

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SCABIES PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG
TAHUN 2024**



OLEH :

M. DIMAS

NPM : 2107110026

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

TAHUN 2024

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SCABIES PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG
TAHUN 2024**

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



OLEH :

M. DIMAS
NPM : 2107110026

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMDIYAH ACEH
TAHUN 2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. DIMAS
NPM : 2107110026
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SCABIES PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS ULEE KARENG TAHUN 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 25 Agustus 2025

Penulis



M. DIMAS

2107110026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

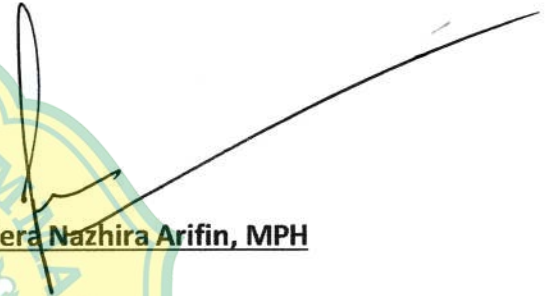
Banda Aceh, 25 Agustus 2025

Pembimbing I

Pembimbing II



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



Vera Nazhira Arifin, MPH

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Arannico, SKM, MPH
NIK : 19811029 20060411 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SCABIES PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG
TAHUN 2024**

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

OLEH :

M.Dimas

NPM : 2107110026

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 25 Agustus 2025

Banda Aceh, 25 Agustus 2025

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 25 Agustus 2025

TANDA TANGAN

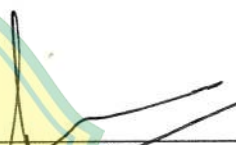
Ketua

: Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

()

Penguji I

: Vera Nazhira Arifin, MPH

()

Penguji II

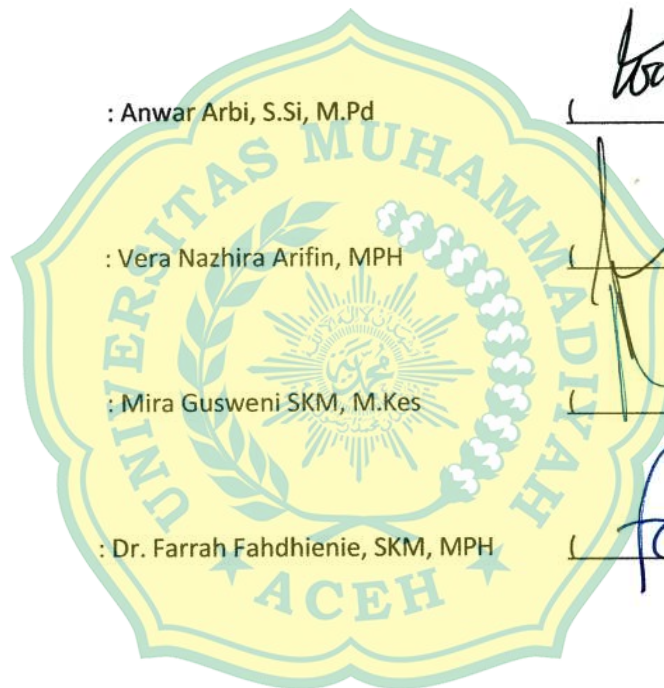
: Mira Gusweni SKM, M.Kes

()

Penguji III

: Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029-2006 03 1 001

ABSTRAK

Nama : M.Dimas

NPM : 2107110026

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG TAHUN 2024”

Penyakit Scabies merupakan penyakit kulit dengan insiden dan prevalensi yang tinggi di seluruh dunia, terutama di daerah beriklim tropis. Remaja yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng memiliki prevalensi kejadian scabies dengan jumlah 90 kasus, remaja lebih rentan terhadap penyakit *scabies* karena sejumlah faktor yang berkaitan dengan gaya hidup dan perubahan fisik yang terjadi pada masa tersebut. remaja sering kali memiliki tingkat interaksi sosial yang tinggi, baik melalui kegiatan fisik seperti bermain bersama, berbagi pakaian atau sering bergantian barang pribadi, yang memudahkan penyebaran tungau penyebab *scabies*. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian scabies pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Tahun 2024.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *case control*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 152 yang dibagi menjadi 76 kasus dan 76 kontrol, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 11-20 Agustus 2025 di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan narasi

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa dari 152 responden terdapat 64,5% responden dengan pengetahuan kurang, 57,2% responden dengan perilaku personal hygiene buruk, dan 67% responden memiliki kualitas fisik air yang memenuhi syarat. Pada hasil analisis bivariat diperoleh hasil uji statistik ada hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies pada remaja dengan nilai p value sebesar 0,01 dan nilai OR sebesar 0,390 variabel perilaku personal hygiene dengan nilai p value sebesar 0,02 dan nilai OR sebesar 0,441. Selanjutnya variabel kualitas fisik air tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian skabies dengan nilai p value sebesar 1,97 dan nilai OR sebesar 0,579.

Hasil penelitian ini diharapkan kepada pihak puskesmas untuk melakukan edukasi kesehatan yang fokus pada remaja dalam meningkatkan perilaku pencegahan penyakit skabies. Edukasi yang baik akan membantu remaja memahami bagaimana cara peneularan dan pencegahan penyakit scabies..

Kata Kunci: Kejadian Scabies, Pengetahuan, Perilaku Personal Hygine , Kualitas Fisik Air

Daftar Kepustakaan: 48 Bacaan (2009-2024)

ABSTRAK

Nama : M.Dimas
NPM : 2107110026

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG TAHUN 2024”

Scabies is a skin disease with a high incidence and prevalence worldwide, particularly in tropical climates. Adolescents in the Ulee Kareng Community Health Center (Puskesmas) area have a high prevalence of scabies, with 90 cases. Adolescents are more susceptible to scabies due to several factors related to lifestyle and physical changes that occur during this period. Adolescents often have high levels of social interaction, whether through physical activities such as playing together, sharing clothes, or frequently sharing personal items, which facilitates the spread of scabies-causing mites. The purpose of this study was to determine factors associated with the incidence of scabies among adolescents in the Ulee Kareng Community Health Center area in 2024.

This study used a quantitative approach with a case-control design. The sample size in this study was 152, divided into 76 cases and 76 controls. The sampling technique used was purposive sampling. The instrument used was a questionnaire. Data collection was conducted from August 11-20, 2025, in the Ulee Kareng Community Health Center area. Univariate and bivariate analyses were conducted using chi-square tests and presented in frequency distribution tables and narrative analyses.

The results of univariate research showed that from 152 respondents, there were 64.5% of respondents with poor knowledge, 57.2% of respondents with poor personal hygiene behavior and 67% of respondents who had physical water quality that met the requirements. In the results of the bivariate analysis, the results of the statistical test obtained a relationship between knowledge of the incidence of scabies in adolescents with a p value of 0.01 and an OR value of 0.390 personal hygiene behavior variables with a p value of 0.02 and an OR value of 0.441. Furthermore, the physical water quality variable did not have a significant relationship with the incidence of scabies with a p value of 1.97 and an OR value of 0.579.

The results of this study are expected to encourage community health centers to conduct health education programs focused on adolescents to improve scabies prevention behavior. Good education will help adolescents understand how scabies is transmitted and how to prevent it.

Keywords: Scabies Incidence, Knowledge, Personal Hygiene Behavior, Physical Water Quality; Bibliography: 48 Readings (2009-2024)

BIODATA

Nama : M.Dimas

Tempat/Tanggal Lahir : Rantau, 01 Januari 2004

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Desa Rantau Pauh Rantau Kabupaten Aceh
Tamiang

Nama Ayah : Nasruddin

Pekerjaan : Wiraswasta

Nama Ibu : Siti

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat Orang Tua : Desa Rantau Pauh Rantau Kabupaten Aceh
Tamiang

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD N 1 RANTAU PAUH
2. SMP : SMP SWASTA DHARMA PATRA RANTAU
3. SMA : SMA N 1 KEJURUAN MUDA

Tertanda

M.Dimas

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** dan Ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, arahan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Ibu dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv selaku Ketua Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen Pembimbing di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

6. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Muhammadiyah Aceh.

7. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Muhammadiyah Aceh.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri kepada-Nya, tiada satu pun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.



Banda Aceh, 25 Agustus 2025

M. Dimas

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Bagi Puskesmas	7
1.5.2 Bagi Remaja.....	7
1.5.3 Bagi Peneliti	8
1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Penyakit <i>Scabies</i>	9
2.1.1 Pengertian Penyakit <i>Scabies</i>	9
2.1.2 Gejala Penyakit <i>Scabies</i>	11
2.1.3 Penularan Penyakit <i>Scabies</i>	13
2.2 Faktor yang mempengaruhi penyakit <i>Scabies</i>	15
2.2.1 Pengetahuan	17
2.3 Pengertian Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	18
2.3.1 Macam-macam <i>Personal Hygiene</i>	20
2.3.2 Kualitas Fisik Air	23
2.5 Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP	29
3.1 Konsep Pemikiran	29
3.2 Variabel Penelitian	30
3.3 Definisi Operasional	30
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	31
3.5 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	33
4.1 Jenis Penelitian.....	33
4.2 Lokasi Penelitian	34

4.3	Waktu Penelitian.....	34
4.4	Populasi dan Sampel.....	34
4.4.1	Populasi.....	34
4.4.2	Sampel	35
4.5	Jenis Data	36
4.6	Pengumpulan Data.....	36
4.7	Pengolahan Data	36
4.7.1	<i>Editing</i>	36
4.7.2	<i>Coding</i>	36
4.7.3	<i>Tranfering</i>	37
4.8	Analisis Data.....	38
4.8.1	Analisis Univariat.....	38
4.8.2	Analisis Bivariat	38
4.9	Penyajian Data	39
BAB V	GAMBARAN UMUM	41
5.1	Keadaan Geografis.....	41
5.2	Keadaan Demografis.....	41
5.3	Ketenagaan Puskesmas Ulee Kareng.....	43
5.4	Kegiatan Upaya Puskesmas	43
5.5	Gambaran Umum Penyakit Scabies	44
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	45
6.1	Hasil Penelitian.....	45
6.2	Pembahasan	45
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
7.1	Kesimpulan	57
7.2	Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI PENELITIAN

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Kuesioner Penelitian
LAMPIRAN 2	: Tabel Score
LAMPIRAN 3	: Output SPSS
LAMPIRAN 4	: Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
LAMPIRAN 5	: Surat Balasan Dari UPTD Puskesmas Ulee Kareng
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tabel



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah di dunia termasuk Indonesia. Dampak dari kurangnya menjaga kebersihan diri dapat menyebabkan penyakit kulit seperti *scabies*. *Scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini cenderung berkembang di lingkungan yang kurang mendukung kebersihan serta perilaku hidup sehat. Infeksi oleh *Sarcoptes scabiei* dapat menimbulkan rasa gatal pada area kulit tertentu seperti sela jari tangan dan kaki, selangkangan, lipatan paha, ketiak, serta daerah sensitif lainnya (Ratri dan Paskarini, 2014). *Scabies* paling sering ditularkan melalui kontak langsung dari kulit penderita yang berlangsung lama atau berkepanjangan. Biasanya terjadi antara teman dekat atau keluarga. *Scabies* dapat ditularkan melalui kontak dengan pakaian penderita atau tempat tidur yang biasanya, digunakan bersama. *Scabies* banyak menyerang pada orang yang hidup dengan kondisi *Personal Hygiene* yang buruk (Nadiya dkk, 2020).

Personal Hygiene (kebersihan diri) adalah upaya seseorang dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri yaitu kebersihan rambut, kebersihan kuku, kebersihan badan (kulit), kebersihan tangan serta pakaian. *Personal Hygiene* bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain. *Personal Hygiene* menjadi penting karena *Personal Hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. *Personal Hygiene* yang tidak baik akan

mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan gigi, dan penyakit saluran cerna (Marga, 2020).

Meskipun *scabies* umumnya disebabkan oleh infeksi tungau yang menyebar melalui kontak langsung, air yang terkontaminasi dapat memperburuk kondisi kulit yang terinfeksi atau mempercepat penyebaran parasit tersebut. Kualitas air yang buruk dapat menyebabkan kulit menjadi iritasi, kering, atau terluka, sehingga lebih mudah terinfeksi. Selain itu, jika seseorang terpapar air yang tidak bersih atau tercemar, risiko infeksi bakteri atau virus lainnya juga meningkat, yang dapat memperburuk gejala *scabies* atau bahkan menyebabkan komplikasi lebih lanjut pada kulit. Oleh karena itu, penting untuk memastikan air yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari adalah air yang bersih dan aman (Nurdin, 2024).

Dampak buruk pada remaja yang terkena *scabies* yaitu pada dampak fisik terdapat rasa gatal hebat terutama pada malam hari, yang dapat mengganggu tidur dan aktivitas sehari-hari, luka dan infeksi akibat garukan yang berlebihan, pada dampak psikologis terdapat rasa malu karena kondisi kulit yang terlihat, merasa cemas karena selalu dikucilkan teman dan mengganggu aktivitas tidur dan menyebabkan sulit konsentrasi saat mengikuti pelajaran kemudian pada dampak sosial terdapat penurunan kepercayaan diri sehingga takut untuk bersosialisasi dan di jauhi oleh teman karena dianggap penyakit menular (Bahari, 2025).

Selain itu, pada usia ini, kebersihan pribadi terkadang kurang diperhatikan, baik karena ketidaktahuan atau kurangnya kebiasaan menjaga kebersihan yang baik, sehingga memicu penularan penyakit. Lingkungan yang padat seperti sekolah atau tempat pertemuan sosial lainnya juga dapat mempercepat penyebaran *scabies*

karena kontak yang sering terjadi di sana. Perubahan hormon pada masa remaja juga dapat mempengaruhi kondisi kulit, menjadikannya lebih rentan terhadap infeksi, termasuk *scabies*. Semua faktor ini berkontribusi pada tingginya risiko remaja untuk terinfeksi penyakit *scabies* menular ini (Kasanah, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian *Scabies* pada tahun 2023 sebanyak 200 juta orang di seluruh dunia dan diperkirakan 5-50% diderita oleh anak-anak. Prevalensi *scabies* di Indonesia menurut data Departemen Kesehatan terjadi penurunan dari tahun ke tahun terlihat dari data prevalensi tahun 2018 sebesar 5,60%-12,96%, prevalensi tahun 2019 sebesar 4,9-12,95% dan data terakhir yang didapat tercatat prevalensi *scabies* di Indonesia tahun 2020 yakni 3,9-6%. Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit *scabies* dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia.

Data epidemiologi menunjukkan *scabies* lebih banyak terjadi di negara berkembang dengan iklim tropis, seperti Indonesia. Prevalensi *scabies* di seluruh dunia berkisar antara 0,2% hingga 71%, dimana prevalensi lebih tinggi berkaitan dengan kemiskinan, status gizi buruk, tunawisma, dan higienitas yang tidak memadai. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan prevalensi *scabies* sekitar 8,5-9%. *Scabies* menduduki urutan ke-3 dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi di Indonesia (Sunderkotter, 2021).

Data Dinas Kesehatan Dinas Provinsi Aceh mencatat bahwa angka kejadian scabies pada tahun 2017 mencapai 561 jiwa orang sedangkan pada tahun 2018 meningkat mencapai 867 orang, walaupun penyakit scabies bukan merupakan penyakit dalam 10 urutan teratas, namun penyakit ini merupakan penyakit yang dapat menular ke seluruh orang (Aceh,2019)

Berdasarkan Pengumpulan data awal yang penulis lakukan dengan petugas kesehatan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh, pada tahun 2022 terdapat 18 kasus *scabies*, tahun 2023 meningkat menjadi 82 kasus *scabies* dan pada tahun 2024 jumlah kasus *scabies* 90 kasus *scabies* yang diderita oleh remaja yang berobat ke Puskesmas Ulee Kareng. Remaja lebih rentan terhadap penyakit *scabies* karena sejumlah faktor yang berkaitan dengan gaya hidup dan perubahan fisik yang terjadi pada masa tersebut. remaja sering kali memiliki tingkat interaksi sosial yang tinggi, baik melalui kegiatan fisik seperti bermain bersama, berbagi pakaian atau sering bergantian alat solat, yang memudahkan penyebaran tungau penyebab *scabies* (Kasanah, 2019).

Puskesmas Ulee Kareng memiliki 9 wilayah kerja, berdasarkan data yang diperoleh jumlah kasus scabies pada tahun 2024 yang tertinggi yaitu pada desa Pango Deah 16 kasus, desa Doy 14 kasus, desa Ceurih 12 kasus, desa le Masen Ulee kareng 10 kasus, Desa Ilee 10 kasus, desa Lambhuk 9 kasus, desa Lamglumpang 7 kasus, desa Pango Raya 7 kasus dan desa Lamteh 5 kasus. Selanjutnya data puskesmas lain tidak tercatat secara sistematis sehingga tidak bisa membandingkan besaran masalah diwilayah kerja lain, namun fenomena menarik bahwa di wilayah kerja puskesmas ulee kareng merupakan wilayah rural yang urban yang sanitasinya baik namun kasus

scabies meningkat dari tahun sebelumnya, terutama pada remaja yang berada di luar pesantren, ternyata kasus scabies ini tidak hanya terjadi di pesantren saja akan tetapi banyak juga remaja yang terkena penyakit scabies di luar pesantren.

Berdasarkan dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *scabies* pada remaja di wilayah UPTD Puskesmas Ulee Kareng Tahun 2024”.



1.2 Rumusan Masalah

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Dampak buruk pada remaja yang terkena *scabies* yaitu pada dampak fisik terdapat rasa gatal hebat terutama pada malam hari, yang dapat mengganggu tidur dan aktivitas sehari-hari, luka dan infeksi akibat garukan yang berlebihan, pada dampak psikologis terdapat rasa malu karena kondisi kulit yang terlihat, merasa cemas karena selalu dikucilkan teman dan mengganggu aktivitas tidur dan menyebabkan sulit konsentrasi saat mengikuti pelajaran.

Berdasarkan data pada Puskesmas Ulee Kareng tahun 2022 terdapat 18 kasus *scabies*, tahun 2023 meningkat menjadi 83 kasus *scabies* dan pada tahun 2024 jumlah kasus *scabies* 90 kasus. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk meneliti penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *scabies* pada remaja di wilayah UPTD Puskesmas Ulee Kareng Tahun 2024”

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari luasnya permasalahan dan memperjelas arah penulisan, maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian ini yaitu variabel dependent (kejadian *scabies* pada remaja), dan variabel independent (pengetahuan, *Personal Hygiene* dan ketersediaan air bersih).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kejadian *scabies* pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian *scabies* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan perilaku *Personal Hygiene* dengan kejadian *scabies* pada remaja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan air bersih dengan kejadian *scabies* pada remaja di wilayah kerja UPTD Pusekesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas

Dengan Penelitian ini Puskesmas dapat menambah informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *scabies*, sehingga dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif terhadap penyakit *scabies*.

1.5.2 Bagi Remaja

Untuk memberikan informasi kepada remaja dalam upaya peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan penyakit *scabies*, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada remaja.

1.5.3 Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri dapat menambah wawasan dan pengetahuan *Personal Hygiene* terhadap remaja dan mendapatkan pengalaman yang berguna.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang kejadian *scabies* pada remaja diwilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, Khususnya bagi institusi pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit *Scabies*

2.1.1 Pengertian Penyakit *Scabies*

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi tungau mikroskopis bernama *Sarcoptes scabiei*. Tungau ini masuk ke dalam lapisan kulit dan menyebabkan rasa gatal hebat serta peradangan. Penyakit ini sangat menular dan dapat menyebar melalui kontak langsung dengan kulit orang yang terinfeksi atau melalui benda-benda yang terkontaminasi seperti pakaian atau tempat tidur. Gejala utama dari *scabies* adalah gatal yang parah, terutama di malam hari, serta munculnya ruam atau benjolan kecil yang bisa menyebabkan luka. Penderita juga bisa mengalami infeksi sekunder akibat garukan yang menyebabkan iritasi lebih lanjut (Sri Mulyani, 2020).

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global. Penyakit ini menyebar dengan cepat di lingkungan padat penduduk dan dengan sanitasi yang buruk, seperti di asrama, panti, rumah tahanan, serta komunitas dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Secara global, diperkirakan lebih dari 200 juta orang terinfeksi *scabies* pada satu waktu, dengan prevalensi tertinggi di wilayah berpenghasilan rendah dan menengah, terutama di Asia Selatan, Afrika Sub-Sahara, dan Kepulauan Pasifik. Di Indonesia, *scabies* bersifat endemis dan sering ditemukan di lingkungan padat serta tempat tinggal

komunal. Penularannya terjadi melalui kontak kulit langsung yang berkepanjangan atau melalui benda yang terkontaminasi, seperti pakaian dan tempat tidur. Faktor risiko utama mencakup kepadatan hunian, kurangnya kebersihan pribadi, serta keterbatasan fasilitas kesehatan, menjadikan edukasi dan pengobatan massal sebagai komponen penting dalam pengendalian penyakit ini (Ubaidillah, 2021).

Tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, penyebab penyakit scabies, hanya dapat bertahan hidup dalam waktu terbatas di luar tubuh manusia. Di lingkungan luar, tungau ini umumnya dapat bertahan selama sekitar 24 hingga 36 jam, tergantung pada suhu dan kelembapan. Dalam kondisi yang lebih lembap dan sejuk, tungau bisa bertahan hingga 2–3 hari, namun di lingkungan panas dan kering, masa hidupnya akan lebih singkat. Meskipun demikian, tungau masih bisa menular melalui kontak tidak langsung seperti pakaian, sprei, atau benda yang baru saja digunakan oleh penderita dalam kurun waktu tersebut. Oleh karena itu, untuk mencegah penularan, penting untuk mencuci dan menjemur barang-barang pribadi dengan suhu tinggi atau menjemurnya langsung di bawah sinar matahari (Srinivas et al., 2022).

Scabies pada remaja adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh kutu mikroskopis bernama *Sarcoptes scabiei*, yang menggali ke dalam lapisan kulit dan menyebabkan rasa gatal yang sangat intens. Penyakit ini sering kali menular melalui kontak kulit langsung dengan orang yang terinfeksi, sehingga remaja yang beraktivitas di lingkungan padat, seperti sekolah atau kegiatan olahraga, memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi. Selain itu, berbagi

barang-barang pribadi seperti pakaian, handuk, atau tempat tidur juga dapat menjadi cara penularan *scabies*. Gejala utama *scabies* pada remaja meliputi rasa gatal yang sangat mengganggu, terutama di malam hari, serta munculnya ruam merah, benjolan kecil, atau garis-garis kecil yang menunjukkan tempat kutu bertelur. Kulit yang digaruk atau terinfeksi dapat menjadi iritasi atau bahkan infeksi sekunder akibat bakteri. Remaja dengan *scabies* sering kali merasa malu atau tidak nyaman dengan kondisinya, karena gejala yang tampak jelas dan rasa gatal yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari mereka. Meskipun *scabies* dapat terjadi pada siapa saja, remaja berisiko tinggi karena kebiasaan berbagi barang pribadi atau kontak fisik dengan teman-teman mereka (Khasanah, 2019).

Scabies dapat diobati dengan krim atau salep yang mengandung insektisida atau obat-obatan yang efektif membunuh kutu. Perawatan juga melibatkan membersihkan pakaian dan tempat tidur yang terkontaminasi serta menghindari kontak dengan orang lain sampai infeksi benar-benar sembuh. Jika tidak diobati, *scabies* dapat bertahan lama dan menyebabkan komplikasi lebih serius, jadi penting bagi remaja yang terinfeksi untuk segera mencari perawatan medis.

2.1.2 Gejala Penyakit *Scabies*

Gejala penyakit *scabies* biasanya muncul dalam waktu 2 hingga 6 minggu setelah infestasi awal, namun pada orang yang sudah pernah terinfeksi sebelumnya, gejala dapat timbul lebih cepat, bahkan dalam beberapa hari. Gejala utama adalah gatal hebat, terutama pada malam hari,

akibat respons imun tubuh terhadap tungau dan produknya (telur dan kotoran). Gatal ini disertai dengan munculnya ruam kulit berbentuk bintik merah kecil, kadang berisi cairan, serta terowongan halus di bawah permukaan kulit yang tampak sebagai garis keabu-abuan atau keputihan, terutama di area sela jari, pergelangan tangan, siku, ketiak, pinggang, bokong, dan alat kelamin. Pada anak-anak dan bayi, lesi juga bisa muncul di wajah, telapak tangan, dan telapak kaki. Karena rasa gatal yang intens, penderita sering menggaruk kulit, yang dapat menyebabkan infeksi sekunder oleh bakteri seperti *Staphylococcus* atau *Streptococcus* (Syamsul et al., 2022).

Pada remaja, gejala scabies umumnya muncul sebagai gatal hebat yang memburuk pada malam hari, disertai dengan ruam kemerahan dan bintik-bintik kecil di permukaan kulit (Tresnasari & Maulida, 2019). Gatal ini biasanya pertama kali dirasakan di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, ketiak, pinggang, bokong, dan area genital, yang merupakan lokasi favorit tungau untuk bersarang. Selain itu, bisa terlihat terowongan halus di kulit yang tampak sebagai garis tipis keputihan atau keabu-abuan. Karena remaja cenderung aktif secara sosial dan fisik, mereka berisiko lebih tinggi untuk tertular scabies melalui kontak langsung dengan teman sebaya, terutama di lingkungan padat seperti asrama atau sekolah berasrama (Marga, 2020). Gatal yang terus-menerus mendorong kebiasaan menggaruk, yang dapat menyebabkan luka terbuka dan meningkatkan risiko infeksi sekunder oleh bakteri. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini bisa menyebar ke anggota keluarga atau teman dekat melalui kontak erat dan penggunaan barang

pribadi bersama (Revita, 2021).

2.1.3 Penularan Penyakit *Scabies*

Penularan penyakit scabies dapat terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Penularan langsung merupakan cara paling umum, yaitu melalui kontak kulit ke kulit yang berkepanjangan, seperti saat tidur bersama, bersentuhan dalam waktu lama, atau tinggal serumah dengan penderita. Karena itu, scabies sangat mudah menyebar di lingkungan padat seperti asrama, panti asuhan, rumah tahanan, dan keluarga besar. Sementara itu, penularan tidak langsung terjadi melalui kontak dengan benda-benda yang telah terkontaminasi tungau, seperti pakaian, seprai, handuk, atau perabot rumah yang baru saja digunakan oleh penderita. Meskipun tungau scabies tidak bisa bertahan lama di luar tubuh manusia (sekitar 24–36 jam), risiko penularan tetap ada jika barang-barang tersebut digunakan dalam rentang waktu tersebut. Oleh karena itu, selain mengobati penderita, penting juga untuk membersihkan dan mendisinfeksi lingkungan serta mencuci barang-barang pribadi dengan air panas untuk mencegah penularan lebih lanjut (Kadri, 2021)

Penularan scabies pada remaja umumnya terjadi melalui kontak langsung kulit ke kulit yang berkepanjangan, terutama di lingkungan yang padat dan memiliki kedekatan fisik tinggi seperti asrama, sekolah berasrama, panti, atau kegiatan kelompok. Remaja cenderung aktif secara sosial dan sering berbagi tempat tidur, pakaian, handuk, atau barang pribadi lainnya, yang dapat memperbesar risiko penularan. Selain kontak langsung, penularan

tidak langsung juga bisa terjadi melalui penggunaan pakaian atau seprai yang telah terkontaminasi oleh tungau dari penderita scabies. Karena gejala awal seperti gatal sering kali dianggap sepele atau disalahartikan sebagai alergi biasa, penularan sering terjadi sebelum diagnosis ditegakkan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang kebersihan pribadi dan segera mengobati kasus yang teridentifikasi untuk mencegah penyebaran lebih luas di lingkungan remaja (Purwanto & Hastuti, 2020).

Epidemiologi scabies pada remaja menunjukkan bahwa kelompok usia ini termasuk dalam populasi yang cukup rentan, terutama karena faktor lingkungan dan perilaku sosial. Remaja sering tinggal di lingkungan padat seperti asrama, sekolah berasrama, atau panti, yang mempermudah penularan penyakit ini melalui kontak fisik langsung atau berbagi barang pribadi seperti pakaian dan tempat tidur. Di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia, scabies merupakan penyakit endemis yang sering ditemukan di kalangan pelajar dan santri, terutama di daerah dengan sanitasi yang kurang memadai dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Perilaku remaja yang kurang memperhatikan kebersihan pribadi juga berkontribusi terhadap penyebaran penyakit ini. Selain itu, scabies pada remaja sering terlambat didiagnosis karena gejalanya mirip dengan alergi kulit biasa, sehingga penularan terus berlanjut di lingkungan sekitar sebelum mendapat penanganan yang tepat.

2.2 Faktor yang mempengaruhi penyakit *Scabies*

Faktor yang mempengaruhi penyakit *scabies* melibatkan berbagai kondisi yang dapat meningkatkan risiko penularan dan perkembangan infeksi. Salah satu faktor utama adalah kontak kulit langsung dengan seseorang yang terinfeksi, karena *scabies* sangat menular melalui interaksi fisik, seperti berjabat tangan, atau bertukar pakaian. Selain itu, lingkungan yang padat dan kurangnya kebersihan diri juga memainkan peran penting dalam penyebaran *scabies*, terutama di tempat-tempat seperti asrama, sekolah, atau fasilitas kesehatan. Kondisi yang memperburuk daya tahan tubuh, seperti sistem kekebalan tubuh yang lemah akibat penyakit kronis atau pengobatan tertentu, juga dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi *scabies* (Muhsina, 2021).

Faktor lain yang mempengaruhi adalah kebiasaan berbagi barang pribadi, seperti pakaian, handuk, atau bantal, yang dapat membawa kutu *scabies* dan mempercepat penularan. Kurangnya kesadaran mengenai gejala awal dan penanganan yang tepat juga menjadi faktor penting, karena infeksi yang tidak segera diobati dapat menyebabkan komplikasi dan penyebaran lebih luas. Dengan memahami faktor-faktor ini, individu dapat lebih berhati-hati dan melakukan langkah pencegahan untuk mengurangi risiko terinfeksi *scabies* (Amareid, 2021).

Faktor risiko *scabies* meliputi beberapa aspek yang berkaitan dengan lingkungan dan perilaku individu. Kondisi lingkungan yang padat dan lembap, seperti di asrama, panti asuhan, rumah tahanan, atau keluarga besar, meningkatkan risiko penularan karena kontak kulit ke kulit yang intens dan berkepanjangan. Sanitasi yang buruk dan kurangnya akses terhadap air bersih juga berkontribusi pada mudahnya

penyebaran tungau penyebab scabies. Selain itu, kebiasaan berbagi pakaian, handuk, atau tempat tidur dengan orang lain dapat memperbesar peluang tertular. Faktor lain yang meningkatkan risiko adalah status imun tubuh yang lemah, seperti pada anak-anak, lansia, atau orang dengan gangguan sistem kekebalan. Kurangnya edukasi mengenai kebersihan pribadi dan penanganan yang terlambat juga menjadi penyebab utama meluasnya infeksi scabies di berbagai komunitas (Samosir, 2020).

Macam - macam faktor yang berhubungan dengan penyakit scabies yaitu; kontak dengan penderita penyakit scabies, rendahnya tingkat *Personal Hygiene* dan kondisi lingkungan yang mendukung untuk berkembangnya penyakit scabies seperti kepadatan hunian, sanitasi yang tidak baik, dan akses air bersih yang sulit (Gustia, 2018). Riset dari kategori usia, anak mempunyai tingkat prevalensi penyakit scabies yang lebih tinggi. Heukelbach menuturkan penyakit scabies dominan menjangkit pada anak dan remaja yang berusia 10-14 tahun (Pande Mirah Dwi Anggreni, 2019) aktor yang berpengaruh terhadap prevalensi scabies diantaranya adalah usia, jenis kelamin, higienitas pribadi yang buruk, pengetahuan yang rendah, kontak dengan penderita, kelembaban dan kepadatan hunian yang tinggi (Gde et al., 2019).

Remaja bisa terkena scabies melalui beberapa cara, yang umumnya berkaitan dengan interaksi sosial dan kebiasaan sehari-hari. Ini sering terjadi di lingkungan sosial remaja, seperti di sekolah, asrama, atau tempat olahraga, di mana mereka sering berdekatan satu sama lain. Selain itu, remaja yang berbagi barang-barang pribadi, seperti pakaian, handuk, seprai, atau bantal, juga berisiko terkena scabies karena kutu dapat bertahan di benda-benda tersebut. Remaja yang memiliki

kebiasaan kurang menjaga kebersihan pribadi, seperti jarang mencuci pakaian atau tidak mandi dengan teratur, juga lebih rentan terhadap infeksi *scabies*. Pada remaja dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, baik karena penyakit tertentu atau penggunaan obat-obatan, risiko terkena *scabies* juga lebih tinggi. Dengan faktor-faktor ini, remaja perlu lebih berhati-hati dalam menjaga kebersihan diri dan menghindari berbagi barang pribadi untuk mencegah penularan *scabies* (Avidah, 2019).

2.2.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor pendahulu dalam terwujudnya sikap dan perilaku seseorang. Menurut Notoatmojo (2014) pengetahuan yang setengah-setengah justru lebih berbahaya ketimbang tidak tahu sama sekali, tetapi ketidaktahuan juga membahayakan.

Notoatmojo (2014) Menjelaskan tentang tingkatan pengetahuan antara lain:

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagian dari suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil.

4. Analisa

Analisa adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau objek, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis

Kemampuan untuk menyusun formulasi baru, misalnya menyusun, dapat merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Penilaian berdasar kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

2.3 Pengertian Perilaku *Personal Hygiene*

Personal hygiene adalah praktik menjaga kebersihan tubuh secara individu untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan secara keseluruhan. Kebiasaan ini meliputi berbagai tindakan sehari-hari seperti mencuci tangan dengan sabun, mandi secara rutin, merawat kebersihan gigi dan mulut, serta menjaga kebersihan pakaian

dan lingkungan sekitar diri. Dengan menerapkan personal hygiene yang baik, seseorang dapat mengurangi risiko infeksi dan penularan berbagai penyakit, termasuk penyakit kulit seperti scabies. Selain itu, menjaga kebersihan pribadi juga berdampak positif pada rasa percaya diri dan interaksi sosial, sehingga menjadi bagian penting dalam kehidupan sehari-hari (Nadiya et al., 2020).

Tujuan *Personal Hygiene* atau kebersihan pribadi adalah untuk menjaga kesehatan tubuh, mencegah penyebaran penyakit, dan meningkatkan rasa percaya diri. Dengan menjaga kebersihan tubuh, seseorang dapat mengurangi risiko terinfeksi penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan, atau infeksi lainnya yang dapat ditularkan melalui kontak langsung atau melalui lingkungan yang tidak bersih. *Personal Hygiene* juga berperan penting dalam mengurangi bau tubuh yang tidak sedap, yang dapat memengaruhi kenyamanan sosial dan interaksi dengan orang lain. Selain itu, kebersihan pribadi yang baik mendukung kesehatan mental dengan memberikan rasa segar dan nyaman, serta meningkatkan penampilan fisik. Kebiasaan menjaga kebersihan pribadi, seperti mandi secara teratur, mencuci tangan, dan menjaga kebersihan gigi dan mulut, juga dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Nadiya et al., 2020).

Personal Hygiene dalam pencegahan dan pengobatan *scabies* sangat penting untuk mengurangi risiko penularan dan mempercepat proses penyembuhan. Kebersihan yang baik juga membantu mencegah infeksi sekunder akibat garukan yang sering terjadi pada kulit yang gatal.

2.3.1 Macam-macam *Personal Hygiene*

Berikut macam-macam *Personal Hygiene* pada remaja yang perlu di jaga :

1. Kebersihan kulit

Personal hygiene pada kebersihan kulit merujuk pada upaya menjaga kebersihan dan kesehatan kulit melalui kebiasaan perawatan yang teratur dan benar. Kulit merupakan lapisan pelindung pertama tubuh terhadap kuman, kotoran, dan zat asing, sehingga menjaga kebersihannya sangat penting untuk mencegah infeksi, iritasi, serta penyakit kulit seperti scabies dan jamur. Praktik kebersihan kulit meliputi mandi secara rutin minimal dua kali sehari, menggunakan sabun yang sesuai dengan jenis kulit, mengganti pakaian bersih setiap hari, serta menjaga agar kulit tetap kering dan tidak lembap, terutama di lipatan-lipatan tubuh. Selain itu, penting untuk tidak berbagi barang-barang pribadi seperti handuk atau pakaian dengan orang lain, karena dapat menjadi media penularan penyakit. Kebersihan kulit yang baik bukan hanya berfungsi menjaga kesehatan, tetapi juga meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Sri Mulyani, 2020).

2. Kebersihan kuku tangan dan kaki

Kebersihan kuku tangan dan kaki merupakan bagian penting dalam pencegahan scabies, karena kuku yang panjang dan kotor dapat menjadi tempat menumpuknya telur tungau serta kotoran dari hasil

garukan kulit. Saat seseorang yang terinfeksi scabies menggaruk area kulit yang gatal, tungau dan telurnya dapat menempel di bawah kuku. Jika kuku tidak dibersihkan secara rutin, hal ini dapat menyebabkan penularan ulang (reinfestasi) pada diri sendiri atau menularkan ke orang lain melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, menjaga kuku tetap pendek, bersih, dan kering sangat dianjurkan, terutama selama masa pengobatan scabies. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, menyikat kuku secara berkala, serta tidak menggigit atau memasukkan tangan ke mulut juga menjadi langkah sederhana namun efektif dalam memutus rantai penularan penyakit ini.

3. Kebersihan pakaian

Kebersihan pakaian sangat penting dalam penanganan dan pencegahan penularan scabies, karena tungau *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup selama 24 hingga 36 jam di luar tubuh manusia, termasuk di serat kain pakaian. Penderita scabies harus mencuci seluruh pakaian, handuk, seprai, dan selimut yang digunakan dalam tiga hari terakhir menggunakan air panas (suhu minimal 60°C), lalu mengeringkannya di bawah sinar matahari atau mesin pengering bersuhu tinggi. Barang-barang yang tidak dapat dicuci sebaiknya disimpan dalam kantong plastik tertutup rapat selama minimal 3 hari agar tungau mati akibat kekurangan inang. Selain itu, penderita harus mengganti pakaian setiap hari dan tidak berbagi pakaian atau kain

dengan orang lain. Langkah-langkah ini penting untuk mencegah reinfeksi dan menghentikan penyebaran scabies di lingkungan sekitar (Ridwan, 2017).

4. Kebersihan handuk dan alat mandi

Kebersihan handuk pada penderita scabies sangat penting untuk mencegah penularan dan reinfeksi. Handuk yang digunakan oleh penderita dapat menjadi media penularan karena tungau *Sarcoptes scabiei* bisa bertahan hidup selama 24–36 jam di luar tubuh manusia, termasuk pada kain lembap seperti handuk. Oleh karena itu, penderita scabies harus menggunakan handuk pribadi, dan tidak boleh berbagi dengan orang lain. Handuk harus dicuci setiap kali selesai digunakan dengan air panas (minimal 60°C) dan deterjen, kemudian dikeringkan di bawah sinar matahari atau menggunakan mesin pengering bersuhu tinggi. Handuk yang belum bisa dicuci segera sebaiknya disimpan dalam kantong plastik tertutup selama beberapa hari untuk membunuh tungau. Menjaga kebersihan handuk secara konsisten merupakan langkah penting dalam memutus rantai penularan scabies di lingkungan rumah atau komunitas (Indriani & Putri, 2021).

Personal Hygiene yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya scabies karena kutu *Sarcoptes scabiei* yang menyebabkan scabies lebih mudah menyebar dalam kondisi kebersihan tubuh yang tidak terjaga. Ketika seseorang tidak menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti jarang mandi, tidak mengganti pakaian yang kotor, atau

tidak mencuci tangan dengan teratur, kulit menjadi lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi *scabies*. Kutu *scabies* menyebar melalui kontak kulit langsung, dan kebersihan yang buruk dapat memperpanjang paparan terhadap kutu yang sudah ada pada kulit atau barang pribadi yang terkontaminasi, seperti pakaian dan seprai. Selain itu, kulit yang terinfeksi *scabies* akan terasa sangat gatal, dan kebiasaan menggaruk kulit yang tidak terjaga kebersihannya dapat memicu infeksi sekunder atau memperburuk kondisi kulit, membuatnya lebih mudah untuk kutu berkembang biak.

Sebaliknya, menjaga *Personal Hygiene* yang baik, seperti mandi secara teratur, mengganti pakaian secara bersih, dan mencuci barang-barang pribadi dengan benar, membantu mencegah penularan *scabies* dengan menghilangkan kutu yang ada di permukaan kulit atau benda yang digunakan bersama. Kebersihan yang terjaga mengurangi kemungkinan terinfeksi dan mendukung pemulihan lebih cepat jika seseorang sudah terinfeksi. Oleh karena itu, *Personal Hygiene* yang baik memainkan peran penting dalam pencegahan dan pengendalian *scabies*.

2.3.2 Kualitas Fisik Air

Kualitas fisik air bersih merujuk pada kondisi fisik air yang mempengaruhi kemurnian dan kelayakannya untuk digunakan dalam kegiatan sehari-hari, termasuk untuk konsumsi, mandi, dan aktivitas rumah tangga lainnya. Air bersih yang memiliki kualitas fisik yang baik harus

memenuhi beberapa standar tertentu agar aman dan nyaman digunakan. Salah satu aspek utama dari kualitas fisik air adalah kekeruhan. Kekeruhan air menunjukkan sejauh mana air mengandung partikel atau bahan terlarut seperti debu, lumpur, atau mikroorganisme. Air yang keruh tidak hanya terlihat tidak bersih, tetapi juga dapat mengandung patogen atau bahan kimia berbahaya yang berpotensi menyebabkan penyakit. Air yang bersih seharusnya jernih, sehingga cahaya dapat menembusnya dengan mudah (Husna, 2021).

Warna air juga merupakan indikator penting dalam kualitas fisik air. Air bersih seharusnya tidak berwarna, atau hanya memiliki sedikit warna alami yang tidak mengganggu. Air yang berwarna, misalnya kekuningan atau kecoklatan, bisa mengindikasikan adanya zat organik atau kontaminasi kimiawi yang bisa mempengaruhi kesehatan. Selanjutnya, bau dan rasa air juga mempengaruhi persepsi kualitas air tersebut. Air yang bersih seharusnya tidak memiliki bau yang tidak sedap atau rasa yang asing. Bau atau rasa yang aneh bisa menjadi tanda adanya bahan kimia yang terlarut, polutan, atau bahan organik yang membusuk, yang dapat membahayakan kesehatan jika dikonsumsi atau digunakan untuk keperluan lainnya (Rofifah, 2019).

Air bersih memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan dan pengobatan *scabies*. Mandi dengan air bersih secara teratur membantu menjaga kebersihan kulit, yang sangat penting untuk mencegah penularan kutu *Sarcoptes scabiei* penyebab *scabies*. Kutu ini menyebar melalui kontak kulit langsung dengan orang yang terinfeksi, dan dengan menjaga kebersihan

tubuh, kutu yang menempel pada kulit atau pakaian bisa hilang. Mandi dengan air bersih juga mengurangi risiko infeksi sekunder akibat garukan pada kulit yang gatal, yang bisa terjadi jika kulit tidak terjaga kebersihannya (Amri, 2024).

Selain itu, air bersih memungkinkan kita untuk mencuci pakaian dan perlengkapan tidur secara rutin dengan lebih efektif. Kutu *scabies* dapat bertahan hidup di benda-benda seperti pakaian, handuk, dan seprai, dan dengan mencuci barang-barang ini menggunakan air bersih, kita dapat menghilangkan kutu dan mencegah penularan ke orang lain. Di tempat-tempat yang memiliki akses terbatas terhadap air bersih, risiko terjadinya *scabies* cenderung lebih tinggi karena kebersihan tubuh dan lingkungan yang kurang terjaga, yang memudahkan kutu untuk berkembang biak dan menyebar. Oleh karena itu, akses yang memadai terhadap air bersih sangat penting dalam mencegah dan mengendalikan penyebaran *scabies* (Amri, 2024).

2.4 Pencegahan Scabies

Menurut noor ayu wandira 2022 pencegahan penyakit Skabies memiliki konsep yang sama dengan preventive medicine yang membagi pencegahan penyakit menjadi tiga tingkatan yaitu:

1. Pencegahan primer Pada saat fase pre pathogenesis *scabies*, dilakukan dengan menjaga kebersihan badan dengan mandi teratur minimal 2 kali sehari menggunakan air mengalir dan sabun mandi yang mengandung antiseptik lalu membersihkan area genetalia dan mengeringkannya dengan

handuk bersih, penderita tidak boleh memakai handuk ataupun pakaian secara bergantian. Semua pakaian, sprei, dan handuk harus dicuci dengan air panas minimal 2 kali seminggu untuk mematikan tungau. Selanjutnya pakaian dijemur di bawah terik sinar matahari lalu di strika. Mengganti sprei minimal 2 kali seminggu karna sprei tempat yang sering terkena kontak langsung dengan penderita dan menjaga kebersihan kamar untuk mencegah tungau berkembangbiak. Hindarkan kontak secara langsung yang lama dengan penderita skabies misalnya tidur bersama diatas kasur. Seluruh anggota keluarga yang tinggal bersama penderita skabies perlu diperiksa untuk mengetahui adanya penyebaran tungau serta memutuskan rantai penularan skabies.

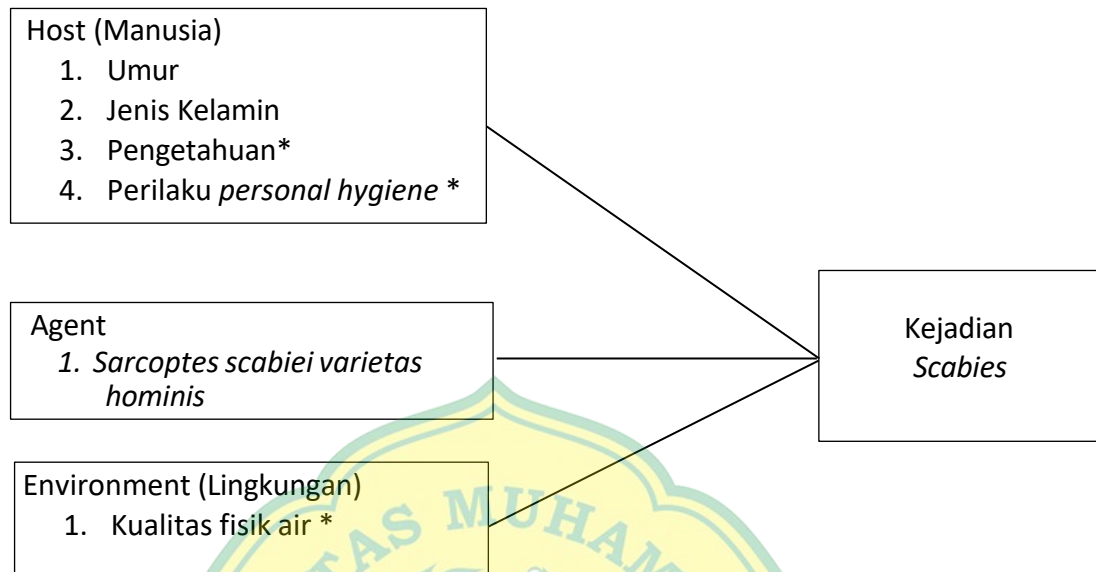
2. Pencegahan sekunder Ketika ada seseorang terkena skabies tindakan yang harus dilakukan adalah mencegah orang di sekitar penderita skabies tertular. Bentuk pencegahan sekunder adalah hindarkan kontak langsung yang lama dengan penderita skabies misalnya melakukan hubungan seksual, berpelukan dan tidur bersama di atas kasur. Seluruh anggota keluarga yang tinggal bersama penderita skabies perlu di periksa guna mengetahui penyebaran tungau serta memutuskan rantai penularan skabies.
3. Pencegahan tersier Setelah penderita dinyatakan sembuh dari skabies perlu dilakukan pencegahan tersier agar penderita dan orang-orang disekitarnya tidak terkena skabies untuk kedua kalinya. Pakaian, handuk, dan sprei yang digunakan 5 hari terakhir oleh penderita harus dicuci menggunakan deterjen dan jemur di bawah terik sinar matahari. Barang-barang yang tidak dapat

dicuci tetapi diduga terinfeksi tungau di isolasi dalam kantong plastik tertutup diletakkan di tempat yang tidak terjangkau manusia selama seminggu sampai tungau mati.



2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini yaitu mengacu pada teori John Gordon yaitu segitiga epidemiologi, bahwa terjadinya suatu penyakit dipengaruhi oleh host, agen



Sumber : Teori John Gordon (Ahmad, 2020)

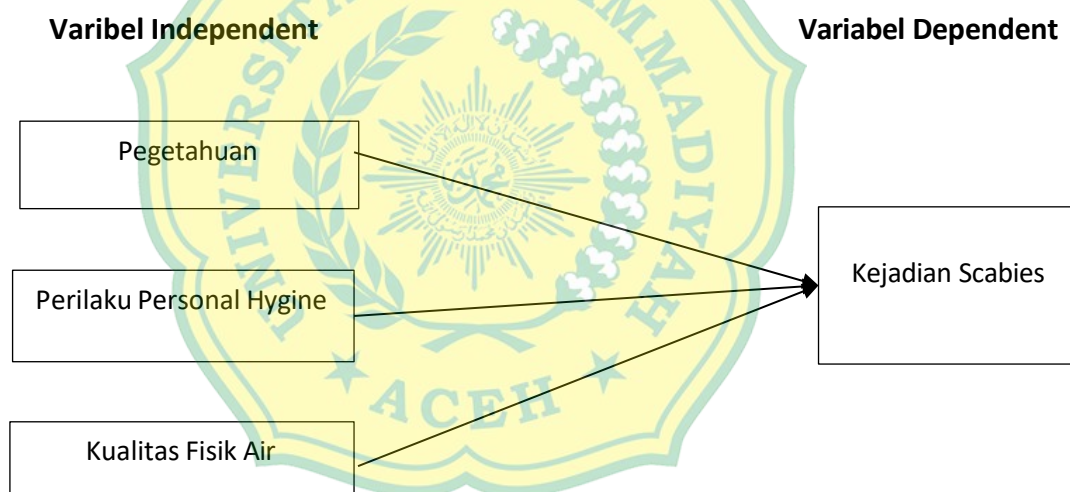
Keterangan : Variabel yang diteliti*

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian - penelitian yang akan dilakukan. Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Variabel ini dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen dan variabel dependent (Notoatmodjo, 2019). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independent (bebas) yaitu pengetahuan, *personal hygiene*, kualitas fisik air dan sikap.
2. Variabel Dependent (terikat) yaitu kejadian *scabies*.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kejadian <i>Scabies</i>	Penyakit kulit yang ditandai dengan rasa gatal atau kemerahan pada kulit di bagian sela-sela jari, siku, lutut, atau bagian lipatan tubuh dan munculnya gelembung berair yang sedang atau pernah di derita responden	Wawancara	Kuesioner	1. <i>Scabies</i> 2. Tidak <i>Scabies</i>	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Pengeta- huan	Pemahaman tentang penyakit <i>scabies</i> seperti gejala, cara pencegahan, pengobatan agar dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan responden.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

3	Perilaku personal hygiene	Kebersihan diri sendiri seperti, kebersihan kulit dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan seprai sebagai upaya untuk mencegah terjadinya penyakit <i>scabies</i> .	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
4	Kualitas fisik air	Air yang digunakan responden untuk kegiatan mandi atau mencuci dengan ciri-ciri tidak berbau, tidak berasa dan tidak bewarna	Wawancara	Kuisisioner	1. Memenuhi syarat 2. Tidak memenuhi syarat	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Kejadian *Scabies* (Noor Ayu Wandira, 2022)

- a. *Scabies* : Apabila Skor di peroleh 1
- b. Tidak *Scabies* : Apabila Skor di peroleh 2

2. Pengetahuan (Noor Ayu Wandira, 2022)

- a. Baik : Apabila Skor di peroleh > 5.
- b. Kurang Baik : Apabila Skor di peroleh < 5.

3. Perilaku *Personal Hygiene* (Noor Ayu Wandira, 2022)

- a. Baik : Apabila Skor di peroleh > 17.
- b. Kurang baik : Apabila Skor di peroleh < 17.

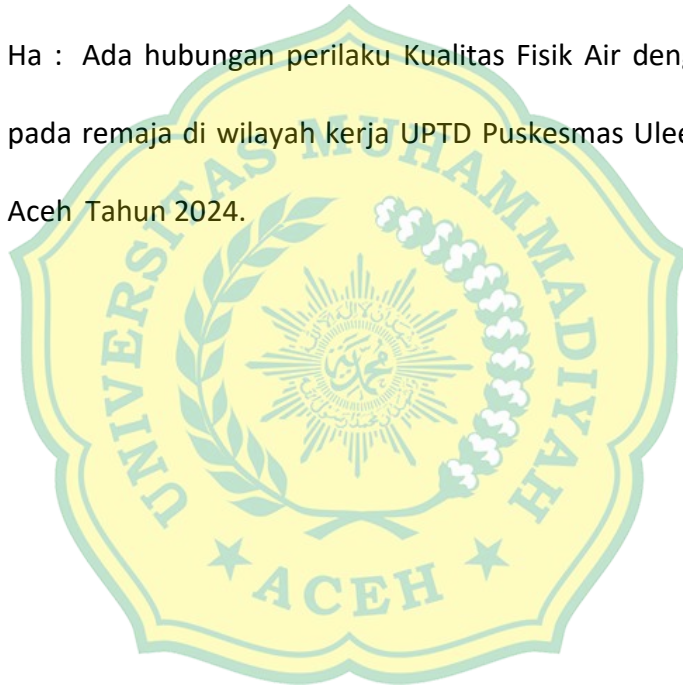
4. Kualitas Fisik air

- a. Memenuhi syarat : Apabila Skor di peroleh 3
- b. Tidak memenuhi syarat : Apabila Skor di peroleh < 3

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *scabies* pada remaja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Ha : Ada hubungan perilaku Personal Hygiene dengan kejadian *scabies* pada remaja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Ha : Ada hubungan perilaku Kualitas Fisik Air dengan kejadian *scabies* pada remaja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2024.

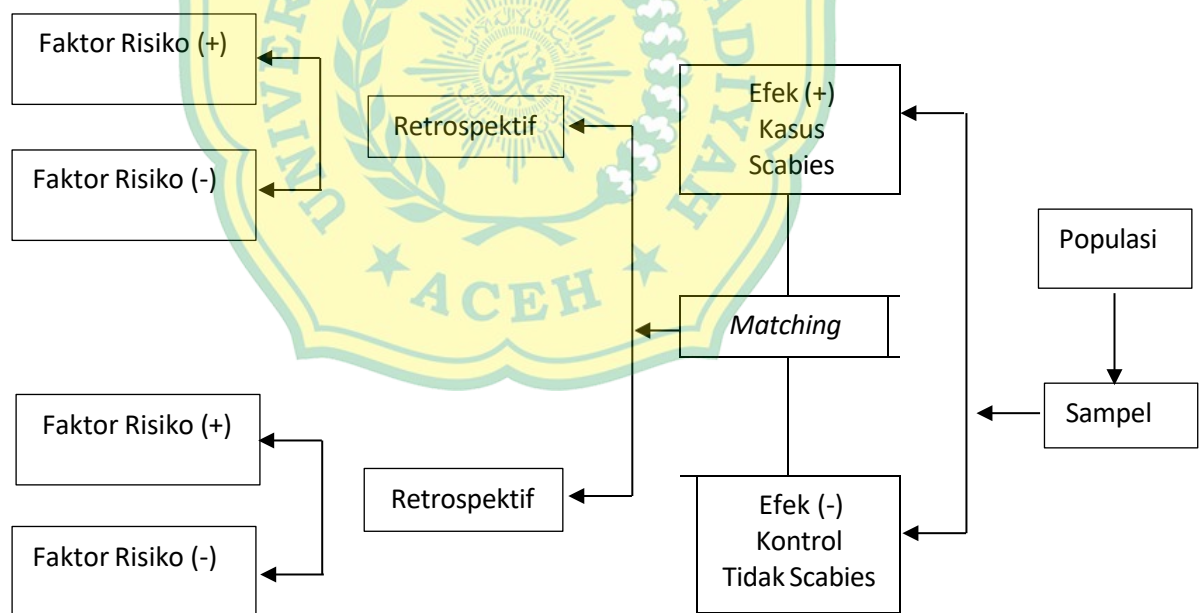


BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain *Case Control Study* menggunakan pendekatan retrospective (penelusuran ke belakang). Dalam penelitian ini yang menjadi case adalah remaja yang pernah mengalami *scabies* dan sebagai control adalah remaja bukan penderita *scabies*. Pendekatan retrospective yaitu dimana efek diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi terjadinya pada waktu yang lalu. Adapun sampel kasus dan control dicocokkan terlebih dahulu (*Matching*) berdasarkan umur. Desain penelitian case control dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Desain Penelitian Case Control

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 11-20 Agustus 2025.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Remaja di Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng berjumlah 318 orang.

1. Populasi kasus adalah remaja yang sedang atau pernah menderita penyakit *scabies* di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng berjumlah 76 orang.
2. Populasi Kontrol adalah remaja yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng yang tidak menderita *scabies*.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 sehingga total responden 152 dimana terdiri dari kelompok kasus yaitu penderita atau yang pernah mengalami *scabies* sebanyak 76 orang dan 76 orang dari kelompok control yaitu bukan penderita *scabies*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan keinginan si peneliti dan kriteria yang diinginkan oleh si peneliti tersebut (Sugiyono, 2010).

Dalam penelitian ini pertimbangan tersebut berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kasus

a. Kriteria Inklusi

1. Remaja penderita atau yang pernah mengalami *scabies*
2. Usia 12-17 tahun
3. Tinggal di wilayah kerja puskesmas ulee kareng

b. Kriteria Eksklusi

1. Remaja penderita *scabies* usia < 12-17 tahun
2. Bukan Remaja penderita *scabies* usia > 12-17 tahun

2. Kontrol

a. Kriteria Inklusi

1. Remaja yang ada di wilayah kerja puskesmas ulee kareng yang tidak menderita *scabies* usia >12-17 tahun
2. Dengan mengisi informed consent
3. Matching umur dengan kelompok kasus

b. Kriteria Eksklusi

1. Remaja yang berusia < 12 tahun
2. Pernah didiagnosa penyakit *scabies*

4.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2018) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi.

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini yaitu berdasarkan

jumlah kasus scabies di puskesmas (Januari-Agustus 2024) yaitu sebanyak 76 orang. Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 76 orang remaja di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng, Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling.

4.5 Jenis Data

Data yang digunakan data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang sudah dipersiapkan, sehingga responden bebas memberikan jawaban sesuai kriteria tertentu. Kemudian data tersebut dikumpulkan untuk mengolah dan menganalisa data.

4.6 Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan menggunakan metode wawancara berupa kuesioner yang berisi pertanyaan kepada responden.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing (Pemeriksaan), dilakukan setelah proses pengumpulan data yaitu dengan memeriksa kembali instrumen pengumpulan data (kuesioner). Pemeriksaan ini mencakup kelengkapan identitas responden serta kelengkapan pengisian kuesioner oleh peneliti, guna memastikan bahwa seluruh kuesioner telah terisi dengan lengkap dan tidak ada bagian yang terlewat.

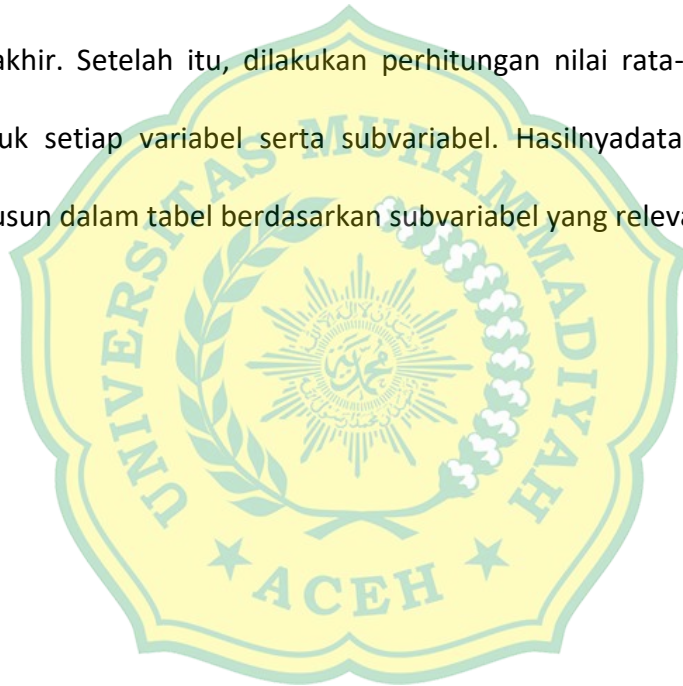
4.7.2 Coding

Coding adalah proses di mana peneliti menetapkan angka-angka

tertentu yang telah disiapkan sebelumnya untuk mempermudah pengelolaan dan analisis data. Dalam penelitian ini, kode data mencakup kode responden, dimulai dari 01 untuk responden pertama hingga 76 untuk responden terakhir, serta kode yang diberikan untuk setiap item pertanyaan dalam kuesioner.

4.7.3 *Tranfering*

Setelah proses pengkodean, data disusun secara runtut berdasarkan urutan responden, dimulai dari responden pertama, hingga responden terakhir. Setelah itu, dilakukan perhitungan nilai rata-rata dan persentase untuk setiap variabel serta subvariabel. Hasilnya data tersebut kemudian disusun dalam tabel berdasarkan subvariabel yang relevan untuk dianalisis.



4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan menggunakan cara menjelaskan secara deskriptif untuk mengamati distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti atau untuk mengidentifikasi tingkat suatu masalah, baik pada variabel independen maupun dependen. Pada analisis ini, semua data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika $p\text{-value} < \text{taraf nyata}$ ($\alpha=0,05$) maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmogorav-Smirnov*.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali di uji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2019).

4.9 Penyajian Data

Hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang, disertai dengan narasi penjelasan lebih lanjut.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Ulee Kareng terletak di Desa Pango Raya Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh, yang terletak kurang lebih 4 km dari pusat kota dan 100 meter dari Kantor Camat Ulee Kareng. Puskesmas Ulee Kareng Luas Bangunan sekitar 320 meter dengan luas tanah 1500m yang terdiri dari 1 unit Bagunan Induk, 1 Unit Perumahan Medis, 2 unit Perumahan Paramedis. Adapun Batasan wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng sebagai berikut:

- A. Sebelah Utara berbatas dengan Kecamatan Syiah Kuala
- B. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
- C. Sebelah Timur berbatas dengan Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
- D. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

5.2 Keadaan Demografis

Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng terdiri dari 9 desa, dengan luas tanah 1500 m dan Luas Bangunan 320 m, adapun nama desa yaitu: Gampong Ceurih, Gampong le Masen Ulee Kareng, Gampong Ilie, Gampong Lamteh, Gampong Doy, Gampong Lamglupang, Gampong Lambhuk, Gampong Pango Raya, Gampong Pango Deah. Dengan pustu sebanyak 2 buah yaitu Pustu Pango Raya dan Pustu Lambhuk.

5.3 Ketenagaan Pada Puskesmas Ulee Kareng

Struktur organisasi Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh yaitu: unsur pimpinan (Kepala Puskesmas), unsur pembantu pimpinan (Tata Usaha), unsur pelaksana terdiri dari 2 unit kegiatan pokok puskesmas

Jumlah tenaga medis di Puskesmas Ulee Kareng sebanyak 47 orang dengan PNS sebanyak 37 orang, Kontrak sebanyak 1 orang honorer sebanyak 1 orang dan PTT sebanyak 8 orang.

Tabel 5.1 Kasus Scabies Diwilayah UPTD Puskesmas Ulee Kareng Tahun 2024

Jumlah Data Scabies Tahun 2024

No	Desa	Penduduk	Jumlah Penderita Scabies Tahun 2024
1	Ceurih	4.292	16
2	Doy	2.813	7
3	Ie Masen Ulee Kareng	2.346	14
4	Ilie	3.246	5
5	Lambhuk	5.589	5
6	Lamglumpang	3.240	8
7	Pango Raya	2.095	15
8	Lamtheh	2.878	12
9	Pango Deah	553	8
Total		27.052	90

(Sumber : Diolah Peneliti 2025)

5.4 Fasilitas-Fasilitas Penunjang

Sesuai dengan keadaan geografis, dalam wilayah kerja puskesmas, tidak semua penduduk dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan dari puskesmas. Agar jangkauan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ulee Kareng lebih baik Puskesmas Ulee Kareng tidak melakukan Rawat Inap (Non Inap) kepada pasien yang melakukan perobatan, akan tetapi Puskesmas Ulee Kareng membuat 2 pustu yaitu Pustu Pango Raya dan Pustu Lambhuk. (Puskesmas Keliling).

5.5 Kegiatan Upaya Puskesmas

Puskesmas Ulee Kareng melaksanakan kegiatan upaya puskesmas sesuai dengan Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan masyarakat Depkes RI Tahun 2004, untuk tercapai visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya Kecamatan sehat menuju Indonesia Sehat, dengan misi puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang pelaksanaannya dilakukan baik dgedung maupun di luar gedung.

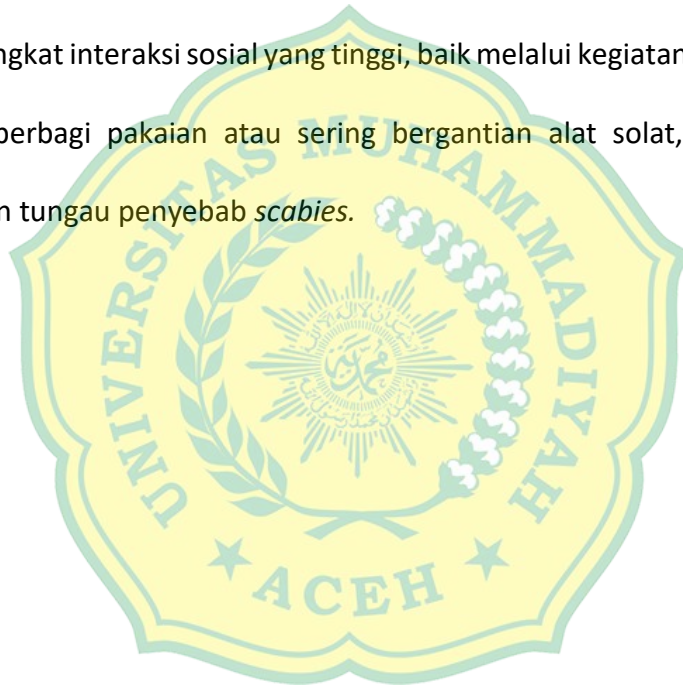
Kegiatan upaya Puskesmas tersebut meliputi upaya kesehatan wajib seperti upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kejadian scabies pada remaja, upaya pengobatan dan upaya sanitasi. Sedangkan upaya pengobatan seperti upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa dan upaya kesehatan usia lanjut.

5.6 Gambaran Umum Penyakit Scabies

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*. Pada remaja, scabies umumnya ditandai dengan rasa gatal yang sangat hebat, terutama pada malam hari, serta munculnya ruam kemerahan berupa bintik-bintik kecil, lepuhan, dan terkadang terowongan tipis di kulit akibat pergerakan tungau. Lokasi lesi yang sering ditemukan adalah sela-sela jari, pergelangan tangan, ketiak, perut, area pinggang, serta daerah genital. Gejala ini dapat menyebabkan gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup. Penularan terjadi melalui kontak langsung kulit dengan penderita atau melalui penggunaan barang

pribadi secara bersamaan.

Pada remaja, faktor risiko utama meliputi kurangnya pengetahuan tentang kebersihan diri, kebiasaan hidup dalam lingkungan padat penduduk, serta sanitasi lingkungan yang tidak memadai. Karena sifatnya yang mudah menular, scabies memerlukan penanganan cepat dan menyeluruh, termasuk pengobatan terhadap seluruh kontak serumah dan peningkatan edukasi tentang kebersihan pribadi. Remaja lebih rentan terhadap penyakit *scabies* karena sejumlah faktor yang berkaitan dengan gaya hidup dan perubahan fisik yang terjadi pada masa tersebut. remaja sering kali memiliki tingkat interaksi sosial yang tinggi, baik melalui kegiatan fisik seperti bermain bersama, berbagi pakaian atau sering bergantian alat solat, yang memudahkan penyebaran tungau penyebab *scabies*.



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat destribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependent yang Kejadian scabies dan variabel independent yang meliputi pengetahuan, perilaku personal hygiene dan kualitas fisik air. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik chi-square untuk melihat hubungan yang terjadi antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil dari pengumpulan data penelitian terhadap 152 responden yang dilakukan dari tanggal 11 Agustus – 20 Agustus 2025. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat sebagai berikut:

6.1.1 Distribusi Data Umum

TABEL 6. 1
DISTRIBUSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN, PENDIDIKAN, USIA DAN
TEMPAT TINGGAL PADA KASUS DAN KONTROL

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Laki-Laki	61	80,2	68	89,4
Perempuan	15	19,8	8	10,6
Pendidikan				
SMP	40	52,6	35	46,0
SMA	36	47,4	41	54,0
Usia				
12-14	33	43,4	38	50,0
15-17	43	56,6	38	50,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yang terbanyak yaitu pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Tingkat pendidikan pada kelompok kasus lebih banyak pada tingkat SMP (52,6%) sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak pada tingkat SMA (54%). Selanjutnya pada usia 12-14 tahun lebih banyak pada kelompok kontrol (50%) dibandingkan pada kelompok kasus (43,4%), sedangkan pada usia 15-17 tahun lebih banyak pada kelompok kasus (56,6%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (50%).

6.1.2 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil berdasarkan variabel yang diteliti sebagai berikut:

6.1.2.1 Pengetahuan

TABEL 6.2
DISTRIBUSI BERDASARKAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA REMAJA
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2025

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	54	35,5
2	Kurang Baik	98	64,5
Total		152	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Tabel 6.2 menjelaskan bahwa dari 152 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik 64,5% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik 35,5%.

6.1.2.2 Perilaku Personal Hygiene

TABEL 6. 3
DISTRIBUSI BERDASARKAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SCABIES
PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH AHUN 2025

No	Perilaku Personal Hygiene	F	%
1	Baik	65	42,8
2	Kurang Baik	87	57,2
Total		152	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.3 menjelaskan bahwa dari 152 responden yang memiliki personal hygiene yang kurang baik 57,2 % lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki personal hygiene yang baik 42,8%.

6.1.2.3 Kualitas Fisik Air

TABEL 6.4
DISTRIBUSI BERDASARKAN KUALITAS FISIK AIR DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA
REMAJA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2025

No	Kualitas Fisik Air	F	%
1	Memenuhi syarat	103	67,8
2	Tidak memenuhi syarat	49	32,2
Total		152	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Tabel 6.3 menjelaskan bahwa dari 152 responden yang memiliki kualitas fisik air yang memenuhi syarat 67,8% lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak memenuhi syarat 32,2%.

6.1.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diperoleh dari variabel pengetahuan, personal hygiene dan kualitas fisik air di hubungkan dengan kejadian scabies. Maka dilakukan pengujian secara statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dan dinyatakan bermakna apabila $p \text{ value} < 0,05$. Hasil analisis bivariat dapat dilihat dari tabel berikut:

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Scabies Pada Remaja di wilayah kerja UPTD puskesmas ulee kareng kota banda aceh tahun 2025

TABEL 6.5
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN SCABIES DI PADA REMAJA WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Pengetahuan	Kejadian Scabies					OR (95% CI)	P Value
		Scabies		Tidak Scabies		Total		
		n	%	n	%			
1	Baik	19	25	35	46,1	54	0,390 (0,196-0,777)	0,01
2	Kurang Baik	57	75	41	53,9	98		
	Jumlah	76	100	76	100	152		

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Tabel 6.4 diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak tidak mengalami kejadian scabies 46,1% dibandingkan yang mengalami scabies 25%. Sedangkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih banyak mengalami kejadian scabies 75% dibandingkan dengan yang tidak mengalami scabies 53,9%.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian scabies dengan $P - value$ $0,01 < 0.05$. Hasil analisis statistik diperoleh nilai $OR = 0,390$, karena nilai OR dibawah 1, maka dianggap tidak berarti untuk memunculkan risiko pada penelitian ini.

6.1.3.1 Hubungan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies di wilayah kerja UPTD puskesmas ulee kareng kota banda aceh tahun 2025

TABEL 6.6
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SCABIES DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Perilaku Personal Hygiene	Kejadian Scabies					OR (95% CI)	P Value
		Scabies		Tidak Scabies		Total		
		n	%	n	%			
1	Baik	25	32,9	40	52,6	65	0,441 (0,229-0,851)	0,02
2	Kurang Baik	51	67,1	36	47,4	87		
	Jumlah	76	100	76	100	152		

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Tabel 6.5 diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki perilaku personal hygiene yang baik lebih banyak tidak mengalami kejadian scabies 52,6% dibandingkan yang mengalami scabies 32,9%. Sedangkan proporsi responden yang memiliki personal hygiene kurang baik lebih banyak mengalami kejadian scabies 67,1% dibandingkan dengan yang tidak mengalami scabies 47,4%.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies dengan $P - value$ $0,02 < 0.05$. Hasil analisis statistik diperoleh nilai $OR = 0,441$, karena nilai OR dibawah 1, maka dianggap tidak berarti untuk memunculkan risiko pada penelitian ini.

6.1.3.1 Hubungan Kualitas Fisik Air dengan Kejadian Scabies di wilayah kerja UPTD puskesmas ulee kareng kota banda aceh tahun 2025

TABEL 6.7
TABULASI SILANG KUALITAS FISIK AIR DENGAN KEJADIAN SCABIES DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA Banda ACEH
TAHUN 2025

No	Kualitas Fisik Air	Kejadian Scabies					OR (95% CI)	P Value
		Scabies		Tidak Scabies		Total		
		n	%	n	%			
1	Memenuhi syarat	47	61,8	56	73,7	103	0,579 (0,291-1,153)	1,97
2	Tidak memenuhi syarat	29	38,2	20	26,3	49		
	Jumlah	76	100	76	100	152		

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Tabel 6.5 diketahui bahwa proporsi responden dengan kualitas fisik air bersih yang memenuhi syarat tidak mengalami kejadian scabies 73,7% % lebih besar dibandingkan yang mengalami scabies 61,8%. Sedangkan proporsi responden dengan kualitas fisik air bersih yang tidak memenuhi syarat dan mengalami scabies yaitu 38,2%.

Berdasarkan Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan kualitas fisik air dengan kejadian scabies dengan $P - value$ $1,97 > 0,05$.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Scabies

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian scabies dengan nilai P value $0,01 < 0.05$. Dengan demikian responden yang tidak memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mudah untuk terkena penyakit scabies.

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan sangat mudah menular melalui kontak langsung maupun penggunaan barang pribadi secara bersama. Pengetahuan individu terhadap penyakit ini memegang peranan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penularannya, terutama di lingkungan padat seperti pondok pesantren, asrama, maupun panti asuhan. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah tentang skabies secara signifikan berhubungan dengan meningkatnya kejadian penyakit ini. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Permata et al. (2023) di Pondok Pesantren Khas Kempek Cirebon menemukan bahwa santri dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko lebih tinggi tertular skabies dibandingkan santri dengan pengetahuan baik. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan kejadian skabies dengan nilai $p = 0,000$ dan koefisien korelasi $r = 0,561$ yang menunjukkan korelasi sedang.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ramadhani dan Keman (2021) di Pondok Pesantren X Jember pada remaja, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang skabies berhubungan signifikan dengan kejadian penyakit ini ($p = 0,000$). Namun, perilaku higiene secara umum tidak menunjukkan

hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies ($p = 0,406$), yang mengindikasikan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama dalam membentuk kesadaran dan tindakan pencegahan awal.

Selain itu, Nuryani et al. (2017) meneliti santri di Pondok Pesantren Tarbiyatul Mutatowwi'in, Madiun dan menemukan bahwa pengetahuan yang tinggi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan skabies, dengan nilai signifikansi $p = 0,003$. Hal ini diperkuat oleh sikap positif para santri terhadap pentingnya menjaga kebersihan dan menghindari kontak langsung dengan penderita.

Penelitian di Puskesmas Cempaka Putih, Jakarta oleh Aisyah dan Naibaho (2022) juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang skabies berbanding terbalik dengan angka kejadian penyakit, di mana masyarakat dengan pengetahuan tinggi cenderung menerapkan perilaku higienis yang menurunkan risiko infeksi.

Dari berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik tentang skabies berperan penting dalam menurunkan kejadian penyakit. Edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan penyuluhan tentang cara penularan, gejala, serta pencegahan skabies sangat diperlukan terutama di lingkungan dengan risiko tinggi penularan.

6.2.2 Hubungan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies dengan nilai $P\text{ value } 0,02 < 0.05$. Dengan demikian responden yang tidak memiliki perilaku personal hygiene yang baik akan lebih mudah untuk terkena penyakit scabies. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi penularan skabies adalah perilaku personal hygiene individu, yang mencakup

kebiasaan mandi, kebersihan tangan dan kuku, penggunaan handuk atau pakaian bersama, serta kebersihan tempat tidur.

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian skabies. Misalnya, penelitian oleh Tahani dan Risnawati (2022) di Pondok Pesantren Darul Falah Asahan menunjukkan bahwa remaja santri dengan kebersihan diri yang kurang memiliki risiko lebih tinggi terkena skabies. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang mengindikasikan adanya hubungan yang sangat signifikan antara perilaku kebersihan personal dan kejadian skabies.

Studi serupa dilakukan oleh Khairunnisa, Putri, dan Butar (2023) di SMAN Titian Teras Provinsi Jambi. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa kebersihan handuk, pakaian, dan sprei berpengaruh signifikan terhadap gejala skabies, masing-masing dengan nilai $p = 0,000$; $p = 0,001$; dan $p = 0,002$. Ini menunjukkan bahwa perilaku menjaga kebersihan barang-barang pribadi merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penyakit ini.

Penelitian oleh Nursatwika et al. (2023) juga memperkuat temuan tersebut. Mereka menemukan bahwa perilaku personal hygiene seperti kebersihan kulit ($p = 0,004$), kebersihan tangan dan kuku ($p = 0,040$), serta kebersihan pakaian ($p = 0,021$) semuanya berkorelasi signifikan dengan kejadian skabies. Bahkan, kebersihan tempat tidur dan handuk menunjukkan korelasi sangat kuat dengan $p = 0,000$.

Di Pondok Pesantren Nurul Huda, Kabupaten Pringsewu, studi oleh Sapta dan Musyarofah (2023) membuktikan bahwa selain pengetahuan, perilaku hygiene juga memengaruhi kejadian skabies secara signifikan. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa semakin baik perilaku kebersihan seseorang, semakin rendah risiko tertular skabies, dengan nilai signifikansi $p = 0,011$ untuk perilaku hygiene.

Lebih lanjut, penelitian oleh Majid, Astuti, dan Fitriyana (2019) di Pondok Pesantren Kabupaten Bandung menemukan bahwa santri dengan personal hygiene buruk lebih berisiko mengalami skabies, dan hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,042$, yang masih dalam batas signifikan. Ini menunjukkan bahwa meskipun aspek lain seperti kepadatan penghuni juga berperan, perilaku individu tetap menjadi faktor utama.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perilaku personal hygiene memiliki hubungan yang erat dan signifikan dengan kejadian skabies. Peningkatan perilaku kebersihan pribadi melalui edukasi kesehatan, penyediaan sarana sanitasi yang layak, serta pembiasaan hidup bersih di lingkungan padat penduduk menjadi strategi utama dalam menekan angka kejadian skabies, khususnya di kelompok usia remaja.

6.2.3 Hubungan Kualitas Fisik Air dengan Kejadian Scabies

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan kualitas fisik air bersih dengan kejadian scabies dengan nilai $P \text{ value } 1,97 > 0.05$. Dengan demikian sebagian besar responden memiliki kualitas fisik air yang memenuhi syarat, namun masih ada juga responden yang tidak memiliki air yang memenuhi syarat dengan kualitas air sumur yang tidak layak.

Sebuah penelitian case-control yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya, Kota Padang (2015) meneliti berbagai faktor risiko skabies, termasuk kualitas air bersih. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketersediaan air bersih tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies ($p = 0,454$, $OR = 1,5$).

Hal ini menunjukkan bahwa, dalam konteks tersebut, air bersih bukanlah faktor utama dalam transmisinya.

Penelitian lain yang lebih komprehensif digagas oleh Nursatwika et al. (Universitas Islam Sumatera Utara), dengan desain cross-sectional dan sampel 66 responden. Selain menemukan bahwa personal hygiene seperti kebersihan kulit, tangan dan kuku, pakaian, serta handuk dan sprei memiliki hubungan signifikan dengan kejadian infeksi skabies, penelitian ini juga menunjukkan bahwa kualitas air fisik tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian skabies ($p = 0,323$). Artinya, meskipun kebersihan diri terbukti berpengaruh, kualitas air—seperti kejernihan, rasa, atau bau—tidak terkait dengan insiden penyakit ini.

Kesimpulan secara dari hasil penelitian-penelitian tersebut adalah bahwa kualitas fisik air tidak berperan sebagai faktor utama dalam penularan skabies. Sebaliknya, aspek-aspek personal hygiene seperti kebersihan badan, pakaian, tempat tidur, dan perilaku harian memegang peranan lebih krusial dalam menentukan risiko infeksi. Edukasi fokus pada menjaga kebersihan diri menjadi rekomendasi utama dalam mencegah penyebaran skabies, khususnya di lingkungan komunitas padat seperti pesantren, sekolah dan panti asuhan.

6.3 Kelemahan Dalam Penelitian

Hasil dalam penelitian ini memiliki kelemahan terutama pada kualitas fisik air, peneliti hanya melakukan beberapa observasi saja, kemudian hanya mewawancarai responden yang berada di warung kopi. Diharapkan kepada peneliti lain yang mengambil judul ini agar bisa melakukan observasi langsung terhadap kualitas fisik air.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian scabies di wilayah kerja puskesmas ulee kareng kota banda aceh tahun maka peneliti berkesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian scabies dengan ($P = 0,01$)
2. Ada hubungan antara perilaku personal hygiene dengan kejadian scabies dengan ($P = 0,02$)
3. TidakAda hubungan antara kualitas fisik air bersih dengan kejadian scabies ($P = 1.97$).

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan puskesmas ulee kareng agar dapat memberikan edukasi agar para remaja lebih waspada dan menjaga kebersihan diri secara rutin, seperti mandi dua kali sehari, mencuci pakaian dan perlengkapan tidur secara teratur, serta menghindari penggunaan barang pribadi secara bergantian.
2. Kepada keluarga dan orang tua disarankan untuk menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan rumah dengan baik. Pastikan anak-anak mandi secara rutin minimal dua kali sehari dan selalu mengganti pakaian yang bersih setiap hari. Hindari kebiasaan berbagi barang pribadi seperti handuk, pakaian, seprai, atau alat tidur dengan orang lain, karena hal ini bisa memicu penularan scabies.

3. Bagi Fakultas diharapkan sebagai bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi penulis lain yang meneliti tentang hal ini.
4. Diharapkan kepada peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa di tempat yang sama, agar dapat melakukan pendataan ulang responden serta dapat menambah variabel lain serta dapat menambah berbagai referensi-referensi yang dapat memperkuat teori-teori yang ada.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahani, A., & Risnawati, R. (2022). Hubungan Perilaku Kebersihan Personal terhadap Dugaan Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Darul Falah Asahan-Kisaran. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 21(2), 202–206. <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina/article/view/297>
- Ahmad, R. A., Indriani, C., Arisanti, R. R., Wahdi, A. E., & Hertanti, N. S. (2020). Buku Teks Epidemiologi Untuk Kesehatan Masyarakat. UGM PRESS.
- Aisyah, P. B., & Naibaho, M. L. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Skabies dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Puskesmas Cempaka Putih, Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/10468>
- Amareid, H. H., & Lindtjorn, B. (2021). *Faktor risiko kudis, tungiasis, dan infeksi tinea pada anak sekolah di selatan Ethiopia : Model multilevel Bayesian cross-sectional*. 1–23.
- Amri, R. Z., Kustono, D., Al-Irsyad, M., & Marji, M. (2024). Hubungan Kualitas Air, Sanitasi Rumah, *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian *Scabies* di Puskesmas Mojolangu Tahun 2023. *Sport Science and Health*, 6(9), 979-992.
- Bahari, M. N. F. I., Prakoso, N. T., Anam, Z., & Ningtyas, L. M. (2025). Pemahaman Mahasiswa/i UNNES Terhadap Penderita Skabies Melalui Pendekatan Labelling. *JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN*, 5(1), 103-109.
- Damayanti, L., & Siagian, A. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Kebersihan Perilaku dan Pola Hidup Sehat terhadap Kejadian Scabies pada Siswa Pesantren*. 37(Asmc), 217– 221.
- Friska, S. (2014). TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU SISWI SMA KELAS XII TERHADAP SCABIES DI ASRAMA PUTRI SANTA CLARA PEMATANGSIANTAR.
- Gde, L., Ayuning, I., Mutiara, H., Suwandi, J. F., Ayu, R., Kedokteran, F., Lampung, U., Parasitologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Klinik, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). *Relationship Scabies with Learning Achievement on Santri Boarding School at Bandar Lampung*. 8, 76–81.
- Grodner, C., Miquel, J., Stéphanie, S. H., Franck, M., Nacer, J. M., Marie, B., Elisa, D., Philippe, G., & Mahe, E. (2021). *Scabies berkrusta pada anak-anak di Prancis: serangkaian 20 kasus. Pediatri Eropa*
- Husna, R., Joko, T., & Nurjazuli, N. (2021). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian *Scabies* Di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 29-

39. *Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 58-63.

Indriani, F., & Putri, F. E. (2021). *Hygiene Dengan Gejala Scabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021*. 1(2), 63–75.

Kadri, H. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan *Scabies* pada Santri di Pondok Pesantren Modern Al-Hidayah Kota Jambi. *Abdimas Kesehatan*, 3(1), 72–75.

Kasanah, U., Purwanti, L. E., & Andarmoyo, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Remaja dalam Pencegahan Penyakit *Scabies* pada Santri Mukim di Pondok Pesantren Thoriqul Huda, Ponorogo. Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan UMPO. <https://seminar.umpo.ac.id/index.php/SNFIK2019/article/view/402>

Kasanah, U., Purwanti, L. E., & Andarmoyo, S. (2019, December). HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU REMAJA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT *SCABIES* PADA SANTRI MUKIM. In *1st Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan* (pp. 234-239).

Khairunnisa, N., Putri, F. E., & Butar, M. (2023). Hubungan Personal Hygiene dengan Gejala *Skabies* di SMAN Titian Teras Provinsi Jambi Tahun 2023. E-SEHAD. <https://online-journal.unja.ac.id/e-sehad/article/view/30345>

Majid, R., Astuti, R. D. I., & Fitriyana, S. (2019). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian *Skabies* pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains*, 8(2). <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/iiks/article/view/5590>

Marga, M. P. (2020). Pengaruh *Personal Hygiene* terhadap kejadian penyakit *scabies*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 773-778.

Muhsina, R., Alam, T. S., & Hartaty, N. (2021). Gambaran Faktor Penyebab *Scabies* Pada Santri Di Dayah Insan Qur'ani. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(2).

Nadiya, A., Listiawaty, R., & Wuni, C. (2020). Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'Adatuddaren. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 2(2), 99. <https://doi.org/10.30829/contagion.v2i2.7240>

Notoatmodjo, S. (2014). Tingkat pengetahuan. *Jakarta: Rineka Cipta*.

Nurdin, A., Zakiyuddin, Z., Zamzami, Z., Bukhari, B., Fuadi, Z., Fitria, R. D., ... & Pangastuti, Y. (2024). Pendidikan Kesehatan *Personal Hygiene* dan Sanitasi

Lingkungan Untuk Menurunkan Jumlah Penderita Penyakit Kulit (*Scabies*) di Dayah Nurul Huda Aceh Besar. *Public Health Journal*, 1(3), 161-172.

Nursatwika, M. A., Afriandi, D., Kurniawan, B., & Aulia. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Infeksi *Sarcoptes scabiei* var. hominis. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.
<https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina/article/view/802>

Nursatwika, M. A., Afriandi, D., Kurniawan, B., & Aulia. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Infeksi *Sarcoptes scabiei* var. hominis. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.

Nuryani, I., Rosita, A., & Yunitasari, N. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Santri tentang Penyakit *Scabies* terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit *Scabies* di Pondok Pesantren Tarbiyatul Mutatowwi'in, Madiun. *Global Health Science*, 2(2). <https://www.jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/80>

Pande Mirah Dwi Anggreni, I. G. A. A. E. I. (2019). Korelasi Faktor Prediposisi Kejadian *Scabies* Pada Anak-Anak Di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika*, 8(6), 4–11.

Permata, Y. N., Zulhaj, M. T., & Affanin, S. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan skabies dengan kejadian skabies santri putra di Pondok Pesantren Khas Kempek Cirebon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 15(1).
<https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku/article/view/1071>
pesantren konvensional dan modern. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala*

Purwanto, H., & Hastuti, R. P. (2020). Faktor Risiko Penyakit *Scabies* di Masyarakat *Risk Factors for Scabies in the Community*. 11, 145–150., E. (2021). Hubungan Antara Persepsi Individu Kerentanan dan Hambatan Terhadap Aksi Pengobatan *Scabies* Pasien. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 9(3), 310– 317.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v9i32021.310>

Putri. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri Dengan Perilaku Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2016;5:4.

Ramadhani, G. S., & Keman, S. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Higiene terhadap Kasus Penyakit Skabies di Pondok Pesantren X Jember. *MPPKI*, 6(9).
<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/3509>

Rasyid, Z., Septiani, W., Harnani, Y., Susanti, N., & Bayhaqi, A. R. (2024). Determinan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Dasar dengan Penyakit Kulit (*Scabies*) di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(2), 153-161.

- Ratri, C. P., & Paskarini, I. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Scabies* Pada Nelayan di Desa Weru Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. *The Indonesian Journal of Occupational Safety, Health and Environment*, 1(1), 132-143.
- Ridwan, A. R. (2017). Hubungan pengetahuan, *Personal Hygiene* , dan kepadatan hunian dengan gejala penyakit *scabies* pada santri di pondok pesantren darul muklisin kota kendari 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–8.<https://doi.org/ISSN 2502-731X> , Rozi, F. (2019). Efektivitas Kombinasi Pursed Lip Breathing Dan Distractive Auditory Stimuli Terhadap Nilai Peak Expiratory Flow Pada Pasien Ppok Di Rsud Jombang.
- Rofifah, T. N., Lagiono, L., & Utomo, B. (2019). Hubungan Sanitasi Asrama Dan *Personal Hygiene* Santri Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018. *Buletin Keslingmas*, 38(1), 102-110.
- Samosir, K. (2020). Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* di PondokPesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *Jurnal Ilmu KesehatanMasyarakat*, 9(April), 144–152. <https://doi.org/p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN 2354-8185>
- Sapta, W. A., & Musyarofah, M. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Skabies pada Siswa Pondok Pesantren Nurul Huda Kabupaten Pringsewu Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/27989>
- Sari Yunita, M., Gustia, R., & Anas, E. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. *Andalas Journal of Health*. Studi ini menggunakan desain case–control dan menemukan bahwa ketersediaan air bersih tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian skabies ($p = 0,454$, $OR = 1,5$)
- Sari, N., Mufti, L., & Isnaeni, A. (2021). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan PersonalHygiene Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Tahun 2021*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 9–17. <https://doi.org/2774-5848>
- Siregar, N. handayani. (2020).*Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren Darul Arafahraya Medan*.
- Sri Mulyani, E. N. (2020). Pentingnya Pendidikan Kesehatan Tentang PHBS Terhadap Pencegahan Penularan *Scabies* di Pondok Pesantren. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20,20–25.

- Suharyat, Y. (2009). Hubungan antara sikap, minat dan perilaku manusia. *Jurnal region*, 1(3), 1-19.
- Sulistyaningtyas, A. R., & Ariyadi, T. (2020). Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Pedikulosis di Pondok Pesantren AL YAQIN Rembang. *Jurnal Labora Medika*, 4, 25–31.
- Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. *Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment*. Dtsch Arztebl Int. 2021 Oct 15;118(41):695-704. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0296. PMID: 34615594; PMCID: PMC8743988.
- Syamsul, S. A., Nuddin, A., & Umar, F. (2022). PAREPARE Analysis of Risk Factors for the Emergen of *Scabies* Disease in Santri in Al Badar Boarding School DDIBilalang Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(1).
- Tresnasari, C., & Maulida, M. (2019). *Pengertian Scabies di Pesantren (Pesantren)*. 307(SoRes 2018), 520–522.
- Ubaidillah. (2021). Pencegahan Penyakit *Scabies* di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *Jurnal Solma*, 10(01), 189–193.
- Wandira, N. A. (2022). Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kulit *Scabies* Santri Di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah (Doctoral dissertation, SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN)
- World Health Organization (WHO), (2023). *Scabies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *SCABIES* PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG TAHUN 2024

Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Usia :
- d. Pendidikan :
- e. Alamat :

1. Kuisisioner Kejadian *Scabies*

Apakah anda pernah mengalami penyakit *scabies* ?

☐

Kasus

☐

Kontrol

- a. Ya
- b. Tidak

2. Kuisisioner Pengetahuan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar dan jujur, jika anda pernah mengalami penyakit *scabies*

1. Apa itu penyakit scabies?
 - a. Penyakit kulit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk
 - b. Penyakit kulit yang disebabkan oleh gigitan tungau (kutu)
 - c. Penyakit kulit yang disebabkan karena infeksi bakteri
 - d. Penyakit kulit yang disebabkan karena alergi
2. Apa nama tungau (kutu) penyebab penyakit scabies?
 - a. Candida albicans
 - b. Demodex folliculorum
 - c. Pediculus humanus
 - d. Sarcoptes Scabiei
3. Bagaimana cara penularan penyakit scabies?
 - a. Melalui gigitan nyamuk
 - b. Melalui makanan
 - c. Melalui udara
 - d. Melalui kontak langsung dengan penderita scabies
4. Bagaimana gejala utama penyakit scabies ?
 - a. Munculnya bintik hitam di seluruh bagian tubuh
 - b. Kulit melepuh seperti terbakar
 - c. Kulit terasa kaku dan kering
 - d. Rasa gatal hebat terutama pada malam hari
5. Bagian tubuh yang paling sering terkena scabies adalah?
 - a. Wajah dan leher
 - b. Bagian kepala dan rambut
 - c. Bagian tangan dan kuku
 - d. Sela-sela jari, pergelangan tangan, dan pinggang

6. Bagaimana cara mencegah scabies ?
 - a. Banyak makan buah
 - b. Berjemur di panasnya matahari
 - c. Meminum vitamin C
 - d. Tidak berbagi pakaian atau tempat tidur
7. Berapa lama scabies dapat bertahan di tubuh jika tidak di obati?
 - a. 1-2 hari
 - b. Kurang dari seminggu
 - c. Tidak lebih dari 3 hari
 - d. Beberapa minggu hingga berbulan bulan
8. Apakah yang dilakukan jika terkena penyakit scabies ?
 - a. Mandi menggunakan air hangat
 - b. Tidak di obati karena bisa sembuh sendiri
 - c. Menggunakan obat oles dan menjaga kebersihan pribadi
 - d. Menganggaruk kulit yang terkena scabies
9. Siapakah yang paling beresiko tertular penyakit scabies?
 - a. Orang yang hidup sendiri
 - b. Orang yang sudah meninggal
 - c. Orang yang sedang berenang di kolam
 - d. Orang yang tinggal dalam lingkungan yang padat
10. Obat apa yang bisa digunakan untuk mengobati penyakit scabies?
 - a. Paracetamol
 - b. Ambroxol
 - c. Permetin Topical
 - d. Diapet

(Sumber: Noor Ayu Wandira, 2022)

2. Kuisiener *Personal Hygiene*

Berikan tanda (✓) pada pilihan jawaban yang menurut saudara paling tepat !

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Kebersihan Kulit		
1	Saya tidak mandi 2x sehari		
2	Saya mandi menggunakan sabun		
3	Saya tidak menggosok badan saat mandi		
4	Saya mandi menggunakan sabun sendiri		
5	Saya tidak mandi setelah melakukan aktifitas/olahraga		
	Kebersihan tangan dan Kuku		
6	Saya mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur		
7	Saya mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi		
8	Saya tidak memotong kuku sekali seminggu		
9	Saya mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar (BAB)/buang air kecil (BAK)		
10	Saya tidak mencuci tangan setelah menggaruk badan		
11	Saya menyikat kuku tetapi tidak menggunakan sabun pada saat mandi		
	Kebersihan Handuk		
12	Saya mandi tidak menggunakan handuk sendiri?		
13	Saya menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?		
14	Saya tidak menjemur handuk setelah mandi?		
15	Saya menggunakan handuk dalam keadaan lembab?		
16	Saya menggantung handuk yang telah dipakai mandi?		
	Kebersihan Pakaian		
17	Saya tidak mengganti baju yang telah dipakai seharian sebelum tidur?		
18	Saya menjemur pakaian di bawah terik matahari?		

19	Saya memakai pakaian selama 2 hari?		
20	Saya menggantung pakaian yang telah saya gunakan sehari untuk di pakai besok?		
21	Saya menggunakan pakaian setelah dicuci?		
22	Saya tidak mencuci pakaian menggunakan detergen?		
23	Saya mengganti pakaian setelah berkeringat?		
	Kebersihan tempat tidur dan sprei		
24	Saya membersihkan sprei sebelum tidur?		
25	Saya menjemur kasur 1 kali tiap 2 minggu?		
26	Saya tidak mengganti sprei tempat tidur seminggu sekali?		
Total			

(Sumber: Noor Ayu Wandira, 2022)

3. Kualitas fisik air

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Air bewarna		
2	Air Berasa		
3	Air Berbau		

Sumber : Peraturan KEMENKES No. 173/Men.Kes/Per/VII1977 tentang persyaratan

kulaitas fisik air

TABEL SKOR

NO	VARIABEL	NO	BENAR	SALAH	RENTANG
1	Pengetahuan	1	1	0	1. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh > 5. 2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh < 5.
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
NO	VARIABEL	NO	YA	TIDAK	RENTANG
2	Kualitas Fisik Air bersih	1	1	0	1. Memenuhi syarat: Apabila nilai skor 3 2. Tidak memenuhi syarat: Apabila nilai skor <3
		2	1	0	
		3	1	0	
NO	VARIABEL	NO	YA	TIDAK	RENTANG
3	Perilaku Personal Hygiene	1	1	0	1. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh > 17. 2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh < 17.
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	1	0	
		14	1	0	
		15	1	0	
		16	1	0	
		17	1	0	
		18	1	0	
		19	1	0	
		20	1	0	
		21	1	0	
		22	1	0	
		23	1	0	
		24	1	0	
		25	1	0	
		26	1	0	

