

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN  
KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**



**OLEH :**

**ZAHRA AULIA**

**NPM : 2007110005**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**BANDA ACEH**

**2024**

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN  
KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**OLEH :**

**ZAHRA AULIA**

**NPM : 2007110005**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**BANDA ACEH**

**2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zahra Aulia

NPM : 2007110005

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : FAKTOR RISIKO SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

Dengan ini saya menyatakan sebagaimana sebenarnya dan tanpa adanya paksaan, bahwa skripsi yang saya buat adalah benar-benar hasil karya dan pemikiran saya sendiri. Saya tidak melakukan plagiat atau menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber dengan jujur dan tepat. Saya menyadari bahwa kejujuran dan integritas akademik adalah prinsip utama dalam penulisan skripsi dan dalam menjalani proses pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA).

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebagai bentuk tanggung jawab dan kesungguhan saya dalam menjalani proses akademik.

Banda Aceh, 2 Februari 2024

Penulis



Zahra Aulia

NPM : 2007110005

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 2 Februari 2024

Disetujui Oleh,

Pembimbing I



(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK : 19811029 200603 1001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU  
AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOQSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

**Zahra Aulia**  
**NPM : 2007110005**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah lulus ujian Skripsi pada hari jum'at, 2 Februari 2024

Banda Aceh, 2 Februari 2024

Pembimbing I

  
**(Farrah Fandhienie, SKM, MPH)**

Pembimbing II

  
**(Nopa Arlianti, SKM, MKM)**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)**  
**NIK : 19811029 200603 1001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 2 Februari 2024

Tanda Tangan

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



---

Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM



---

Penguji II : Vera Nazhira Arifin, MPH



---

Penguji III : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



---

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK : 19811029 200603 1001

## ABSTRAK

**Nama** : Zahra Aulia

**NPM** : 2007110005

**FAKTOR RISIKO SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU  
AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Xvii + 95 Halaman + 22 Tabel + 6 Gambar + 10 Lampiran

*Scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei* yang penularannya bisa terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung. Penyakit ini bisa menyerang semua golongan umur, akan tetapi sering di jumpai pada anak-anak dan remaja. Penyakit *scabies* kerap terjadi ditempat yang padat huniannya seperti penjara, panti jompo, dan pondok pesantren. Dampak negatif dari *scabies* pada pondok pesantren mempengaruhi kualitas hidup santri seperti terhambatnya proses belajar, terbatasnya interaksi sosial dan mempengaruhi absensi kehadiran santri. Kasus *scabies* pada pondok pesantren mengalami peningkatan kasus setiap tahun dan pada tahun 2022 kasus *scabies* di Dayah Al-Muslimun mencapai 32 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

Penelitian ini dilakukan dengan metode observasional analitik dengan desain *case control*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 responden yang terdiri dari 32 responden kasus dan 32 responden kontrol dengan menggunakan perbandingan 1:1. Pengumpulan data dilakukan dilakukan dari tanggal 4-10 Desember 2023 menggunakan kuesioner melalui angket. Analisis data menggunakan uji statistic *chi-square* dengan program komputer SPSS 20.

Hasil analisis univariat menunjukkan santri yang menderita *scabies* (50%), pengetahuan kurang baik (54,7%), sikap negatif (46,9%), *personal Hygiene* kurang baik (40,6%) dan sanitasi lingkungan kurang baik (54,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ( $p\ value = 0,024$ , OR = 3,215), sikap ( $p\ value = 0,003$ , OR = 4,879), *personal hygiene* ( $p\ value = 0,002$ , OR = 5,220), dan sanitasi lingkungan ( $p\ value = 0,006$ , OR = 4,259) dengan terjadinya penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

Risiko yang paling tinggi dari semua variabel ialah *personal hygiene*, diharapkan kepada pimpinan dayah untuk melakukan perbaikan terhadap penyediaan air bersih serta memberikan penyuluhan dan sosialisasi terkait penyakit *scabies* kepada santri dan memastikan santri ikut dalam penyuluhan yang dilakukan.

**Kata kunci** : *Scabies*, Risiko, Santri, *Case Control*

**Daftar Kepustakaan** : 63 Bacaan (2011-2023)

## ABSTRACT

**Name** : Zahra Aulia

**NPM** : 2007110005

**SCABIES RISK FACTORS IN MALE STUDENTS IN DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN  
LHOKSUKON DISTRICT NORTH ACEH REGENCY IN 2023**

Xvii + 95 Pages + 22 Tables + 6 Figures + 10 Attachments

Scabies is a skin disease caused by the *Sarcoptes scabiei* mite, which can be transmitted through direct or indirect contact. This disease can attack all age groups, but is often found in children and teenagers. Scabies often occurs in crowded places such as prisons, nursing homes and Islamic boarding schools. The negative impact of scabies in Islamic boarding schools affects the quality of life of students, such as hampering the learning process, limited social interaction and affecting student attendance. Scabies cases in Islamic boarding schools increase every year and in 2022 scabies cases in Dayah Al-Muslimun will reach 32 cases. The aim of this research is to determine the risk factors for scabies in male students in Dayah Terpadu Al-Muslimun, Lhoksukon District, North Aceh Regency in 2023.

This research was conducted using an analytical observational method with a case control design. The sample in this study was 64 respondents consisting of 32 case respondents and 32 control respondents using a 1:1 ratio. Data collection was carried out from 4-10 December 2023 using a questionnaire via questionnaire. Data analysis used the chi-square statistical test with the SPSS 20 computer program.

The results of univariate analysis show that students suffer from scabies (50%), poor knowledge (54.7%), negative attitudes (46.9%), poor personal hygiene (40.6%) and poor environmental sanitation (54, 7%). The results of bivariate analysis show that there is a relationship between knowledge ( $p$  value = 0.024, OR = 3.215), attitude ( $p$  value = 0.003, OR = 4.879), personal hygiene ( $p$  value = 0.002, OR = 5.220), and environmental sanitation ( $p$  value = 0.006, OR = 4.259) with the occurrence of scabies in male students in Dayah Terpadu Al-Muslimun Lhoksukon District North Aceh Regency in 2023.

The highest risk of all variables is personal hygiene. It is hoped that the Dayah leaders will make improvements to the provision of clean water as well as provide education and outreach regarding scabies to students and ensure that students participate in the education carried out.

**Key words** : Scabies, Risk, Students, Case Control

**Bibliography** : 63 Readings (2011-2023)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada selaku pembimbing pertama Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MKM dan Ibu Nopa Arlianti, SKM, MKM selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak DR. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepada Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Muhammad Yusuf. Terima kasih karena telah memberikan dukungan serta cinta, doa dan motivasi yang membuat penulis percaya bahwa penulis mampu menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.

6. Pintu surgaku, ibunda Roslaini. Mustahil penulis mampu melewati semua permasalahan yang penulis alami selama ini jika tanpa doa, ridha, dan dukungan dari beliau. Sujud dan doamu meminta kepada Tuhan yang terbaik untukku mampu mencakar langit, sehingga di saat aku terjatuh doamu mampu membuatku bangkit. Terima kasih ibu, berkatmu ternyata aku mampu.
7. Kepada kesayangan-kesayangan penulis, kepada abang Zulfahri, Muhammad Yafis, Muhammad Fauzi Y. dan si bungsu Muhammad Luthfi. Terimakasih telah mendoakan, memotivasi, nasehat dan candaan untuk menghibur penulis selama ini. Terima kasih telah meyakinkan dan mempercayakan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
8. Kepada pemilik Npm 2007110040 Laila Rizki yang telah menjadi sosok rumah tempat melepaskan segala keluh kesah, terima kasih atas segala usahanya dalam memberikan semangat, motivasi dan doa. Teima kasih telah menjadi bagian dalam perjalanan penulis hingga saat ini.
9. Terakhir diri sendiri, Zahra Aulia terima kasih karena telah berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan dan tidak memutuskan menyerah sesulit apapun proses dalam penyusunan skripsi ini. Kamu telah berusaha menyelesaikannya dengan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Banda Aceh, 2 Februari 2024

Tertanda



Zahra Aulia

NPM : 2007110005

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING .....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>BIODATA PENULIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.2 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan Umum .....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.5.2 Manfaat Praktis .....	8
1.6 Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Definisi Penyakit <i>Scabies</i> .....	11
2.1.1 Etiologi <i>Scabies</i> .....	13
2.1.2 Siklus Hidup <i>Scabies</i> .....	14
2.1.3 Epidemiologi <i>Scabies</i> .....	15
2.1.4 Jenis-Jenis <i>Scabies</i> .....	16
2.1.5 Gejala Klinis <i>Scabies</i> .....	19
2.1.6 Cara Penularan (Transmisi) .....	21
2.1.7 Cara Pencegahan <i>Scabies</i> .....	22
2.1.8 Pengobatan <i>Scabies</i> .....	24
2.2 Faktor Risiko Yang Berperan Dalam Penularan Penyakit <i>Scabies</i> .....	25
2.2.1 Karakteristik Penderita <i>Scabies</i> .....	25
2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Terjadinya <i>Scabies</i> .....	26
2.3.1 Pengertian Pengetahuan .....	26
2.3.2 Tahap Pengetahuan .....	27

2.4	Hubungan Sikap dengan Terjadinya <i>Scabies</i> .....	29
2.4.1	Pengertian Sikap .....	29
2.4.2	Tingkatan Sikap.....	30
2.5	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Terjadinya <i>Scabies</i> .....	31
2.5.1	Pengertian <i>Personal Hygiene</i> .....	31
2.5.2	<i>Personal Hygiene</i> yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Scabies</i> .....	32
2.5.3	Jenis-jenis <i>Personal Hygiene</i> .....	34
2.6	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Terjadinya <i>Scabies</i> .....	36
2.7	Landasan Teori.....	40
2.8	Kerangka Teoritis .....	42
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>43</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	43
3.2	Variabel Penelitian.....	43
3.2.1	Variabel Bebas ( <i>Independent Variabel</i> ) .....	43
3.2.2	Variabel Terikat ( <i>Dependent Variabel</i> ).....	43
3.3	Definisi Operasional .....	44
3.4	Pengukuran Variabel Penelitian.....	45
3.5	Hipotesa Penelitian .....	47
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>48</b>
4.1	Jenis Penelitian .....	48
4.2	Populasi & Sampel.....	49
4.3	Kriteria Inklusi dan Eklusi.....	50
4.4	Jenis Data.....	52
4.5	Lokasi Penelitian .....	52
3.6	Pengumpulan Data .....	52
4.7	Pengolahan Data .....	53
4.8	Analisa Data .....	54
4.9	Penyajian Data .....	57
<b>BAB V GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....</b>		<b>58</b>
5.1	Sejarah Singkat Pendirian Lembaga .....	58
5.2	Visi, Misi dan Tujuan Dayah Terpadu Al-Muslimun .....	60
5.3	Sarana dan Prasarana .....	61
5.4	Tenaga Pendidikan dan Kependidikan .....	63
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>64</b>
6.1	Karakteristik Responden.....	64
6.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas .....	64
6.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	65
6.2	Analisis Faktor Risiko <i>Scabies</i> Berdasarkan Kelas .....	66
6.3	Hasil Penelitian .....	71
6.3.1	Analisis Univariat .....	71

6.3.1.1 <i>Scabies</i> .....	71
6.3.1.2 Pengetahuan .....	72
6.3.1.3 Sikap .....	72
6.3.1.4 <i>Personal Hygiene</i> .....	73
6.3.1.5 Sanitasi Lingkungan .....	74
6.3.2 Analisis Bivariat.....	74
6.3.2.1 Pengetahuan .....	75
6.3.2.2 Sikap .....	76
6.3.2.3 <i>Personal Hygiene</i> .....	77
6.3.2.4 Sanitasi Lingkungan .....	78
6.4 Pembahasan .....	79
6.4.1 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Penyakit <i>Scabies</i> pada Santri Laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 .....	79
6.4.2 Hubungan Antara Sikap dengan Penyakit <i>Scabies</i> pada Santri Laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 .....	81
6.4.3 Hubungan Antara <i>Personal Hygiene</i> dengan Penyakit <i>Scabies</i> pada Santri Laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 .....	83
6.4.4 Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit <i>Scabies</i> pada Santri Laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 .....	86
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
7.1 Kesimpulan .....	88
7.2 Saran.....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>96</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	44
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Data <i>Scabies</i> Tahun 2022 .....	50
Tabel 4.2 Penentuan <i>Odds Ratio 2x2</i> .....	55
Tabel 5.1 Bangunan Fisik Yang Dimiliki Dayah Terpadu Al-Muslimun .....	61
Tabel 5.2 Sarana Olah Raga .....	63
Tabel 5.3 Tenaga Pendidik Dankependidikan .....	63
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas .....	64
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	65
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas 2 SMP .....	66
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas 3 SMP .....	67
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas 1 SMA .....	68
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas 2 SMA .....	69
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas 3 SMA .....	70
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status <i>Scabies</i> .....	71
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	72
Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap .....	72
Tabel 6.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> .....	73
Tabel 6.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan .....	74
Tabel 6.13 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Penyakit <i>Scabies</i> .....	75
Tabel 6.14 Hubungan Antara Sikap Dengan Penyakit <i>Scabies</i> .....	76
Tabel 6.15 Hubungan Antara <i>Personal Hygiene</i> Dengan Penyakit <i>Scabies</i> .....	77
Tabel 6.16 Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit <i>Scabies</i> .....	78

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>sarcoptes scabiei</i> varian <i>hominis</i> .....	13
Gambar 2.2 siklus hidup <i>sarcoptes scabiei</i> .....	14
Gambar 2.3 Prediksi infestasi tungau <i>sarcoptes scabiei</i> pada tubuh manusia .....	20
Gambar 2.4 Kerangka Teori .....	42
Gambar 3.1 kerangka konsep.....	43
Gambar 4.1 Desain Penelitian Case Control .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 informed Consent .....	96
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan .....	97
Lampiran 3 Kuesioner .....	98
Lampiran 4 Tabel Skor .....	103
Lampiran 5 MASTER TABEL .....	105
Lampiran 6 Hasil Output SPSS Analisis Univariat .....	106
Lampiran 7 Hasil Output SPSS Analisis Bivariat .....	109
Lampiran 8 Hasil Output SPSS Analisis Berdasarkan Kelas .....	113
Lampiran 9 Dokumentasi .....	118
Lampiran 10 Surat Izin .....	126

## DAFTAR SINGKATAN

- WHO : *World Health Organization*
- PHBS : Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
- CDC : *Central Of Disease Control*
- (S.scabiei) : *sarcoptes scabiei var hominis*
- (IRIS) : *immune reconstitution inflammatory syndrome*
- LCH : *histiocytosis sel Langerhans*

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Scabies* merupakan penyakit kulit yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan karena menjadi penyebab utama kesakitan dan jika terus dibiarkan dapat menyebabkan kematian. *Scabies* merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabiei Var Homonis*. Dimana Ektoparasit manusia spesifik berukuran sekitar 0,4 mm yang tidak dapat terlihat dengan mata telanjang, penyakit kulit ini dapat menimbulkan ruam, stigma serta gatal-gatal yang dapat mengganggu tidur, konsentrasi dan aktivitas sehari-hari (*World Health Organization, 2021; Kemenkes RI, 2022*).

*Scabies* merupakan penyakit kulit yang masih menjadi topik permasalahan kesehatan bagi banyak orang, terutama bagi orang-orang yang kurang memperhatikan kebersihan dan kesehatannya. Penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung seperti bersentuhan langsung dengan kulit penderita *scabies* sedangkan kontak tidak langsung dapat ditularkan melalui kontak dengan pakaian penderita atau tempat tidur yang biasanya digunakan bersama-sama. *Scabies* termasuk *zoonosis* yang menyerang bagian kulit serta dapat memapari semua jenis golongan usia, adapun penyakit *scabies* ini dapat diberantas atau dipulihkan dengan memutus rantai penularan dan pemberian obat yang tepat (*Juliansyah and Zulfani, 2021; Husna, Asriwati and Maryanti, 2023*).

Tanda dan gejala yang umumnya terjadi pada penderita berupa gatal-gatal pada malam hari, gatal di selangkangan, gatal pada lipatan paha, ruam seperti benjolan-benjolan kecil, terjadi infeksi akibat sering di garuk serta terdapat kerak tebal pada kulit. Pada umumnya *scabies* sering dijumpai di lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai. Penyakit ini terjadi pada orang-orang yang hidup dalam lingkungan berkelompok seperti panti asuhan, asrama serta pondok pesantren. Kemungkinan akibat dari banyaknya orang yang tinggal dalam satu kamar dapat menularkan penyakit *scabies* menjadi lebih tinggi (Bueno Martinez, 2020; Kurniasari *et al.*, 2022; Salim, 2022).

Pondok pesantren merupakan sekolah berbasis agama islam yang pelajarannya disebut dengan santriwan dan santriwati. Dayah Terpadu Al-Muslimun Lhoksukon, merupakan salah satu pesantren yang menerapkan sistem belajar *boarding school*. Di dayah ini terdapat dua tingkatan pendidikan yaitu tingkat Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah (Musni *et al.*, 2022).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah muslim terbanyak di dunia dan terdapat 39.043 pondok pesantren, dan setiap pondok pesantren memiliki potensi untuk terjangkit *scabies*. Tidak jarang *Scabies* masih kerap kali di jumpai di pondok pesantren karena merupakan salah satu tempat yang memiliki faktor risiko yang cukup tinggi untuk terjadinya penyakit *scabies*, terlebih lagi di dayah di huni oleh banyak orang setiap kamarnya dan tidak semuanya pintar dalam menjaga kebersihan dan kesehatan, bahkan biasanya kerap kali meminjamkan barang orang lain (Amelia, 2020; Muhsina, Alam and Hartaty, 2021; Lilia and Novitry, 2022).

Secara global, Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 prevalensi terkait dengan penyakit *scabies* diperkirakan antara 0,2% sampai 71%, serta diprediksi dapat mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap terjadinya *scabies*, dan mencapai 300 juta kasus pertahunnya. *Scabies* rata-rata terjadi pada anak-anak 5-10%, adapun angka kejadian *scabies* di seluruh dunia serta menurut perhitungan yang telah dilakukan *scabies* tertinggi terjadi pada negara-negara yang beriklim tropis dan subtropis serta wilayah yang padat penduduk seperti Afrika 3,4%, Asia 5,6%, Amerika Selatan, Karibia, Australia Tengah dan Indonesia, sedangkan prevalensi kejadian *scabies* di India sebesar 20,4% serta Nigeria 28,6%. Pada Kawasan yang berindustri seperti Jerman, *scabies* terjadi secara sporadik atau dalam bentuk endemic yang lama (*World Health Organization, 2021*).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia prevalensi *scabies* pada tahun 2017 tercatat 10,60%-12,96%, selanjutnya 7,9%-9,95% tahun 2018 dan 4,9%-6,95% tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh mencatat angka kejadian *scabies* yang terjadi pada tahun 2017 mencapai 561 kasus sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian *scabies* mengalami peningkatan mencapai 867 kasus. Menurut data Dinas Kesehatan Aceh Utara, jumlah kasus pada tahun 2019 sebanyak 1.135 kasus, dan pada tahun 2020 meningkat dua kali lipat menjadi 2.941 kasus. Dan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil rekam medis yang ada di Poskestren Dayah Terpadu Al-muslimun terdapat 5 kasus pada tahun 2020, 7 kasus pada tahun 2021, mengalami peningkatan menjadi 32 kasus pada tahun 2022 dan 13 kasus pada tahun 2023 (*Dinkes Aceh, 2019; Kemenkes RI, 2019; Husna, Asriwati and Maryanti, 2023*).

Walaupun penyakit *scabies* tidak termasuk kedalam 10 urutan tertinggi dari penyakit umum yang sering terjadi, namun penyakit ini menduduki urutan ke 3 dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, tanda memandang status sosial, ekonomi, jenis kelamin, serta tingkatan usia. Adapun penyebab utama yang menyebabkan munculnya tungau tersebut ialah faktor lingkungan dan kebersihan yang tidak terjaga. Dan *scabies* kerap kali di kaitkan dengan santri, apalagi dengan santri laki-laki disebabkan kebiasaan santri di dayah yang kurang menjaga kebersihan diri seperti saling bertukar pakaian, handuk dan barang-barang pribadi lainnya (Bancin, 2020; Kesumawardani and Tunggul Pawenang, 2022).

Tingginya kejadian *scabies* di dayah mempengaruhi kualitas hidup santri, akibatnya berdampak pada kualitas tidur dan aktivitas sehari-hari. Kualitas tidur yang tidak baik dapat mempengaruhi proses belajar, serta memicu gangguan memori, kesehatan dan emosi. Dampaknya juga mempengaruhi absensi kehadiran santri di sekolah maupun dayah, dimana hari-hari santri akan merasa lemas dan tidak bersemangat akibat dari kurang tidur, dan proses pembelajaran juga akan terhambat sehingga berdampak pada prestasi santri. Pada santri yang terkena *scabies* akan mengalami penurunan produktivitas di karenakan keluhan gatal yang hebat, adapun keluhan tersebut berakibat buruk pada kehidupan sosial mereka. santri yang terkena *scabies* biasanya sering merasa cemas, depresi, mudah marah dan merasa kurang percaya diri sehingga mempengaruhi interaksi sosial di karenakan harus membatasi kontak dengan orang-orang disekitarnya serta tidak ingin mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan sekolah maupun dayah (Lathif *et al.*, 2018; Mayestika and Hasmira, 2021; Rahmatyawati, Asniar and Atika, 2022).

Meningkatnya kasus *scabies* di dayah di duga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti rendahnya tingkat pengetahuan santri terkait *scabies*, sikap kurang peduli terhadap lingkungan sekitar, *personal hygiene* yang buruk dan sanitasi lingkungan yang tidak sehat. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting, dimana dengan meningkatnya pengetahuan santri akan lebih berhati-hati dalam bertindak dan memiliki sikap yang baik dan mendukung akan lebih mudah untuk mencegah terjadinya *scabies*, serta *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang bersih dan sehat juga dapat meminimalisir terjangkitnya *scabies* (Abdillah, 2020).

Masalah ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayat ddk (2022) di Ciamis, menunjukkan hasil uji *Chi-square* pengetahuan dengan  $p\text{-value} = 0,03 < \alpha = 0,05$ , hasil uji *Chi-square* sikap  $p\text{-value} = 0,03 < \alpha = 0,05$ , hasil uji *Chi-square personal hygiene*  $p\text{-value} = 0,04 < \alpha = 0,05$ , dan hasil uji *Chi-square* sanitasi lingkungan  $p\text{-value} = 0,03 < \alpha = 0,05$  yang bermakna terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan terjadinya *scabies* (Nurhidayat et al., 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aliffiani ddk (2020) di Jakarta, pada pondok pesantren Ar-Rofi'i yang menunjukkan hasil uji statistic pengetahuan  $p\text{-value} = 0,024 < \alpha = 0,05$ , hasil uji statistic sikap  $p\text{-value} = 0,049 < \alpha = 0,05$ , dan senada dengan penelitian Anggara ddk (2019), hasil uji statistic *Personal hygiene*  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ , serta hasil uji statistic sanitasi lingkungan  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* (Anggara and Rizky, 2019; Aliffiani and Mustakim, 2020).

## 1.2 Rumusan Masalah

Kasus *scabies* dari beberapa tahun terakhir cenderung berfluktuatif. Akan tetapi, kasus *scabies* di pondok pesantren terus mengalami peningkatan kasus setiap tahun, salah satunya Dayah Terpadu Al-Muslimun Lhoksukon yang mengalami peningkatan kasus di setiap tahunnya. Dari data yang di dapatkan kasus *scabies* di dayah Terpadu Al-Muslimun pada tahun 2020 terdapat 5 kasus, pada tahun 2021 terdapat 7 kasus, mengalami peningkatan menjadi 32 kasus pada tahun 2022 dan 13 kasus pada tahun 2023. *Scabies* dapat mempengaruhi ras dan semua golongan usia, dan rata-rata sering terjadi pada laki-laki. Dampak negatif dari *scabies* dapat menularkan kepada orang lain sehingga menjadi beban penyakit, dan dampak lainnya akan berpengaruh terhadap kualitas hidup santri yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menghambat proses belajar, mempengaruhi absensi kehadiran dan terbatasnya interaksi sosial. Karna banyaknya kasus *scabies* kerap terjadi di dayah, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi sejauh mana pengetahuan, sikap, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Tahun 2023.

## 1.2 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup penelitian yaitu dengan membahas tentang hubungan pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang mempengaruhi terjadinya *scabies* di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor risiko *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan terjadinya penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan terjadinya penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan terjadinya penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.
- d. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan terjadinya penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi sebuah aset dalam ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat dan dapat memberikan informasi dan pemahaman mengenai *scabies* pada santri. Sekaligus dapat menjadi acuan terhadap faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya *scabies* dan dapat mencegah kasus *scabies* semakin meningkat.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis dalam mengembangkan diri dan mengaplikasikan disiplin ilmu kesehatan masyarakat tentang hubungan pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies*.

#### **2. Bagi Intitusi Pendidikan FKM UNMUHA**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan bacaan fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti lain khususnya mahasiswa yang ingin meneliti tentang hubungan pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies*.

### 3. Bagi Tempat Penelitian Dayah Terpadu AL-Muslimun

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan, masukan dan informasi bagi tempat penelitian khususnya santri mengenai hubungan pengetahuan, sikap, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies*.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan masukan bagi peneliti selanjutnya tentang faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya *scabies* pada santri.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah isi dalam penulisan ini, maka penulis mencoba untuk memberikan gambaran secara singkat melalui sistem penulisan ini :

### **Bab I Pendahuluan**

Dalam bab ini merangkap Mengenai Latar Belakang, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup Penelitian, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian Dan Sistematika Penulisan.

### **Bab II Tinjauan Pustaka**

Dalam bab ini berisikan Definisi Penyakit *Scabies*, Etiologi *Scabies*, siklus Hidup *Scabies*, Epidemiologi *Scabies*, Jenis-Jenis *Scabies*, Gejala Klinis *Scabies*, Cara Penularan (Transmisi), Cara Pencegahan *Scabies*, Pengobatan *Scabies*, Faktor Yang Berperan Dalam Penularan Penyakit *Scabies*, Karakteristik Penderita *Scabies*, Hubungan Pengetahuan Dengan Terjadinya *Scabies*, Hubungan Sikap Dengan Terjadinya *Scabies*,

Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Terjadinya *Scabies*, Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Terjadinya *Scabies*, Landasan Teori Dan Kerangka Teoritis.

### **Bab III Kerangka Konsep**

Pada bab ini berisikan Kerangka Konsep, Variabl Penelitian, Definisi Operasional, Pengukuran Variabel Penelitian Dan Hipotesa Penelitian.

### **Bab IV Metodologi Penelitian**

Pada bagian ini penelitian menguraikan Tentang jenis Penelitian, Populasi Dan Sampel, Kriteria Inklusi Dan Eklusi, Jenis Data, Lokasi Penelitian, Pengumpulan Data, Pengolahan Data, Analisa Data, Dan Penyajian Data.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Definisi Penyakit *Scabies*

*Scabies* adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh infeksi parasite dari infestasi dan sensitisasi terhadap kutu (tungau) yang biasanya disebut sebagai *acarus* atau *sarcoptes scabiei varian hominis*. *scabies* sering terjadi pada manusia dimana penularan penyakit *scabies* dapat terjadi secara langsung (kontak kulit dengan kulit) seperti berjabat tangan, tidur bersama dan melalui hubungan seksual, sedangkan penularan secara tidak langsung (melalui benda) seperti handuk, pakaian, spre, bantal, dan selimut (Efendi and Anggraini, 2022; Dhuha and Setyoningrum, 2023).

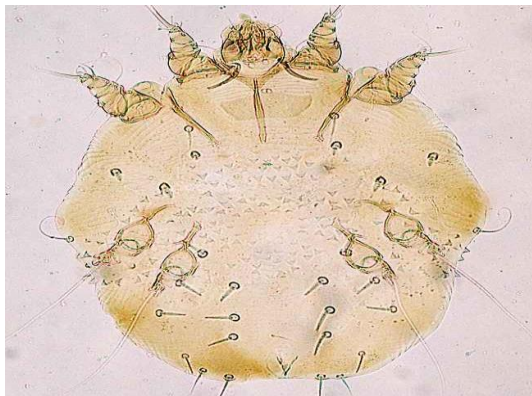
*Scabies* di Indonesia dikenal sebagai penyakit kudis atau kerap kali disebut juga sebagai penyakit Gudikan, Gata/ Agogo, Budukan Atau Penyakit Ampere. penyakit kudis ini menular akibat infestasi tungau *sarcoptes scabiei var hominis (S.scabiei)* yang diawali dengan masuknya tungau dewasa ke dalam kulit manusia dan membentuk terowongan pada lapisan *stratum korneum* sampai akhirnya tungau betina bertelur. *Scabies* sering menyerang orang yang sosial ekonominya rendah, kemungkinan untuk terkena penyakit ini cukup besar dan biasanya *scabies* sering didapatkan di daerah yang kumuh, padat penduduk serta sanitasi yang cukup buruk (Mutiara and Syailindra, 2016; Syamsul, Andi Nuddin and Fitriani Umar, 2022).

Scabies dapat menyerang semua golongan usia, dan jenis kelamin, akan tetapi yang sering terjadi pada anak-anak dan remaja, apalagi pada laki-laki. Dan biasanya Pada anak-anak yang berusia kurang dari 2 tahun leci cenderung terjadi di seluruh tubuh terutama didaerah celah dan seperti siku, lutut, selangkangan, kepala, kaki, telapak tangan, dan leher sedangkan pada anak yang lebih besar predileksi lesi menyerupai orang dewasa. Pada kulit anak-anak biasanya akan terlihat papul-papul *eritematosa* berukuran 1-2 mm sebagai gejala infestasi, tetapi karena rasa tidak nyaman dan gatal sehingga penderita seringkali menggaruk dan akibat dari garukan yang dilakukan dapat menimbulkan infeksi sekunder oleh bakteri *Grup A Streptococcus* dan *Staphylococcus aureus* serta terjadinya erosi, pustule, ekskoriiasi, kusta dan infeksi sekunder yang menyebabkan gambaran lesi primer menjadi kabur sehingga vesikel disepanjang terowongan yang pada bagian ujungnya biasanya dapat ditemukan atau terlihat tungau jadi tidak terlihat (Mutiara and Syailindra, 2016; Osti *et al.*, 2022).

Pada *scabies* yang sudah memasuki tahap yang serius seperti *scabies* kronik, kemungkinan besar kulit penderita akan menebal (*likenifikasi*) dan tampak berwarna gelap (*hiperpigmentasi*). Erupsi dapat meluas tanpa mengenal yang namanya Batasan predileksi atau target zone yang disebabkan oleh reaksi alergi. Gatal yang terjadi juga memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan tubuh seperti hilangnya nafsu makan, badan terasa lemas, dan terbatasnya Gerakan karna rasa sakit yang (Mutiara and Syailindra, 2016; CDC, 2019).

### 2.1.1 Etiologi *Scabies*

*Scabies* merupakan penyakit kulit yang sudah dikenal lebih dari 100 tahun yang lalu disebabkan oleh infestasi *S. scabiei varietas hominis*, perasit ini termasuk kedalam kelas *Arachnida*, *Filum Arthropoda*, *Ordo Astigmata*, dan *Famili Sarcoptidae*. selain *Varietas Hominis*, *S.Scabiei* Juga memiliki varietas bintang tetapi varietas itu hanya menimbulkan dermatitis sementara, tidak menular, dan tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya di manusia (Sungkar and Park, 2016; Harlim, 2019)



**Gambar 2.1** *sarcoptes scabiei varian hominis*

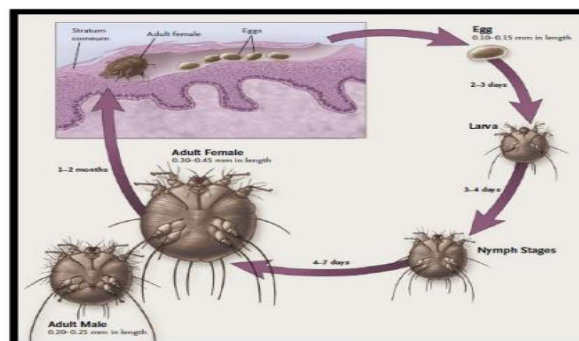
**Sumber :** (Sungkar and Park, 2016)

Secara morfologi *Scabies* berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, punggungnya cembung, bagian perut dan dadanya rata dan tidak memiliki mata. Tungau Betina berukuran lebih besar yaitu 0,3-0,45 mm dibandingkan dengan tungau jantan 0,2-0,25 mm. *Scabies* memiliki dua segmen tubuh yaitu satu bagian anterior yang disebut *nototoraks* dan bagian lainnya posterios yang disebut *notogaster* (Mutiara and Syailindra, 2016; Alsyali *et al.*, 2019).

### 2.1.2 Siklus Hidup *Scabies*

Siklus hidup tungau ini dimulai setelah melakukan perkawinan (*kopulasi*) yang dilakukan di atas kulit. Setelah terjadinya perkawinan biasanya tungau jantan akan mati, namun kadang-kadang tungau jantan masih dapat hidup dalam beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh betina. Tungau betina yang telah dibuahi memiliki kemampuan *Stratum Korneum* dan *Stratum Granulosum* dengan kecepatan 2-3 mm per hari sampai 2- 50 telur dan menetas dalam kurun waktu 2-3 hari sehingga menjadi larva (Sungkar and Park, 2016; Egeten, Engkeng and Mandagi, 2019).

Kemudian larva akan berubah menjadi nimfa dalam kurun waktun 3-4 hari dengan berbentuk jantan dan betina. Nimfa betina akan mengalami 2 fase perkembangan sedangkan jantan mengalami 1 fase perkembangan saja, nimfa berubah menjadi tungau dewasa dalam kurun waktu 4-7 hari. Waktu yang dibutuhkan dari sejak telur menetas sampai menjadi tungau dewasa adalah 8-12 hari dengan masa inkubasi selama 4-6 minggu. Dan tungau juga dapat hidup selama 2-3 hari di luar tubuh (Alsyalı *et al.*, 2019; Osti *et al.*, 2022).



**Gambar 2.2** siklus hidup *sarcoptes scabiei*

**Sumber :** (Mutiara and Syailindra, 2016)

### 2.1.3 Epidemiologi *Scabies*

*Scabies* disebut sebagai *the itch*, *pamaan itch*, *seven year itch* dikarenakan gatal yang hebat yang berlangsung menahun. *Scabies* menular dari orang ke orang melalui kontak fisik (kulit) antara penderita *scabies* dengan orang yang sehat atau kontak tidak langsung seperti pakaian, seprei dan handuk. Adapun jumlah penderita *scabies* diseluruh dunia dapat diperkirakan mencapai lebih dari 300 juta setiap tahunnya sehingga dapat menimbulkan beban ekonomi bagi seseorang, keluarga, dan sistem kesehatan. Untuk biaya pengobatan *scabies* sendiri biasanya cukup mahal karena *scabies* kerap menginfeksi orang-orang miskin yang tidak mampu membayar obat. *Scabies* memiliki hubungan yang sangat erat dengan kebersihan individu dan lingkungan tempat tinggal sehingga sering terjadi pada orang yang tinggal dalam kelompok yang padat penghuni seperti pesantren, penjara, dan tempat penitipan anak. Penyakit ini memiliki masa inkubasi yang cukup lama sehingga banyak orang yang terkena *scabies* tidak menyadarinya sebelum timbulnya lesi klinis dengan jelas dan dapat di diagnosis sebagai *scabies* (Sungkar and Park, 2016).

Pada anak muda yang sehat *scabies* sering dianggap sebagai penyakit gatal yang menyebalkan, sedangkan pada orang yang lebih tua dengan imunitas rendah, *scabies* sering tidak terdiagnosis karena lesi mirip dengan penyakit lain. Karena sebab itulah, *scabies* sering terlambat untuk didiagnosis dan pengobatannya tidak akurat serta tindak lanjut yang tidak memadai sehingga dapat menimbulkan wabah serta terus-menerus endemis di daerah yang berpotensi resiko cukup tinggi untuk terinfeksi *scabies* (Sungkar and Park, 2016; Tan and Partiw, 2021).

#### 2.1.4 Jenis-Jenis *Scabies*

*Scabies* disebut juga sebagai *Great Imitator* karena manifestasi klinisnya sering menyerupai kondisi kulit lainnya. Terdapat berbagai jenis-jenis *Scabies Atipik* yang sulit dikenali sehingga dapat menimbulkan kesalahan diagnosa. Jenis-jenis *scabies* (Sungkar and Park, 2016; Briliani *et al.*, 2021).

##### a. *Scabies* Pada Orang Bersih

*Scabies* pada orang bersih atau disebut juga *Scabies Of Cultivated* kerap ditemukan pada orang-orang yang memiliki tingkat kebersihan yang baik. Penderita *scabies* mengeluh gatal-gatal di area yang disukai *scabies*, seperti sela-sela jari dan pergelangan tangan, biasanya rasa gatal tidak terlalu berat sehingga sangat sulit mengidentifikasi karena gejalanya tidak khas dan hanya berupa lesi papul dan jumlah terowongan yang sedikit (Sungkar and Park, 2016).

##### b. *Scabies Incognito*

*Scabies incognito* kerap kali menunjukkan gejala klinis yang tidak normal, terdistribusi secara *Atipikal*, lesi luas dengan gejala yang mirip dengan penyakit lainnya. Serta bentuk penyamaran ditemukan pada kudis yang di obati dengan *kortikosteroid*, sehingga gejala dan klinis lebih akan lebih membaik, akan tetapi tungau tetap ada dan masih dapat menularkan *scabies* (Tan and Partiw, 2021).

##### c. *Scabies Nodularis*

Disebut *scabies nodularis* karena lesinya menyerupai nodus coklat kemerahan yang gatal di daerah yang tertutup seperti pakaian dan beberapa tempat lainnya misalnya penis, ketiak, pergelangan tangan, siku, mamae, dan perut.

*Lesi nodular* terjadi pada 7-10% pasien *scabies*, berdiameter 5-20 mm, dan biasanya memiliki terowongan pada awal pembentukan *nodul*. *Scabies* bisa berbentuk *nodular* jika tidak mendapatkan penanganan terapi dalam jangka waktu yang lama dan sering terjadi pada anak-anak, bayi, dan pasien yang mengalami *immunocompromise* (Bancin, 2020).

d. *scabies Bulosa*

*scabies* yang kerap terjadi pada bayi dan orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah sehingga memungkinkan menderita *scabies bulosa*. *Bulosa* terjadi pada *pemfigoid* atau penyakit kulit yang ditandai dengan lepuh yang berukuran besar. Yang membedakan *scabies* dengan *pemfigoid* adalah lokasi lesi, gejala yang dialami, dan usia penderitanya. Kudis sering terjadi diantara sela-sela jari, pergelangan tangan dan alat kelamin sedangkan *pemfigoid* terjadi pada batang tubuh dan anggota badan (Sungkar and Park, 2016).

e. *Scabies* Yang Ditularkan Melalui Hewan

penyakit kudis dapat menginfeksi hewan seperti anjing, kuda, kambing, kelinci, dan monyet. Penyebab terjadinya *scabies* pada hewan mirip dengan penyebab terjadinya *scabies* pada manusia, akan tetapi berbeda menurut garis keturunannya. Manusia dapat menginfeksi hewan peliharaannya, namun yang lebih sering terjadi adalah infestasi silang dari hewan ke manusia. Adapun cara penularan dari hewan ke manusia lebih mudah dan masa inkubasinya lebih pendek, lesi yang bersifat sementara (4-8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena *S.scabiei varietas* bintang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia (Bancin, 2020).

f. *Scabies* Pada Orang Terbaring Di Tempat Tidur

*scabies* yang terjadi pada orang yang terbaring ditempat tidur (*bedridden*) kerap dijumpai pada orang yang menderita penyakit kronik atau orang yang berusia lanjut yang sudah terbaring di tempat tidur dalam jangka waktu yang cukup lama. Lesi pada *scabies bedridden* hanya terbatas, dan diagnosis *scabies* pada orang berpenyakit kronis dan berusia lanjut sering tertunda karena gejala klinisnya yang mirip dengan penyakit kulit lainnya sehingga diagnosis sulit ditetapkan (Tan and Partiw, 2021).

g. *Scabies* Pada Penderita AIDS

*Acquired Scabies syndrome* sering kali terjadi pada *scabies atipikal* dan *pneumonia pneumocytis carinii*. Adapun diagnosis *atipikal* dapat digunakan untuk petunjuk adanya infeksi *oportunistik-AIDS*. Dan pada penderita *immunocompromised* yang sedang diobati dengan obat antiretroviral adalah bagian dari spektrum *immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS)*. Meskipun terkait dengan infeksi bakteri, virus dan jamur serta infeksi yang dapat meluas (Tan and Partiw, 2021).

h. *Scabies* Pada Penyakit Menular Lainnya

*scabies* dapat terjadi pada penyakit menular seksual lainnya seperti sifilis, gonore, herpes genital, dan *phthirus pubis*, dan jika ditemukan lesi *scabies* pada alat kelamin, maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut terdapat serologis untuk sifilis pada orang-orang yang beresiko tinggi dan terowongan papul kerap ditemukan pada glans penis, skrotum dan penis (Tan and Partiw, 2021) .

i. *Scabies* Pada Bayi Dan Usia Lanjut

lesi *scabies* yang sering kali muncul pada bayi dan orang tua dapat timbul di telapak tangan, kaki, wajah dan kulit kepala. Infestasi tungau akan lebih berat terjadi pada orang usia lanjut. Lesi kulit biasanya khas dan menyebabkan gatal yang parah, terutama pada malam hari, tetapi *scabies* umumnya terjadi pada bayi, balita, anak-anak dan orang tua. Adapun *lesi atipikal* sering menyerupai dermatitis serosa, dermatitis eksim gigitan serangga epital dan *LCH* (*histiocytosis sel Langerhans*) (Sungkar and Park, 2016).

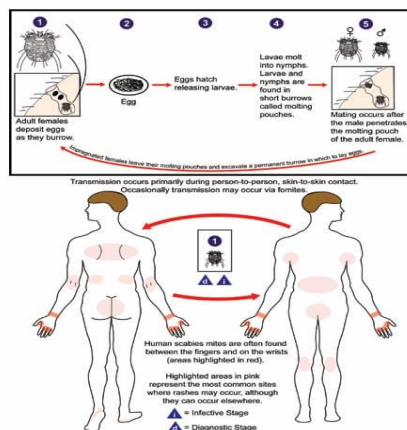
j. *Scabies Krustosa/ Norwegia*

*Scabies* berkusta yang ditandai dengan lesi krusta yang luas, skuama generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. *Scabies* ini sering kali dijumpai pada orang-orang dengan retardasi mental, demensia senilis, dan penyakit neurologis lainnya, *scabies* ini juga diderita oleh penderita leukimia dan penderita yang mendapatkan terapi *imunosupresan* seperti penderita *autoimun* (Bancin, 2020).

### 2.1.5 Gejala Klinis *Scabies*

Gatal adalah gejala klinis yang utama pada *scabies*, rasa gatal pada masa awal-awal terinfestasi tungau biasanya terjadi pada malam hari, cuaca panas, ataupun ketika berkeringat. Adapun tanda-tanda lain yang ditemukan berupa adanya papula (bintil), pustula (bintil bernanah), eksoriasi (bekas garukan) dan bekas-bekas lesi yang berwarna hitam pada kulit. Rasa gatal akan terasa disekitaran lesi, namun jika pada *scabies* kronik gatal dapat dirasakan sampai ke seluruh tubuh (Harlim, 2019).

Gatal tersebut disebabkan oleh sensitisasi kulit terhadap ekskret dan sekret tunggau, yang biasanya dikeluarkan pada saat membuat terowongan. Masa inkubasi dari infestasi tunggau hingga munculnya gejala gatal-gatal berkisar antara 14 hari. Pada saat itulah, kelainan pada kulit akan menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtikaria dan lain-lain, dan akibat dari garukan yang dilakukan dapat menimbulkan erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (Hayati, Anwar and Syukri, 2021; Dhuha and Setyoningrum, 2023).



**Gambar 2.3** predileksi (area) infestasi tunggau *sarcoptes scabiei* pada tubuh manusia (area pada gambar yang berwarna merah muda)

**Sumber :** (CDC siklus hidup scabies, 2018)

Pada orang dewasa, lesi *scabies* jarang sekali ditemukan di wajah, leher, kulit kepala, punggung bagian atas, selangkangan, telapak tangan dan kaki, akan tetapi jika pada bayi atau anak-anak kecil daerah tersebut sering kali terinfestasi bahkan lesi dapat ditemukan diseluruh tubuh. Gambaran klinis *scabies* pada anak-anak sering kali sulit untuk dibedakan dengan *infantile acropustulosis* dan *dermatitis vesiko bulosa* karena lesi terowongan yang jarang atau bahkan tidak dapat ditemukan (Nurhidayat *et al.*, 2022)

Terdapat 4 tanda-tanda kardinal penyakit *scabies* (Abdillah, 2020; Hayati, Anwar and Syukri, 2021).

1. Pruritus Nokturna yaitu gatal yang dirasakan pada malam hari.
2. Ditemukan pada sekelompok orang seperti keluarga, pesantren dan panti asuhan.
3. Terdapat terowongan yaitu kunikulus ditempat predileksiMenemukan parasite *scabies*

#### **2.1.6 Cara Penularan (Transmisi)**

Menurut (Sungkar and Park, 2016) cara penularan *scabies* meliputi;

- a. penularan secara kontak langsung (kontak kulit dengan kulit)

penularan secara kontak langsung adalah bersentuhan antara kulit dengan kulit, bisa terjadi dengan jangka waktu yang cukup lama misalnya tidur bersama dan berhubungan seksual, sedangkan kontak langsung jangka pendek misalnya berjabat tangan dan berpelukan singkat tidak menularkan tungau. Penyakit ini lebih mudah menular secara kontak langsung dari orang ke orang yang tinggal di lingkungan padat hunian dan hidup berdekatan seperti panti asuhan, penjara, pesantren dan panti jompo dan tempat lainnya dimana penghuninya tinggal dalam jangka waktu yang cukup lama (Sungkar and Park, 2016; Lilia and Novitry, 2022).

b. Penularan secara tidak langsung (kontak dengan benda)

Penularan secara tidak langsung bisa terjadi dalam durasi yang lama seperti pakaian, seprei, guling, handuk dan sarung yang sudah terinfestasi dengan tungau. Penularan tungau secara tidak langsung tergantung dari lamanya tungau dapat bertahan hidup diluar tubuh *hospes* yang variasinya bisa tergantung pada temperature dan kelembaban. Pada barang-barang yang sudah terinfestasi tungau dapat bertahan 2-3 hari pada suhu ruangan dengan lembaban 30%. Semakin tinggi kelembaban semakin lama juga tungau dapat (Sungkar and Park, 2016; Lilia and Novitry, 2022).

### 2.1.7 Cara Pencegahan *Scabies*

Menurut (Sungkar and Park, 2016) pencegahan *scabies* dapat dilakukan dengan konsep preventive medicine, konsep ini di bagi menjadi 3 bagian yaitu pencegahan primer, sekunder dan pencegahan tersier.

#### 1. Pencegahan primer

Pencegahan primer dilakukan berupa promosi kesehatan dengan cara memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakit *scabies*, bagaimana cara penularan *scabies*, perjalanan penyakit, dan menjaga *personal hygiene* seperti menjaga kebersihan pakaian, kebersihan badan dengan tidak menggunakan handuk, pakaian, seprei bersamaan dengan orang lain, dan minimal mandi dua kali dalam sehari menggunakan sabun, air mengalir dan semua pakaian di jemur di bawah sinar matahari (Briliani *et al.*, 2021) .

## 2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan tahap awal penyembuhan dan pencegahan komplikasi dengan cara meminimalisir kontak tubuh yang lama dengan penderita (Sungkar and Park, 2016).

## 3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier merupakan tahap rehabilitasi dan mencegah pengulangan terjadinya *scabies* dengan cara mencuci pakaian, serta sehanduk yang dicurigai terinfeksi tungau di cuci menggunakan air panas dengan suhu 50 derajat dan memakai sabun agar seluruh tungau mati (Briliani *et al.*, 2021).

Adapun cara pencegahan penyebaran kudis lainnya dapat dilakukan dengan Langkah-langkah berikut ini;

- a. Menghindari kontak kulit dengan kulit orang yang terinfeksi, apalagi jika orang tersebut mengalami ruam yang gatal (World Health Organization, 2023).
- b. Mengobati seluruh anggota keluarga jika ada yang menderita kudis agar tidak menular ke anggota keluarga yang lain (World Health Organization, 2023).
- c. Membersihkan tempat tidur yang telah bersentuhan dengan orang yang terinfeksi, dengan menggunakan air panas dan mengeringkan langsung di bawah sinar matahari (World Health Organization, 2023).
- d. Segel barang-barang yang tidak dapat di cuci ke dalam kantong plastik selama seminggu untuk menghilangkan tungau (Tan and Partiw, 2021)
- e. Menyedot debu dan membersihkan ruangan setelah orang yang terinfeksi dirawat, terutama bagi penderita kudis berkusta (Tan and Partiw, 2021).

### 2.1.8 Pengobatan *Scabies*

Pada pengobatan *scabies* dapat dilakukan dengan medikamentosa dan non medikamentosa. Medikamentosa dilakukan dengan oral dan topical, adapun pengobatan topikalnya seperti *permethrin*, *skabisida*, *lindane*, *asam benzoate*, *krotamoton* dan *sulfur presipitatum*, sedangkan untuk pengobatan oral dapat menggunakan obat *ivermectin*. Pada non medikasmentosa yang dapat dilakukan berupa Upaya promotif dan preventif yaitu dengan peningkatan kebersihan diri dan lingkungan (Hamzah and Rosita, 2022).

Salah satu pengobatan *scabies* yang bagus menggunakan skabisida karena efektif terhadap seluruh stadium tungau, tidak menimbulkan iritasi, tidak berbau dan mudah untuk didapatkan serta harganya cukup murah karena penderita *scabies* umumnya dari golongan ekonomi yang rendah. Pengolesan obat topikal biasanya dilakukan selama 8-12 jam, akan tetapi ada juga yang harus digunakan sampai lima hari berturut-turut tergantung pada jenis skabisida. Pada bayi dan anak-anak kecil absorpsi obat lebih tinggi sehingga pengolesan tidak dianjurkan saat kulit sedang dalam keadaan hangat atau basah setelah mandi. Jika terdapat infeksi sekunder oleh bakteri maka perlu diberikan antibiotic topikal atau oral terlebih dahulu sesuai indikasi dengan memperhatikan interaksi antar (Sungkar and Park, 2016; Tan and Partiwi, 2021).

## 2.2 Faktor Risiko Yang Berperan Dalam Penularan Penyakit *Scabies*

### 2.2.1 Karakteristik Penderita *Scabies*

#### 1. Usia

*Scabies* dapat ditemukan pada semua golongan usia akan tetapi lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja, dibandingkan dengan orang dewasa. Anak-anak lebih mudah terserang *scabies* karena daya tahan tubuhnya yang lebih rendah dari orang dewasa, kurang menjaga kebersihan karena mereka sering bermain bersama anak-anak lainnya dengan interaksi yang erat. *Scabies* juga menginfeksi orang usia lanjut karena daya tahan tubuhnya yang menurun dan perubahan kulit yang semakin menua (Husna *et al.*, 2023).

#### 2. jenis Kelamin

*Scabies* dapat menginfeksi perempuan ataupun laki-laki, akan tetapi laki-laki lebih sering menderita *scabies*. Dikarenakan laki-laki kurang menjaga kebersihan diri dibandingkan dengan perempuan. Perempuan pada umumnya akan lebih menjaga kebersihan dan merawat tubuhnya agar tampil cantik dibandingkan laki-laki (Kemenkes RI, 2022).

#### 3. Tingkat Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin bertambah juga pengetahuannya termasuk pengetahuan kesehatan. Pendidikan yang diberikan di dayah sama halnya dengan Pendidikan pada umumnya, materi yang diberikan berupa pengetahuan umum dan agama akan tetapi lebih banyak

tentang pemahaman agama. Dengan adanya Pendidikan diharapkan pengetahuan santri tentang *scabies* juga semakin bertambah dan santri yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan memiliki inisiatif untuk mencari informasi di luar pendidikannya seperti di internet dan website lainnya (Sungkar and Park, 2016).

## **2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Terjadinya *Scabies***

### **2.3.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan ialah hasil dari cari tahu seseorang, setelah orang tersebut melakukan pencarian informasi terhadap suatu objek atau permasalahan tertentu. Pengetahuan akan *scabies* dan perilaku hidup bersih dan sehat adalah hal yang sangat penting untuk diketahui santri karna dapat mempengaruhi tindakan santri dalam menyikapi penyakit tersebut, akibat dari pengetahuan yang kurang biasanya santri menjadi kurang menjaga kebersihan diri sehingga *scabies* akan lebih mudah menular sedangkan santri yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih berhati-hati dalam bertindak guna mencegah terjadi penyakit *scabies* (Notoadmodjo, 2012; Irwan, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Aulia ddk (2017) di pondok pesantren Daarul Qur'an Surakarta, dimana di peroleh hasil uji statistic dengan nilai signifikan pengetahuan  $p\text{-value} = 0,021$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan terjadinya *scabies*. Dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat ddk (2022) di pondok pesantren Manbaul Ulum Tasikmalaya, bahwa hasil uji *chi-square* di peroleh nilai  $p\text{-value} = 0,001$  yang dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan terjadinya *scabies* pada santri di pondok pesantren (Aulia, Muliando and Widhiati, 2017; Hidayat, Hidayat and Bahtiar, 2022).

Mayoritasnya tingkat pengetahuan santri tentang *scabies* dan perilaku hidup bersih dan sehat bisa dikatakan lebih rendah dari remaja umumnya, karena selama di asrama santri tidak diperbolehkan untuk membawa handphone dan tidak ada media elektronik seperti televisi, sehingga santri tidak bisa mengakses informasi tentang penyakit *scabies* dan penyakit-penyakit menular lainnya dari media elektronik maupun media sosial. Padahal, Pengetahuan yang hanya setengah-setengah yang di dapatkan oleh santri justru berdampak lebih berbahaya ketimbang tidak tahu sama sekali, akan tetapi ketidaktahuan juga sangat membahayakan karena pengetahuan yang hanya di mengerti dan didapatkan sekilas dapat menimbulkan persepsi yang salah, seperti halnya penyakit yang awalnya ringan bisa disembuhkan serta dapat diobati malah menjadi penyakit infeksi yang serius sulit untuk disembuhkan jika terus dibiarkan (Nurhidayat *et al.*, 2022).

### **2.3.2 Tahap Pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu;

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang sudah pernah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima (Notoatmodjo, 2014)

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui, serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara tepat dan benar (Notoatmodjo, 2014; Irwan, 2017)

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) (Notoatmodjo, 2014); Notoadmodjo, 2012).

d. Analisis (*anlysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen akan tetapi masih didalam satu organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain (Notoadmodjo, 2012).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada (Notoadmodjo, 2012; Irwan, 2017)

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan erat dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi maupun objek tertentu (Notoadmodjo, 2012; Notoatmodjo, 2014).

## **2.4 Hubungan Sikap dengan Terjadinya *Scabies***

### **2.4.1 Pengertian Sikap**

Sikap adalah reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dan pengetahuan akan sesuatu dapat mempengaruhi sikap seseorang, salah satunya sikap santri terhadap pencegahan dan penularan terjadinya *scabies*. Sikap adalah kecenderungan seseorang dalam melakukan suatu tindakan dan berpersepsi, sikap perlu di perhatikan karena menjadi salah satu dasar dalam melakukan sesuatu atau bertingkah jika ada faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan untuk dilakukan (Irwan, 2017)

Sikap ialah respon seseorang terhadap suatu objek tertentu yang biasanya melibatkan pendapat, emosi, Bahagia, sedih, sikap peduli dan sikap kurang peduli. Memiliki sikap kurang peduli terhadap keadaan yang ada disekitar dan lingkungannya dapat menimbulkan penyakit *scabies* semakin berkembang biak didalam tubuh maupun dilingkungan sekitarnya. Dan sikap santri di dalam dayah sangat berperan penting dalam mencegah dan timbulnya penyakit *scabies* di lingkungan dayah karena kehidupan di dayah membutuhkan kebersihan individu yang baik serta perilaku hidup bersih dan sehat, biasanya sikap akan menjadi peran utama di dalam membentuk

suatu perilaku yang baik sehingga dapat menurunkan penyebaran kasus *scabies* pada santri (Aliffiani and Mustakim, 2020; Efendi and Anggraini, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmatyawati ddk (2022) di pondok pesantren di Banda Aceh, di dapatkan hasil uji statistik dengan nilai signifikan  $p\text{-value} = 0.025$  yang bermakna terdapat hubungan yang erat antara sikap dengan kejadian *scabies*. Dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh nurhidayat ddk (2022) di pondok pesantren Miftahul Amin Ciamis, dimana hasil *uji chi-square* dengan  $p\text{-value}$  0,03 yang menunjukkan bahwasannya terdapat hubungan antara sikap dengan terjadinya penyakit *scabies* pada santri di pondok pesantren (Nurhidayat *et al.*, 2022; Rahmatyawati, Asniar and Atika, 2022).

#### **2.4.2 Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu;

a. Menerima (*receiving*)

menerima dapat diartikan bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)(Ira Nurmala, 2018).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap (Irwan, 2017).

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk ikut berdiskusi atau bermusyawarah untuk suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga (Notoadmodjo, 2012).

d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Dapat bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoadmodjo, 2012).

## **2.5 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Terjadinya *Scabies***

### **2.5.1 Pengertian *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* atau biasanya sering disebut dengan kebersihan diri merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk memelihara dan menjaga agar hidup memiliki kualitas sehat yang baik. *Personal hygiene* dikatakan juga sebagai perawatan diri untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis karena kebersihan merupakan salah satu perilaku yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit. *Personal hygiene* merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk meminimalisir terjangkitnya *scabies* terutama pada individu yang *personal hygienenya* buruk akan sangat mudah untuk terserang *scabies* (Johan, 2019; Marga, 2020).

Mayoritasnya santri kerap kali masih tidak peduli dan terus mengabaikan mengenai kebersihan diri, santri di asrama biasanya sering meminjam handuk orang lain, sering menumpuk pakaian, jarang menjemur Kasur, jarang membersihkan kamar dan kebiasaan mandi kurang dari 2 kali sehari. Perbuatan-perbuatan seperti ini lah yang dapat memperparah rantai penularan penyakit *scabies*. Kebersihan diri seseorang dapat menentukan status kesehatan secara sadar dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Untuk menjaga kesehatan tersebut

dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan kulit, kebiasaan dalam mencuci tangan dan kaki dengan bersih, memakai pakaian yang bersih, mengganti sprei serta tidak bergantian menggunakan handuk dengan orang lain (Marga, 2020; Nurhidayat *et al.*, 2022).

penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2018) di pondok pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati, hasil *Uji Chi-Square* dengan *p-value* 0,04, bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan *scabies*. Dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayat (2022) di pesantren Miftahul Amin Ciamis, dimana hasil *Uji Chi-Square* dengan *p-value* 0.04 yang berarti ada hubunga antara personal hygiene dengan kejadian *scabies* pada santri di pondok pesantren (Tarigan, 2018; Nurhidayat *et al.*, 2022).

### **2.5.2 Personal Hygiene yang Mempengaruhi Terjadinya Scabies**

*personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu;

#### a. Citra Tubuh (*body image*)

Pencitraan memotivasi seseorang terhadap diri sendiri untuk melakukan pemeliharaan kebersihan sekitar dan kebersihan dirinya. *Personal hygiene* yang baik sangat berpengaruh terhadap peningkatan citra tubuh individu. Citra tubuh adalah subjektif seseorang tentang tubuhnya termasuk penampilan dan bentuk tubuh (Johan, 2019).

b. Praktik

Kelompok Sosial sangat mempengaruhi bagaimana seseorang melakukan praktik *personal hygiene* apa saja yang dilakukan dan frekuensi perawatan pribadi. Pada masa kanak-kanak mempengaruhi kebersihan seperti waktu mandi dan kebersihan mulut, pada masa remaja kebersihan dipegaruhi oleh teman seperti sudah mulai memperhatikan penampilannya sedangkan pada masa dewasa teman dan kelompok kerja membentuk penampilan pribadi, dan di masa tua atau lansia *personal hygiene* akan berubah karena kondisi tubuh serta kelemahan fisik (Tarigan, 2018; Johan, 2019).

c. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi sejauh mana praktik *personal hygiene* dapat dilakukan. Jika seseorang mengalami masalah ekonomi akan sangat kesulitan menyediakan alat ataupun bahan untuk kebersihan seperti pengharum ruangan, sabun cuci tangan, serta pakaian yang bagus (Tarigan, 2018; Johan, 2019).

d. Pengetahuan Dan Motivasi Kesehatan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang bagus dan baik dapat meningkatkan dan mendorong seseorang untuk melakukan praktik *personal hygiene* (Johan, 2019).

e. Budaya

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan seseorang dalam merawat dirinya. seseorang dari latar belakang yang berbeda, mengikuti praktik kebersihan pribadi yang berbeda (Johan, 2019).

f. Kebiasaan Atau Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan kapan mereka untuk mandi dan perawatan kuku. Pemilihan keperawatan berdasarkan pilihan selera pribadi, kebutuhan dan dana (Pasila, 2018; Johan, 2019).

g. Kondisi Fisik Seseorang

Seseorang dengan keterbatasan fisik kerana ada penyakit lain yang dapat menimbulkan rasa nyeri, mudah Lelah biasanya tidak memiliki kemampuan untuk melakukan *personal hygiene* (Johan, 2019).

### 2.5.3 Jenis-jenis *Personal Hygiene*

Ada beberapa Jenis-jenis *personal hygiene* yaitu

a. Kebersihan Kulit

Kulit adalah perlindungan dari luar ataupun perlindungan tubuh dari bahaya kuman penyakit. Kulit juga sebagai pelindung cairan-cairan tubuh sehingga tubuh tidak mengalami kekeringan dari cairan. Merawat kulit dan menjaga kebersihan merupakan salah satu cara untuk meminimalisir segala bentuk ancaman dan gangguan yang ingin masuk melalui kulit. Penyakit kudis disebabkan oleh jamur, virus dan parasite (Johan, 2019).

b. Kebersihan Kuku Dan Tangan

Kebersihan kuku dan tangan sangat penting untuk diperhatikan agar terhindar dari ancaman virus dan kuman. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan kuku dan tangan yaitu (Johan, 2019);

- Mencuci tangan ke seluruh area kuku serta punggung tangan

- Tidak boleh menggaruk area telinga, hidung dan rambut saat memasak
- Memotong kuku agar terhindar dari virus dan kuman
- Menggunakan handuk yang bersih saat mengelap tangan.

#### c. Kebersihan Pakaian

Pakaian adalah salah satu kebutuhan manusia selain untuk menghangatkan tubuh juga sebagai pelindung kulit dari panas matahari. Saat melakukan aktivitas kerap kali mengeluarkan keringat, lemak maupun kotoran yang keluar dari tubuh yang menempel pada pakaian. Maka dari itu, setiap melakukan aktivitas yang mengeluarkan keringat yang berlebihan harus rajin mengganti pakaian, karena jika terus dibiarkan menggunakan pakaian yang berkeringat ataupun kotor dapat menimbulkan penyakit, terutama penyakit kulit (Balqis SRG and Studi Pendidikan Dokter, 2021).

#### d. Kebersihan Alat Kelamin

Kebersihan alat kelamin sangat penting untuk diperhatikan karena banyak remaja perempuan dan laki-laki yang menderita *infecsi* pada kemaluan dan biasanya akan menggaruk daerah kelaminnya, menggaruk daerah yang sensitive akan sangat rentan untuk terkena penyakit kudis, karena alat kelamin adalah tempat yang basah. Untuk menjaga kebersihan alat kelamin harus menjaga dan memastikan mencuci celana dalam dengan bersih dan menggunakan celana dalam yang sudah kering (Balqis SRG and Studi Pendidikan Dokter, 2021; Rahmawati, Lili. Putri, 2023).

## 2.6 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Terjadinya *Scabies*

Sanitasi merupakan kesehatan lingkungan yaitu perilaku yang disengaja dalam pembudayaan hidup bersih yang bertujuan untuk mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan lainnya, dengan harapan dapat terus menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan manusia. Adapun, kondisi sanitasi lingkungan pada dayah yang masih buruk dapat dengan mudah menyebabkan penyebaran penyakit *scabies* pada santri di dayah semakin meningkat. Di tambah lagi kebiasaan santri saat di dayah yang kurang menjaga kebersihan kamar sehingga kamar menjadi berantakan, bau, baju-baju yang digantung bercampuran dengan baju santri yang lainnya bahkan barang-barang yang tidak diletak pada tempatnya, hal-hal seperti ini lah yang semakin menambah penyebaran mata rantai penyakit *scabies* di dayah (Purnama, 2017; Anggara and Rizky, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ritogen (2023) di dayah Amal Aceh Timur, hasil uji *shi-Square* dengan nilai *p-value* = 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan terjadinya *scabies*. Dan sama halnya dengann penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayat (2022) di pondok pesantren Miftahul Amin Ciamis, dengan uji *chi-square* nilai *p-value* 0.03 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan terjadinya *scabies* pada santri di pondok pesantren (Nurhidayat *et al.*, 2022; Ritonga *et al.*, 2023).

Untuk mengatasi permasalahan terjadinya penyakit akibat lingkungan dapat dilakukan dengan Upaya berikut :

a. Penyediaan Air Bersih

kebutuhan air bersih berupa air minum, mandi, masak dan mencuci. Adapun air yang dikonsumsi harus memenuhi syarat sebagai berikut (Saraha, Ismawati and Sara Puspita, 2022) ;

- Syarat Fisik : persyaratan fisik untuk air bersih yang sehat adalah bening, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa.
- Syarat Bakteriologis : air adalah keperluan yang sehat yang harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.
- Syarat Kimia : air bersih harus mengandung zat-zat tertentu yang dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia tersebut di dalam air, maka akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

Adapun kualitas air yang berperan penting dalam terjadinya *scabies* adalah tidak adanya air bersih untuk menjaga kebersihan diri sehingga dapat menyebabkan atau menimbulkan berbagai penyakit kulit dan dapat menularkan kepada orang yang ada disekitar kita (Saraha, Ismawati and Sara Puspita, 2022).

b. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah merupakan bahan atau benda padat yang dibuang karena sudah tidak digunakan lagi oleh manusia. Adapun gangguan yang ditimbulkan oleh sampah berupa pencemaran lingkungan, sumber penyakit, dan terjadinya kebakaran (Purnama, 2017) .

c. Kebersihan Tempat Tidur

Tempat tidur adalah tempat yang dijadikan untuk tempat peristirahatan, maka harus dijaga dalam keadaan bersih. Setiap pagi jendela kamar harus di buka agar masuknya sirkulasi udara dan menjaga kelembaban udara agar kuman tidak dapat berkembang biak. Kamar harus selalu dibersihkan setiap harinya agar debu maupun kotoran lainnya tidak tinggal di dalam kamar sehingga dapat mencegah berkembang tungau di dalam kamar (Indriani, Guspianto and Putri, 2021)

d. Kelembaban

Kelembaban memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan kuman penyakit, kelembaban yang tinggi merupakan salah satu tempat yang disukai oleh kuman untuk berkembang biak. suatu keadaan yang lembab dapat mendukung terjadinya penularan penyakit, Kepmenkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999 mengatakan tentang persyaratan kesehatan perumahan dari aspek kelembaban udara yang diperoleh antar 40-70%. Untuk tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menempatkan baju, haduk, dan barang lainnya secara sembarangan, hal seperti ini lah yang ikut menjadi peran dalam penularan penyakit *scabies* (Indriani, Guspianto and Putri, 2021).

e. Ventilasi

Udara yang segar dalam rumah sangat diperlukan untuk mengatasi udara ruangan yang sudah terpakai. Udara segar sangat diperlukan untuk tetap menjaga temperature dan kelembaban dalam ruangan. Rumah yang sehat

adalah rumah yang memiliki sistem pertukaran udara yang baik, karena penghuni memerlukan udara yang sehat dan bersih. Setiap ruangan ataupun kamar tidur sangat membutuhkan ventilasi yang cukup untuk memenuhi kondisi atmosfer yang menyehatkan penghuninya. Ventilasi sangat bermanfaat untuk sirkulasi atau pergantian udara dan mengurangi kelembaban (Indriani, Guspianto and Putri, 2021).

f. Pencahayaan

Rumah sehat adalah tersedianya cahaya yang cukup, karena rumah yang tidak memiliki cahaya selain menimbulkan rasa yang tidak nyaman juga menjadi faktor penyebab *scabies*. Sinar matahari secara langsung dapat mematikan parasite dan mikroorganisme yang ada dilingkungan rumah, apalagi sinar matahari pagi yang dapat menghambat perkembangbiakan bakteri patogen. Maka dari itu sinar matahari sangat dibutuhkan untuk masuk kedalam kamar, karena pencahayaan alami, langsung atau tidak langsung minimal intensitasnya 60 lux dan tidak dapat menyilaukan (Purnama, 2017).

g. Kepadatan Hunian kamar tidur

Kepadatan hunian kamar tidur memiliki peran yang sangat berpengaruh terhadap jumlah parasite penyebab *scabies*. Kepadatan hunian kamar tidur dapat mempengaruhi kualitas udara didalamnya, dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara dalam kamar tidur mengalami pencernaan, karena karbondioksida dalam rumah atau kamar tidur akan lebih cepat meningkat dan akan menurunkan kadar oksigen diudara.

Apalagi jika di dalam satu kamar di huni lebih dari lima orang, jika salah satu dari orang di dalam kamar tersebut sudah terinfeksi atau terpapar scabies, maka dengan sangat mudah akan menularkan terhadap orang lain (Purnama, 2017).

## 2.7 Landasan Teori

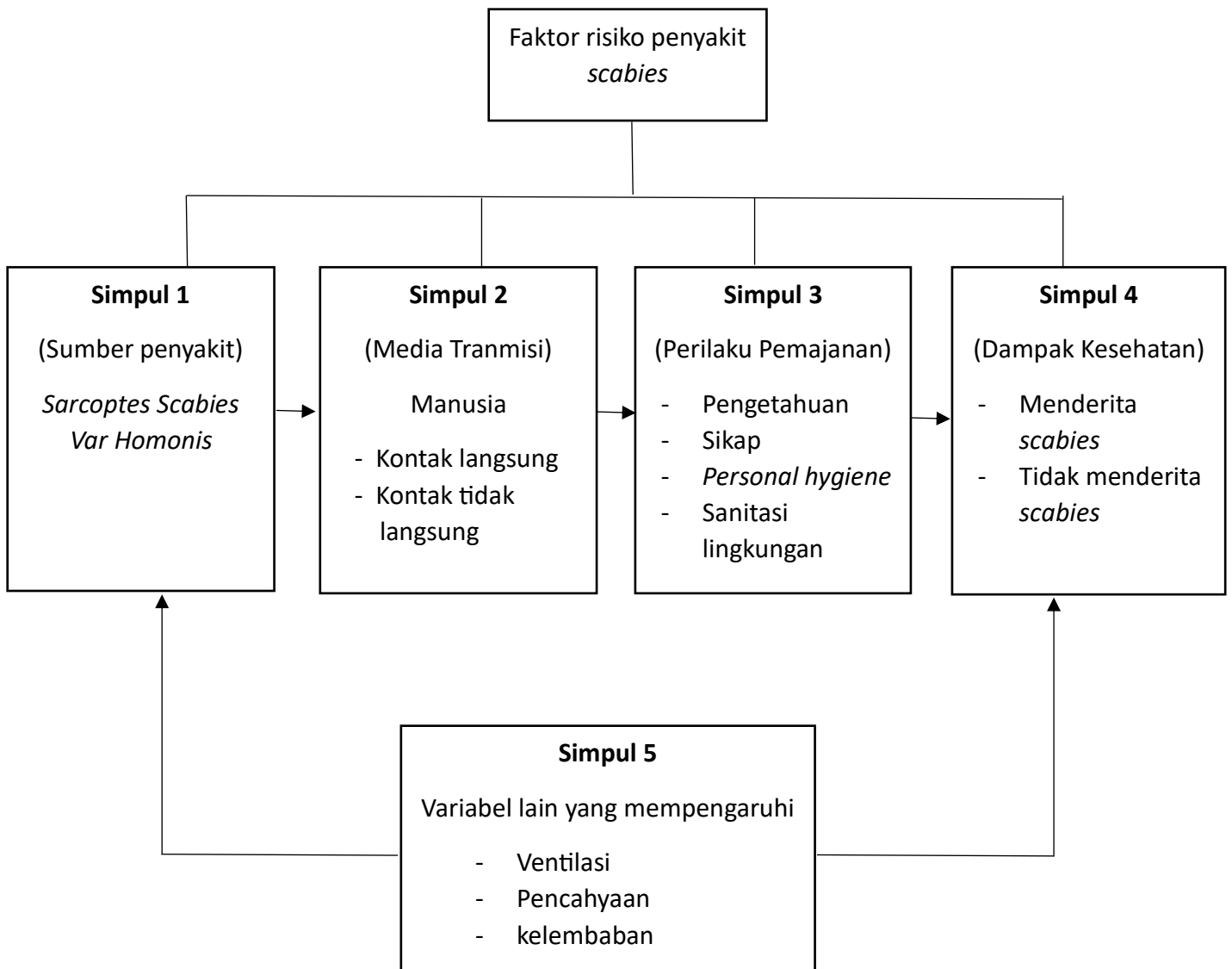
Menurut (Achmadi, 2012) faktor lingkungan memiliki dominan yang tinggi terhadap terjadinya penyakit, maka dari itu manajemen lingkungan harus di libatkan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit dari tingkat hulu menuju hilir. Salah satunya penyakit yang ditimbulkan oleh *sarcoptes scabiei*/ kutu yaitu penyakit scabies. Pada penelitian menggunakan konsep teori simpul yaitu sebagai berikut ini :

1. simpul 1 sebagai simpul paling hulu, yaitu sumber penyakit. Dalam hal ini ialah penyakit scabies, penyakit ini adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei*.
2. Simpul 2 adalah media transmisi berupa alat perantara yang menyebabkan perluasan penyakit secara luas. Media perantara penyakit bisa berupa udara, air, tanah, hewan, serangga serta manusia melalui kontak langsung maupun tidak langsung.
3. Simpul 3 merupakan perilaku pemajanan dimana kontak manusia dengan komponen lingkungan yang berpotensi terjadinya penyakit, seperti jenis kelamin, tingkat pengetahuan rendah, sikap, personal hygiene yang tidak baik dan sanitasi lingkungan yang tidak sehat.

4. Simpul 4 simpul yang paling hilir, kejadian penyakit dari hasil hubungan interkasi manusia dengan lingkungan yang berpotensi terjadinya gangguan kesehatan yaitu sakit atau sehat.
5. Simpul 5 merupakan variabel suprasistem seperti iklim, kelembaban, ventilasi, pencahayaan, topografi, temporal, dan suprasistem lainnya.

## 2.8 Kerangka Teoritis

Berdasarkan modifikasi dari Teori Simpul (Achmadi, 2012; Sungkar and Park, 2016; Irwan, 2017) mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *scabies*, maka didapatkan kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



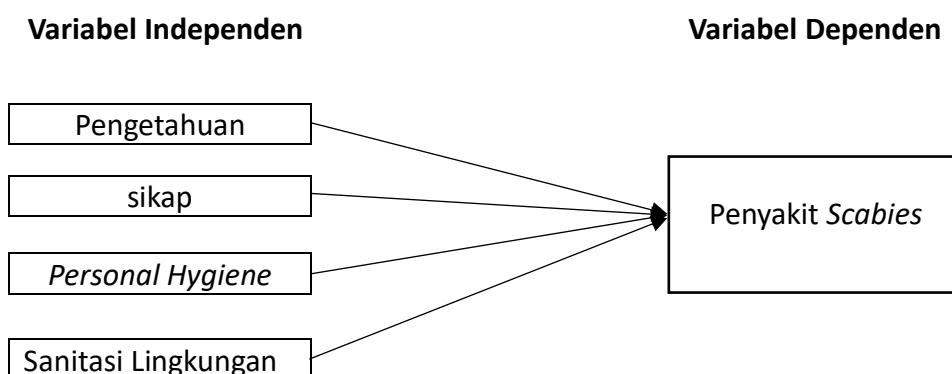
**Gambar 2.4** Kerangka Teori

Sumber : Dimodifikasi Dari Teori Simpul (Achmadi, 2012; Sungkar and Park, 2016; Irwan, 2017)

## BAB III KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang ingin diamati atau diukur adalah pengetahuan, sikap, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan di dayah Terpadu Al-Muslimun Tahun 2023. Sehingga berdasarkan kerangka teori yang ada, maka peneliti Menyusun kerangka konsep seperti pada gambar berikut:



Gambar 3.1 kerangka konsep

### 3.2 Variabel Penelitian

#### 3.2.1 Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

*Variabel independent* (bebas) pada penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitas lingkungan.

#### 3.2.2 Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

*Variabel dependent* (terikat) pada penelitian ini yaitu kejadian penyakit *Scabies*.

### 3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Dependent					
Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Scabies</i>	<i>Scabies</i> adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh <i>Sarcoptes Scabiei Var Homonis</i> .	Melihat data dari Poskestren	Rekam Medis	menderita <i>scabies</i> (Kasus)  Tidak menderita <i>scabies</i> (Kontrol)	Ordinal
Variabel independent					
pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden terkait tentang pengetahuan penularan <i>scabies</i> , pencegahan <i>scabies</i> , gejala <i>scabies</i> , jenis-jenis <i>scabies</i> dan pengobatan <i>scabies</i> .	Lembar Angket	Kuesioner	1 Baik 2 Kurang Baik	Ordinal
Sikap	Respon atau reaksi responden untuk melakukan pencegahan terhadap <i>scabies</i>	Lembar Angket	Kuesioner	1 Positif 2 Negatif	Ordinal
<i>Personal hygiene</i>	Cara responden dalam menjaga kebersihan diri untuk mencegah terjadinya <i>scabies</i> , perilaku	Lembar Angket	Kuesioner	1 Baik 2 Kurang Baik	Ordinal

	mandi, kebersihan pakaian, kebersihan kamar, dan kebiasaan mencuci tangan.				
Sanitasi lingkungan	Status kesehatan lingkungan seperti penyediaan air bersih, kebersihan kamar tidur, kelembaban, ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan hunian kamar tidur.	Observasi	Ceklist	1 Baik 2 Kurang Baik	Ordinal

### 3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

Adapun kriteria penilaian masing-masing variabel dalam penelitian ini yaitu :

#### 3.4.1 Penyakit *Scabies*

- a. kasus : responden yang menderita *scabies* berdasarkan rekam medis dari poskestren mulai bulan juli sampai bulan desember tahun 2022
- b. Kontrol : responden yang tidak menderita penyakit *scabies*

#### 3.4.2 Pengetahuan

- a. Baik : jika hasil jawaban responden  $\geq$  Mean 9,67
- b. Kurang Baik : jika hasil jawaban responden  $<$  Mean 9,67

### **3.4.3 Sikap**

- a. Positif : jika hasil jawaban responden  $\geq$  Mean 32
- b. Negatif : jika hasil jawaban responden  $<$  Mean 32

### **3.4.4 Personal Hygiene**

- a. Baik : jika hasil jawaban responden  $\geq$  Mean 6,68
- b. Kurang Baik : jika hasil jawaban responden  $<$  Mean 6,68

### **3.4.5 Sanitasi Lingkungan**

- a. Baik : jika hasil jawaban responden  $\geq$  Mean 2,37
- b. Kurang Baik : jika hasil jawaban responden  $<$  Mean 2,37

### 3.5 Hipotesa Penelitian

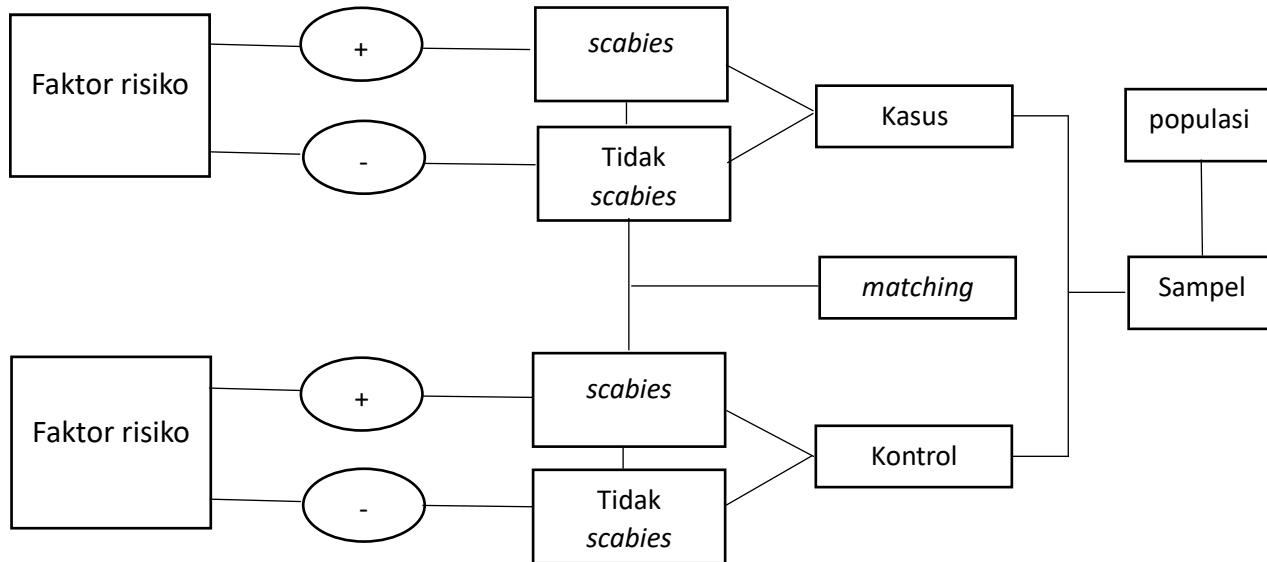
1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan terjadinya *scabies* pada Santri Laki-Laki Di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.
2. Ha : Ada hubungan antara sikap dengan terjadinya *scabies* pada Santri Laki-Laki Di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan terjadinya *scabies* pada Santri Laki-Laki Di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.
4. Ha : Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan terjadinya *scabies* pada Santri Laki-Laki Di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian studi *case control* (kasus kontrol). *Case control* adalah Studi Observasional Analitik yang di gunakan untuk melihat perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparan di masa lalu dengan menggunakan perbandingan 1:1. Pada sekelompok kasus (santri yang menderita penyakit *scabies*) di bandingkan dengan sekelompok kontrol (santri yang tidak menderita penyakit *scabies*) (Eravianti, 2021).

Adapun desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 4.1 Desain Penelitian *Case Control***

**Sumber : (Ismail, 2011)**

## 4.2 Populasi & Sampel

### 4.2.1 Populasi

1. Populasi kasus : santri yang menderita penyakit *scabies* berdasarkan hasil rekam medis Poskestren pada bulan juli sampai bulan desember tahun 2022, dengan responden dari kelas 2 SMP sampai kelas 3 SMA sebanyak 32 orang.
2. Populasi Kontrol : santri yang tidak terpapar *scabies*, tetapi santri tersebut tinggal di dalam satu kamar atau kelas dengan santri yang pernah menderita *scabies* dengan responden dari kelas 2 SMP sampai kelas 3 SMA sebanyak 32 orang.

### 4.2.2 Sampel

Besar sampel untuk penelitian *case control* bertujuan untuk mencari sampel minimal masing-masing kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini perbandingan yang digunakan antara jumlah sampel kelompok kasus dan kontrol menggunakan perbandingan 1:1 sehingga jumlah responden keduanya sama. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 64 orang, dengan sampel kasus (santri yang menderita *Scabies*) dari kelas 2 SMP sampai kelas 3 SMA sebanyak 32 orang, dan sampel kontrol (santri yang tidak menderita *Scabies*) dari kelas 2 SMP sampai kelas 3 SMA sebanyak 32 orang. Dalam penelitian ini, untuk kontrol peneliti menggunakan pengambilan sampel yang dilakukan dengan *proportional sampling*, pengambilan sampel yang mempertimbangkan unsur-unsur atau kategori di dalam populasi penelitian.

**Tabel 4.1 Jumlah Sampel Data *Scabies* Tahun 2022**

<b>No</b>	<b>Kelas</b>	<b>Kasus</b>	<b>Kontrol</b>
1	2 SMP	5 Orang	5 Orang
2	3 SMP	3 Orang	3 Orang
3	1 SMA	14 Orang	14 Orang
4	2 SMA	8 Orang	8 Orang
5	3 SMA	2 Orang	2 Orang
	<b>Jumlah</b>	<b>32 Orang</b>	<b>32 Orang</b>

#### **4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik simple random sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara acak. Cara pengambilan sampel di lapangan tanpa menggunakan kerangka sampel. Adapun cara yang dilakukan peneliti dalam mengacak dengan menggunakan software Microsoft excel dengan formula (=RANDBETWEEN (BOTTOM, UP))”.

Cara merandom untuk menentukan sampel yaitu :

1. Input nama responden sesuai nama dan proporsinya masing-masing
2. Masukkan rumus (=RANDBETWEEN (BOTTOM, UP))
3. Mengelompokkan nama yang muncul sesuai proporsinya
4. Catat nama responden yang terpilih menjadi sampel dalam penelitian.

#### **4.3 Kriteria Inklusi dan Eklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus di penuhi oleh setiap anggota populasi dan sampel, kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Sedangkan kriteria eklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus di dikeluarkan dari kelompok penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi, kriteria eklusi sebagai berikut;

#### **4.3.1 Kriteria Inklusi Dan Eklusi Pada Kasus**

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Santri mau menjadi responden
- b. Santri dari kelas 2 SMP – 3 SMA
- c. Terdiagnosis menderita *scabies* berdasarkan data yang ada di Poskestren dari bulan juli sampai bulan desember tahun 2022
- d. Berjenis kelamin laki-laki

##### 2. Kriteria Eklusi

- a. Santri yang sedang sakit tidak dapat melakukan pengisian kuesioner

#### **4.3.2 Kriteria Inklusi Dan Eklusi Pada Kontrol**

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Santri yang tidak terpapar penyakit *scabies*
- b. Santri yang tinggal di dalam satu kamar atau kelas dengan santri yang pernah terpapar *scabies*
- c. Santri dari kelas 2 SMP – 3 SMA
- d. Berjenis kelamin laki-laki

##### 2. Kriteria Eklusi

- a. Santri yang sedang sakit tidak dapat melakukan pengisian kuesioner
- b. Santri yang mengalami *scabies* dari bulan desember 2022 – desember 2023

#### **4.4 Jenis Data**

##### **4.4.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang secara langsung di ambil dari objek yang dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh langsung dari responden yang bersedia untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah dipersiapkan oleh peneliti dalam bentuk kuesioner.

##### **4.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain atau data yang sudah ada sebelumnya, dalam penelitian ini data sekunder berasal dari instansi yang berkepentingan yaitu Poskestren yang ada di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

#### **4.5 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang akan dilakukan di dayah terpadu Al-muslimun Desa munjee Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Penelitian dilakukan selama 1 minggu dari tanggal 4 - 10 desember 2023.

#### **3.6 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memperoleh jawaban dari responden dengan menggunakan kuesioner. Adapun kuesioner dalam penelitian ini berisikan beberapa pertanyaan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan terkait *scabies*, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko *scabies* pada santri Laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

## **4.7 Pengolahan Data**

Data yang telah ada dikumpulkan kemudian diolah melalui Langkah-langkah berikut:

### **4.7.1 Editing**

*Editing* adalah proses memeriksa Kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan data baik pada kelengkapan dalam pengisian kuesioner, kejelasan dalam jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman data.

### **4.7.2 Coding**

Langkah ini dilakukan untuk mengklasifikasi jawaban dari para responden kedalam kategor-kategori dengan memberikan kode pada setiap jawaban.

### **4.7.3 Cleaning**

Pengecekan Kembali data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan lainnya, jika ada kesalahan dilakukan pembetulan koreksi.

### **4.7.4 Data Entry**

Data yang sudah dilakukan pengkodean dalam bentuk angka atau huruf dimasukkan kedalam program atau software computer.

### **4.7.5 Tabulating**

*Tabulating* bertujuan untuk mengelompokkan data yang memiliki sifat-sifat yang sesuai dengan variabel yang diteliti guna memudahkan dalam analisis, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan.

#### **4.7.6 Matching**

*Matching* dilakukan untuk meminimalisasi terjadinya bias dengan pengendalian saat pemilihan sampel antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Teknik *matching* dalam penelitian ini yaitu pemilihan jumlah sampel yang sama pada umur dan kelas.

### **4.8 Analisa Data**

Analisis data pada penelitian ini yaitu dilakukan dengan menggunakan aplikasi *statistic computer SPSS*. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

#### **4.8.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah Analisa yang dilakukan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini, analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan terkait dengan *scabies* pada santri laki-laki.

#### **4.8.2 Analisis Bivariat**

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan menggunakan  $\alpha < 0,05$  dan *Convidence interval* (CI) sebesar 95% serta estimasi besar sampel dihitung dengan menggunakan *odds ratio* (OR). Dalam penelitiann ini uji statistic yang digunakan adalah *chi-square* karena untuk mengetahui hubungan variabel.

a. Analisis *Chi-Square*

Setelah data diolah, kemudian data di analisis dengan uji statistic *chi-square test* untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel terkait dengan variabel bebas.

b. Penentuan *odds ratio* (OR)

*Odds ratio* (OR) yaitu penilaian seberapa sering terdapat paparan pada kasus dibandingkan pada kontrol. *Odd Ratio* (OR) menunjukkan besarnya peran faktor risiko yang diteliti terhadap terjadinya penyakit (Eravianti, 2021).

Penghitungan analisis hasil studi kontrol dapat dilakukan dengan melihat proporsi masing-masing variabel bebas yang diteliti pada kasus dan kontrol. Dilakukan analisis variabel dengan cara memasukkan setiap variabel yang diduga berisiko dengan kejadian *scabies* pada santri di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 ke dalam tabel dengan menghitung *ood ratio* (OR) dan CL 95% dengan makna  $p < 0,05$ . OR digunakan untuk mengetahui seberapa besar peran faktor risiko terhadap terjadinya penyakit *scabies* dinilai seberapa sering terpaparnya penyakit pada kasus dibandingkan pada kontrol yang dapat dilihat pada tabel 4.2 (Notoatmodjo, 2012; Eravianti, 2021).

**Tabel 4.2 Penentuan *Odds Ratio* 2x2**

Faktor Risiko	paparan	Kasus (+)	kontrol (-)	Jumlah
(+)	Ya	a	b	a + b
(-)	Tidak	c	d	c + d
jumlah		a + c	b + d	T = a + b + c + d

**Rumus :**

$$OR = \frac{\frac{\frac{a}{a+b}}{1 - \frac{a}{a+b}} - \frac{\frac{a}{a+b}}{1 - \frac{b}{a+b}}}{\frac{\frac{c}{c+d}}{1 - \frac{c}{c+d}} - \frac{\frac{c}{c+d}}{1 - \frac{d}{c+d}}} = \frac{\frac{a}{b}}{\frac{c}{d}}$$

$$OR = \frac{axd}{bxc}$$

**Keterangan:**

a : jumlah kasus dengan risiko (+)

b : jumlah Kontrol dengan risiko (+)

c : jumlah kasus dengan risiko (-)

d : jumlah kontrol dengan risiko (-)

a+b : jumlah kasus dan kontrol dengan risiko (+)

c+d : jumlah kasus dan kontrol dengan risiko (-)

a+c : jumlah kasus dengan faktor risiko (+) dan (-)

b+d : jumlah kontrol dengan faktor risiko (+) dan (-)

T : jumlah keseluruhan

Tingkat asosiasi atau penilaian relatif pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Maka besarnya *Odds Ratio* adalah  $OR = axb/bxc$ . Untuk melihat *odds ratio* atau seberapa sering terdapat keterpaparan pada kasus dibandingkan pada control yaitu:  $OR = \text{odds pada kasus} : OR = \text{odds pada kontrol}$ . Interpretasi OR dan CL 95% (Eravianti, 2021).

1.  $OR > 1$ , faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *scabies*.
2.  $OR < 1$ , faktor risiko yang diteliti merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya *scabies*.
3.  $OR = 1$ , faktor risiko yang diteliti bukan merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya *scabies*.

Aturan pengambilan keputusan :

1. Jika  $p\text{ value} \geq \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak
2. Jika  $p\text{ value} \leq \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima

Adapun aturan yang berlaku untuk uji *chi-square* adalah sebagai berikut :

5. Bila pada tabel contingency 2x2 di jumpai nilai expected (harapan) ( $E < 5$ , lihat catatan kaki  $> 20\%$ ) maka hasil uji yang digunakan adalah "*fisher exact test*".
6. Bila pada tabel contingency 2x2 tidak di jumpai nilai expected (harapan) ( $E < 5$ , lihat catatan kaki  $< 20\%$ ) maka hasil uji yang digunakan adalah "*continuity correction*".
7. Bila pada tabel contingency lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3, maka hasil uji digunakan adalah "*person chi-square*".

#### **4.9 Penyajian Data**

Data yang sudah terkumpulkan selanjutnya di atur, disusun dan disajikan dalam bentuk yang jelas dan komunikatif. Dalam penelitian ini untuk memudahkan pembaca terhadap hasil penelitian, maka data disajikan dalam bentuk tekstular dan tabular. Serta bentuk tabel distribusi frekuensi dilengkapi dengan penyajian data-data hasil penelitian dalam bentuk narasi.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **5.1 Sejarah Singkat Pendirian Lembaga**

Era globalisasi ditandai dengan semakin semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dalam bidang informasi. Kemajuan ini tentunya akan memberikan dampak secara langsung terhadap pola kehidupan Masyarakat, baik itu dampak positif maupun negatif. Khususnya bagi Masyarakat di kabupaten aceh utara yang berkembang menjadi zona industry sejak tahun 1980. Perubahan pola hidup dan perekonomian masyarakat terlihat jelas, dan agraris menjadi industrialis dan kewiraswastaan.

Menyadari perubahan pola hidup tersebut serta dampak negatif yang ditimbulkannya maka seorang Putera lhoksukon yaitu bapak H. Rusli Puteh (alm) berinisiatif mendirikan sebuah Lembaga Pendidikan islam yang dapat mendidik dan membina putera-puteri bangsa yang memiliki keseimbangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan wawasan keimanan dan ketakwaan. Inisiatif tersebut mendapat sambutan masyarakat lhoksukon pada waktu itu.

Setelah mendapatkan lokasi yang strategis, baik dari segi letak maupun kondisi tanahnya, yaitu sebidang tanah dengan luas areal  $\pm 13$  (tiga belas) hektar. Maka beliau mulai melakukan Pembangunan ruang belajar berupa gedung berlantai 2 dan asrama yang dilengkapi kamar mandi dan toilet. Pembangunan ini selesai dilaksanakan pada tahun 1991.

Penerimaan santri baru untuk pertama kali pada tahun ajaran 1991-1992 mampu merekrut sebanyak 500 orang santri. Pada saat itu, santri hanya berkewajiban membayar uang makan, sedangkan biaya pemondokan dan biaya Pendidikan lainnya di subsidi oleh H. Rusli Puteh. Namun, akibat merosot usaha ekonomi maka kemampuan beliau untuk mensubsidi kegiatan Pendidikan mulai menurun, sehingga berdampak pada penurunan jumlah santri. Pada tahun 1994 sampai dengan tahun 1996, jumlah santri berkurang mencapai 200-250 orang. Angka ini pun terus menurun hingga pada tahun ajaran 1996-1997, santri hanya tinggal 116 orang saja.

Selanjutnya dalam Upaya perbaikan sektor manajemen, badan pengurus memandang perlu membentuk sebuah yayasan yang dapat diberikan tanggung jawab pengelolaan aset dan Dayah Terpadu Al-Muslimun. Maka dengan Akte Notaris Bukhari Muhammad SH. No. 35 tanggal 18 september 1998 terbentuklah secara resmi Yayasan Pendidikan Islam Al-Ma'had Al-Ashry Al-Muslimun. Maka sejak itu, Dayah Terpadu Al-Muslimun resmi dibawah pengelolaan Yayasan Pendidikan Islam Al-Ma'had Al-Ashry Al-Muslimun sampai dengan sekarang.

Pesantren ini berbatasan dengan beberapa wilayah yaitu :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan gampong mantang ubi kecamatan lhoksukon
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan gampong cot ara kecamatan lhoksukon
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan kota lhoksukon
- d. Sebelaha Utara berbatasan dengan gampong cot glumpang kecamatan lhoksukon

## 5.2 Visi, Misi dan Tujuan Dayah Terpadu Al-Muslimun

### a. Visi

Menjadi suatu Lembaga pendidikan yang unggul dalam mencetak cendekiawan muslim yang memiliki kemantapan akidah, kedalaman spiritual, keluhuran akhlak dan keluasan ilmu melalui proses Pendidikan yang integrative dan komprehensif.

### b. Misi

Untuk tercapainya suatu tujuan, dayah terpadu al-muslimun menerapkan program-program Pendidikan yang tertuang dalam misi sebagai berikut ;

- Menyelenggarakan Pendidikan tingkat ibtidaiyah, tsanawiyah dan alitah berdasarkan konsep Pendidikan islam
- Mengaplikasikan kurikulum nasional dan kurikulum pondok pesantren
- Mengembangkan pembelajaran aktif dan kreatif untuk semua mata Pelajaran
- Memenuhi standar isi dan standar proses

### c. Tujuan

- Dapat meningkatkan mutu siswa
- Dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas siswa
- Memiliki tenaga Pendidikan berstandar nasional
- Memiliki kader-kader dakwah yang berperan aktif dalam Masyarakat

### 5.3 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang di miliki oleh yayasan Pendidikan dayah terpadu al-muslimun dalam rangka menunjang proses Pendidikan pada madrasah Aliyah swasta al-muslimun adalah sebagai berikut ;

#### 3.5.1.1 Tanah / Lahan

Yayasan Pendidikan Islam Al-Ma'had Al-Ashry Al-Muslimun memiliki lahan sekitar seluas 129.790 m<sup>2</sup>. areal tersebut dipergunakan sebagai berikut;

- Pertapakan Bangunan : 40.000 m<sup>2</sup> (4 Ha)
- Lapangan Olah Raga : 8.000 m<sup>2</sup> (0,8 Ha)
- Kebun Sawit : 60.000 m<sup>2</sup> (6 Ha)
- Kawasan Rindang : 11.790 m<sup>2</sup> (1,179 Ha)
- Kawasan Perumahan Pegawai : 10.000 m<sup>2</sup> (1 Ha)

#### 3.5.1.2 Bangunan / Sarana Fisik

Tabel 5.1 bangunan fisik yang dimiliki dayah terpadu Al-Muslimun

No	Jenis fasilitas yang digunakan	Jumlah	Keterangan
1	Bangunan Belajar Berlantai 2	2 unit	2x6 ruang (32 ruang)
2	Asrama Santri Puteri	10 unit	Kapasitas 79 kamar (1 kamar/4 santri)
3	Asrama Santri Putera	9 unit	Kapasitas 76 kamar (1 kamar/4 santri)
4	Kamar Mandi & WC Puteri	28 ruang	
5	Kamar Mandi & WC Putera	20 ruang	
6	Mushalla Puteri Permanen	1 unit	Luas 25x25 m
7	Masjid Putera Berupa Permanen	1 unit	Luas 15x15 m

8	Rumah Dewan Guru	14 unit	10 unit bangunan permanen, 4 unit semi permanen
9	Rumah Pimpinan	1 unit	Permanen
10	Rumah Pengasuh Puteri	1 unit	
11	Kantro Administrasi	1 unit	Terdiri dari 4 ruang: ruang pimpinan dayah, ruang kepala madrasah, ruang kepala pengasuh, ruang tata usaha
12	Perpustakaan	1 unit	20 x 15 m
13	Laboratorium Komputer	1 unit	Masih menggunakan ruang kelas
14	Ruang Multimedia	2 unit	Digunakn untuk belajar dan meeting room
15	Dapur Umum	1 unit	
16	Ruang Makan	1 unit	Terdiri dari ruang makan guru dan ruang makan santri
17	Kantin / Mini Market	2 unit	
18	Poskestren	2 unit	Milik pemerintahan yang di bangun dalam kampus untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi santri, dewan guru dan Masyarakat sekitar
19	Ruang Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)	1 unit	Pelayanan harian untuk kesehatan santri
20	Pentas Utama Permanen	1 unit	Digunakan untuk kegiatan umum seperti prosesi wisuda
21	Tembok Beton Permanen	1 unit	40 % sekeliling dayah
22	Mesin Atm Muamalat	1 unit	Kerjasama dengan bank muamalat indonesia
23	Mesjid	1 unit	28.50 <sup>2</sup> x 19.60 m <sup>2</sup>

### 3.5.1.3 Sarana Olah Raga

Tabel 5.2 Sarana Olah Raga

No	Jenis Saran	Jumlah
1	Lapangan bola kaki	1 unit
2	Lapangan volley	4 unit
3	Tenis meja	6 unit
4	Lapangan sepak takraw	2 unit
5	Lapangan badminton	1 unit
6	Lapangan basket	2 unit

### 5.4 Tenaga Pendidikan dan Kependidikan

Dalam rangka proses Pendidikan dan pengelolaan madrasah alaiyah swasta al-muslimun yang optimal, didukung oleh sejumlah tenaga pendidik dan kependidikan, baik dari lulusan dalam amaupun luar negeri. Adapun jumlah tenaga pendiddik dan kependidikan Madrasah Aliyah Swasta Al-Muslimun pada tahun Pelajaran 2017-2018 di lihat dari status kepegawaian dan jenjang Pendidikan adalah sebagai berikut;

Tabel 5.3 Tenaga pendidik dan kependidikan

No	Status Kepegawaian	Jenis kelamin		Jumlah	Jenjang Pendidikan				Jumlah
		L	P		SMA	D.3	S.1	S.2	
1	Guru Honor	31	56	87	-	-	74	13	87
2	Guru Sertifikasi	6	4	10	-	-	8	2	10
3	Pegawai Administrasi	2	8	10	2	-	8		10
4	Karyawan Umum	5	6	11	11	-	-	-	11

### Jumlah siswa-siswi

No	Pendidikan	Jenis kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Smp	327	402	729
2	sma	210	333	543

## BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 6.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah santri laki-laki yang menderita penyakit *scabies* dan yang tidak menderita penyakit *scabies* di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh utara Tahun 2023 sebanyak 64 orang responden yang terdiri dari 32 responden kasus dan 32 responden kontrol.

#### 6.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

**TABEL 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN KELAS PADA**  
**SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON**  
**KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Kelas	<i>Scabies</i>					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	N	%
2 SMP	5	15,6	5	15,6	10	15,6
3 SMP	3	9,4	3	9,4	6	9,4
1 SMA	14	43,8	14	43,8	28	43,8
2 SMA	8	25,0	8	25,0	16	25,0
3 SMA	2	6,2	2	6,2	4	6,2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan distribusi frekuensi dari 64 responden berdasarkan kelas, responden yang tertinggi pada kelas 1 SMA sebanyak 28 responden dengan presentase (43,8%) dan terendah pada kelas 3 SMA sebanyak 4 responden dengan presentase (6,3%).

### 6.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**TABEL 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR PADA**  
**SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON**  
**KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Umur	<i>Scabies</i>					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	N	%
14 Tahun	5	15,6	5	15,6	10	15,6
15 Tahun	3	9,4	3	9,4	6	9,4
16 Tahun	14	43,8	14	43,8	28	43,8
17 Tahun	8	25,0	8	25,0	16	25,0
18 Tahun	2	6,2	2	6,2	4	6,2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan distribusi frekuensi dari 64 responden berdasarkan umur, responden yang tertinggi pada umur 16 tahun sebanyak 28 responden dengan presentase (43,8%) dan terendah pada umur 18 tahun sebanyak 4 responden dengan presentase (6,3%).

## 6.2 Analisis Faktor Risiko *Scabies* Berdasarkan Kelas

### 6.2.1 Kelas 2 SMP

TABEL 6.3

DISTRIBUSI FREKUENSI PADA SANTRI LAKI-LAKI KELAS 2 SMP DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

Kelas 2 SMP							
No	Pengetahuan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	4	80	2	40	6	60
2	Baik	1	20	3	60	4	40
Kelas 2 SMP							
No	Sikap	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Negatif	5	100	0	0,0	5	50
2	Positif	0	0,0	5	100	5	50
Kelas 2 SMP							
No	Personal Hygiene	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	3	60	1	20	4	40
2	Baik	2	40	4	80	6	60
Kelas 2 SMP							
No	Sanitasi lingkungan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		N	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	3	60	1	20	4	40
2	Baik	2	40	4	80	6	60

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan distribusi dari 10 responden berdasarkan kelas 2 SMP, responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak (60%) dan pengetahuan baik sebanyak (40%), responden dengan sikap negatif sebanyak (50%) dan sikap positif sebanyak (50%), responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebanyak (40%) dan yang *personal hygiene* baik sebanyak (60%), dan responden dengan sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak (40%) dan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak (60%).

### 6.2.2 Kelas 3 SMP

**TABEL 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PADA SANTRI LAKI-LAKI KELAS 3 SMP DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Kelas 3 SMP							
No	Pengetahuan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	1	33,3	2	66,7	3	50
2	Baik	2	66,7	1	33,3	3	50
No	Sikap	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Negatif	1	33,3	0	0,0	1	16,7
2	Positif	2	66,7	3	100	5	83,3
No	Personal Hygiene	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	1	33,3	1	33,3	2	33,3
2	Baik	2	66,7	2	66,7	4	66,7
No	Sanitasi lingkungan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	3	100	2	66,7	5	83,3
2	Baik	0	0,0	1	33,3	1	16,7

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan distribusi dari 6 responden berdasarkan kelas 3 SMP, responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak (50%) dan pengetahuan baik sebanyak (50%), responden dengan sikap negatif sebanyak (16,7%) dan sikap positif sebanyak (83,3%), responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebanyak (33,3%) dan yang *personal hygiene* baik sebanyak (66,7%), dan responden dengan sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak (83,3%) dan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak (16,7%).

### 6.2.3 Kelas 1 SMA

**TABEL 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PADA SANTRI LAKI-LAKI KELAS 1 SMA DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Kelas 1 SMA							
No	Pengetahuan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	11	78,6	6	42,9	17	60,7
2	Baik	3	21,4	8	57,1	11	39,3
Kelas 1 SMA							
No	Sikap	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Negatif	7	50	4	28,6	11	39,3
2	Positif	7	50	10	71,4	17	60,7
Kelas 1 SMA							
No	Personal Hygiene	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	9	64,3	4	28,6	13	46,4
2	Baik	5	35,7	10	71,4	15	53,6
Kelas 1 SMA							
No	Sanitasi lingkungan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	10	71,4	7	50	17	60,7
2	Baik	4	28,6	7	50	11	39,3

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan distribusi dari 28 responden berdasarkan kelas 1 SMA, responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak (60,7%) dan pengetahuan baik sebanyak (39,3%), responden dengan sikap negatif sebanyak (39,3%) dan sikap positif sebanyak (60,7%), responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebanyak (46,4%) dan yang *personal hygiene* baik sebanyak (53,6%), dan responden dengan sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak (60,7%) dan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak (39,3%).

## 6.2.4 Kelas 2 SMA

**TABEL 6.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PADA SANTRI LAKI-LAKI KELAS 2 SMA DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Kelas 2 SMA							
No	Pengetahuan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	4	50	3	37,5	7	43,8
2	Baik	4	50	5	62,5	9	56,2
No	Sikap	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Negatif	6	75	5	62,5	11	68,8
2	Positif	2	25	3	37,5	5	31,2
No	Personal Hygiene	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	5	62,5	1	12,5	6	37,5
2	Baik	3	37,5	7	87,5	10	62,5
No	Sanitasi lingkungan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	6	75	2	25	8	50
2	Baik	2	25	6	75	8	50

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan distribusi dari 16 responden berdasarkan kelas 2 SMA, responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak (43,8%) dan pengetahuan baik sebanyak (56,2%), responden dengan sikap negatif sebanyak (68,8%) dan sikap positif sebanyak (31,2%), responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebanyak (37,5%) dan yang *personal hygiene* baik sebanyak (62,5%), dan responden dengan sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak (50%) dan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak (50%).

### 6.2.5 Kelas 3 SMA

**TABEL 6.7**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PADA SANTRI LAKI-LAKI KELAS 3 SMA DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Kelas 3 SMA							
No	Pengetahuan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	2	100	0	0,0	2	50
2	Baik	0	0,0	2	100	2	50
No	Sikap	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Negatif	2	100	0	0,0	2	50
2	Positif	0	0,0	2	100	2	50
No	Personal Hygiene	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	1	50	0	0,0	1	25
2	Baik	1	50	2	100	3	75
No	Sanitasi lingkungan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	1	50	0	0,0	1	25
2	Baik	1	50	2	100	3	75

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan distribusi dari 4 responden berdasarkan kelas 3 SMA, responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak (50%) dan pengetahuan baik sebanyak (50%), responden dengan sikap negatif sebanyak (50%) dan sikap positif sebanyak (50%), responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebanyak (25%) dan yang *personal hygiene* baik sebanyak (75%), dan responden dengan sanitasi lingkungan kurang baik sebanyak (25%) dan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak (75%).

## 6.3 Hasil Penelitian

### 6.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan pada satu variabel dengan tujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dari variabel tersebut. Karena yang di analisis hanya satu variabel, maka hasil dari analisis univariat tidak boleh disimpulkan dengan variabel lain. Analisis ini hanya memberikan gambaran terhadap satu variabel saja tanpa adanya intervensi dari variabel lain. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan berapa besar persentase dari masing-masing variabel penelitian yaitu pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan.

#### 6.3.1.1 Scabies

**TABEL 6.8**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN STATUS SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	Scabies	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kasus	32	50
2	Kontrol	32	50
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.8 Menunjukkan distribusi frekuensi dari 64 responden dengan penderita *scabies* (kasus) sebanyak 32 responden (50%) sedangkan responden tidak menderita *scabies* (kontrol) sebanyak 32 responden (50%). Pada penelitian ini pengambilan sampel kasus dan kontrol menggunakan perbandingan 1:1

### 6.3.1.2 Pengetahuan

**TABEL 6.9**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	22	68,8	13	40,6	35	54,7
2	Baik	10	31,2	19	59,4	29	45,3
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.9 Menunjukkan distribusi frekuensi dari 64 responden berdasarkan pengetahuan, pengetahuan kurang baik pada kelompok kasus lebih tinggi (68,8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (40,6%) sedangkan pada pengetahuan baik kelompok kontrol lebih tinggi (59,4%) di bandingkan dengan kelompok kasus (31,2%).

### 6.3.1.3 Sikap

**TABEL 6.10**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN SIKAP PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	Sikap	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Negatif	21	65,6	9	28,1	30	46,9
2	Positif	11	34,4	23	71,9	34	53,1
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.10 Menunjukkan distribusi frekuensi dari 64 responden berdasarkan sikap, sikap negatif pada kelompok kasus lebih tinggi (65,6%) di bandingkan dengan kelompok kontrol (28,1%) sedangkan pada sikap Positif kelompok kontrol lebih tinggi (71,9%) di bandingkan dengan kelompok kasus (34,4%).

#### 6.3.1.4 Personal Hygiene

**TABEL 6.11**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN *PERSONAL HYGIENE* PADA**  
**SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN**  
**LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	<i>Personal Hygiene</i>	<i>Scabies</i>					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	19	59,4	7	21,9	26	40,6
2	Baik	13	40,6	25	78,1	38	59,4
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.11 Menunjukkan distribusi frekuensi dari 64 responden berdasarkan *personal hygiene*, *Personal Hygiene* kurang baik pada kelompok kasus lebih tinggi (59,4%) di bandingan dengan kelompok kontrol (21,9%) sedangkan pada *Personal Hygiene* baik kelompok kontrol lebih tinggi (78,1%) di bandingkan kelompok kasus (40,6%).

### 6.3.1.5 Sanitasi Lingkungan

**TABEL 6.12**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN SANITASI LINGKUNGAN PADA**  
**SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN**  
**LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	Sanitasi Lingkungan	Scabies					
		Kasus		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Kurang Baik	23	71,9	12	37,5	35	54,7
2	Baik	9	28,1	20	62,5	29	45,3
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.12 Menunjukkan distribusi frekuensi dari 64 responden berdasarkan sanitasi lingkungan, Sanitasi Lingkungan kurang baik pada kelompok kasus lebih tinggi (71,9%) di bandingkan dengan kelompok kontrol (37,5%) sedangkan pada Sanitasi Lingkungan baik kelompok kontrol lebih tinggi (62,5%) di bandingkan kelompok kasus (28,1%).

### 6.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang menghubungkan 2 variabel yang sekaligus juga sebagai penguji hubungan anatar 2 variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan analisis *chi-square*, dimana data penelitian di analisis dengan terlebih dahulu, menyajikannya dalam kategori. Uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan program SPSS maka diperoleh hasil analisis bivariat sebagai berikut :

### 6.3.2.1 Pengetahuan

**TABEL 6.13**  
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PENYAKIT SCABIES PADA SANTRI**  
**LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON**  
**KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	Scabies						(OR) (CI 95%)	P value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	N	%		
1	Kurang Baik	22	68,8	13	40,6	35	54,7	3,215 (1,150-8,987)	0,024
2	Baik	10	31,2	19	59,4	29	45,3		
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.13 hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kurang baik pada kelompok kasus lebih tinggi (68,8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (40,6%) sedangkan pada pengetahuan baik kelompok kontrol lebih tinggi (59,4%) di bandingkan dengan kelompok kasus (31,2%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,024 ( $\alpha < 0,05$ ) Yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Hasil perhitung *Odd ratio* (OR) diperoleh nilai sebesar 3,215 dengan CI (95%) sebesar 1,150-8,987, maka responden yang pengetahuannya kurang baik mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk terkena penyakit *scabies* dari pada responden yang pengetahuannya baik. Karena  $OR > 1$ , faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *scabies*.

### 6.3.2.2 Sikap

**TABEL 6.14**  
**HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PENYAKIT *SCABIES* PADA SANTRI LAKI-LAKI**  
**DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON**  
**KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	Sikap	<i>Scabies</i>						(OR) (CI 95%)	P value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	N	%		
1	Negatif	21	65,6	9	28,1	30	46,9	4,879 (1,688-14,098)	0,003
2	Positif	11	34,4	23	71,9	34	53,1		
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.14 hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap negatif pada kelompok kasus lebih tinggi (65,6%) di bandingkan dengan kelompok kontrol (28,1%) sedangkan pada sikap positif kelompok kontrol lebih tinggi (71,9%) di bandingkan dengan kelompok kasus (34,4%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,003 ( $\alpha < 0,05$ ) Yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Hasil perhitung *Odd rasio* (OR) diperoleh nilai sebesar 4,879 dengan CI (95%) sebesar 1,688-14,098, maka responden yang sikapnya negatif mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk terkena penyakit *scabies* dari pada responden yang sikapnya positif. Karena  $OR > 1$ , faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *scabies*.

### 6.3.2.3 Personal Hygiene

**TABEL 6.15**  
**HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN PENYAKIT SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	Personal Hygiene	Scabies						(OR) (CI 95%)	P value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	N	%		
1	Kurang Baik	19	59,4	7	21,9	26	40,6	5,220 (1,745 15,611)	0,002
2	Baik	13	40,6	25	78,1	38	59,4		
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.15 hasil penelitian menunjukkan bahwa *Personal Hygiene* kurang baik pada kelompok kasus lebih tinggi (59,4%) di bandingkan dengan kelompok kontrol (21,9%) sedangkan pada *Personal Hygiene* baik kelompok kontrol lebih tinggi (78,1%) di bandingkan kelompok kasus (40,6%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,002 ( $\alpha < 0,05$ ) Yang artinya ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Hasil perhitung *Odd rasio* (OR) diperoleh nilai sebesar 5,220 dengan CI (95%) sebesar 1,745-15,611, maka responden yang *Personal Hygienenya* kurang baik mempunyai peluang 5 kali lebih besar untuk terkena penyakit *scabies* dari pada responden yang *Personal Hygienenya* baik. Karena  $OR > 1$ , faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *scabies*.

### 6.3.2.4 Sanitasi Lingkungan

**TABEL 6.16**  
**HUBUNGAN ANTARA SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PENYAKIT SCABIES PADA**  
**SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAHTERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON**  
**KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	Sanitasi Lingkungan	Scabies						(OR) (CI 95%)	P value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	N	%		
1	Kurang Baik	23	71,9	12	37,5	35	54,7	4,259 (1,488-12,192)	0,006
2	Baik	9	28,1	20	62,5	29	45,3		
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.16 hasil penelitian menunjukkan bahwa Sanitasi Lingkungan kurang baik pada kelompok kasus lebih tinggi (71,9%) di bandingkan dengan kelompok kontrol (37,5%) sedangkan pada Sanitasi Lingkungan baik kelompok kontrol lebih tinggi (62,5%) di bandingkan kelompok kasus (28,1%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,006 ( $\alpha < 0,05$ ) Yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Hasil perhitung *Odd ratio* (OR) diperoleh nilai sebesar 4,259 dengan CI (95%) sebesar 1,488-12,192, maka responden yang sanitasi lingkungannya kurang baik mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk terkena penyakit *scabies* dari pada responden yang sanitasi lingkungannya baik. Karena  $OR > 1$ , faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *scabies*.

## 6.4 Pembahasan

### 6.4.1 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Penyakit *Scabies* pada Santri Laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 Dengan *p-value* sebesar 0,024 dengan ( $\alpha < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil jawaban responden dengan menggunakan kuesioner di dapatkan bahwa kejadian *scabies* pada kelompok kasus dengan responden pengetahuan kurang baik (22 responden) lebih banyak dari pada responden yang pengetahuannya baik (10 responden). Sedangkan kejadian *scabies* pada kelompok kontrol dengan responden pengetahuan baik (19 responden) lebih banyak dari pada responden yang pengetahuan kurang baik (13 responden). Dan hasil dari jawaban responden dapat di lihat bahwasannya kejadian *scabies* banyak terjadi pada responden yang pengetahuannya kurang baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sedangkan responden yang tidak terkena penyakit *scabies* kurang lebih mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Tingkat pengetahuan manusia berbeda-beda, karena ada beberapa faktor yang mempengaruhinya seperti pengalaman, Tingkat Pendidikan, sosial budaya, dan lainnya. Kurangnya pengetahuan seseorang akan berdampak kurang baik terhadap dirinya sendiri, seperti halnya dengan kurangnya pengetahuan terhadap kebersihan diri (Notoadmodjo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dkk (2022) di pondok pesantren Manbaul Ulum Tasikmalaya, Dimana santri yang berpengetahuan baik hanya (38,3%) sedangkan santri yang berpengetahuan kurang baik lebih banyak (61,5%). Dan berdasarkan hasil uji *chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,001 yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan terjadinya *scabies* pada santri di pondok pesantren.

Berdasarkan opini peneliti, rendahnya pengetahuan santri laki-laki di sebabkan oleh kurangnya informasi yang di dapatkan. Selama di asrama pondok pesantren santri tidak diperbolehkan untuk membawa handphone dan tidak ada media elektronik seperti televisi maupun media informasi lainnya. Sehingga santri tidak bisa mengakses informasi tentang penyakit kulit *scabies* dari media elektronik. Mereka hanya mengetahui bahwa yang dinamakan dengan *scabies* itu jika mereka mengalami bintik-bintik merah yang terasa sangat gatal dan bisa sembuh dengan sendirinya seiring berjalannya waktu.

Petugas Nakes serta pengurus pondok pesantren juga tidak memberikan informasi yang cukup mengenai cara pencegahan serta cara terjadinya penularan penyakit kulit *scabies*. Informasi yang di dapatkan oleh santri hanya setengah-setengah dan malah menyesatkan. Padahal pemberian informasi tentang penyakit kulit *scabies* sangat penting bagi santri, karna informasi yang kurang akan membuat penularan penyakit *scabies* dan ditambah lagi mereka tinggal di dalam satu atap yang sama dengan banyak santri lain yang dapat menjadikan penyebaran penyakit *scabies* semakin mudah terjadi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang baik maka harus diberikan pengetahuan terkait pencegahan dan penularan *scabies* pada santri.

#### **6.4.2 Hubungan Antara Sikap dengan Penyakit *Scabies* pada Santri Laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 Dengan *p-value* sebesar 0,003 dengan ( $\alpha < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil jawaban responden dengan menggunakan kuesioner di dapatkan bahwa kejadian *scabies* pada kelompok kasus dengan responden sikap Negatif (21 responden) lebih banyak dari pada responden yang sikap positif (11 responden). Sedangkan kejadian *scabies* pada kelompok kontrol responden sikap positif (23 responden) lebih banyak dari pada responden sikap negatif (9 responden). Dan hasil dari jawaban responden dapat di lihat bahwasannya kejadian *scabies* banyak terjadi pada responden yang sikapnya kurang peduli terhadap lingkungan yang ada di sekitar serta terlalu acuh terhadap pencegahan dan penularan terjadinya *scabies*.

Sikap merupakan suatu konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psiokologis. Karena sikap adalah kecenderungan seseorang dalam bertindak, dan berpersepsi. Terjadinya suatu Sikap dapat disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh mampu memunculkan pemahaman dan keyakinan terhadap kebutuhan mereka sebagai seorang yang memang harus memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan untuk terhindar dari penyakit *scabies*. Dan seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif (Irwan, 2017; Efendi and Anggraini, 2022).

Sikap merupakan kesiapan tatana saraf sebelum melakukan respon konkret. Sikap sangat perlu di perhatikan karena bisa menjadi dasar seseorang dalam bertindak atau bertingkah laku jika ada faktor yang mendukung, dan ini merupakan suatu respon yang evaluatif. Dimana respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya suatu reaksi individual. Respon evaluatif merupakan suatu reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evalusai dalam diri sendiri yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, yang kemudian di ekspresikan dalam bentuk reaksi atau sikap (Efendi and Anggraini, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatyawati ddk (2022) di pondok pesantren di Banda Aceh, di dapatkan hasil uji statistik dengan nilai signifikan  $p\text{-value} = 0.025$  yang bermakna terdapat hubungan yang erat antara sikap dengan kejadian *scabies* pada santri di pondok pesantren.

Berdasarkan opini peneliti, kecenderungan sikap santri di pondok pesantren yang masih negatif bisa disebabkan karena pengetahuan santri yang masih kurang. Kurang pengetahuan inilah yang mempengaruhi dan menyebabkan proses pengambilan Keputusan santri lambat dalam bertindak untuk mencegah penularan dan penyebaran penyakit kulit *scabies*. sikap seseorang dapat terbentuk tidak hanya dari luar saja tetapi lebih dari pengalaman-pengalaman dan faktor emosional yang dialami seseorang seperti pengetahuan dan persepsi seseorang. Apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang kurang dalam memahami penyebaran penyakit *scabies* maka persepsi orang tersebut akan seperti tidak peduli. Maka perlu di tingkat kan pemahaman santri terkait dengan bahaya yang diakibatkan oleh penyakit *scabies*.

#### **6.4.3 Hubungan Antara *Personal Hygiene* dengan Penyakit *Scabies* pada Santri Laki-laki Di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 Dengan *p-value* sebesar 0,002 dengan ( $\alpha < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil jawaban responden dengan menggunakan kuesioner di dapatkan bahwa kejadian *scabies* pada kelompok kasus dengan responden *personal hygiene* kurang baik (19 responden) lebih banyak dari pada responden yang *personal hygiene* baik (13 responden). Sedangkan kejadian *scabies* pada kelompok kontrol responden *personal hygiene* Baik (25 responden) lebih banyak dari pada responden *personal hygiene* kurang baik (7 responden). Dan hasil dari jawaban responden dapat di lihat bahwasannya kejadian *scabies* banyak terjadi pada responden yang umumnya tidak menjaga kebersihan dirinya dengan baik sedangkan yang menjaga kebersihan dirinya dengan baik umumnya tidak terkena penyakit *scabies*.

*Personal hygiene* atau kebersihan pribadi merupakan kondisi menjaga badan dan kulit dari kotoran serta kuman. Kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu sehingga perlu dijaga kebersihannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah penyakit *scabies*. Oleh karena itu, pada kasus kebersihan kulit seseorang dapat memburuk meningkatkan transmisi pada tungau *sarcoptes scabiei* (Dewi and Siregar, 2019).

*Personal hygiene* adalah tindakan yang dilakukan untuk meminimalisir terjangkitnya penyakit terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk, kebersihan diri yang buruk akan sangat mempermudah tubuh untuk diserang penyakit kulit seperti scabies. *Personal hygiene* seseorang dapat menentukan status kesehatan secara sadar dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit terutama gangguan pada kulit. Adapun cara untuk menjaga kesehatan ialah menjaga kebersihan kulit, kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun, mengganti pakaian, tidak meminjam handuk orang lain, dan mengganti sprei tempat tidur (Pasila, 2018; Dewi and Siregar, 2019).

Berdasarkan hasil jawab responden di lapangan didapatkan bahwa perilaku *personal hygiene* atau kebersihan diri santri laki-laki di pondok pesantren masih buruk, mayoritasnya santri laki-laki masih tidak peduli mengenai kebersihan diri dan lingkungan pondok pesantren. Kebanyakan dari responden kasus jarang mandi rutin 2 kali dalam sehari dan mereka kerap kali menggunakan sabun milik temannya. Responden kasus kebanyakan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan kegiatan. kebanyakan santri juga tidak memakai lotion untuk menjaga kebersihan kulitnya agar tetap bersih dan lembut. Santri bahkan jarang mencuci sprei dan sarung bantal, hal seperti inilah yang dapat menyebabkan tungau dapat bertahan hidup di kasur, santri menggunakan kasur sebagai tempat duduk dan tempat untuk beristirahat setelah melakukan kegiatan diluar, kebiasaan mencuci kaki juga tidak dilakukan sehingga sprei dan kasur lebih cepat kotor oleh debu serta kotoran yang di bawa oleh kaki atau pakaian akan menempel ke atas kasur dan sprei.

Santri laki-laki dipondok pesantren juga masih cukup sering saling tukar-menukar pakaian dengan temannya dan juga jarang mengganti pakaian. Serta menggunakan handuk secara bergantian dengan teman lainnya sangatlah berisiko untuk terjadinya penularan *scabies*, karena handuk yang dipakai oleh penderita *scabies* terdapat tungau yang ikut terbawa menempel di handuknya. Ada yang tidak menjemur handuknya setelah mandi, tetapi membiarkan handuknya berserakan di atas kasur atau bertumpuk dengan pakaian lainnya. Dengan kebiasaan tersebutlah memberikan kesempatan kepada tungau *sarcoptes scabiei* untuk bertahan hidup pada handuk karena dalam kondisi yang lembab.

penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nurhidayat (2022) di pesantren Miftahul Amin Ciamis, dimana santri yang *personal hygienenya* baik hanya (28%) dan yang *personal hygienenya* kurang baik lebih banyak (72%). hasil *Uji Chi-Square* dengan *p-value* 0.004 yang berarti ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* pada santri di pondok pesantren.

Berdasarkan opini peneliti, responden yang umumnya terkena penyakit *scabies* dikarenakan penanganan pakaian dan handuk responden tidak sesuai dengan kesehatan. Pemakaian handuk secara bergantian, memakai sabun milik orang lain, dan jarang mengganti pakaian termasuk dalam memudahkan penyebaran penyakit kulit *scabies*. Untuk mengurangi penyebaran *scabies*, santri dan pengurus pesantren harus menjaga dan memperhatikan penanganan terkait pakaian, handuk, kebersihan spre, dan lainnya. Karna jika hal-hal yang dianggap kecil seperti ini tidak di tangani sesuai dengan standar kesehatan maka dapat mengakibatkan berkembang biaknya tungau penyebab penyakit *scabies* semakin menyebar luas.

#### **6.4.4 Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit *Scabies* pada Santri Laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 Dengan *p-value* sebesar 0,006 dengan ( $\alpha < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil yang didapatkan menggunakan observasi bahwa kejadian *scabies* pada kelompok kasus dengan responden sanitasi lingkungan kurang baik (23 responden) lebih banyak dari pada responden baik (9 responden). Sedangkan kejadian *scabies* pada kelompok kontrol responden sanitasi lingkungan Baik (20 responden) lebih banyak dari pada responden sanitasi lingkungan kurang baik (12 responden). Dan hasil observasi dapat di lihat bahwasannya kejadian *scabies* banyak terjadi pada responden kasus yang tidak menjalankan sanitasi dengan baik sedangkan responden kontrol menjaga sanitasi dengan baik dan tidak terkena penyakit.

Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang dapat mencakup pembuangan, penyediaan air bersih dan lainnya. Perilaku yang kurang baik dapat merubah ekosistem dan timbulnya masalah sanitasi lingkungan yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit terutama *scabies*. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan terjadinya penyakit *scabies*, fasilitas sanitasi meliputi penyediaan air bersih, kebersihan kamar dan tempat tidur, kelembaban ruangan, ventilasi udara, pencahayaan sinar matahari, dan kepadatan hunian. Apabila kriteria tersebut di atas tidak terpenuhi dengan baik maka semakin mudah penyakit *scabies* menyebar di lingkungan tersebut (Nurhidayat *et al.*, 2022)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritogen (2023) di dayah Amal Aceh Timur, hasil uji *shi-Square* dengan nilai *p-value* = 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan terjadinya *scabies* pada santri pondok pesantren.

Berdasarkan opini peneliti, kondisi sanitasi lingkungan pondok pesantren yang masih buruk membuat penyebaran penyakit *scabies* pada santri laki-laki di pondok pesantren semakin banyak. Terdapat beberapa kamar yang di huni oleh 6 orang dalam satu sekamar dengan luas ruang yang bisa dibilang kecil jika di huni lebih dari 4 orang. Di masing-masing kamar terdapat ventilasi akan tetapi kebanyakan dari santri tidak membuka ventilasi sehingga udara tidak bisa keluar masuk dengan bebas, sebagian kamar juga mataharinya tidak masuk mengarah ketempat tidur karna letak posisi kamar yang di depan kamarnya ada pohon sehingga menghalangi sinar matahari masuk mengarah ke tempat tidur, dan hal tersebut juga membuat kamar asrama menjadi lembab yang membuat tungau atau parasit lebih mudah berkembang biak. kemudian sumber air bersih yang digunakan untuk kegiatan mandi, mencuci pakaian, dan mencuci piring bersumber dari air irigasi yang di tampung di dalam kolam besar yang kemudian di salurkan ke bak-bak di kamar mandi yang dimana airnya kotor berwarna kecoklatan. Lalu ditambah lagi dengan kebiasaan santri laki-laki dipondok pesantren yang kurang menjaga kebersihan kamar dan tempat tidur sehingga tempat tidur terlihat berantakan, barang-barang yang tidak diletakkan pada tempatnya serta baju-baju mereka yang bergantung dan bercampur dengan pakaian teman santri lainnya. Hal-hal seperti jika tidak dilakukan perubahan yang lebih baik maka akan semakin menambah penyebaran mata rantai penyakit *scabies* di pondok pesantren.

## BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian ke empat variabel independent yang diteliti merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Dengan  $p\text{-value} = 0,024$ , OR = 3,215
3. Ada hubungan sikap dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Dengan  $p\text{-value} = 0,003$ , OR = 4,879
4. Ada hubungan *personal hygiene* dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Dengan  $p\text{-value} = 0,002$ , OR = 5,220
5. Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan penyakit *scabies* pada santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. Dengan  $p\text{-value} = 0,006$ , OR = 4,259

## 7.2 Saran

### 1. Bagi Tempat Penelitian Dayah Terpadu Al-Muslimun.

- Kepada pimpinan Dayah Terpadu Al-Muslimun untuk melakukan perbaikan terhadap penyediaan air bersih dengan mengubah sistem penampungan air dari irigasi menggunakan air PDAM.
- mengadakan kegiatan rutin seminggu dua kali untuk membersihkan area asrama.
- meningkatkan peran petugas kesehatan yang ada di poskestren untuk memberikan penyuluhan dan sosialisasi terkait penyakit *scabies* kepada santri.
- Menebang pohon di depan asrama jika menghalangi sinar matahari masuk kedalam kamar.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan FKM UNMUHA

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di publikasikan dan menambah referensi diperputakaan. sehingga dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan memudahkan peneliti selanjutnya menemukan referensi.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Bagi peneliti selanjutnya di harapkan untuk melakukan penelitian dengan jumlah populasi dan sampel yang lebih banyak. dan disarankan untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit *scabies* dengan mengembangkan lagi variabel-variabel yang belum pernah diteliti sebelumnya. Dan merubah instrument penelitian dari kuesioner menggunakan angket menjadi wawancara, atau menggunakan metode penelitian kualitatif sehingga akan didapatkan informasi yang lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, K. Y. (2020) 'Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren', *Jurnal Medika Utama*, 02(01), pp. 261–265.
- Achmadi, U. F. (2012) 'Dasar-dasar penyakit berbasis lingkungan, OPAC Perpustakaan Nasional RI.', *Rajawali Pers*. Jakarta.
- Aliffiani, S. and Mustakim, M. (2020) 'Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Ar-Rofi'l', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), p. 41. doi: 10.20527/jpkmi.v7i1.8792.
- Alslyali, Z. *et al.* (2019) 'International Journal of Contemporary Research and Review A Comprehensive Review Study on Scabies and its Associated Impact on Psycho-Social Health of an Individual', *International Journal of Contemporary Research and Review*, 10, pp. 20700–20707. Available at: <https://doi.org/10.15520/ijcrr.v10i01.674>.
- Amelia, D. (2020) 'Mengenal Scabies, Penyakit Kulit yang Kerap Menyerang Santri', 13 Juli 2020. Available at: <https://mojok.co/terminal/mengenal-scabies-penyakit-kulit-yang-kerap-menyering-santri/>.
- Anggara, C. and Rizky, S. (2019) 'Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Samarind', *Jurnal Pijar MIPA*, XIII(1), pp. 2372–2377.
- Aulia, A. A., Muliarto, N. and Widhiati, S. (2017) 'Hubungan antara Perilaku Hidup Sehat (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan) dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Daarul Qur'an Surakarta', *Nexus Kedokteran Komunitas*, 6(1), pp. 79–89.
- Balqis SRG, A. and Studi Pendidikan Dokter, P. (2021) 'Hubungan Personal Hygiene Dengan Riwayat Skabies Di Dayah Insan Qur'Ani Aceh Besar', *Jurnal Sains Riset* /, 11(2), p. 449. Available at: <http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR>.
- Bancin, M. M. M. C. ana; K. R. (2020) 'Prevalensi Penderita Skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Periode Tahun 2016-2018', *Kandidat: Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan*, 2(1), pp. 20–26. Available at: [file:///C:/Users/HP/Downloads/625-1832-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/625-1832-1-PB%20(1).pdf)\_\_.
- Briliani, R. *et al.* (2021) 'Kajian Skabies dan *Sarcoptes scabiei* varietas hominis', *Prosiding Kedokteran*, 7, pp. 536–541. Available at: <http://dx.doi.org/10.29313/kedokteran.v7i1.26721>.

- Bueno Martinez, G. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Scabies Pada Siswa Ssrama Di SMK Pertanian Terpadu Provinsi Riau', *PEKAN BARU.Indonesia Jurnal Ilmiah, Avicenna*, 400(1), pp. 105–113.
- CDC (2019) 'CDC Centers For Disease Control And Prevention - Scabies', *Centers for Disease Control and Prevention*. Mandy K. Cohen MD,MPH.U.S. Department of Health & Human Services USA.gov.
- CDC siklus hidup scabies (2018) 'Siklus hidup scabies.'
- Dewi, S. S. S. and Siregar, N. (2019) 'Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Hayat Sabungan Jae', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), pp. 113–120.
- Dhuha, M. N. and Setyoningrum, U. (2023) 'Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR) Hubungan Pengetahuan Scabies dengan Kejadian Scabies pada Remaja', *jurnal Ilmiah*, 6(1), pp. 12–19.
- Dinkes Aceh (2019) 'Profil Kesehatan Aceh 2019', *Dinas Kesehatan Aceh*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Efendi, E. and Anggraini, R. B. (2022) 'Pengetahuan , Sikap dan Keterampilan dengan Kejadian Skabies pada Warga Binaan Pemasyarakatan di Provinsi Bangka Belitung Knowledge , Attitudes and Skills with Scabies Incidence in Prisoners in Bangka Belitung Province', 7(1), pp. 24–31.
- Egeten, E. A. K., Engkeng, S. and Mandagi, C. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Cara Pencegahan Penyakit Skabies Di Desa Pakuweru Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan', *Kesmas*, 8(6), pp. 203–210.
- Eravianti (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Metodologi Penelitian Kesehatan/ Eravianti-Padang: Stikes Syedza Saintika, 2021. 342 hlm.;15,5 x 24 cm.
- Hamzah, D. F. and Rosita, S. (2022) 'Pemberian terapi dasar pada pasien scabies di wilayah kerja Puskesmas Langsa Barat', *Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 3(1), pp. 6–12.
- Harlim, A. (2019) *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Dermatitis*. FK UKI, jl. Mayjen Sutoyo No.2 Cawang Jakarta 13630.
- Hayati, I., Anwar, E. N. and Syukri, M. Y. (2021) 'Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pasantren Madrasah Tsanawiyah Harsallakum Kota Bengkulu', *Abdihaz: Jurnal Ilmiah Pengabdian pada Masyarakat*, 3(1), p. 23. doi: 10.32663/abdihaz.v3i1.1768.

- Hidayat, U. A., Hidayat, A. A. and Bahtiar, Y. (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Scabies dengan Kejadian Penyakit Scabies pada Santri Manbaul Ulum', *Jurnal Keperawatan Galuh*, 4(2), p. 33. doi: 10.25157/jkg.v4i2.7817.
- Husna, R. *et al.* (2023) 'Interaksi Keberadaan Tungau Sarcoptes Scabiei Terhadap Kejadian Penyakit Skabies', *Jurnal Endurance*, 8(1), pp. 107–114.
- Husna, U. N., Asriwati and Maryanti, E. (2023) 'Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies di Pesantren Dewantara Kabupaten Aceh Utara', *Kesehatan dan Fisioterapi*, 3(2), pp. 4–8.
- Indriani, F., Guspianto, G. and Putri, F. E. (2021) 'Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021', *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(1), pp. 63–75. doi: 10.22437/esehad.v2i1.13752.
- Ira Nurmala, fauzie rahman (2018) *Promosi Kesehatan*. Kampus C Unair, Gedung Kahuripan Lt. 2, Ruang 203, Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 59204244 Fax. (031) 5920532 E-mail: adm@pips.unair.ac.id Dicitak oleh: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP) (RK 328/07.18/AUP-A3E). Surabaya. Available at: [https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf).
- Irwan (2017) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Krapyak Kulon RT 03 No. 100, Panggungharjo Sewon Ba, I Mei 2017: CV. ABSOLUTE MEDIA.
- Ismail, S. and (2011) 'Sastroasmono and Ismail, Dasar-dasar metodologi penelitian klinis'. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Johan, S. (2019) 'Kebutuhan Dasar Kebidanan', *Modul 2*, pp. 1–67.
- Juliansyah, E. and Zulfani, S. (2021) 'Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Siswa Melalui Pendidikan Personal Hygiene Di SMP Muhammadiyah Sintang', *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 119–128. doi: 10.25008/altifani.v1i2.140.
- Kemenkes R1 (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.
- Kemenkes RI (2022) 'Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan', *Kementerian Kesehatan RI*. Tim Promkes RSST - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan).

- Kesumawardani, G. and Tunggul Pawenang, E. (2022) 'Kesadaran Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Skabies pada Warga Binaan di Rutan', *Ijphn*, 2(3), pp. 311–318. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.
- Kurniasari, L. *et al.* (2022) 'Implementasi Pencegahan Scabies di Pondok Pesantren melalui Program ABC (sAntri Bebas sCabies)', *ABDIMAYUDA: Indonesia Journal of Community Empowerment for Health*, 1(1), p. 1. doi: 10.19184/abdimayuda.v1i1.28268.
- Lathif, M. N. *et al.* (2018) 'PRO EMPATIK (Program Eradikasi Masal Skabies) Pada Pondok Pesantren Daarul Quran Surakarta', *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran*, 6(2), pp. 0–5.
- Lilia, D. and Novitry, F. (2022) 'Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk bersama, Kepadatan Hunian, Dan Ventilasi Dengan Kejadian skabies Di Panti Asuhan an Nur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022', *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 1(1), pp. 51–58. Available at: <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>.
- Marga, M. P. (2020) 'Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 773–778. doi: 10.35816/jiskh.v12i2.402.
- Mayestika, P. and Hasmira, M. H. (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene Terhadap kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Dar El Iman Kota Padang', *Jurnal Perspektif*, 4(4), p. 519.
- Muhsina, R., Alam, T. S. and Hartaty, N. (2021) 'Gambaran Faktor Penyebab Scabies Pada Santri Di Dayah Insan Qur'Ani', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa ...*, V(2), pp. 195–203. Available at: <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/18708>  
<http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/download/18708/9112>.
- Musni, R. *et al.* (2022) 'Tatalaksana dan Pencegahan Penyebaran Penyakit Scabies pada Santri Dayah Terpadu Al-Muslimun Lhoksukon Aceh Utara The Governance and Preventive Deployment of Scabies Disease at Santri Dayah Terpadu Al-Muslimun Lhoksukon Aceh Utara Permasalahan hygiene dan', *Jurnal Pengabdian, Pemberdayaan Dan Penyuluhan Kepada Masyarakat*, 2, pp. 22–26.
- Mutiara, H. and Syailindra, F. (2016) 'Infeksi Pada Skabies Melalui Jalur Kulit', *Jurnal Kedokteran Unila*, 5(2), pp. 37–42.
- Notoadmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan, Jakarta: EGC*.

- Notoatmodjo, S. (2012) 'Metodologo Penelitian Kesehatan', p. 144.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Winda Chusniah Rachmawati, SKM.,M.KES. Anggota IKAPI No.115/JTI/09 Jl. Palmerah XIII N29B, Vila Gunung Buring Malang 65138.
- Nurhidayat *et al.* (2022) 'Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies Pada Santri', *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), pp. 265–272.
- Osti, M. H. *et al.* (2022) 'The body distribution of scabies skin lesions', *JEADV Clinical Practice*, 1(2), pp. 111–121. doi: 10.1002/jvc2.26.
- Pasila, I. (2018) 'Personal Hygiene Kunci Awal Hidup Sehat', *Mandiri inHealth*, 2(2), p. 17. Available at: [https://www.mandiriinhealth.co.id/assets/collections/doc/fa\\_mi\\_juli-september-2020\\_2\\_revisi-5f52492bc6def.pdf](https://www.mandiriinhealth.co.id/assets/collections/doc/fa_mi_juli-september-2020_2_revisi-5f52492bc6def.pdf).
- Purnama, S. G. (2017) 'Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan', *Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana*, pp. 1–161.
- Rahmadi Islam (2018) 'rahmadi islam', (3), pp. 1–13. Available at: <http://dx.doi>.
- Rahmatyawati, C., Asniar, A. and Atika, S. (2022) 'Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Sikap serta Praktik Pencegahan Skabies Pada Santri Pesantren di Banda Aceh dan Aceh Besar', *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), pp. 11–22. doi: 10.14710/hnhs.5.1.2022.11-22.
- Rahmawati, Lili. Putri, L. D. (2023) 'Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia Vol 18 no 2 September 2022', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1), pp. 52–60. Available at: <http://103.123.236.7/index.php/jkki/article/view/6862/2649>.
- Ramadhan, P., Pristiana Dewi, A. and Keperawatan, F. (2019) 'Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Santri Tentang Scabies Di Pondok Pesantren Kota Pekanbaru', *JOM FKp*, 6(1), pp. 354–362.
- Ritonga, S. *et al.* (2023) 'Hubungan Kualitas Air dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Santri di Dayah Amal Kabupaten Aceh Timur Relationship between Water Quality and Environmental Sanitation with Complaints of Skin Disease in Santri at Dayah Amal, East Aceh D', *Jurnal Promotif Preventif.*, 6(1), pp. 110–116. Available at: <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>.
- Salim, D. P. S. N. S. U. E. H. K. (2022) 'GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG PENYAKIT SKABIES DI ASRAMA PUTRA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI Ar-RANIRY BANDA ACEH pISSN:2355-7583 | eISSN:2549-4864

<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>, *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(2), pp. 837–843.

Saraha, I. S., Ismawati and Sara Puspita (2022) 'Scoping Review: Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren', *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), pp. 376–384. doi: 10.29313/bcsms.v2i1.835.

Sungkar, P. S. and Park, S. (2016) *Skabies*. Prof.dr. Saleha Sungkar, DAP&E, MS, Sp.ParK, Badan Penerbit FKUI, Jakarta Jakarta, 2016, *Ilustrasi Siklus Hidup S. scabiei* : Uti Nilam. jakarta 2016.

Syamsul, S. A., Andi Nuddin and Fitriani Umar (2022) 'Analisis Faktor Resiko Terhadap Munculnya Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Al Badar Ddi Bilalang Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(1), pp. 550–557. doi: 10.31850/makes.v5i1.810.

Tan, S. and Partiw, Y. (2021) 'Buku Edukasi Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin', pp. 15–18.

Tarigan, S. D. W. (2018) 'Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1), pp. 113–126.

World Health Organization (2023) 'World Health Organization Scabies 2023'.

World Health Organization, 2021 (2021) 'World Health Organization, 2021'.

Yuliani, N. (2021) 'Tingkat Pengetahuan Swamedikasi dalam Penanganan Scabies (*Sarcoptes scabiei*) pada Santri di Pondok Pesantren Modern Daarul Ulil Albaab Kedungsambi Warureja Kab Tegal', *Perpustakaan Politeknik Harapan Bersama*, pp. 19–20

## Lampiran 1 informed Consent

### INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Zahra Aulia, atas nama peneliti; mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor Risiko *Scabies* Pada Santri Laki-Laki Di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukom Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui hubungan antara pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya *scabies* pada santri di Dayah Terpadu Al-Muslimun. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang pengetahuan, sikap personal hygiene dan sanitasi lingkungan berkaitan dengan faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya *scabies*.

Keikutsertaan santri-santri Dayah Terpadu Al-muslimun dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan, dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.,

**Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan**

**PERNYATATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk di hubungi kembali.

Lhoksukon, / 12 /2023

**Responden**

Nama : .....

Tanda Tangan :

**Peneliti**

Nama : .....

Tanda Tangan :

### Lampiran 3 Kuesioner

Kasus

Kontrol

#### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

#### FAKTOR RISIKO *SCABIES* PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023.

---

---

No. Responden :

Identitas Responden

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Umur :  Tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-Laki
4. Kelas :  SMP  SMA  
 1 SMP  1 SMA  
 2 SMP  2 SMA  
 3 SMP  3 SMA



## II. SIKAP

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar dan sesuai dengan sikap diri anda dan berilah tanda centang (✓)

Dengan Kriteria :

Sangat setuju : (SS)

Setuju : (S)

Tidak setuju : (TS)

Sangat Tidak Setuju : (STS)

No	Pertanyaan	jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Dapat tertular penyakit kulit jika bersentuhan dengan penderita <i>scabies</i> .				
2	Menjaga kebersihan akan terhindar dari penyakit kulit.				
3	Penyakit <i>scabies</i> tidak perlu di waspadai karena tidak berbahaya				
4	Mandi 1 kali sehari.				
5	Suka meminjam handuk teman.				
6	Suka bertukar pakaian dengan teman.				
7	Jarang mengganti pakaian.				
8	Jarang membersihkan tempat tidur.				
9	Saat timbulnya rasa gatal-gatal suka di garuk.				
10	Tidak suka menggaruk saat timbulnya rasa gatal-gatal.				
11	Saat terkena <i>scabies</i> harus secepatnya ke klinik.				
12	Mengejek orang yang terkena penyakit <i>scabies</i>				

Sumber : (Ramadhan, Pristiana Dewi and Keperawatan, 2019)

### III. PERSONAL HYGIENE

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar dan sesuai dengan diri anda sendiri dan berilah tanda centang (v)

Dengan Kriteria :

Melakukan : (YM)

Tidak Melakukan : (TM)

No	Pertanyaan	jawaban	
		Ya melakukan	Tidak melakukan
1	Apakah anda selalu mandi 2 kali sehari tiap hari?		
2	Apakah saling menggunakan sabun mandi bersama-sama dengan teman?		
3	Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri?		
4	Apakah anda selalu memakai pakaian yang sama dengan sebelumnya setelah mandi?		
5	Memakai lotion untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit?		
6	Apakah anda saling meminjam pakaian satu sama lainnya dengan teman?		
7	Apakah anda sering mengganti dan mencuci sprei serta sarung bantal seminggu sekali?		
8	Apakah anda selalu membersihkan kamar setiap hari?		
9	Apakah anda mencuci tangan hanya memakai air Ketika setelah melakukan kegiatan?		
10	Apakah anda selalu mencuci tangan dan kaki sebelum tidur?		

Sumber : (Rahmadi Islam, 2018)

#### IV. OBSERVASI SANITASI LINGKUNGAN

##### OBSERVASI SECARA UMUM

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Air yang digunakan adalah sumber air yang mengalir.		
2	Menggunakan air yang bersih untuk aktivitas mandi dan cuci mencuci		
3	Adanya tempat penampungan air.		
4	Terdapat ventilasi dan kawat kassa pada ventilasi.		
5	Tersedianya tempat pembuangan sampah		

##### OBSERVASI UNTUK SETIAP SANTRI

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Lantai ruangan terasa dingin dan lembab.		
2	Udara mudah keluar masuk kedalam kamar asrama.		
3	Sinar matahari mengarah ketempat tidur.		
4	Tempat tidur bersih dan rapi.		
5	luas kamar asrama sesuai dengan jumlah santri yang menempati kamar.		

Sumber : (Rahmadi Islam, 2018)

Lampiran 4 Tabel Skor

No	Variabel Yang Diteliti	No. Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Total Skor	Keterangan		
			Ya	Tidak				
<b>Variabel Dependen</b>								
1	<i>Scabies</i>	-	-	-	-	Rekam Medis		
<b>Variabel Independen</b>								
No	Variabel Yang Diteliti	No. Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Total Skor	Keterangan		
			Benar	Salah				
1	Pengetahuan	1	0	1		1. baik $\geq$ mean 9,67 2. kurang Baik mean $<$ 9,67		
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	0	1				
		5	1	0				
		6	1	0				
		7	1	0				
		8	0	1				
		9	1	0				
		10	1	0				
		11	1	0				
		12	0	1				
		13	1	0				
		14	1	0				
		15	0	1				
No	Variabel Yang Diteliti	No. Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban				Total Skor	Keterangan
			SS	S	TS	STS		
2	Sikap	1	4	3	2	1		1. positif $\geq$ mean 32 2. negatif mean $<$ 32
		2	4	3	2	1		
		3	1	2	3	4		
		4	1	2	3	4		
		5	2	2	3	4		
		6	1	2	3	4		
		7	1	2	3	4		
		8	1	2	3	4		
		9	1	2	3	4		

		10	4	3	2	1		
		11	4	3	2	1		
		12	1	2	3	4		
No	Variabel Yang Diteliti	No. Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Total Skor	Keterangan		
			YM	TM				
3	Personal Hygiene	1	1	0		1. baik $\geq$ mean 6,68 2. kurang Baik mean $<$ 6,68		
		2	0	1				
		3	1	0				
		4	0	1				
		5	1	0				
		6	0	1				
		7	1	0				
		8	1	0				
		9	0	1				
		10	1	0				
No	Variabel Yang Diteliti	No. Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Total Skor	Keterangan		
			Ya	Tidak				
4	Sanitasi Lingkungan	1	0	1		1. baik $\geq$ mean 2,37 2. kurang Baik mean $<$ 2,37		
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				



## Lampiran 6 Hasil Output SPSS Analisis Univariat

### 1. Scabies

Scabies					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrol	32	50,0	50,0	50,0
	Kasus	32	50,0	50,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

### 2. Kelas

Kelas					
			Scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
Kelas	2 SMP	Count	5	5	10
		% within Scabies	15,6%	15,6%	15,6%
	3 SMP	Count	3	3	6
		% within Scabies	9,4%	9,4%	9,4%
	1 SMA	Count	14	14	28
		% within Scabies	43,8%	43,8%	43,8%
	2 SMA	Count	8	8	16
		% within Scabies	25,0%	25,0%	25,0%
	3 SMA	Count	2	2	4
		% within Scabies	6,2%	6,2%	6,2%
Total		Count	32	32	64
		% within Scabies	100,0%	100,0%	100,0%

### 3. Umur

			Umur		
			Scabies		
			Kontrol	Kasus	Total
Umur	14	Count	5	5	10
		% within Scabies	15,6%	15,6%	15,6%
	15	Count	3	3	6
		% within Scabies	9,4%	9,4%	9,4%
	16	Count	14	14	28
		% within Scabies	43,8%	43,8%	43,8%
	17	Count	8	8	16
		% within Scabies	25,0%	25,0%	25,0%
	18	Count	2	2	4
		% within Scabies	6,2%	6,2%	6,2%
Total		Count	32	32	64
		% within Scabies	100,0%	100,0%	100,0%

### 4. Pengetahuan

			Pengetahuan		
			Scabies		
			Kontrol	Kasus	Total
Pengetahuan	Baik	Count	19	10	29
		% within Scabies	59,4%	31,2%	45,3%
	Kurang Baik	Count	13	22	35
		% within Scabies	40,6%	68,8%	54,7%
Total		Count	32	32	64
		% within Scabies	100,0%	100,0%	100,0%

## 5. Sikap

			Sikap		
			Scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
Sikap	Positif	Count	23	11	34
		% within Scabies	71,9%	34,4%	53,1%
	Negatif	Count	9	21	30
		% within Scabies	28,1%	65,6%	46,9%
Total	Count		32	32	64
	% within Scabies		100,0%	100,0%	100,0%

## 6. Personal Hygiene

			Personal Hygiene		
			Scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
Personal_Hygiene	Baik	Count	25	13	38
		% within Scabies	78,1%	40,6%	59,4%
	Kurang Baik	Count	7	19	26
		% within Scabies	21,9%	59,4%	40,6%
Total	Count		32	32	64
	% within Scabies		100,0%	100,0%	100,0%

## 7. Sanitasi Lingkungan

			Sanitasi Lingkungan		
			Scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
Sanitasi_Lingkungan	Baik	Count	20	9	29
		% within Scabies	62,5%	28,1%	45,3%
	Kurang Baik	Count	12	23	35
		% within Scabies	37,5%	71,9%	54,7%
Total	Count		32	32	64
	% within Scabies		100,0%	100,0%	100,0%

## Lampiran 7 Hasil Output SPSS Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan penyakit *scabies*

**Crosstab**

			Scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
Pengetahuan	Baik	Count	19	10	29
		% within Scabies	59,4%	31,2%	45,3%
	Kurang Baik	Count	13	22	35
		% within Scabies	40,6%	68,8%	54,7%
Total		Count	32	32	64
		% within Scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,107 <sup>a</sup>	1	,024	,044	,022
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,035	1	,045		
Likelihood Ratio	5,180	1	,023		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,028	1	,025		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	3,215	1,150	8,987
For cohort Scabies = Kontrol	1,764	1,064	2,924
For cohort Scabies = Kasus	,549	,313	,963
N of Valid Cases	64		

## 2. Hubungan sikap dengan penyakit scabies

**Crosstab**

			Scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
Sikap	Positif	Count	23	11	34
		% within Scabies	71,9%	34,4%	53,1%
	Negatif	Count	9	21	30
		% within Scabies	28,1%	65,6%	46,9%
Total	Count		32	32	64
	% within Scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,035 <sup>a</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,592	1	,006		
Likelihood Ratio	9,265	1	,002		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	8,894	1	,003		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	4,879	1,688	14,098
For cohort Scabies = Kontrol	2,255	1,245	4,084
For cohort Scabies = Kasus	,462	,269	,793
N of Valid Cases	64		

### 3. Hubungan *personal hygiene* dengan penyakit *scabies*

**Crosstab**

			Scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
Personal_Hygiene	Baik	Count	25	13	38
		% within Scabies	78,1%	40,6%	59,4%
	Kurang Baik	Count	7	19	26
		% within Scabies	21,9%	59,4%	40,6%
Total	Count		32	32	64
	% within Scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,328 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,838	1	,005		
Likelihood Ratio	9,609	1	,002		
Fisher's Exact Test				,005	,002
Linear-by-Linear Association	9,182	1	,002		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Personal_Hygiene (Baik / Kurang Baik)	5,220	1,745	15,611
For cohort Scabies = Kontrol	2,444	1,246	4,792
For cohort Scabies = Kasus	,468	,284	,771
N of Valid Cases	64		

#### 4. Hubungan sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies

**Crosstab**

			Scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
Sanitasi_Lingkungan	Baik	Count	20	9	29
		% within Scabies	62,5%	28,1%	45,3%
	Kurang Baik	Count	12	23	35
		% within Scabies	37,5%	71,9%	54,7%
Total		Count	32	32	64
		% within Scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,630 <sup>a</sup>	1	,006	,011	,006
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,305	1	,012		
Likelihood Ratio	7,795	1	,005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,510	1	,006		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sanitasi_Lingkungan (Baik / Kurang Baik)	4,259	1,488	12,192
For cohort Scabies = Kontrol	2,011	1,196	3,382
For cohort Scabies = Kasus	,472	,261	,855
N of Valid Cases	64		

**Lampiran 8 Hasil Output SPSS Analisis Berdasarkan Kelas**

**KELAS 2 SMP**

**Pengetahuan**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
pengetahuan	Baik	Count	3	1	4
		% within scabies	60,0%	20,0%	40,0%
	Kurang Baik	Count	2	4	6
		% within scabies	40,0%	80,0%	60,0%
Total		Count	5	5	10
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Sikap**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sikap	Positif	Count	5	0	5
		% within scabies	100,0%	0,0%	50,0%
	Negatif	Count	0	5	5
		% within scabies	0,0%	100,0%	50,0%
Total		Count	5	5	10
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Personal Hygiene**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
personal_hygiene	Baik	Count	4	2	6
		% within scabies	80,0%	40,0%	60,0%
	Kurang Baik	Count	1	3	4
		% within scabies	20,0%	60,0%	40,0%
Total		Count	5	5	10
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Sanitasi Lingkungan**

**Sanitasi Lingkungan**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sanitasi_lingkungan	Baik	Count	4	2	6
		% within scabies	80,0%	40,0%	60,0%
	Kurang Baik	Count	1	3	4
		% within scabies	20,0%	60,0%	40,0%
Total		Count	5	5	10
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**KELAS 3 SMP**

**Pengetahuan**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
pengetahuan	Baik	Count	1	2	3
		% within scabies	33,3%	66,7%	50,0%
	Kurang Baik	Count	2	1	3
		% within scabies	66,7%	33,3%	50,0%
Total	Count		3	3	6
	% within scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**Sikap**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sikap	Positif	Count	3	2	5
		% within scabies	100,0%	66,7%	83,3%
	Negatif	Count	0	1	1
		% within scabies	0,0%	33,3%	16,7%
Total	Count		3	3	6
	% within scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**Personal Hygiene**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
personal_hygiene	Baik	Count	2	2	4
		% within scabies	66,7%	66,7%	66,7%
	Kurang Baik	Count	1	1	2
		% within scabies	33,3%	33,3%	33,3%
Total	Count		3	3	6
	% within scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**Sanitasi Lingkungan**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sanitasi_lingkungan	Baik	Count	1	0	1
		% within scabies	33,3%	0,0%	16,7%
	Kurang Baik	Count	2	3	5
		% within scabies	66,7%	100,0%	83,3%
Total	Count		3	3	6
	% within scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**KELAS 1 SMA**

**Pengetahuan**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
pengetahuan	Baik	Count	8	3	11
		% within scabies	57,1%	21,4%	39,3%
	Kurang Baik	Count	6	11	17
		% within scabies	42,9%	78,6%	60,7%
Total		Count	14	14	28
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Sikap**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sikap	Positif	Count	10	7	17
		% within scabies	71,4%	50,0%	60,7%
	Negatif	Count	4	7	11
		% within scabies	28,6%	50,0%	39,3%
Total		Count	14	14	28
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Personal hygiene**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
personal _hygiene	Baik	Count	10	5	15
		% within scabies	71,4%	35,7%	53,6%
	Kurang Baik	Count	4	9	13
		% within scabies	28,6%	64,3%	46,4%
Total		Count	14	14	28
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Sanitasi Lingkungan**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sanitasi_lingkungan	Baik	Count	7	4	11
		% within scabies	50,0%	28,6%	39,3%
	Kurang Baik	Count	7	10	17
		% within scabies	50,0%	71,4%	60,7%
Total		Count	14	14	28
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**KELAS 2 SMA**

**Pengetahuan**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
pengetahuan	Baik	Count	5	4	9
		% within scabies	62,5%	50,0%	56,2%
	Kurang Baik	Count	3	4	7
		% within scabies	37,5%	50,0%	43,8%
Total	Count		8	8	16
	% within scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**Sikap**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sikap	Positif	Count	3	2	5
		% within scabies	37,5%	25,0%	31,2%
	Negatif	Count	5	6	11
		% within scabies	62,5%	75,0%	68,8%
Total	Count		8	8	16
	% within scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**Personal hygiene**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
personal _hygiene	Baik	Count	7	3	10
		% within scabies	87,5%	37,5%	62,5%
	Kurang Baik	Count	1	5	6
		% within scabies	12,5%	62,5%	37,5%
Total	Count		8	8	16
	% within scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**Sanitasi lingkungan**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sanitasi_lingkungan	Baik	Count	6	2	8
		% within scabies	75,0%	25,0%	50,0%
	Kurang Baik	Count	2	6	8
		% within scabies	25,0%	75,0%	50,0%
Total	Count		8	8	16
	% within scabies		100,0%	100,0%	100,0%

**KELAS 3 SMA**

**Pengetahuan**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
pengetahuan	Baik	Count	2	0	2
		% within scabies	100,0%	0,0%	50,0%
	Kurang Baik	Count	0	2	2
		% within scabies	0,0%	100,0%	50,0%
Total		Count	2	2	4
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Sikap**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sikap	Positif	Count	2	0	2
		% within scabies	100,0%	0,0%	50,0%
	Negatif	Count	0	2	2
		% within scabies	0,0%	100,0%	50,0%
Total		Count	2	2	4
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Personal hygiene**

			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
personal_hygiene	Baik	Count	2	1	3
		% within scabies	100,0%	50,0%	75,0%
	Kurang Baik	Count	0	1	1
		% within scabies	0,0%	50,0%	25,0%
Total		Count	2	2	4
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

**Sanitasi lingkungan**

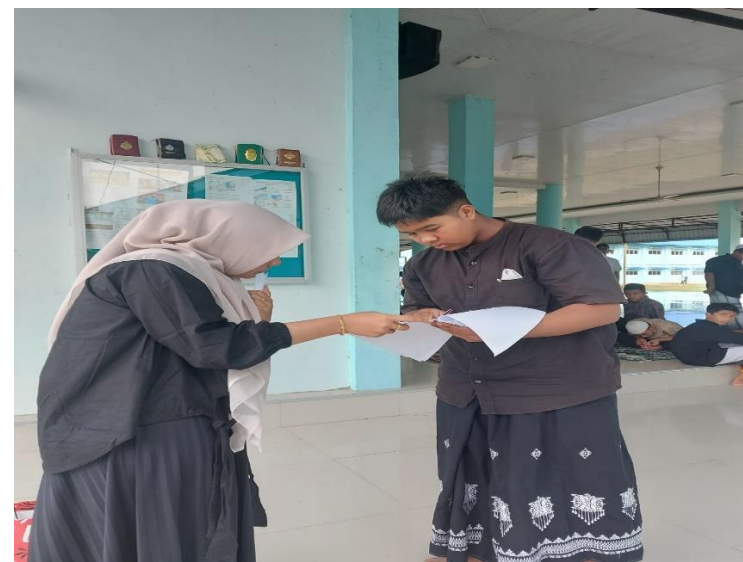
			scabies		Total
			Kontrol	Kasus	
sanitasi_lingkungan	Baik	Count	2	1	3
		% within scabies	100,0%	50,0%	75,0%
	Kurang Baik	Count	0	1	1
		% within scabies	0,0%	50,0%	25,0%
Total		Count	2	2	4
		% within scabies	100,0%	100,0%	100,0%

## Lampiran 9 Dokumentasi

### Penyebaran Kuesioner Pada Responden Kasus



## Penyebaran kuesioner pada responden kontrol



## Kolam Tempat Penampungan Air Dari Irigasi



## Kondisi Air Di Dalam Bak



## Ventilasi Dan Pencahayaan



### Kondisi Di Depan Kamar Asrama



## Kamar Asrama Santri





## Lampiran 10 Surat Izin

### Surat Izin Pengambilan Data Awal



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022  
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245  
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053  
Website: <http://fkm.ummuha.ac.id> – Email: [fkm@ummuha.ac.id](mailto:fkm@ummuha.ac.id)

No : 489/UM.FKM.M/VI/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 05 Juni 2023

Kepada Yth.

**Pimpinan Pendidikan Dayah Terpadu Almuslim Kec. Lhoksukon Aceh Utara**  
di  
Tempat

*Assalamualaikum, Wr. Wb*

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Zahra Aulia  
NPM : 2007110005  
Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : "ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA SCABIES PADA SANTRI DI DAYAH TERPADU ALMUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum, Wr. Wb*

  
Dekan,  
**Dr. Basri Arifhico Ib, SKM., MPH**  
NIK: 19811029 200603 1001

## Surat Balasan Pengambilan Data Awal



Yayasan Pendidikan Islam  
الجمعية الخيرية الإسلامية  
**DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN**  
Jln. Medan-Banda Aceh, Desa Munjee Kec. Lhoksukon Kab. Aceh Utara 24382  
Email: almuslimun\_dt@yahoo.com Telp/Fax.0645-31370

---

### SURAT KETERANGAN Nomor : 104/DTM-Lsk/VI/2023

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 489.a/UM.FKM.M/VI/2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian kepada mahasiswa/i:

Nama : Zahra Aulia  
NIM : 2007110005  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Scabies Pada Santri di Dayah Terpadu Al-Muslimun.

Dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa/i yang tersebut di atas untuk melaksanakan penelitian di Dayah Terpadu Al-Muslimun dan sesuai dengan etika akademik.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lhoksukon, 12 Juni 2023  
Direktur Pendidikan Dayah Terpadu Al-Muslimun

**Dr. Tgl. H. Zulfikar Ismail, Lc., MA.**

## Surat Izin Melakukan Penelitian



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022  
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245  
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053  
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

**No** : 179.b/UM.FKM.M/XI/2023  
**Lamp** : -  
**Hal** : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Pimpinan Pendidikan Dayah Terpadu Al-Muslimun Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara**  
di

Tempat


Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Zahra Aulia  
NPM : 2007110005  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : **"FAKTOR RISIKO SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 29 November 2023

  
**Dr. Basri Aramco Ib, SKM., MPH**  
NIK: 19811029 200603 1001

## Surat Balasan Di Izinkan Melakukan Penelitian



Yayasan Pendidikan Islam  
المعهد التعليمي للمسلمون  
**DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN**  
Jln. Medan-Banda Aceh, Desa Munjee Kec. Lhoksukon Kab. Aceh Utara 24382  
Email: almuslimun\_dt@yahoo.com Telp/Fax.0645-31370

---

**SURAT KETERANGAN**  
**Nomor :255/DTM-Lsk/XII/2023**

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 179.b/UM.FKM.M/XI/2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian kepada mahasiswa/i:

Nama : Zahra Aulia  
NIM : 2007110005  
Peminatan : Epidemiologi  
Judul Skripsi : “Faktor Risiko Scabies Pada Santri laki-laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Kec. Lhoksukon Kab. Aceh Utara”.

Dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa/i yang tersebut di atas untuk melaksanakan penelitian di Dayah Terpadu Al-Muslimun dan sesuai dengan etika akademik.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lhoksukon, 07 Desember 2023  
Direktur Pendidikan Dayah Terpadu Al-Muslimun



Dr. Tgk. H. Zulikar Ismail, Lc., MA.