

Skripsi

**ANALISIS FAKTOR KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH
AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2024**

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



OLEH:

Yeni Apriliani
NPM : 1807110126

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeni Apriliani

NIM : 1807110126

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Proposal: **Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies Di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2024**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan 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, 18 Januari 2024



METERAL
TEMPREL

2AAKX689182874


Yeni Apriliani

NPM 1807110126

ABSTRAK

Nama : Yeni Apriliani

NPM : 1807110126

Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies Di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2024

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

Scabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* dengan keluhan gatal terutama malam hari yang ditandai dengan adanya kelainan pada kulit berupa *papula*, *vesikula*, *urtikaria*, dan *krista*. Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh dengan wawancara dan observasi pada 10 santri yang diambil secara acak di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh, didapatkan 60% atau 6 dari 10 santri yang terkena skabies. Sedangkan terdapat 40% atau 4 dari 10 santri yang tidak terkena scabies. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

Metode penelitian ini dalam bentuk *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh santri MTsN (yang skabies dan tidak skabies) di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh sebanyak 263 santri. Sampel adalah santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh sebanyak 73 santri. Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 10-20 Januari 2024 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan 52.1% responden yang mengalami scabies, 57.5% berpengetahuan kurang baik, 52.1% *personal hygienenya* kurang baik, 53.4% sarana prasarannya kurang lengkap, 53.4% kelembaban ruangnya tidak memenuhi syarat, 53.4% ventilasi udaranya tidak memenuhi syarat dan 52.1% kepadatan huniannya padat. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p = 0,015$), *personal hygiene* ($p = 0,004$), sarana prasarana $p = (0,027)$, kelembaban ruangan ($p = 0,002$), ventilasi udara ($p = 0,007$) dan kepadatan hunian ($p = 0,001$) dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024. Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat untuk memberikan penyuluhan kepada para santri mengenai penyakit *skabies* guna meningkatkan pemahaman santri tentang *skabies* serta menyarankan para santri untuk selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungannya.

Kata Kunci : Penyakit *Skabies*, Pengetahuan, *personal hygiene*, kelembaban ruangan.

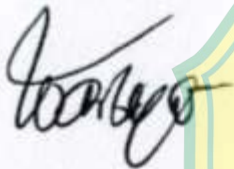
Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

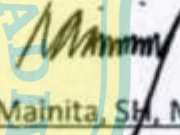
Banda Aceh, 05 Februari 2024

Pembimbing I

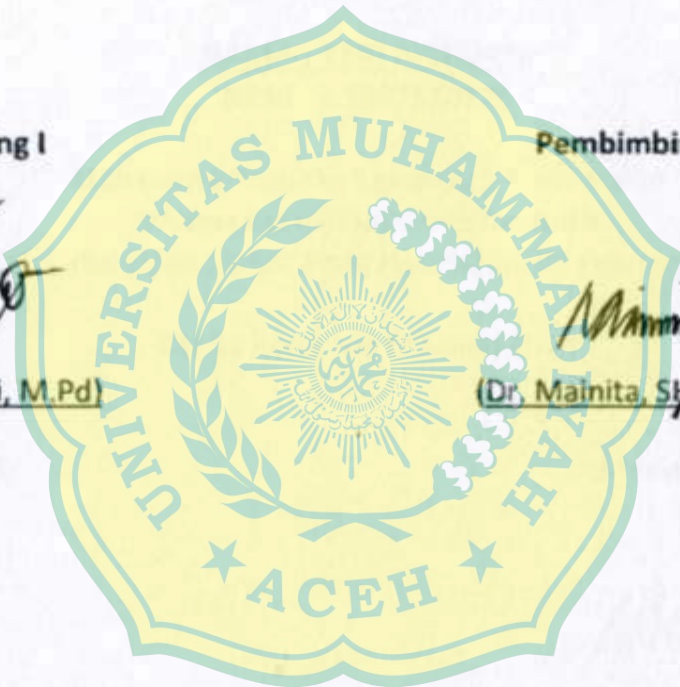


(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

Pembimbing II



(Dr. Mainita, St., M.H. Kes)



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH
AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2024**

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

OLEH :

NAMA : YENI APRILIANI

NPM : 1807110126

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Senin, 05 Februari 2024
Banda Aceh, 05 Februari 2024

Pembimbing I



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

Pembimbing II



(Dr. Mainita, SH, M.H. Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico:fb., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 05 Februari 2024

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



Pembimbing II : Dr. Mainita, SH, M.H. Kes



Penguji I : Agustina, SST., M.Kes



Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

BIODATA PENELITI

Nama : Yeni Apriliani
Tempat/ Tanggal Lahir : Pandan Sari, 08 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Nama Orang Tua :
 Ayah : Alm. Warasto S.Pd
 Ibu : Suratmi
Pekerjaan Orang Tua :
 Ayah : -
 Ibu : Jualan
Riwayat Pendidikan
 SD : SD Negeri Siatas Tahun 2006
 SMP : SMP Negeri 3 Simpang kanan Tahun 2012
 SMA : SMA Negeri 1 Tapak tuan Tahun 2015-2018
 Tahun 2018 sampai sekarang : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya tulis : **ANALISIS FAKTOR KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

Tertanda

(Yeni Apriliani)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies Di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2024**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

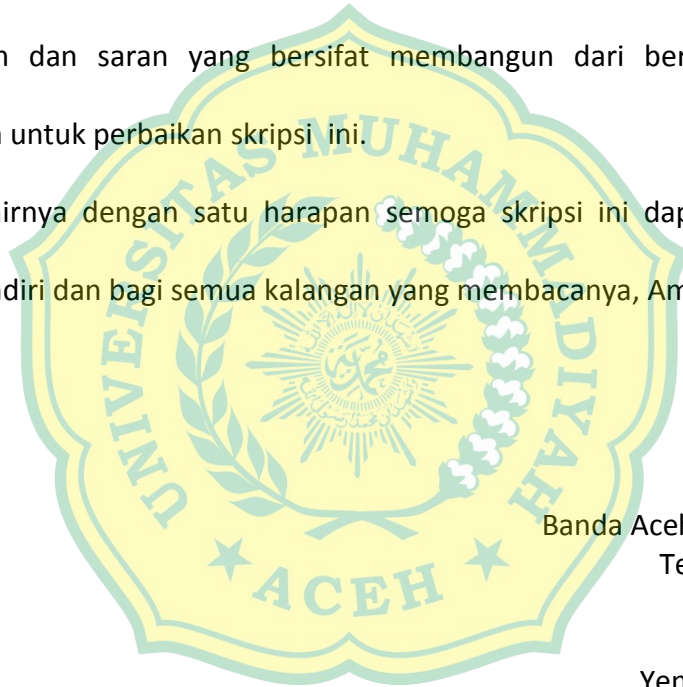
Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya proposal ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Mainita, SH, M.H.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.



Banda Aceh, 18 Januari 2024
Tertanda,

Yeni Apriliani

KATA MUTIARA

*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuialah shadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan
(HR Tarmidzi)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh
keberhasilanHari ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

Ayahanda.....

*Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan
ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

Ibunda.....

*Di pangkuanmu ananda membuka
mata Dalam belaianmu ananda
tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu
Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang
Ibundadan yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi
keberhasilanku, sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah
membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...*

Akhirnya, hanya kepadaMu

ya AllahAku berdoa

bersyukur dan tafakkur

Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu

Yeni Apriliani

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.....	6
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	8
2.1 Penyakit Skabies.....	8
2.1.1 Pengertian Penyakit Skabies.....	8
2.1.2 Epidemiologi Skabies.....	9
2.1.3 Etiologi Skabies.....	10
2.1.4 Patogenesis Skabies.....	11
2.1.5 Gambaran Klinis Skabies.....	12
2.1.6 Cara Penularan Skabies.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan Skabies.....	14
2.1.8 Cara Pencegahan Skabies.....	16
2.1.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies.....	16
2.2 Pesantren.....	19
2.2.1 Santri.....	19
2.2.2 Pengelompokkan Santri.....	19
2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Penyakit Skabies.....	20
2.4 Hubungan Personal hygiene Dengan Penyakit Skabies.....	21
2.5 Hubungan Sarana dan Prasarana Dengan Penyakit Skabies.....	23

2.6	Hubungan Kelembaban Dengan Penyakit Skabies.....	23
2.7	Hubungan Ventilasi Dengan Penyakit Skabies	24
2.8	Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Penyakit Skabies	25
2.9	Kerangka Teori.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP		27
3.1	Kerangka Konsep	27
3.2	Variable penelitian.	27
3.3	Definisi Operasional.	28
3.4	Cara Pengukuran Variabel.....	29
3.5	Hipotesis penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....		31
4.1	Jenis Penelitian	31
4.2	Populasi dan Sampel	31
4.3	Jenis Data.....	34
4.4	Lokasi Penelitian.....	34
4.5	Cara Pengumpulan Data.....	34
4.6	Pengolahan Data	35
4.7	Analisa Data.....	36
4.8	Penyajian Data.....	37
BAB V GAMBARAN UMUM		38
BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		40
6.1	Hasil	40
6.2	Pembahasan	50
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		57
7.1	Kesimpulan	57
7.2	Saran	58
DAFTAR KEPUSTAKAAN		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	31
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	41
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024	41
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI <i>PERSONAL HYGIENE</i> PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	42
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA PRASARANA PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	42
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI KELEMBABAN RUANGAN PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	43
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI VENTILASI UDARA PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	43
Tabel 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI KEPADATAN HUNIAN PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	44
Tabel 6.8	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	44
Tabel 6.9	HUBUNGAN <i>PERSONAL HYGIENE</i> DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	45
Tabel 6.10	HUBUNGAN SARANA PRASARANA DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	46

Tabel 6.11 HUBUNGAN KELEMBABAN RUANGAN DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	47
Tabel 6.12 HUBUNGAN VENTILASI UDARA DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	48
Tabel 6.13 HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.....	49



DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	29
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	30



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN 8	Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis. Iklim tersebut dapat mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Penyakit yang sering muncul karena kurangnya kebersihan diri adalah berbagai penyakit kulit skabies (Amelia, 2018). Di negara berkembang skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang paling umum terjadi. Secara global, diperkirakan dapat mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap waktu (WHO, 2020).

Skabies merupakan penyakit kulit menular akibat tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis* (*S. scabiei*) yang membentuk terowongan pada lapisan *stratum korneum* dan *stratum granulosum* pejamu. *S. scabiei* termasuk parasit obligat pada manusia. Skabies menjadi masalah yang umum di dunia, mengenai hampir semua golongan usia, ras, dan kelompok sosial ekonomi. Kelompok sosial ekonomi rendah lebih rentan terkena penyakit ini (Noviana, 2021). Tungau skabies biasanya menyebar melalui kontak langsung melalui kulit ke kulit yang berkepanjangan dengan seseorang penderita skabies. Biasanya penyakit kulit ini terjadi di iklim tropis di daerah miskin dengan orang-orang yang hidup dalam kondisi padat penduduk dan tidak mengadopsi dengan benar tindakan higienis (Tri, 2018).

Penyakit skabies ini dapat menyebar dengan cepat dalam kondisi berkelompok, penularan skabies dapat terjadi akibat kontak langsung atau tidak

langsung dengan benda yang terkontaminasi tungau. Penularan akibat kontak langsung yaitu bersentuhan langsung dengan kulit penderita misalnya berjabat tangan, tidur bersama, berhubungan seksual (kontak kulit dengan kulit) sedangkan penularan secara tidak langsung (melalui benda) misalnya pakaian, handuk, sprei, dan selimut. Skabies dapat mewabah pada daerah padat penduduk seperti daerah kumuh, penjara, panti asuhan, panti jompo, dan pondok pesantren (Sitti, 2022)

Di Indonesia, prevalensi skabies yang tinggi salah satunya di pondok pesantren. Dari hasil penelitian (Wulandari, 2018) diperoleh nilai p-value $0,001 < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Aceh Tengah Tahun 2018. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Patmawati and Sumardi, 2020) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hygiene perseorangan pada santri di Pondok Pesantren Al-Wasila Tahun 2019. Hasil Penelitian dari (Noviana Rahmawati, Hestningsih and Arie Wuryanto, 2021) bahwa salah satu kejadian skabies di Pondok Pesantren di Kota Semarang sebesar 19,6% dengan sebagian besar santri mempunyai personal hygiene yang kurang terutama pada kebersihan pakaian.

Pada kenyataannya, tingkat kebersihan di pondok pesantren umumnya rendah dan banyak santri yang menderita skabies. Ditambah lagi dengan kondisi perilaku para santri yang sering mengabaikan penyakit kulit ini dan masih dianggap remeh. Faktor lain yang berperan penting pada tingginya prevalensi skabies pada pondok pesantren adalah kepadatan penghuni kamar yang harus berbagi ruang tidur, tingkat pengetahuan kurang, keterbatasan air bersih, dan personal hygiene

yang buruk. Sehingga perlu dilakukan upaya pemberantasan skabies di pondok pesantren secara menyeluruh. Untuk penderita skabies dilakukan pengobatan dan untuk lingkungan sekitar pondok pesantren dilakukan pembersihan (dekontaminasi) (Nuraini, 2016).

Menurut WHO, prevalensi dalam literatur baru-baru ini terkait skabies berkisar 0,2% hingga 71%, sedangkan menurut *International Alliance for the control of scabies* (IACS) tingkat insiden skabies dalam literatur terbaru mulai dari 0,3% menjadi 46%.

Di Indonesia skabies seringkali disebut dengan kudis atau gudik. Selama beberapa dekade, penyakit kulit ini telah dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang. Menurut Kementerian Kesehatan RI, prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 5,6% - 12,95% data dari puskesmas di seluruh Indonesia. Meskipun prevalensi penyakit kulit skabies di Indonesia sudah terjadi penurunan dari tahun ke tahun, akan tetapi penyakit kulit ini tetap menduduki urutan ke 3 dari 12 penyakit kulit terbanyak serta masih menjadi salah satu penyakit kulit yang sering terjadi di seluruh puskesmas Indonesia.

Di Aceh prevalensi skabies menurut Dinkes Aceh pada tahun 2021 sebanyak 15% dan di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh prevalensi skabies terus mengalami peningkatan pada tiap tahunnya, tahun 2020 santri yang terkena scabies sebesar 28%, pada tahun 2021 santri yang terkena scabies sebesar 35% dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan juni santri yang terkena scabies sebesar 42% (Laporan Tim Kesehatan Dayah Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh, 2022).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh dengan wawancara dan observasi pada 10 santri yang diambil secara acak di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh, didapatkan 60% atau 6 dari 10 santri yang terkena skabies. Sedangkan terdapat 40% atau 4 dari 10 santri yang tidak terkena skabies.

Menurut keterangan tim kesehatan Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh banyak santri yang terkena penyakit kulit, yang tanda-tandanya mirip seperti skabies, yang berupa gatal-gatal dikulit, disela-sela jari tangan, kaki dan badan terutama pada malam hari. Hal ini yang menyebabkan santri kurang fokus dalam belajar karena merasa gatal-gatal yang sangat mengganggu akibat skabies.

1.2 Rumusan Masalah

Di Aceh prevalensi skabies menurut Dinkes Aceh pada tahun 2021 sebanyak 15% dan di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh prevalensi skabies terus mengalami peningkatan pada tiap tahunnya, tahun 2020 santri yang terkena skabies sebesar 28%, pada tahun 2021 santri yang terkena skabies sebesar 35% dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan juni santri yang terkena skabies sebesar 42%. Maka, berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “analisis faktor kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024 “.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu pengetahuan, *personal hygiene*, sarana dan prasarana, kelembaban ruangan, ventilasi ruangan dan kepadatan hunian di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024
- b. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024
- c. Untuk mengetahui hubungan sarana prasarana dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024

- d. Untuk mengetahui hubungan kelembaban ruangan dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024
- e. Untuk mengetahui hubungan ventilasi ruangan dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024
- f. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah penyakit *Skabies*

1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program pencegahan penyakit *Skabies* guna meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Skabies

2.1.1 Definisi Penyakit Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi tungau *sarcoptes scabiei varian hominis*. Di Indonesia skabies sering disebut kudis, orang jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang sunda menyebutnya budug. Tungau skabies dapat ditemukan di seluruh dunia dan dapat mengenai semua ras dan sosial ekonomi di berbagai iklim. Penyakit ini dapat diobati, namun seringkali terlambat didiagnosa sehingga pengobatan terlambat dan mudah menyebar secara berkelompok (Sungkar, 2012).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei*, yang termasuk dalam kelas *arachnida*. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis. Penyakit skabies sering disebut kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptesnya*. Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan (Rangkuti, 2012).

Skabies identik dengan penyakit anak pondok pesantren, penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang terajaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi dan kondisi ruangan terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung. Penyakit kulit skabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies, karena apabila dilakukan pengobatan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit skabies (Hilma, 2014).

2.1.2 Epidemiologi Skabies

Skabies ditemukan disemua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Dibeberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6 % - 27 % populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. Menurut Departemen Kesehatan RI skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Di Bagian Kulit dan Kelamin FKUI/RSCM, dijumpai 734 kasus skabies yang merupakan 5,77% dari seluruh kasus baru. Prevalensi skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai (Tediadini, 2015).

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya *promiskuitas* (ganti- ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya. Cara penularan (*transmisi*) melalui kontak langsung misal

berjabat tangan, tidur bersama dan kontak seksual. Kontak tidak langsung misalnya melalui pakaian, handuk, seprei, bantal, dan lain-lain (Djuanda, 2007).

2.1.3 Etiologi Skabies

Penyebab penyakit skabies sudah lama dikenal lebih dari 100 tahun yang lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *sarcoptes scabiei* varian *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum *arthropoda*, kelas *arachnida*, ordo *acarina*, super famili *sarcoptes* (Djuanda, 2007).

Secara morfologi merupakan tungau kecil yang berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut dan tidak berwarna. Parasit betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang lainnya kaki belakang (Ahmadi, 2011).

Siklus hidup tungau ini dimulai setelah melakukan kopulasi (perkawinan) di atas kulit. Setelah kopulasi biasanya yang jantan akan mati, namun kadang-kadang masih dapat hidup dalam beberapa hari. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan di stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dengan meletakkan telurnya sekitar 2-4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40-50. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya (Tan, 2017). Telurnya akan menetas menjadi larva dalam waktu 3-5 hari dan mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini tinggal dalam terowongan, tetapi bisa juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Nimfa akan berubah menjadi dewasa dalam waktu 3-5 hari.

Seluruh siklus hidup *sarcoptes scabiei* mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8–12 hari (Djuanda, 2007).

2.1.4 Patogenesis Skabies

Kelainan kulit dapat disebabkan penularan oleh tungau *sarcoptes scabiei*. Penularan terjadi karena kontak langsung dengan penderita dan menyebabkan infeksi dan sensitasi parasit. Keadaan tersebut menimbulkan lesi primer pada tubuh (Desmawati, 2015). Lesi primer skabies berupa terowongan yang berisi tungau, telur dan hasil metabolisme. Pada saat menggali terowongan tungau mengeluarkan sekret yang dapat melisiskan stratum korneum. Sekret dan ekskret menyebabkan sensitasi sehingga menimbulkan pruritus (gatal-gatal) dan lesi sekunder. Lesi sekunder berupa papul, vesikel, pustul dan kadang bula. Lesi tersier dapat juga terjadi berupa ekskoriiasi, eksematisasi dan pioderma. Tungau hanya terdapat pada lesi primer (Menaldi, 2015).

Tungau hidup di dalam terowongan di tempat predileksi, yaitu jari tangan pergelangan tangan bagian ventral, siku bagian luar, lipatan ketiak depan, *umbilicus*, *gluteus*, *ekstremitas*, *genitalia* eksterna pada laki-laki dan *areola mammae* pada perempuan. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki. Pada tempat predileksi dapat ditemukan terowongan berwarna putih abu-abu dengan panjang yang bervariasi, rata-rata 1 mm, berbentuk lurus atau berkelok-kelok. Terowongan ditemukan bila belum terdapat infeksi sekunder. Di ujung terowongan dapat ditemukan vesikel atau papul kecil. Terowongan umumnya ditemukan pada penderita kulit putih dan sangat jarang ditemukan pada penderita di Indonesia

karena umumnya penderita datang pada stadium lanjut sehingga sudah terjadi infeksi sekunder (Ratnasari, 2014).

2.1.5 Gambaran Klinis Skabies

Penegakan diagnosis skabies dapat dilakukan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan untuk memperkuat hasil diagnosis seperti pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2018). Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda di bawah ini (Menaldi, 2015) :

1. *Pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktivitas tungau *sarcoptes scabiei* yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Keluhan ini biasanya gejala pertama penderita saat datang ke puskesmas atau rumah sakit.
2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang padat penduduknya, dan tinggal dalam asrama. Dikenal dengan *hiposensitisasi* yang seluruh anggota keluarganya terkena.
3. Adanya *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan *papula* (tonjolan padat) atau *vesikel* (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul *polimorf* (gelembung leukosit).
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling penting dalam diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan, lipatan paha, dan muncul

gelembung berair pada kulit. Pemeriksaan fisik yang penting adalah dengan melihat bentuk tonjolan kulit yang gatal dan area penyebarannya. Untuk memastikan diagnosis skabies adalah dengan pemeriksaan laboratorium dengan mikroskop untuk melihat ada tidaknya kutu *sarcoptes scabiei* atau telurnya (Djuanda, 2007).

Pada pemeriksaan laboratorium bisa melakukan pemeriksaan kerokan kulit, tes tinta, dan videodermatoskopi. Kerokan kulit dilakukan di daerah sekitar papula yang lama mau pun baru. Hasil kerokan diletakkan di atas kaca objek dan ditetesi dengan KOH 10% kemudian ditutup dengan kaca penutup dan diperiksa di bawah mikroskop. Diagnosis skabies positif apabila ditemukan tungau, nimpa, larva, telur atau kotoran *sarcoptes scabiei* (Audhah, 2012).

Tes tinta pada terowongan di dalam kulit dilakukan dengan cara menggosok papula menggunakan ujung pena yang berisi tinta. Papul yang telah tertutup dengan tinta didiamkan selama dua puluh sampai tiga puluh menit, kemudian tinta diusap atau dihapus dengan kapas yang dibasahi alkohol. Tes dinyatakan positif bila tinta masuk ke dalam terowongan dan membentuk gambaran khas berupa garis berliku-liku (Griana, 2013).

Videodermatoskopi dilakukan menggunakan system mikroskop video dengan pembesaran seribu kali dan memerlukan waktu sekitar lima menit. Umumnya metode ini masih dikonfirmasi dengan hasil kerokan kulit. Pemeriksaan ini kurang diminati karena peralatan yang mahal (Sudiyanto, 2012).

2.1.6 Cara Penularan Skabies

Penularan penyakit skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah (Griana, 2013) :

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Penularan skabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering, sedangkan pada anak penularan dari orang tua atau teman.

2. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung, seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut.

2.1.7 Penatalaksanaan Skabies

Syarat obat yang ideal adalah (Kemenkes RI, 2018) :

1. Harus efektif terhadap semua stadium tungau
2. Harus tidak menimbulkan iritasi ataupun toksik
3. Tidak berbau, kotor dan merusak warna pakaian
4. Mudah diperoleh dan murah harganya

Menurut Griana (2013), penatalaksanaan skabies dibagi menjadi 2 bagian :

1. Penatalaksanaan secara umum.

Pada pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi secara teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan :

- a. Semua anggota keluarga harus diperiksa dan semua harus diberi pengobatan secara serentak.
- b. *Personal Hygiene* : penderita harus mandi bersih, bila perlu menggunakan sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi pakaian yang akan dipakai harus disetrika.
- c. Semua perlengkapan rumah tangga seperti bangku, sofa, spre, bantal, kasur, selimut harus dibersihkan dan dijemur dibawah sinar matahari selama beberapa jam.

2. Penatalaksanaan khusus

Penatalaksanaan ini biasanya menggunakan obat-obatan (Djuanda, 2007). obat-obat anti skabies yang tersedia dalam bentuk topikal antara lain :

- a. Belerang endap (*sulfur presipitatum*), dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya adalah berbau dan mengotori pakaian dan kadang- kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun, ibu hamil dan ibu menyusui.
- b. Emulsi benzil-benzoat (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai. Efek samping obat ini adalah diare pada menit pertama saat pengolesan.
- c. Gama benzena heksa klorida (gameksan = gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.

- d. Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan yang mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra.
- e. Permetrin dengan kadar 5% dalam krim kurang toksik dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak anjurkan pada bayi di bawah umur 12 bulan.

2.1.8 Cara Pencegahan Penyakit Skabies

1. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
2. Mencuci pakaian, spre, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.
3. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
4. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
5. Menghindari kontak dengan orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
6. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup (Griana, 2013)

2.1.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sanitasi lingkungan yang kurang baik, kumuh, *hygiene* yang buruk, pengetahuan yang kurang, usia, jenis kelamin dan perkembangan demografi (Djuanda, 2007).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia

seperti mata, hidung, telinga, lidah dan kulit. Mata dan telinga sebagai pancaindra dapat memperoleh sebagian besar pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dapat dibagi menjadi tingkat pengetahuan dan faktor yang mempengaruhi menurut Notoadmodjo (2012).

Pengetahuan dapat diukur berdasarkan isi materi dan kedalaman pengetahuan. Isi materi dapat diukur dengan metode wawancara atau angket, sedangkan kedalaman pengetahuan dapat diukur berdasarkan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

2. *Personal hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Banyak manfaat yang dapat didapat dengan merawat *personal hygiene*, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan. Dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang adalah (Isro'in, 2012) :

- a. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan gangguan fisik pada kuku.

- b. Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah social yang berhubungan dengan *personal hygiene* seperti gangguan rasa nyaman, interaksi social dan aktualisasi diri.

Personal hygiene seseorang menentukan status kesehatan secara sadar dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit terutama gangguan pada kulit. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Desmawati, 2015).

3. Sanitasi lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya suatu kesehatan yang optimum pula. Sanitasi lingkungan adalah prinsip-prinsip untuk meniadakan atau mengurangi faktor-faktor pada lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit, melalui kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan untuk mengendalikan : sanitasi air, pembuangan kotoran, limbah dan sampah, sanitasi udara, vektor dan binatang pengerat.
4. Kepadatan penghuni dalam rumah mempunyai resiko penyebaran penularan penyakit artinya kalau penghuni terlalu padat bila ada penghuni yang sakit, maka dapat mempercepat penularan penyakit tersebut. Salah satu contoh penyakit skabies. Luas ruang tidur minimal 8 meter dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai minimal $3 \text{ m}^2/\text{tempat tidur}$ (1,5 x 2 m).

2.2 Pesantren

pondok pesantren adalah suatu lembaga pendidikan Islam dengan kyai sebagai tokoh atau figur utamanya yang merupakan ciri khas pondok pesantren, sebagaimana lazimnya disamping kyai sebagai pendiri sekaligus pembina, penanggung jawab dan pendidik yang juga berdiam di lingkungan pondok pesantren. Begitu juga dengan sejumlah santri yang dalam sehari-harinya dipenuhi dengan kegiatan belajar ilmu agama (Sungkar, 2012).

2.2.1 Santri

Pengertian santri dikonotasikan dengan orang-orang yang taat menjalankan dan melaksanakan perintah agama Islam, atau dalam terminologi lain sering disebut sebagai "muslim ortodoks" (Sutejo, 2017).

Pengertian santri secara umum yaitu orang yang belajar agama Islam dan mendalami agama Islam di sebuah pesantrian (pesantren) yang menjadi tempat belajar bagi para santri. Keduanya jelas berbeda, tetapi jelas pula kesamaannya, yakni sama-sama taat dalam menjalankan syariat Islam (Sistri, 2013).

2.2.2 Pengelompokan Santri

Santri dalam dunia pesantren dikelompokkan menjadi dua macam yaitu (Sungkar, 2012) :

1. Santri Mukim
2. Adalah santri yang selama menuntut ilmu tinggal di dalam pondok yang disediakan pesantren, biasanya mereka tinggal dalam satu kompleks yang berwujud kamar-kamar. Satu kamar biasanya diisi lebih dari tiga orang, bahkan terkadang sampai 10 orang lebih.

3. Santri Kalong

Adalah santri yang tinggal di luar kompleks pesantren, baik di rumah sendiri maupun di rumah-rumah penduduk di sekitar lokasi pesantren, biasanya mereka datang ke pesantren pada waktu ada pengajian atau kegiatan-kegiatan pesantren yang lain.

2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Penyakit Skabies

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2012). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sebagian besar perilaku manusia ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Semakin intelegent dan berpendidikan, otomatis seseorang akan semakin baik perilakunya untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan dalam tindakan pencegahan penyakit scabies (Notoatmojo, 2012).

Menurut Azizah (2011) rendahnya pengetahuan dipengaruhi antara lain oleh pendidikan, pengalaman, dan usia. Dimana usia memepengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang menuju tingkat kematangan. Responden dengan usia yang rendah cenderung mempunyai pola pikir yang sederhana, pemahaman yang kurang, serta pengendalian diri yang kurang terhadap penyakit scabies.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hilma dan Gazali (2014), Dimana adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies disebabkan karena pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk membentuk suatu

tindakan seseorang. Jika seseorang yang telah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap dan kesiapan dan atau kesediaan untuk bertindak.

2.4 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Penyakit Skabies

Kebersihan diri (*personal hygiene*) sangat berkaitan dengan pakaian, tempat tidur yang digunakan sehari-hari. Kuspriyanto (2013) menyatakan bahwa kebersihan diri tersebut dikaitkan dengan yang pernah menderita penyakit kulit 51,9% karena kurangnya menjaga kebersihan diri. Penyakit kulit yang terjadi disebabkan oleh pemeriksaan yang tidak dilakukan secara rutin. Penyakit kulit yang diderita khususnya gatal-gatal. Kebiasaan diri perlu dijaga, untuk terhindar dari penyakit kulit terutama skabies. Kebanyakan masyarakat masih meminjamkan handuk kepada anggota keluarganya, sehingga pada handuk yang dipakai oleh penderita skabies, terdapat tungau *Sarcoptes scabiei* yang akan ikut terbawa. Jika handuk penderita skabies tersebut dipakai bergantian dengan anggota keluarganya maka tungau tersebut akan berpindah di kulit yang meminjam handuk tersebut. Tungau *Sarcoptes scabiei* akan menginfeksi secara tidak langsung pada orang yang meminjam handuk tersebut (Kuspriyanto, 2013).

Salah satu upaya *personal hygiene* adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organorgan tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah Skabies. Menurut Notoatmodjo (2012) skabies

masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup dengan pola kehidupan sederhana, pengobatan dan pengendalian sangat sulit.

Siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan skabies. Karena dari data-data yang ada sebagian besar yang menderita skabies adalah siswa pondok pesantren. Penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dalam kamar, tidak membolehkan santri wanita menjemur pakaian dibawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir dan handuk (Hilma, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekar, (2017) yang menyimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan dan praktik tentang personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di Pondok Pesantren roudhotul qur'an Banyumas. Perilaku kebersihan seseorang yang buruk sangat mempengaruhi seseorang untuk menderita scabies, sebaliknya, pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau

dapat dihilangkan dengan mandi, dan menggunakan sabun, pakaian rajin dicuci dengan sabun cuci dan kebersihan alas tidur.

2.5 Hubungan Sarana Prasarana Dengan Penyakit Skabies

Hasil penelitian didukung pendapat Hetharia (2009) Sarana yang baik dalam lingkungan pondok pesantren membuat anak meminjam barang temannya dan memakai secara bergantian. perilaku anak yang bersih dari rumah ketika masuk pondok pesantren akan terpengaruh oleh teman yang lain. Misalnya kebiasaan hidupnya kurang bersih, baik dari segi pakaian maupun tempat tidur, meskipun semua sumber menasehatinya untuk menjaga kebersihan diri. Jika penderita sendiri menganggap kebersihan diri bukanlah soal yang penting diperhatikan, maka sikapnya dapat dikarakteristikan oleh pikiran, perasaan dan tindakan yang konsisten satu sama lain (Hetharia, 2009).

2.6 Hubungan Kelembaban Ruangan Dengan Penyakit Skabies

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang rumah bahwa kelembaban yang terlalu tinggi ataupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme. Ada beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan kelembaban buruk yaitu konstruksi rumah yang tidak baik seperti atap bocor, lantai dan dinding rumah yang tidak kedap air serta kurangnya pencahayaan alami maupun buatan. Kelembaban yang memenuhi syarat yaitu 40-60%¹¹ . Tungau mampu bertahan 2-3 hari pada suhu kamar ketika kelembaban relatif lebih dari 30%; semakin tinggi

kelembaban relatif, semakin tinggi tingkat kelangsungan hidupnya (*Georgia Department Of Public Health, 2011*)

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Hapsari juga menunjukkan ada hubungan antara kelembaban dengan kejadian skabies yang ditunjukkan oleh uji chi square $p=0,000$ dimana nilai $p<0,05$. Dalam penelitian ini, kelembaban yang tidak baik merupakan faktor risiko terhadap kejadian skabies, hal tersebut ditunjukkan dengan ($OR=15,000$) yang artinya responden dengan kelembaban yang tidak baik memiliki risiko 15x mengalami skabies di banding yang memiliki kelembaban ruangan yang baik (Hapsari, 2014).

2.7 Hubungan Ventilasi Ruangan Dengan Penyakit Skabies

Ventilasi ruangan adalah lubang angin yang selalu berhubungan dengan udara luar, berfungsi sebagai perputaran udara dalam ruangan (bukan jendela ataupun pintu). Lubang ventilasi dihitung berdasarkan persentase dengan luas lantai. Berdasarkan ketentuan persyaratan kesehatan, ventilasi yang baik adalah antara 7-15% dari luas lantai (SNI 03- 6572-2001). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1077 Tahun 2011, yaitu minimal 10% dari luas lantai (Kemenkes RI, 2011).

Penelitian yang dilakukan Kuspriyanto (2013) di Pondok Pesantren Kabupaten Pasuruan diperoleh angka perhitungan $p = 0,000$ berarti $< 0,05$ maka antara ventilasi dengan kejadian penyakit skabies terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan angka odds ratio sebesar 0,363 berarti santri yang menempati ruang berventilasi kurang baik ($< 7\%$ dari luas lantai) mempunyai risiko

terkena skabies sebesar $1/0,363$ ($2,7 = 3$) kali lebih besar dibanding dengan santri yang menempati ruangan dengan ventilasi yang cukup ($> 5\%$ dari luas lantai)¹⁴ . Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lathifa (2014) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Modern Dinniyah Pasia Sumatera Barat.

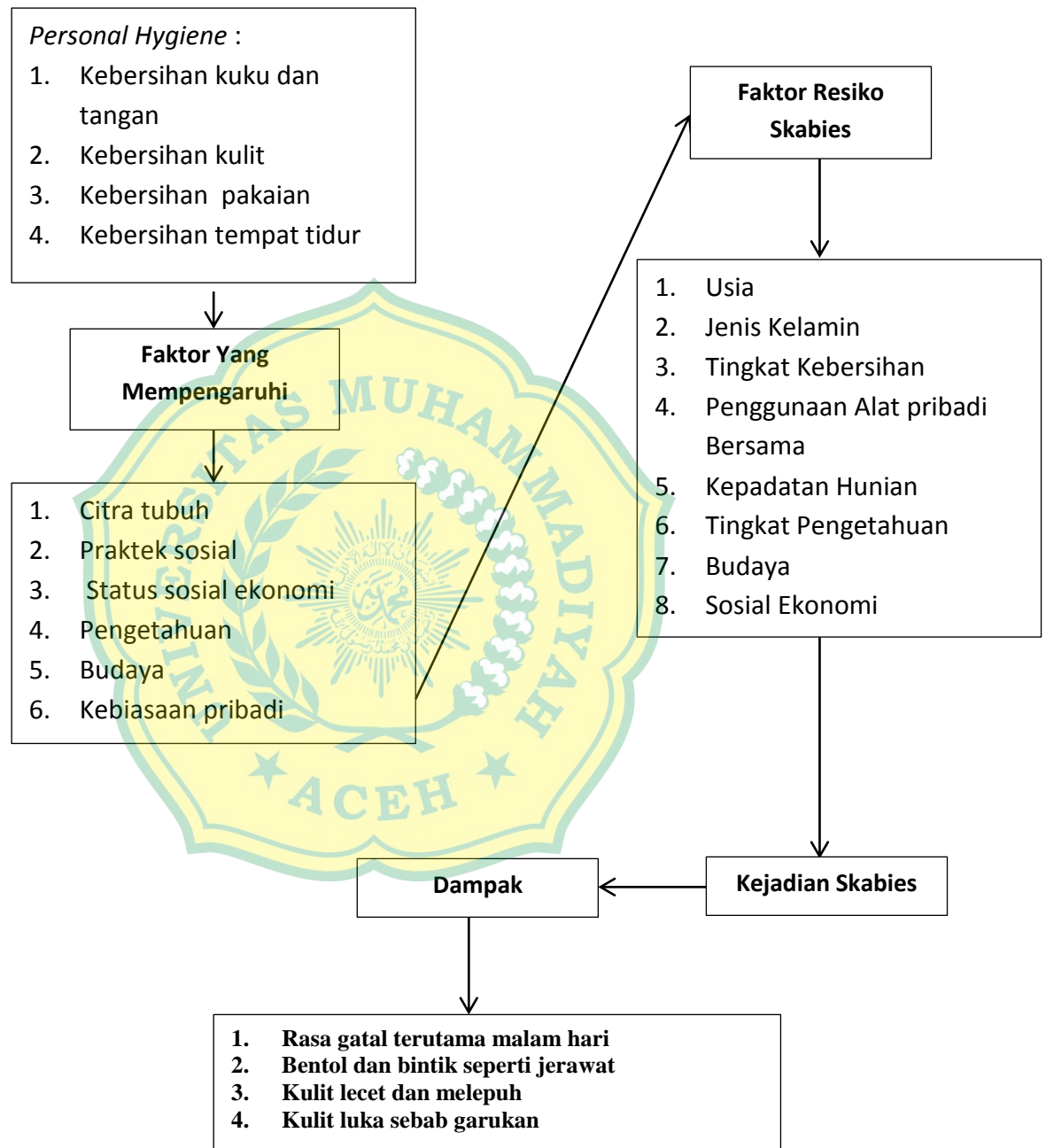
2.8 Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Penyakit Skabies

Permasalahan kesehatan yang sering terjadi di pesantren adalah kejadian skabies yang merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada pesantren. Kepadatan dapat dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 4 m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabrina di Asrama SMA 1 Padang Panjang bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian skabies didapatkan $p=0,003$ ($p<0,05$) (Sabrina, 2016).

2.9 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka maka kerangka teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit sakabies adalah sebagai berikut :



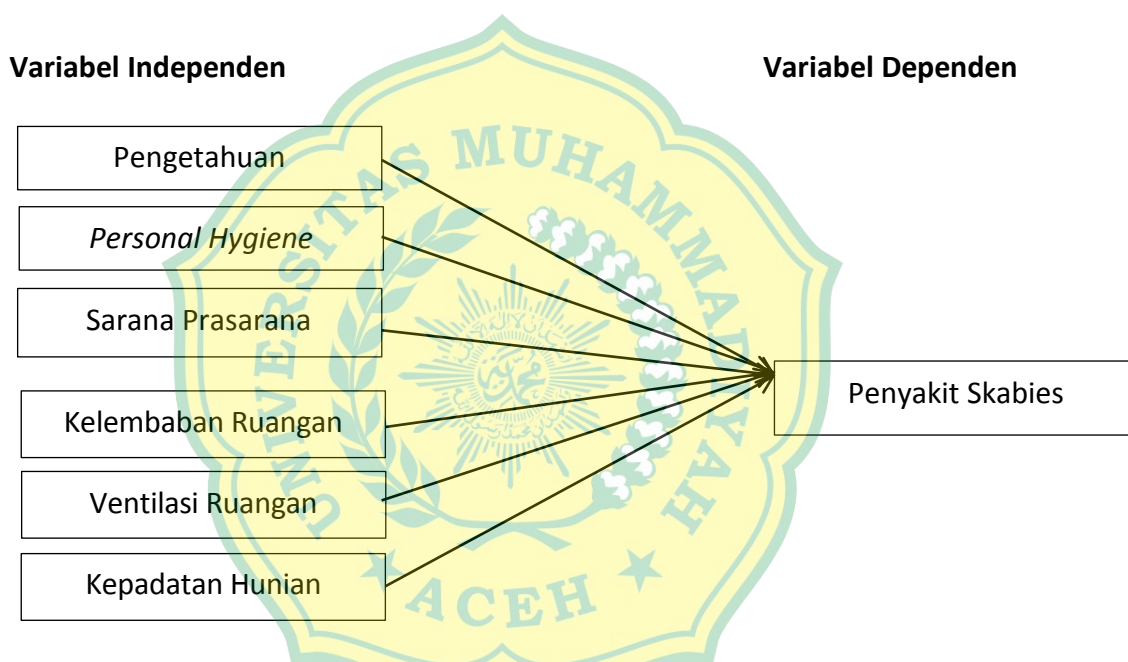
Sumber : Teori modifikasi Yuni (2015), Sungkar (2016) dan Andareto (2016).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis menurut Ma'rufi et al (2005), Badri (2007), Aminah et al (2015), WHO (2009) dan Kepmenkes RI No.1429/Menkes/SK/XII/2006, maka kerangka konsepnya yaitu :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah penyakit skabies

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pengetahuan, *personal hygiene*, sarana prasarana, kelembaban ruangan, ventilasi ruangan dan kepadatan hunian.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Penyakit skabies	Penyakit kulit dengan gejala gatal- gatal di sela-sela jari kaki dan tangan serta sering terjadi pada malam hari	Observasi Rekam medik Poskestren	Kuesioner	Skabies Tidak Skabies	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai penyakit skabies, meliputi tanda dan gejala skabies, penularan skabies serta cara pencegahan skabies	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
<i>Personal hygiene</i>	Kebersihan diri santriwati dari kebersihan rambut hingga kaki	Wawancara dan observasi	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
Sarana Prasarana	Sarana prasarana yang dapat mendukung pencegahan skabies pada santri	Observasi	Kuesioner	Lengkap Kurang Lengkap	Ordinal
Kelembaban Ruangan	Pengukuran terhadap kelembaban dilakukan dengan pengukuran kelembaban udara di rumah responden dengan menggunakan hygrometer.	Pengukuran	hygrometer	Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
Ventilasi Ruangan	Pengukuran luas ventilasi dilakukan dengan pengukuran luas lubang udara di rumah dibandingkan dengan luas lantai rumah diukur dengan menggunakan meteran.	Pengukuran	hygrometer	Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
Kepadatan Hunian	kepadatan hunian ruang tidur minimal luasnya 9 m ² dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang	Observasi dan pengukuran	Rollmeter	Padat Tidak padat	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

3.4.1 Penyakit Skabies (Rekam Medik Poskestren)

1. terkena skabies jika responden menderita penyakit skabies
2. Tidak terkena skabies jika responden tidak menderita penyakit skabies

3.4.2 Pengetahuan (Notoadmodjo, 2012)

1. Baik jika diperoleh nilai ≥ 10
2. Kurang jika diperoleh nilai < 10

3.4.3 *Personal hygiene* (Kemenkes RI, 2012)

1. Baik jika diperoleh nilai ≥ 5
2. Kurang jika diperoleh nilai < 5

3.4.4 Sarana Prasarana (Sugiyono, 2014)

1. Lengkap jika diperoleh nilai ≥ 3
3. Kurang Lengkap jika diperoleh nilai < 3

3.4.5 Kelembaban udara (Kemenkes RI, 2011)

1. Memenuhi Syarat jika nilainya 40%-60%
2. Tidak Memenuhi Syarat jika $< 40%$ atau $> 60%$

3.4.6 Ventilasi (Kemenkes RI, 2013)

1. Memenuhi Syarat jika ventilasi minimal 10% luas lantai
2. Tidak Memenuhi Syarat jika ventilasi $< 10%$ dan $\geq 10%$ luas lantai

3.4.7 Kepadatan Hunian Kamar (Perpem RI, 2021)

1. Padat jika luas ruangan $< 9 \text{ m}^2/\text{jiwa}$
2. Tidak Padat jika luas $\geq 9 \text{ m}^2/\text{jiwa}$

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan penyakit skabies pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
- 3.5.2 Ha : Ada hubungan antara personal hygiene dengan penyakit skabies pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
- 3.5.3 Ha : Ada hubungan antara sarana prasarana dengan penyakit skabies pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
- 3.5.4 Ha : Ada hubungan antara kelembaban ruangan dengan penyakit skabies pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
- 3.5.5 Ha : Ada hubungan antara ventilasi ruangan dengan penyakit skabies pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
- 3.5.6 Ha : Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit skabies pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama.

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri Aliyah (yang skabies dan tidak skabies) di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh sebanyak 263 santri.

NO	Kelas	Jumlah Santri
1	Kelas X	93
2	Kelas XI	82
3	Kelas XII	88
Total		263

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh sebanyak 73 santri. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *propotional sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri

atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti , adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Santriwati aliyah di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{263}{1+263(0,1^2)}$$

$$n = \frac{263}{1+263(0,01)}$$

$$n = \frac{263}{3,63}$$

$n = 72.4$ dibulatkan menjadi = 73 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 73 responden

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian yaitu:

1. Santri aliyah di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah
2. Bersedia menjadi responden

3. Berjenis kelamin perempuan

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu :

1. Santri aliyah yang berjenis kelamin laki-laki di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah

Untuk mendapatkan jumlah sampel 73 responden dari 3 kelas di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah, maka peneliti menggunakan teknik *propotional sampling* dengan rumus :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan :

n_i : Jumlah sampel menurut stratum

n : jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i : Jumlah anggota populasi menurut stratum

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

No	Nama Dusun	Jumlah Sampel
1	Kelas X	$93 : 263 \times 73 = 26$
2	Kelas XI	$82 : 263 \times 73 = 23$
3	Kelas XII	$88 : 263 \times 73 = 24$
Jumlah		73

Untuk mendapatkan jumlah sampel 73 santri dari 263 santri yang ada di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah peneliti menggunakan teknik *random sampling*.

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian meliputi : data penyakit skabies, data pengetahuan, data *personal hygiene*, data sarana dan prasarana, dll.
2. Data Sekunder adalah data mengenai penyakit skabies yang diperoleh peneliti dari sumber Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh dan data penyakit skabies dari tim kesehatan di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh untuk mendukung data prime.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh pada bulan Januari 2024.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai scabies pada santri.

2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat data stunting di PKM batoh tahun 2022, sumber Profil kesehatan indonesia dan Profil Kesehatan Aceh untuk mendukung keakuratan data primer.
3. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan beberapa enumerator (orang yang membantu mengumpulkan data) dengan karakteristik sebagai berikut :
 - a. Mahasiswa FKM 3 orang yang sedang berkuliah semester 8Jadi total 4 orang dalam proses pengumpulan data termasuk peneliti dan sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah menyamakan persepsi dengan para enumerator mengenai kuesioner.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojo, 2010) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kuesioner yang sudah diisi oleh responden.
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kuesioner yang diisi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian dimasukkan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Bivariat

Analisa Bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% di olah dengan komputer menggunakan program SPSS

17. Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan.

Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.

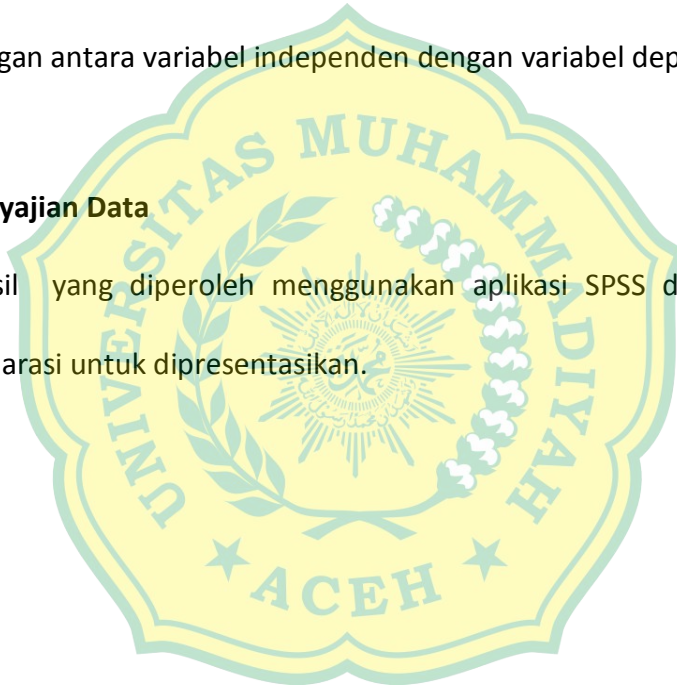
- b. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a. Ha diterima dan Ho di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen
- b. Ha ditolak dan Ho diterima : Jika *P Value* \geq 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah

Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah yang beralamat di Jln Tgk. H. Moh Hasan No. 38 Desa Lueng Bata Kota Banda Aceh. Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah adalah lembaga pendidikan islam yang berbasis masyarakat yang menyelenggarakan pendidikan secara salafiyah. Didirikan pada tanggal 09 Desember 2001 dan di pimpin oleh Tgk Tgk. H. Tu Bulqaini Tanjongan. Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah dibangun di atas tanah seluas 28.000 m² dengan status waqaf.

Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah apabila ada santri yang sakit, maka penanganan pertama diberikan di Poskestren (pusat kesehatan pesantren), Poskestren yang ada di dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah belum berjalan maksimal, dimana perlengkapan pemeriksaan kesehatan belum lengkap dan obat-obatan yang tersedia di Poskestren juga belum lengkap, santri yang sakit akan diberikan penanganan awal di Poskestren dan apabila dalam 3 hari juga tidak kunjung sembuh maka santri diperbolehkan pulang untuk melakukan pengobatan lanjutan di rumah.

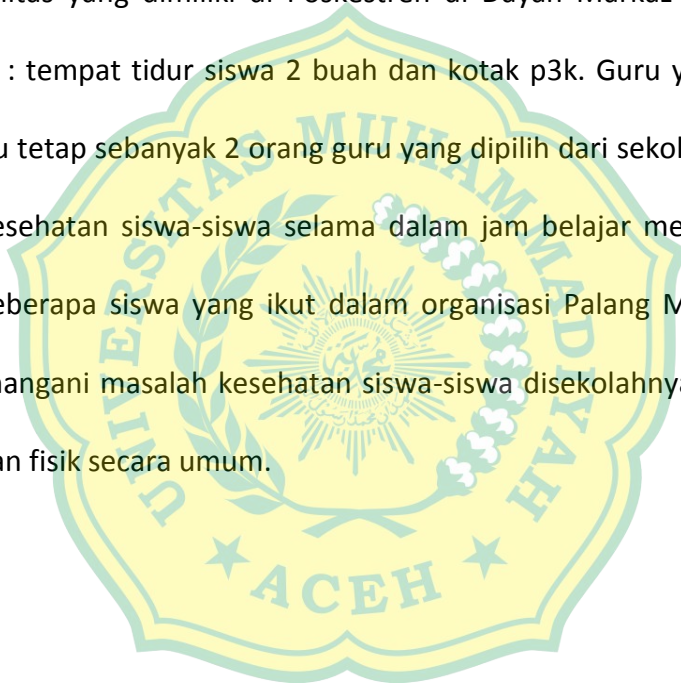
Adapun yang menjadi sarana dan prasarana Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Sarana Dan Prasarana Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah

No	Jenis	Jumlah	Ket / Kondisi
1	Asrama Putra	3 gedung	Baik
2	Asrama Putri	4 gedung	Baik
3	Ruang Pengajian	15 Balai	Baik
4	Kantor Sekretariat	1 Ruang	Baik
5	Masjid	1 Ruang	Baik
6	Ruang Pertemuan	2 Ruang	Baik
7	Dapur	2 Ruang	Baik
8	Perumahan Ustadz / Ustadzah	20 Ruang	Baik
9	Mobil Operasional	2 Ruang	Baik
10	Poskestren	1 Ruang	Baik

Sumber : Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah tahun 2024

Fasilitas yang dimiliki di Poskestren di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah antara lain : tempat tidur siswa 2 buah dan kotak p3k. Guru yang menjaga di UKS adalah guru tetap sebanyak 2 orang guru yang dipilih dari sekolah untuk menangani masalah kesehatan siswa-siswa selama dalam jam belajar mengajar, sekolah juga memilih beberapa siswa yang ikut dalam organisasi Palang Merah Remaja (PMR) dalam menangani masalah kesehatan siswa-siswa disekolahnya dengan melakukan pemeriksaan fisik secara umum.



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: penyakit scabies, pengetahuan, *personal hygiene*, sarana prasarana, kelembaban ruangan, ventilasi ruangan dan kepadatan hunian. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 10-20 Januari 2024 terhadap 73 sampel di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

6.1.1.1 Penyakit Skabies

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH
MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Penyakit Skabies	Frekuensi	%
1	Tidak Skabies	35	47.9
2	Skabies	38	52.1
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 35 (47.9%) responden yang tidak mengalami penyakit skabies dan 38 (52.1%) responden yang mengalami penyakit skabies pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.1.2 Pengetahuan

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA SANTRI DI DAYAH
MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	31	42.5
2	Kurang	42	57.5
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 31 (42.5%) responden yang berpengetahuan baik dan 42 (57.5%) responden yang berpengetahuan kurang baik pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.1.3 Personal Hygiene

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI *PERSONAL HYGIENE* PADA SANTRI DI DAYAH
MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	%
1	Baik	35	47.9
2	Kurang	38	52.1
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 35 (47.9%) responden yang *personal hygienenya* baik dan 38 (52.1%) responden yang *personal hygienenya* kurang baik pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.1.4 Sarana Prasarana

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA PRASARANA PADA SANTRI DI DAYAH
MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Sarana Prasarana	Frekuensi	%
1	Lengkap	34	46.6
2	Kurang Lengkap	39	53.4
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 34 (46.6%) responden yang mengatakan sarana prasarananya lengkap dan 39 (53.4%) responden yang mengatakan sarana prasarananya kurang lengkap pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.1.5 Kelembaban Ruangan

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI KELEMBABAN RUANGAN PADA SANTRI DI DAYAH
MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Kelembaban Ruangan	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	34	46.6
2	Tidak Memenuhi Syarat	39	53.4
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 34 (46.6%) responden yang mengatakan kelembaban ruangnya memenuhi syarat dan 39 (53.4%) responden yang mengatakan kelembaban ruangnya tidak memenuhi syarat pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.1.6 Ventilasi Udara

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI VENTILASI UDARA PADA SANTRI DI DAYAH
MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Ventilasi Udara	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	34	46.6
2	Tidak Memenuhi Syarat	39	53.4
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 34 (46.6%) responden yang mengatakan ventilasi udaranya memenuhi syarat dan 39 (53.4%) responden yang mengatakan ventilasi udaranya tidak memenuhi syarat pada santri

di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.1.7 Kepadatan Hunian

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPADATAN HUNIAN PADA SANTRI DI DAYAH
MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Kepadatan Hunian	Frekuensi	%
1	Tidak Padat	35	47.9
2	Padat	38	52.1
Total		73	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 35 (47.9%) responden yang mengatakan kepadatan huniannya tidak padat dan 38 (52.1%) responden yang mengatakan kepadatan huniannya padat pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Penyakit Skabies

Tabel 6.8
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI
DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Penyakit Skabies				Total		P Value	CI	OR
		Tidak Skabies		Skabies		n	%			
		n	%	n	%					
1	Baik	20	64.5	11	35.4	31	100	0.015	1.241-8.628	3.273
2	Kurang	15	35.7	27	64.2	42	100			
	Jumlah	35	47.9	38	52.0	73	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang tidak menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 64.5% di bandingkan pada responden yang berpengetahuan kurang baik sebesar 35.7% sedangkan responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan kurang baik sebesar 64.2% di bandingkan pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 35.4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,015 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.273 (CI 1.241-8.628), ini berarti bahwa responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan kurang baik dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.2 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Penyakit Skabies

Tabel 6.9

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	<i>Personal Hygiene</i>	Penyakit Skabies				Total		P Value	CI	OR
		Tidak Skabies		Skabies						
		n	%	n	%	n	%			
1	Baik	23	65.7	12	34.2	35	100	0.004	4.153	1.563-11.034
2	Kurang	12	31.5	26	68.4	38	100			
	Jumlah	35	47.9	38	52.0	73	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang tidak menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang *personal hygienenya* baik sebesar 65.7% di bandingkan pada responden yang *personal hygienenya* kurang baik sebesar 31.5%

sedangkan responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang *personal hygienenya* kurang baik sebesar 68.4% di bandingkan pada responden yang *personal hygienenya* baik sebesar 34.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,004 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4.153 (CI 1.563-11.034), ini berarti bahwa responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang *personal hygienenya* kurang baik dibandingkan dengan responden yang *personal hygienenya* baik di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.3 Hubungan Sarana Prasarana Dengan Penyakit Skabies

Tabel 6.10

HUBUNGAN SARANA PRASARANA DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Sarana Prasarana	Penyakit Skabies				Total		P Value	CI	OR
		Tidak Skabies		Skabies		n	%			
		n	%	n	%					
1	Lengkap	21	61.7	13	38.2	34	100	0.027	1.113-7.474	2.885
2	Tidak Lengkap	14	35.8	25	64.1	39	100			
	Jumlah	35	47.9	38	52.0	73	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.10 menunjukan bahwa responden yang tidak menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan sarana prasarananya lengkap sebesar 61.7% di bandingkan pada responden yang mengatakan sarana prasarananya kurang lengkap sebesar 35.8% sedangkan responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan sarana prasarananya

kurang lengkap sebesar 64.1% di bandingkan pada responden yang mengatakan sarana prasarananya lengkap sebesar 38.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,027 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 2.885 (CI 1.113-7.474), ini berarti bahwa responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan sarana prasarananya kurang lengkap dibandingkan dengan responden yang mengatakan sarana prasarananya lengkap di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.4 Hubungan Kelembaban Ruangan Dengan Penyakit Skabies

Tabel 6.11

HUBUNGAN KELEMBABAN RUANGAN DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Kelembaban Ruangan	Penyakit Skabies				Total		P Value	CI	OR
		Tidak Skabies		Skabies		n	%			
		n	%	n	%					
1	Memenuhi Syarat	23	67.6	11	32.3	34	100	0.002	1.749-12.652	4.705
2	Tidak Memenuhi Syarat	12	30.7	27	69.2	39	100			
	Jumlah	35	47.9	38	52.0	73	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang tidak menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan kelembaban ruangnya memenuhi syarat sebesar 67.6% di bandingkan pada responden yang mengatakan kelembaban ruangnya tidak memenuhi syarat sebesar 30.7% sedangkan responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang

mengatakan kelembaban ruangnya tidak memenuhi syarat sebesar 69.2% di bandingkan pada responden yang mengatakan kelembaban ruangnya memenuhi syarat sebesar 32.3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,002 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4.705 (CI 1.749-12.652), ini berarti bahwa responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan kelembaban ruangnya tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan responden yang mengatakan kelembaban ruangnya memenuhi syarat di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.5 Hubungan Ventilasi Udara Dengan Penyakit Skabies

Tabel 6.12

HUBUNGAN VENTILASI UDARA DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Ventilasi Udara	Penyakit Skabies				Total		P Value	CI	OR
		Tidak Skabies		Skabies		n	%			
		n	%	n	%					
1	Memenuhi Syarat	22	64.7	12	35.2	34	100	0.007	1.392-9.658	3.667
2	Tidak Memenuhi Syarat	13	33.3	26	66.6	39	100			
	Jumlah	35	47.9	38	52.0	73	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.12 menunjukan bahwa responden yang tidak menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan ventilasi udaranya memenuhi syarat sebesar 64.7% di bandingkan pada responden yang mengatakan ventilasi udaranya tidak memenuhi syarat sebesar 33.3% sedangkan responden yang

menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan ventilasi udaranya tidak memenuhi syarat sebesar 66.6% di bandingkan pada responden yang mengatakan ventilasi udaranya memenuhi syarat sebesar 35.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,007 < 0,05$ berarti (H_0). Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.667 (CI 1.392-9.658), ini berarti bahwa responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan ventilasi udaranya tidak memenuhi syarat dibandingkan dengan responden yang mengatakan ventilasi udaranya memenuhi syarat di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.1.2.6 Hubungan kepadatan Hunian Dengan Penyakit Skabies

Tabel 6.13

HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	kepadatan Hunian	Penyakit Skabies				Total		P Value	CI	OR
		Tidak Skabies		Skabies		n	%			
		n	%	n	%					
1	Tidak Padat	24	68.5	11	31.4	35	100	0.001	1.969-14.563	5.355
2	Padat	11	28.9	27	71.0	38	100			
	Jumlah	35	47.9	38	52.0	73	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.13 menunjukkan bahwa responden yang tidak menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan kepadatan huniannya tidak padat sebesar 68.5% di bandingkan pada responden yang mengatakan kepadatan huniannya padat sebesar 28.9% sedangkan responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan kepadatan huniannya padat

sebesar 71.0% di bandingkan pada responden yang mengatakan kepadatan huniannya tidak padat sebesar 31.4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,001 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 5.355 (CI 1.969-14.563), ini berarti bahwa responden yang menderita penyakit scabies lebih tinggi pada responden yang mengatakan kepadatan huniannya padat dibandingkan dengan responden yang mengatakan kepadatan huniannya tidak padat di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Gambaran Kejadian Penyakit Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit menular akibat tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* (*S. scabiei*) yang membentuk terowongan pada lapisan *stratum korneum* dan *stratum granulosum* pejamu. *S. scabiei* termasuk parasit obligat pada manusia. Skabies menjadi masalah yang umum di dunia, mengenai hampir semua golongan usia, ras dan kelompok sosial ekonomi. Tungau skabies biasanya menyebar melalui kontak langsung melalui kulit ke kulit yang berkepanjangan dengan seseorang penderita skabies. Biasanya penyakit kulit ini terjadi di iklim tropis di daerah miskin dengan orang-orang yang hidup dalam kondisi padat penduduk dan tidak mengadopsi dengan benar tindakan higienis (Tri, 2018).

Penyakit skabies ini dapat menyebar dengan cepat dalam kondisi berkelompok, penularan skabies dapat terjadi akibat kontak langsung atau tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi tungau. Penularan akibat kontak

langsung yaitu bersentuhan langsung dengan kulit penderita misalnya berjabat tangan, tidur bersama, berhubungan seksual (kontak kulit dengan kulit) sedangkan penularan secara tidak langsung (melalui benda) misalnya pakaian, handuk, sprei, dan selimut. Skabies dapat mewabah pada daerah padat penduduk seperti daerah kumuh, penjara, panti asuhan, panti jompo, dan pondok pesantren (Sitti, 2022)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 35 (47.9%) responden yang tidak mengalami penyakit skabies dan 38 (52.1%) responden yang mengalami penyakit skabies pada santri di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak santriwati yang menderita penyakit scabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah.

Hasil temuan peneliti di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah di dapatkan bahwa ada beberapa diantara santriwati yang masih bergonta ganti pakaian dengan temannya, para santriwati juga mengatakan sering menggunakan sabun mandi secara bersamaan rerata diantara mereka menggunakan sabun mandi bersama sama, kemudian peneliti juga mendapati bahwa para santriwati menjemur pakaian mereka secara bertumpuk dan tidak dibawah sinar matahari. Berdasarkan hasil temuan yang peneliti dapatkan dilapangan peneliti juga memberikan sedikit arahan kepada para santriwati agar menjaga kebersihan diri serta menyarankan untuk tidak bergonta ganti barang pribadi dengan orang lain.

Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan. Skabies jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius termasuk infeksi kulit dan jaringan lunak yang parah, sepsis, glomerulonefritis, dan kemungkinan demam rematik akut (Rangkuti, 2012).

6.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Penyakit Skabies

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,015 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2012). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sebagian besar perilaku manusia ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Semakin intelegent dan berpendidikan, otomatis seseorang akan semakin baik perilakunya untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan dalam tindakan pencegahan penyakit scabies (Notoatmojo, 2012).

Menurut Azizah (2011) rendahnya pengetahuan dipengaruhi antara lain oleh pendidikan, pengalaman, dan usia. Dimana usia memepengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang menuju tingkat kematangan. Responden dengan usia yang rendah cenderung mempunyai pola pikir yang sederhana, pemahaman yang kurang, serta pengendalian diri yang kurang terhadap penyakit scabies.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hilma dan Gazali (2014), Dimana adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies disebabkan karena pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang. Jika seseorang yang telah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap dan kesiapan dan atau kesediaan untuk bertindak.

6.2.3 Hubungan *Personal hygiene* Dengan Penyakit Skabies

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,004 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

Kebersihan diri (*personal hygiene*) sangat berkaitan dengan pakaian, tempat tidur yang digunakan sehari-hari. Kuspriyanto (2013) menyatakan bahwa kebersihan diri tersebut dikaitkan dengan yang pernah menderita penyakit kulit 51,9% karena kurangnya menjaga kebersihan diri. Penyakit kulit yang terjadi disebabkan oleh pemeriksaan yang tidak dilakukan secara rutin. Penyakit kulit yang diderita khususnya gatal-gatal. Kebiasaan diri perlu dijaga, untuk terhindar dari penyakit kulit terutama skabies. Kebanyakan masyarakat masih meminjamkan handuk kepada anggota keluarganya, sehingga pada handuk yang dipakai oleh penderita skabies, terdapat tungau *Sarcoptes scabiei* yang akan ikut terbawa. Jika handuk penderita skabies tersebut dipakai bergantian dengan anggota keluarganya maka tungau tersebut akan berpindah di kulit yang meminjam handuk tersebut. Tungau *Sarcoptes scabiei* akan menginfeksi secara tidak langsung pada orang yang meminjam handuk tersebut (Kuspriyanto, 2013).

Salah satu upaya *personal hygiene* adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organorgan tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit. Salah satu penyakit kulit yang

disebabkan oleh parasit adalah Skabies. Menurut Notoatmodjo (2012) skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup dengan pola kehidupan sederhana, pengobatan dan pengendalian sangat sulit.

Siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan skabies. Karena dari data-data yang ada sebagian besar yang menderita skabies adalah siswa pondok pesantren. Penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang mendapatkan perhatian dari para santri. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dalam kamar, tidak membolehkan santri wanita menjemur pakaian dibawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir dan handuk (Hilma, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekar, (2017) yang menyimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan dan praktik tentang personal hygiene dengan kejadian scabies pada santri di Pondok Pesantren roudhotul qur'an Banyumas. Perilaku kebersihan seseorang yang buruk sangat mempengaruhi seseorang untuk menderita scabies, sebaliknya, pada orang yang perilaku

kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi, dan menggunakan sabun, pakaian rajin dicuci dengan sabun cuci dan kebersihan alas tidur.

6.2.4 Hubungan Sarana Prasarana Dengan Penyakit Skabies

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,027 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara sarana prasarana dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

Sanitasi lingkungan merupakan upaya dari setiap individu untuk menjaga lingkungan yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Sanitasi lingkungan terdiri dari sejumlah komponen. Beberapa komponen diantaranya adalah pemeliharaan halaman, saluran pembuangan air, sumber air bersih, sarana pembuangan sampah, sarana jamban maupun pemeliharaan ruangan yang meliputi ventilasi, kelembaban dan kepadatan hunian (Desmawati et al, 2015).

Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menjadi tempat dimana tungau skabies berkembang biak, sehingga tungau dapat berpindah melalui kontak antara individu dengan lingkungan (Anggara et al., 2019). Hasil penelitian didukung pendapat Hetharia (2009) Sarana yang kurang baik dalam lingkungan pondok pesantren membuat anak meminjam barang temannya dan memakai secara bergantian. perilaku anak yang bersih dari rumah ketika masuk pondok pesantren akan terpengaruh oleh teman yang lain. Misalnya kebiasaan hidupnya kurang bersih, baik dari segi pakaian maupun tempat tidur, meskipun semua sumber menasehatinya untuk menjaga kebersihan diri. Jika penderita sendiri menganggap

kebersihan diri bukanlah soal yang penting diperhatikan, maka sikapnya dapat dikarakteristikan oleh pikiran, perasaan dan tindakan yang konsisten satu sama lain (Hetharia, 2009).

6.2.5 Hubungan Kelembaban Ruang Dengan Penyakit Skabies

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,002 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara kelembaban ruangan dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang rumah bahwa kelembaban yang terlalu tinggi ataupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme. Ada beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan kelembaban buruk yaitu konstruksi rumah yang tidak baik seperti atap bocor, lantai dan dinding rumah yang tidak kedap air serta kurangnya pencahayaan alami maupun buatan. Kelembaban yang memenuhi syarat yaitu 40-60%¹¹. Tungau mampu bertahan 2-3 hari pada suhu kamar ketika kelembaban relatif lebih dari 30%; semakin tinggi kelembaban relatif, semakin tinggi tingkat kelangsungan hidupnya (*Georgia Department Of Public Health, 2011*)

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Hapsari juga menunjukkan ada hubungan antara kelembaban dengan kejadian skabies yang ditunjukkan oleh uji chi square $p=0,000$ dimana nilai $p<0,05$. Dalam penelitian ini, kelembaban yang tidak baik merupakan faktor risiko terhadap kejadian skabies, hal tersebut ditunjukkan dengan ($OR=15,000$) yang artinya responden dengan kelembaban yang tidak baik

memiliki risiko 15x mengalami skabies di banding yang memiliki kelembaban ruangan yang baik (Hapsari, 2014).

6.2.6 Hubungan Ventilasi Udara Dengan Penyakit Skabies

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,007 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara ventilasi udara dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

Ventilasi ruangan adalah lubang angin yang selalu berhubungan dengan udara luar, berfungsi sebagai perputaran udara dalam ruangan (bukan jendela ataupun pintu). Lubang ventilasi dihitung berdasarkan persentase dengan luas lantai. Berdasarkan ketentuan persyaratan kesehatan, ventilasi yang baik adalah antara 7-15% dari luas lantai (SNI 03- 6572-2001). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1077 Tahun 2011, yaitu minimal 10% dari luas lantai (Kemenkes RI, 2011).

Penelitian yang dilakukan Kuspriyanto (2013) di Pondok Pesantren Kabupaten Pasuruan diperoleh angka perhitungan $p = 0,000$ berarti $< 0,05$ maka antara ventilasi dengan kejadian penyakit skabies terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan angka odds ratio sebesar 0,363 berarti santri yang menempati ruang berventilasi kurang baik ($< 7\%$ dari luas lantai) mempunyai resiko terkena skabies sebesar $1/0,363$ ($2,7 = 3$) kali lebih besar dibanding dengan santri yang menempati ruangan dengan ventilasi yang cukup ($> 5\%$ dari luas lantai)¹⁴ . Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lathifa (2014) yang

menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan suspect skabies di Pondok Pesantren Modern Dinniyah Pasia Sumatera Barat.

6.2.7 Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Penyakit Skabies

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,001 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024.

Permasalahan kesehatan yang sering terjadi di pesantren adalah kejadian skabies yang merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada pesantren. Kepadatan dapat dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 4 m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun. Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan *over crowded* (Mariana, 2017).

Kepadatan hunian sangat berpengaruh pada jumlah bakteri penyebab penyakit menular. selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara didalam hunian. dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara mengalami pencemaran karena CO₂ yang mengandung racun semakin meningkat (Sofiana, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabrina di Asrama SMA 1 Padang Panjang bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian skabies didapatkan $p=0,003$ ($p<0,05$) (Sabrina, 2016). Hal ini juga

sesuai dengan pendapat Haniatul (2019) Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan transmisi tungau skabies. oleh karena itu, prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti pondok pesantren.

Sungkar (2016) menjelaskan bahwa Skabies banyak menghinggapi murid yang tinggal di asrama dengan tingkat hunian yang tinggi misalnya di pondok pesantren. Skabies banyak terdapat di pesantren karena santri umumnya tidur diruangan padat penghuni dan sering bertukar kasur atau tidur di kasur temannya.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024. Yaitu:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.015
2. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.004
3. Ada hubungan antara sarana prasarana dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.027
4. Ada hubungan antara kelembaban ruangan dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.002
5. Ada hubungan antara ventilasi udara dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.007

6. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penyakit skabies di Dayah Markaz Al-Ishlah Al-Aziziyah Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2024. *P value* 0.001

7.2 **Saran**

1. Diharapkan kepada tim POSKESTREN agar dapat memberikan penyuluhan atau informasi kesehatan mengenai penyakit skabies kepada para santri guna meningkatkan pengetahuan santri tentang skabies seperti gejala skabies, cara pencegahan skabies, serta pengobatan skabies guna mencegah terjadinya skabies pada santri.
2. Disarankan kepada para ustadzah untuk mengarahkan santri dalam menjalankan PHBS yang baik di pesantren sebagai upaya pencegahan terjadinya penyakit skabies dan didukung oleh sarana prasana yang memadai sebagai faktor penunjangnya
3. Diharapkan kepada santri untuk tidak memakai barang atau bertukar barang dengan sesama teman, karena dapat meningkatkan resiko penularan scabies.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2017). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Abrori, A., Hernawan, A. D., & Ermulyadi, E. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kejadian keputihan patologis siswi SMAN 1 simpang hilir kabupaten kayong utara. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), 24-34. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i1.14107>
- Ahmad, Kholid. (2014). Promosi Kesehatan. Jakarta: RajaGrafindo.
- Anggaraini, D. (2016) 'Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Cara Mencegah Keputihan di SMA Dwijendra Denpasar Tahun 2016'.
- Ayu Marhaeni, Gusti. (2016). Keputihan pada Wanita. Denpasar : Jurnal Skala Husada Volume 13 No 1 APRIL 2016 : 30-38
- Ayuningsih, N. N., Sintari, S., & Puspita, S. K. S. (2015). Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap perilaku penanganan keputihan di SMP negeri 5 singlaraja. *KMB: Maternitas, Anak dan Kritis*, 2(1), 37-43.
- Azizah, N. and Widiawati, I. (2015) 'Karakteristik Remaja Putri dengan Kejadian Keputihan di SMK Muhammadiyah Kudus', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 6(1), pp. 57-78. Available at: <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/download/151/94>.
- Azwar. Saifuddin. 2013. Metode Penelitian . Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bahari, H. (2012) Cara Mudah Atasi Keputihan. Jakarta: Buku Biru.
- Dita, A., & Fitri, S. H. (2021). Hubungan perilaku menjaga kebersihan genetalia eksterna dengan penyakit keputihan. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), 28-32. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v5i1.215>
- Febria, C. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri dengan kejadian keputihan pada siswi-siswi MTsN koto tengah padang. *Menara Medika*, 2(2), 87-92. <https://doi.org/10.31869/mm.v2i2.2184>

- Lusiana, N. (2019). faktor-faktor yang mempengaruhi keputihan pada remaja putri di SMAN 11 pekanbaru tahun 2018. *Menara Ilmu*, 13(8), 77-82. <https://doi.org/10.33559/mi.v13i8.15355>
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. ABSOLUTE MEDIA.
- Kusmiran, E. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta :SalembaMedika; 2014.
- Manurung, M., & Sitorus, P. (2020). Tingkat pengetahuan remaja putri terhadap keputihan di desa gasaribu kecamatan laguboti kabupaten toba samosir. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(2), 368-373. <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i2.62>
- Marhaeni, G. A. (2018). Keputihan pada wanita. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, 13(1), 30-38. <https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v13i1.677>
- Muchsin, E. N. (2018) 'Adolescent Knowledge of Flour Albus (Leucorrhea) and Motivation Care for Genetalia Exsterna in Islamic Junior High School Kepung, Kepung Distric, Kediri Regency', *The 2nd Joint International Conferences*, pp. 845–849.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oriza, N., & Yulianty, R. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMA darussalam medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 142-151. Retrieved from <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jb k/article/view/3954>
- Pradnyandari, I. A., Surya, I. G., & Aryana, M. B. (2019). Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku tentang vaginal hygiene terhadap kejadian keputihan patologis pada siswi kelas 1 di SMA negeri 1 denpasar Periode Juli 2018. *Intisari Sains Medis*, 10(1), 88-94. 10.1556/ism.v10i1.357
- Purnamasari, I., & Hidayanti, A. (2018). leucorrhea, fertile women. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Keputihan Pada wanita Usia Subur (WUS) Di Kecamatan Banjarejo Kota Madiun, 32.

Riza, Y., Qariati, N., & Asrinawati. (2019). Hubungan Personal Hygiene Dan Penggunaan Kontrasepsi dengan Kejadian Hubungan Personal Hygiene Dan Penggunaan Kontrasepsi dengan Kejadian. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 2.

Setyana, W. A. (2012) 'Analisis Faktor Eksogen Non Infeksi yang Mempengaruhi 53 Kejadian Keputihan Pada Mahasiswi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto'.

Sukanto, N., Yahya, Y., Handayani, D., Argentina, F., & Liberty, I. (2018). keputihan, pengetahuan, sikap, perilaku, perawatan vagina. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Keperawatam Vagina Terhadap Kejadian Keputihan Patologis Pada MAhasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas sriwijaya, 114.



LEMBARAN KUESIONER

ANALISIS FAKTOR KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI DAYAH MARKAZ AL-ISHLAH AL-AZIZIYAH KECAMATAN LUENG BATA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

A. Data Umum

Nomor Responden :
Tanggal Pengumpulan Data :
Nama Siswa :
Umur :

B. Data Khusus

I. Penyakit Skabies

1. Apakah anda mengalami penyakit skabies?
 - a. Ya, lanjut ke soal berikutnya
 - b. Tidak
2. Kapan pertama anda menderita penyakit skabies?
 - a. Saat di pesantren
 - b. Sejak dari sebelum masuk pesantren
3. Pernahkah anda berobat ke puskesmas atau rumah sakit?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
4. Apa gejala skabies yang anda rasakan selama ini?
 - a. Gatal pada malam hari dan adanya tonjolan kulit berwarna putih keabu-abuan pada sela jari
 - b. Susah tidur
5. Apa pernah anda memperoleh informasi tentang skabies di pondok pesantren?
 - a. Pernah
 - b. Kadang-kadang

6. Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan terhadap penyakit skabies anda?
- Ya
 - Kadang-kadang

II. Pengetahuan

- Menurut anda, apa penyebab skabies?
 - Adanya tungau *sarcoptes scabiei*
 - Karena kuman
 - Pengaruh dari garukan
- Menurut anda, apa saja tanda-tanda penyakit skabies?
 - Bintik-bintik kecil sampai besar berwarna kemerahan dan bernanah
 - Gatal pada malam hari dan terasa panas
 - Timbulnya nanah
- Pada bagian tubuh mana saja penyakit skabies sering diderita oleh seseorang?
 - Selajari, ketiak, pinggang, siku dan bagian depan pergelangan
 - Selajari tangan dan kaki
 - Bagian kelamin
- Bagaimana cara penularan skabies?
 - Kontak langsung dengan kulit dan kontak tidak langsung (melalui pakaian, handuk, spreï dan peralatan lain yang digunakan oleh penderita)
 - Hanya melalui kontak langsung dengan kulit penderita
 - Melalui udara
- Siapa saja yang dapat terkena penyakit skabies?
 - Semua golongan umur, namun lebih sering pada remaja
 - Pada remaja saja
 - Usia balita
- Apakah penyakit skabies dapat ditularkan dengan saling menukar pakaian dengan penderita skabies?
 - Ya, dapat menular
 - Hanya dapat menular jika daya tahan tubuh tidak kuat
 - Tidak dapat menular
- Apa upaya yang dapat dilakukan untuk memutuskan rantai penyakit skabies?
 - Disinfeksi serentak pada pakaian, spreï dan pengobatan serentak
 - Menjaga jarak dengan orang yang menderita skabies

- c. Tidak tahu
8. Bagaimana cara menghindari penyakit skabies?
 - a. Mandi minimal 2 kali sehari, tidak tukar menukar peralatan pribadi dan menjaga kontak langsung dengan penderita skabies
 - b. Menjaga kontak langsung dengan penderita skabies
 - c. Tidak tahu
 9. Apa saja media penularan penyakit skabies di pesanten?
 - a. Air, pakaian, spreï
 - b. air
 - c. Tidak tahu
 10. Menurut anda, apakah penyakit skabies bisa sembuh dengan pemberian obat gatal saja?
 - a. Tidak, harus dibarengin dengan perilaku hidup sehat
 - b. Ya
 - c. Tidak tahu

III. Personal Hygiene

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mandi dan mengganti pakaian dua kali sehari		
2.	Apakah anda tidak pernah bertukar pakaian dengan teman anda		
3.	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan santri lain		
4.	Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari		
5.	Apakah anda mandi dua kali sehari		
6.	Apakah anda menggosok badan saat mandi		
7.	Apakah anda menggunakan sabun sendiri		

8.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB/BAKmandi		
9.	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering		
10.	Apakah anda mencuci seprei seminggu sekali		

IV. Sarana Prasarana (Observasi)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Air bersih yang cukup		
2.	Tempat menjemur pakaian yang cukup dan terkena matahari		
3.	Kamar mandi yang cukup		
4.	Toilet yang cukup		
5.	Tempat sampah yang cukup		

VI. Kelembaban Udara

Kelembaban Udara (Pengukuran) Kisaran 45% - 65%

Kelembaban udaranya adalah...

VII. Ventilasi Ruangan

Luas Ventilasi (Pengukuran dilakukan dengan menggunakan meteran)

Luas Ventilasi adalah...

VIII. Kepadatan Hunian

Kepadatan Hunian Kamar (Pengukuran Menggunakan Roll meter)

Luas Kamar Hunian (Pengukuran Menggunakan Roll meter)...

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No.Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
1	Pengetahuan	1	2	1	0	-	Nilai median 10 Baik jika ≥ 10 Kurang Baik jika < 10
		2	2	1	0		
		3	2	1	0		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		
		6	2	1	0		
		7	2	1	0		
		8	2	1	0		
		9	2	1	0		
		10	2	1	0		
2	<i>Personal Hygiene</i>	1	1	0	-	-	Nilai median 5 Baik jika ≥ 5 Kurang Baik jika < 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			
3	Sarana Prasarana	1	1	0			Nilai median 3 Lengkap jika ≥ 3 Tidak Lengkap jika < 3
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			