	Minimum		3	
	Maximum		9	
	Range		6	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.468	.260
	Kurtosis		-.108	.514

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_KK	.191	86	.000	.931	86	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTALKH	Mean		4.95	.192
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.57	
		Upper Bound	5.34	
	5% Trimmed Mean		4.96	
	Median		5.00	
	Variance		3.174	
	Std. Deviation		1.782	
	Minimum		1	
	Maximum		8	
	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.107	.260
	Kurtosis		-.832	.514

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTALKH	.163	86	.000	.949	86	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTAL_KTT	Mean		4.29	.199
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.89	
		Upper Bound	4.69	
	5% Trimmed Mean		4.27	
	Median		4.00	
	Variance		3.409	
	Std. Deviation		1.846	
	Minimum		0	
	Maximum		9	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.249	.260
	Kurtosis		.175	.514

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_KTT	.156	86	.000	.966	86	.023

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTAL_KP	Mean		4.95	.161
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.63	
		Upper Bound	5.27	
	5% Trimmed Mean		4.94	
	Median		5.00	
	Variance		2.233	
	Std. Deviation		1.494	
	Minimum		2	
	Maximum		9	
	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.016	.260
	Kurtosis		.011	.514

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_KP	.210	86	.000	.941	86	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TOTAL_KTK	Mean	6.36	.213
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.94
		Upper Bound	6.78
	5% Trimmed Mean	6.48	
	Median	7.00	
	Variance	3.904	
	Std. Deviation	1.976	
	Minimum	1	
	Maximum	9	
	Range	8	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.884	.260
	Kurtosis	.071	.514

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_KTK	.243	86	.000	.895	86	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Hasil uji Univariat

GEJALA SKABIES KATEGORI 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA, ADA GEJALA	55	64.0	64.0	64.0
	TIDAK ADA GEJALA	31	36.0	36.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

KK KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	27	31.4	31.4	31.4
	Baik	59	68.6	68.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

KH KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	37	43.0	43.0	43.0
	Baik	49	57.0	57.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

KTT KATEGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	28	32.6	32.6	32.6
	Baik	58	67.4	67.4	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

KP KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	27	31.4	31.4	31.4
	Baik	59	68.6	68.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

KTK KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	31	36.0	36.0	36.0
	Baik	55	64.0	64.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

4. Hasil Uji bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KK KATEGORI * GEJALA KATEGORI 2	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%
KH KATEGORI * GEJALA KATEGORI 2	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%
KP KATEGORI * GEJALA KATEGORI 2	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%
KTT KATEGORI * GEJALA KATEGORI 2	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%
KTK KATEGORI * GEJALA KATEGORI 2	86	100.0%	0	0.0%	86	100.0%

Kebersihan kulit * Gejala skabies

Crosstab

			GEJALA KATEGORI 2		Total
			YA, ADA GEJALA	TIDAK ADA GEJALA	
KK KATEGORI	Buruk	Count	21	6	27
		% within KK KATEGORI	77.8%	22.2%	100.0%
	Baik	Count	34	25	59
		% within KK KATEGORI	57.6%	42.4%	100.0%
Total		Count	55	31	86
		% within KK KATEGORI	64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.263 ^a	1	.071		
Continuity Correction ^b	2.447	1	.118		
Likelihood Ratio	3.417	1	.065		
Fisher's Exact Test				.092	.057
Linear-by-Linear Association	3.225	1	.073		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KK KATEGORI (Buruk / Baik)	2.574	.906	7.310
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = YA, ADA GEJALA	1.350	1.002	1.817
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = TIDAK ADA GEJALA	.524	.244	1.128
N of Valid Cases	86		

Kebersihan Handuk * Gejala skabies**Crosstab**

			GEJALA KATEGORI 2		
			YA, ADA GEJALA	TIDAK ADA GEJALA	Total
KH KATEGORI	Buruk	Count	30	7	37
		% within KH KATEGORI	81.1%	18.9%	100.0%
	Baik	Count	25	24	49
		% within KH KATEGORI	51.0%	49.0%	100.0%
Total	Count		55	31	86
	% within KH KATEGORI		64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.264 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.011	1	.008		
Likelihood Ratio	8.633	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.168	1	.004		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KH KATEGORI (Buruk / Baik)	4.114	1.521	11.131
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = YA, ADA GEJALA	1.589	1.159	2.179
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = TIDAK ADA GEJALA	.386	.187	.798
N of Valid Cases	86		

Kebersihan Tempat Tidur * Gejala skabies**Crosstab**

			GEJALA KATEGORI 2		Total
			YA, ADA GEJALA	TIDAK ADA GEJALA	
KTT KATEGORIK	Buruk	Count	25	3	28
		% within KTT KATEGORIK	89.3%	10.7%	100.0%
	Baik	Count	30	28	58
		% within KTT KATEGORIK	51.7%	48.3%	100.0%
Total		Count	55	31	86
		% within KTT KATEGORIK	64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.557 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.985	1	.002		
Likelihood Ratio	13.030	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.423	1	.001		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KTT KATEGORI (Buruk / Baik)	7.778	2.112	28.642
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = YA, ADA GEJALA	1.726	1.305	2.283
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = TIDAK ADA GEJALA	.222	.074	.668
N of Valid Cases	86		

Kebersihan Pakaian * Gejala Skabies**Crosstab**

			GEJALA KATEGORI 2		Total
			YA, ADA GEJALA	TIDAK ADA GEJALA	
KP KATEGORI	Buruk	Count	15	12	27
		% within KP KATEGORI	55.6%	44.4%	100.0%
	Baik	Count	40	19	59
		% within KP KATEGORI	67.8%	32.2%	100.0%
Total	Count		55	31	86
	% within KP KATEGORI		64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.204 ^a	1	.273		
Continuity Correction ^b	.732	1	.392		
Likelihood Ratio	1.188	1	.276		
Fisher's Exact Test				.335	.196
Linear-by-Linear Association	1.190	1	.275		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KP KATEGORI (Buruk / Baik)	.594	.233	1.513
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = YA, ADA GEJALA	.819	.560	1.199
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = TIDAK ADA GEJALA	1.380	.787	2.419
N of Valid Cases	86		

Kebersihan Tangan dan kuku * Gejala Skabies

Crosstab

			GEJALA KATEGORI 2		
			YA, ADA GEJALA	TIDAK ADA GEJALA	Total
KTK KATEGORI	Buruk	Count	25	6	31
		% within KTK KATEGORI	80.6%	19.4%	100.0%
	Baik	Count	30	25	55
		% within KTK KATEGORI	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count	55	31	86
		% within KTK KATEGORI	64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.858 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.781	1	.029		
Likelihood Ratio	6.181	1	.013		
Fisher's Exact Test				.020	.013
Linear-by-Linear Association	5.790	1	.016		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KTK KATEGORI (Buruk / Baik)	3.472	1.231	9.795
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = YA, ADA GEJALA	1.478	1.099	1.989
For cohort GEJALA KATEGORI 2 = TIDAK ADA GEJALA	.426	.196	.924
N of Valid Cases	86		

Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal Pondok



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246
 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id




Nomor : 1839/UN21.8/PT 01.04/2024
 Hal : Pengambilan Data Awal

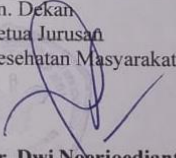
Kepada Yth,
Pimpinan Pondok Pesantren AL-Hidayah Kec. Rantau Rasau
 di -
 Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama :

Nama : Linda Agustina
 NIM : G1D121018
 Judul Penelitian : Determinan Gejala skabies pada santri perempuan di Pondok Pesantren AL-Hidayah Rantau Rasau Tahun 2024.
 Pembimbing I : Marta Butar-Butar, SKM., M.EPID
 Pembimbing II : Oka Lesmana, SKM., MKM
 Data Penelitian : Jumlah santri di pondok pesantren AL-Hidayah dan Jumlah penyakit yang paling sering terjadi di Pondok Pesantren AL-Hidayah dalam 6 bulan terakhir

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 13 SEP 2024
 An. Dekan
 Ketua Jurusan
 Kesehatan Masyarakat

Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes
 NIP. 197011101994021001

Tembusan Yth :
 1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
 2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 6 Surat Pengambilan Data Awal Puskesmas


**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**



Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246
 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 2025 /UN21.8/PT 01.04/2024
 Hal : Pengambilan Data Awal

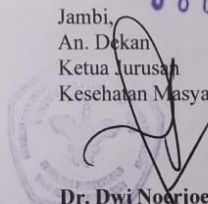
Kepada Yth,
Kepala UPTD Puskesmas Rantau Rasau
 di -
 Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025,
 bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk
 melakukan survey data awal, atas nama :

Nama : Linda Agustina
 NIM : G1D12018
 Judul Penelitian : Determinan Gejala Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Al- Hidayah
 Kecamatan Rantau Rasau Tahun 2024.
 Pembimbing I : Marta Butar-Butar, SKM., M.EPID
 Pembimbing II : Oka Lesmana, SKM.,MKM
 Data Penelitian : Data Jumlah Penyakit Skabies tahun 2020 sampai 2023 dan dan 6 bulan
 terakhir 2024 dan Data Penyakit Menular yang paling banyak terjadi 6
 bulan terakhir.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi,
 An. Dekan
 Ketua Jurusan
 Kesehatan Masyarakat

Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes
 NIP. 197011101994021001

Tembusan Yth :
 1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
 2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 7 Surat Uji Validitas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id




Nomor : 177 /UN21.8/PT.01.04/2025
Hal : Uji Validitas

Yth. Pimpinan Pondok Pesantren Daruttauhid Rantau Rasau
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas, atas nama :

Nama : Linda Agustina
NIM : G1D121018
Judul Penelitian : Determinan Gejala Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Al-Hidayah
Kecamatan Rantau Rasau Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2024
Pembimbing I : Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid
Pembimbing II : Oka Lesmana S, S.K.M., M.K.M

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.


MISBAHUL MUNIR.

Jambi, 24 FEB 2025
An. Dekan
Wakil Dekan BAKSI

Dr. dr. Fitriyanti, Sp.KK.
NIP. 197609292010012006

Tembusan Yth :
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id




Nomor : 2205 /UN21.8/PT 01.04/2025
Hal : Izin Penelitian

Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur
2. Kepala Puskesmas Rantau Rasau
3. Pimpinan Pondok Pesantren AL-Hidayah Kec. Rantau Rasau
di -
Tempat

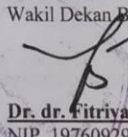
Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Linda Agustina
NIM : G1D121018
Judul Penelitian : Determinan Gejala Skabies Pada Santri Pondok Pesantren AL-Hidayah Kecamatan Rantau, Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2024.
Pembimbing I : Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid
Pembimbing II : Oka Lesmana S., S.K.M., M.K.M

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 13 MAR 2025
An. Dekan
Wakil Dekan BAKSI



Dr. dr. Fitriyanti, Sp.KK.
NIP. 197609292010012006

Tembusan Yth :
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

DOKUMENTASI

Gambar 1. Wawancara bersama responden



Gambar 1.1 Wawancara bersama responden santri putra bersama Nakes



Gambar 1.2 . Wawancara bersama responden santri putri bersama Nakes



Gambar 1.3. Wawancara bersama kepada santri putra dan putri oleh nakes dan peneliti.

Gambar 2 . Gejala skabies pada santri



Gambar 2.1 Gejala skabies Pada santri di bagian pergelangan tangan dan sela jari tangan santri yang ditandai dengan adanya ruam merah bintik seperti jerawat.

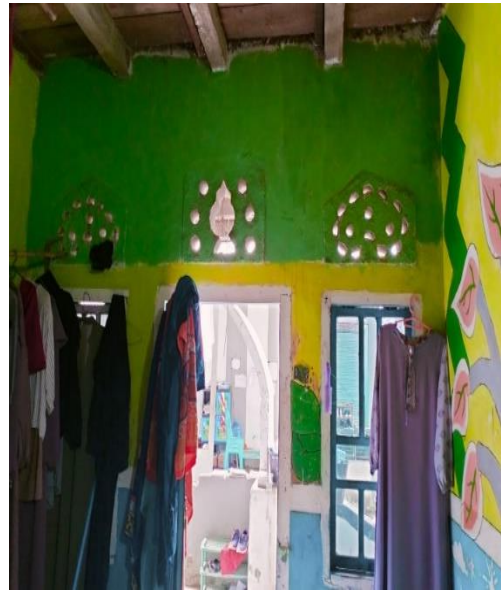


Gambar 2.2 Gejala skabies pada santri yang sudah cukup parah di tandai dengan adanya bentuk terowongan berwarna merah/keabuan di bagian kaki dan tangan yang disebabkan tungau *sarcoptes scabiei*.

Gambar 3. Kondisi kamar dan lingkungan pondok pesantren



Gambar 3.1 kamar santri putra



Gambar 3.2 Kamar santri Putri



Gambar 3.5 Kamar Mandi santri



Gambar 3.6 Handuk santri yang dijemur sembarangan.

Gambar 4. mengukur kelembaban dan kepadatan hunian di kamar santri



Gambar 4.1 Mengukur Kelembaban Kamar Santri dengan menggunakan alat Thermohigromter di Kamar Santri



Gambar 4.2 Mengukur kepadatan Hunian kamar santri dengan mengukur panjang dan lebar kamar santri menggunakan alat roll meter (meteran).