

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN SCABIES PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**



OLEH:

ULFA RAHMI

NPM: 2007110108

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

2024

SKRIPSI

DETERMINAN KEJADIAN SCABIES PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

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



Oleh :

ULFA RAHMI
NPM: 2007110108

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH

2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ulfa Rahmi

NPM : 2007110108

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Proposal Skripsi : **Determinan Kejadian Scabies Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini saya buat benar hasil karya sendiri tidak di buat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan

Banda Aceh, 7 Agustus 2024



Penulis

ULFA RAHMI

NPM : 2007110108

ABSTRAK

NAMA : ULFA RAHMI

NPM 2007110108

**DETERMINAN KEJADIAN SCABIES PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024"**

Xv + 59 halaman + 16 Tabel + 11 Lampiran

Scabies (kudis) adalah penyakit gatal infeksi pada kulit yang disebabkan oleh *tungau Sarcoptes scabiei var hominis*. Kasus scabies banyak terjadi di negara-negara berkembang dengan iklim tropis, seperti Indonesia. Di Indonesia penyakit scabies menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit lainnya. Di Aceh kasus scabies termasuk dalam 10 besar penyakit tertinggi. Tingginya angka kejadian scabies sangat berkaitan dengan personal hygiene dan sanitasi lingkungan yang buruk. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

Penelitian ini merupakan *rancangan deskriptif* dengan desain penelitian *Case Control*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita scabies berdasarkan rekam medis Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh sebanyak 32 orang dan masyarakat yang tidak pernah scabies sebanyak 32 orang, responden yang di pilih menggunakan *teknik total populasi*. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 24 Juni-5 Juli 2024. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan di olah menggunakan SPSS 26.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 50% masyarakat scabies dan 50% tidak scabies, 54,7% pengetahuan masyarakat kurang baik, 51,6% personal hygiene kurang baik, dan 46,9% sanitasi lingkungan yang kurang baik. Dari hasil analisis Bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0.045$), personal hygiene ($p=0.045$), dan sanitasi lingkungan ($p=0.001$) dan dari hasil multivariat di dapatkan bahwa sanitasi lingkungan ($p=0,001$ OR 6.247) dan pengetahuan ($p=0,062$ OR 2.939) mempunyai hubungan paling signifikan dengan kejadian scabies pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa semua variabel yang diteliti memiliki hubungan dengan kejadian scabies pada masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. Kepada Puskesmas diharapkan dapat melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar masyarakat dapat menjaga kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan agar dapat mencegah terjadinya scabies.

Kata Kunci : Scabies, Pengetahuan, Personal hygiene, Sanitasi lingkungan, Case Control

Daftar Kepustakaan : Bahan Bacaan (2017-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

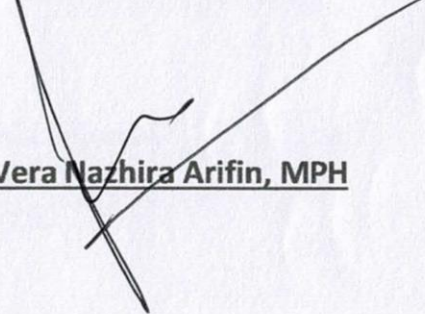
Banda Aceh, 7 Agustus 2024
Disetujui Oleh,

Pembimbing Pertama,



Dr. Radhiyah Zakaria, M.Sc

Pembimbing Kedua,



Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 198110292006031001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN SCABIES PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

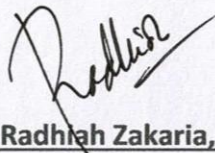
Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

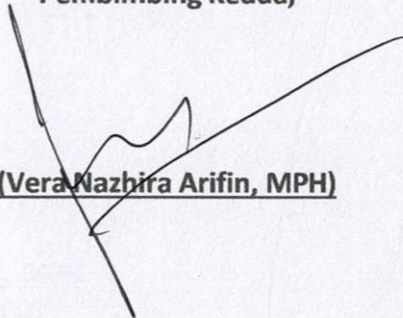
ULFA RAHMI
NPM : 2007110108

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Banda Aceh, 7 Agustus 2024

Pembimbing Pertama,


(Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc)

Pembimbing Kedua,


(Vera Nazhira Arifin, MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK : 198110292006031001

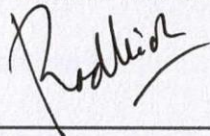
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

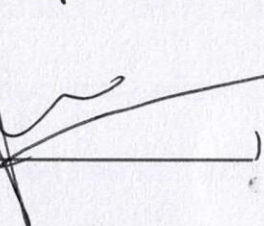
Banda Aceh, 7 Agustus 2024

TANDA TANGAN

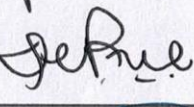
Ketua : Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc

()

Penguji I : Vera Nazhira, MPH

()

Penguji II : Riza Septiani, dr. MPubHlthAdv

()

Penguji III : Ramadhaniah, S.Gz, MPH

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 198110292006031001

KATA PENGANTAR

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

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing pertama Dr. Radiah Zakaria, M.Sc dan Vera Nazhira, MPH sebagai pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan

terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico IB, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MPH. Selaku Ketua peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh atas kebijakannya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana
4. Ibu Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan skripsi ini.

5. Ibu Vera Nazhira, MPH sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan skripsi ini.
6. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Bapak/ibu Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa yang telah memfasilitasi dan memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah
8. Orang tua dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik moral maupun material
9. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
10. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat sebutkan satu persatu, atas semua dukungan dan partisipasinya dalam penyusunan skripsi.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, Juli 2024

Tertanda

ULFA RAHMI

BIODATA PENULIS

Indetitas Penulis

Nama : Ulfa Rahmi
Tempat tanggal lahir : Lampeuneurut UB, 23 Oktober 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Lampeuneurut UB, Kec. Darul Imarah

Indetitas orang tua

Nama ayah : Alm. Saifullah
Nama ibu : Nazariah

Pekerjaan orang tua

Ayah : -
Ibu : IRT
Alamat orang tua : Lampeuneurut UB, Kec. Darul Imarah

Pendidikan yang di tempuh

SD Negeri 1 Lampeuneurut : 2008-2013
SMP Negeri Unggul 1 Darul Imarah : 2014-2016
SMK Negeri 2 Banda Aceh : 2017-2019
FKM UNMUHA : 2020-2024

DAFTAR ISI

SKRIPSI	
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1. Tujuan Umum	6
1.4.2. Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
1.6. Sistematika Penulisan	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Konsep Scabies.....	9
2.1.1. Definisi Scabies	9
2.1.2. Epidemiologi Penyakit Scabies	10
2.1.3. Klasifikasi Scabies	10
2.1.4. Faktor resiko scabies	12
2.1.5. Diagnosis Scabies.....	13
2.1.6. Etiologi.....	13
2.1.7. Gejala Klinis	14
2.1.8. Pencegahan Scabies	15

2.2. Hubungan pengetahuan dengan kejadian scabies pada Masyarakat.....	16
2.2.1. Hubungan perilaku Personal Hygiene dengan kejadian scabies pada masyarakat	17
2.2.2. Hubungan Sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies pada masyarakat	22
2.3. Kerangka Teori	24

BAB III KERANGKA KONSEP 25

3.1. Kerangka Konsep.....	25
3.2. Variabel Penelitian	25
3.2.1. Variabel Bebas (Independent Variable).....	25
3.2.2. Variabel Terikat (Dependent Variable).....	25
3.3. Definisi Operasional	26
3.4. Pengukuran Variabel Penelitian.....	27
3.5. Hipotesa Penelitian	28

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 29

4.1. Jenis Penelitian.....	29
4.1.1. Populasi	29
4.1.2. Sampel	29
4.1.3. Metode Pengambilan Sampel	30
4.1.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
4.2. Jenis Data	32
4.3. Lokasi Penelitian	32
4.3.1. Waktu Penelitian	33
4.4. Instrumen Penelitian.....	33
4.5. Cara Pengumpulan Data.....	33
4.6. Pengolahan Data	34
4.7. Analisis Data.....	35
4.7.1. Analisis Univariat	35
4.7.2. Analisa Bivariat	35
4.8. Penyajian Data	35

BAB V GAMBARAN UMUM.....	36
5.1. Geografis.....	36
5.2. Demografi	36
5.3. Bangunan Puskesmas	38
 BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 39
6.1. Hasil Dan Pembahasan	39
6.1.1. Karakteristik Responden.....	39
6.1.2. Umur.....	39
6.1.3. Jenis Kelamin	40
6.1.4. Pekerjaan	40
6.1.5. Pendidikan	41
6.1.6. Analisis Univariat	42
6.1.7. Scabies	42
6.1.8. Pengetahuan.....	42
6.1.9. Personal Hygiene.....	43
6.1.10. Sanitasi Lingkungan	44
6.2. Analisis Bivariat.....	44
6.2.1. Pengetahuan.....	44
6.2.2. Personal Hygiene.....	45
6.2.3. Sanitasi Lingkungan	47
6.3. Analisis Multivariat.....	49
6.4. Pembahasan	50
6.4.1. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian scabies	51
6.4.2. Hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies	53
6.4.3. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies	56
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 58
7.1. Kesimpulan.....	58
7.2. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Rekapitulasi Penderita Scabies	4
Tabel 3.1. Definisi Operasional	26
Tabel 4.1. Jumlah Sampel	30
Tabel 5.1. luas gampong dan kepadatan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2023	37
Tabel 5.2. Data sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2023	38
Tabel 6.1. Distribusi Frekuensi umur Masyarakat diwilayah kerja puskesmas Meuraxa kota banda aceh tahun 2024.....	34
Tabel 6.2. Distribusi Frekuensi jenis kelamin Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota banda aceh tahun 2024.....	40
Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi pekerjaan Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota banda aceh tahun 2024.....	40
Tabel 6.4. Distribusi Frekuensi pendidikan Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota banda aceh tahun 2024.....	41
Tabel 6.5. Distribusi Frekuensi scabies Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota banda aceh tahun 2024.....	42
Tabel 6.6. Distribusi Frekuensi pengetahuan Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota banda aceh tahun 2024	42
Tabel 6.7. Distribusi Frekuensi personal hygiene Masyarakat diwilayah kerja puskesmas Meuraxa kota banda aceh tahun 2024	43
Tabel 6.8. Distribusi Frekuensi sanitasi lingkungan Masyarakat diwilayah kerja puskesmas Meuraxa	43
Tabel 6.9. hubungan pengetahuan dengan kejadian scabies pada Masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa.....	44
Tabel 6.10. hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies pada Masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa.....	45
Tabel 6.11. hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies pada Masyarakat di wilayah kerja puskesmas meuraxa	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consent

Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 : Tabel Skor

Lampiran 5 : Hasil Analisis

Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

WHO = World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Scabies (Kudis) merupakan salah satu penyakit kulit yang terjadi karena infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabies var hominis* (*S.scabies*). Penyebaran penyakit ini bisa melalui kontak langsung dengan penderita atau kontak tidak langsung seperti pemakaian baju bersamaan, menggunakan handuk bersamaan, dan tidur dengan penderita. Penyakit scabies ini sering terjadi dan paling tinggi kasusnya di negara-negara tropis, terutama di Indonesia (Kock, 2023).

Menurut WHO, scabies merupakan salah satu infeksi parasite yang terjadi pada kulit yang dapat berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian secara global . Penyakit scabies (Kudis) ini telah mempengaruhi lebih dari 200 juta orang dengan perkiraan prevalensinya dari 0,2-71%, dan scabies ini rata-rata prevalensi yang terjadi itu lebih umum pada anak-anak yaitu sebesar 5-10%. Prevalensi kejadian scabies lebih tinggi di negara-negara yang beriklim tropis seperti Indonesia (Rahmi, M, Alam, T. S. and Hartaty, 2021). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022 prevalensi angka kejadian scabies sebanyak 130 juta orang. Kejadian scabies ini dimulai dari 0,3%-40%. Terdapat beberapa negara yang berkembang yang prevalensi scabies sekitar 6%-27% populasi umum, yang menyerang kelompok umur yang tinggi, anak-anak, bahkan pada remaja (Nisa, U, H. Asriwati and Maryanti, 2023).

Prevalensi kasus scabies di dunia tercatat hampir 300 juta lebih kasus pertahun nya. Kasus scabies mempengaruhi 130 juta orang lebih setiap saat nya, tingkat angka kejadian nya mulai 0,3% hingga 46%. Didapatkan pada tahun 2017 jumlah penderita scabies sebanyak 6.915.135 (2,9%) dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa. Jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2018 dimana jumlah penderita scabies diperkirakan sebesar 3,6% dari jumlah penduduk. Di Indonesia sendiri prevalensi penyakit scabies ini sangat tinggi, dimana scabies ini merupakan salah satu penyakit menular terbanyak dengan urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit lainnya. Penyakit scabies sangat banyak kita temukan kasus nya di Indonesia ,karena Indonesia merupakan negara yang beriklim tropis.

Indonesia merupakan negara yang beriklim tropis, sehingga kasus scabies ini sangat sering terjadi. Indonesia sendiri mengalami penurunan prevalensi kasus dari tahun 2008-2013. Pada tahun 2008 prevalensi angka kejadian mencapai (5,60-12,96%), pada tahun 2009 (4,90-12,95%), dan pada tahun 2013 menurun (3,90-6,00%). Meskipun prevalensinya menurun hingga 3,90% namun kasus scabies ini masih menjadi salah satu kasus penyakit menular tertinggi di Indonesia (Maulina *et al.*, 2016)

Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018, kasus scabies di Aceh mencapai 6,9%. Dari data Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2015 tercatat kasus scabies mencapai 6.523 kasus, pada tahun 2016 terjadi penurunan kasus menjadi 5.320 kasus, dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan kasus mencapai 10,57%.

Berdasarkan data Dinkes Kota Banda Aceh Tahun 2023, terdapat 11 Puskesmas diwilayah Banda Aceh, tetapi hanya 4 puskesmas yang tercatat kasus scabies (Tabel 1.1). Wilayah kerja Puskesmas Meuraxa menjadi wilayah dengan kasus tertinggi yaitu 174 kasus, wilayah kerja Puskesmas Lampulo terdapat 160 kasus, wilayah kerja Puskesmas Lampaseh 151 kasus dan kasus terendah yaitu diwilayah kerja Puskesmas Banda Raya dengan jumlah kasus hanya 24 kasus (Dinkes 2023).

Tabel 1.1

REKAPITULASI PENDERITA SCABIES DARI BULAN JANUARI SAMPAI DESEMBER MENURUT PUSKESMAS DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

NO	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KASUS
1	Meuraxa	174
2	Lampaseh	151
3	Lampulo	160
4	Kuta Alam	0
5	Jeulingke	0
6	Baiturahman	0
7	Banda Raya	24
8	Jaya Baru	0
9	Kopelma	0
10	Ulee Kareng	0
11	Batoh	0

Sumber : (Laporan Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2023)

Menurut data rekapitulasi puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Pada Tahun 2021 sampai dengan 2022 tidak terdapat kasus dan pada tahun 2023 Tercatat ada nya 92 Kasus Yang Terhitung Dari Bulan Januari Sampai Bulan Desember .

Personal *hygiene* atau biasa sering dikenal dengan kebersihan merupakan hal yang sangat penting untuk menjaga Kesehatan individu. Kita sangat perlu menjaga kebersihan, baik itu kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan sekitar. Dengan menjaga kebersihan kita akan terhindar dari banyak nya penyakit. Selalu menjaga kebersihan seperti mandi sehari 2 kali, menyikat gigi, memakai pakaian yang bersih dan terutama mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan sesuatu. Dengan menjaga kebersihan dan kesehatan dapat mencapai kesejahteraan fisik maupun psikis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Retna Gumilang dan Noer Farakhin di pondok Pasantren Al-hikam Bangkalan pada tahun 2021, terdapat hubungan yang signifikan antara personal *hygiene* dengan kejadian scabies, diperoleh nilai $p = 0,011$ yang berarti ada hubungan antara personal hygiene santri dengan kejadian scabies di pondok pasantren al-hakim (Gumilang and Farakhin, 2019).

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan suatu objek tertentu. Suatu Tindakan yang dilakukan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan seseorang yang baik sangat mempengaruhi Kesehatan individu (Sarma, Mona and Zainun, 2023). Munculnya pengetahuan karena didasari adanya rasa ingin tahu seseorang terhadap sesuatu. Pengetahuan seseorang diperoleh dari suatu pengalaman individu tersebut (Sarma, Mona and Zainun, 2023).

Sanitasi lingkungan merupakan suatu usaha pengendalian diri untuk mencegah semua faktor yang dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan Kesehatan dan daya tubuh manusia (Triani *et al.*, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh mu'linatu sa'adatin dan Tuto Suyato Ismail di Pondok Pasantren Al itqon Semarang, di dapatkan hasil analisis statistic diketahui bahwa sanitasi lingkungan tidak ada hubungan dengan kejadian scabies. Di lihat dari hasil $p = 0,832$ dan $OR = 0,834$ maka sanitasi lingkungan bukan lah faktor risiko kejadian scabies (Ismail *et al.*, 2015).

Faktor pendukung yang dapat meningkatkan terjadinya penyakit kulit diantaranya adalah keadaan lingkungan yang tidak sehat, sosial ekonomi yang berkaitan dengan kepadatan hunian, dan suatu kebiasaan yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat maupun perilaku personal hygiene yang dapat mempengaruhi kejadian scabies (Natalia *et al.*, 2018). Adapun faktor penyebab yang dapat meningkatkan kejadian scabies (kudis) antara lain seperti rendahnya faktor sosial ekonomi, kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan yang buruk seperti jarang mengganti pakaian, memakai handuk bersamaan dan jarang mengganti sprengi dan selimut, kurang menjaga kebersihan rumah (Afriani, 2017).

1.2. Rumusan Masalah

Scabies (kudis) merupakan salah satu penyakit menular yang berhubungan erat dengan personal *hygiene* dan sanitasi lingkungan. Salah satu faktor yang menjadi penyebab scabies yaitu personal *hygiene* yang buruk, sehingga menjadi pemicu terjadinya peningkatan angka kejadian scabies. Menurut data

Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 terdapat 92 kasus yang terhitung dari bulan Januari sampai Bulan Desember. Dampak negatif dari penyakit scabies ini ialah akan terjadinya penularan kepada orang lain sehingga menjadi salah satu masalah Kesehatan. Dengan ini peneliti tertarik ingin meneliti Determinan Kejadian Scabies Pada Masyarakat Diwilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan personal hygiene terhadap kejadian scabies pada Masyarakat. Terdapat 1 variabel dependen yaitu kejadian scabies dan terdapat 3 variabel independent yaitu pengetahuan, perilaku personal hygiene, dan sanitasi lingkungan .

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan kebersihan lingkungan dengan kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

3. Untuk mengetahui hubungan kebersihan air dengan kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dengan kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.5. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini bisa dimanfaatkan oleh beberapa pihak :

- 1) Bagi institusi kesehatan terkait

Dapat memberikan informasi tentang dampak buruk dari faktor resiko yang dapat mengakibatkan seseorang terkena penyakit scabies akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan dan bisa lebih meningkatkan derajat Kesehatan diri.

- 2) Bagi institusi pendidikan FKM UNMUHA

Diharapkan dapat memberikan berbagai saran terhadap ilmu pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian scabies pada masyarakat, selain itu, diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan dan dimanfaatkan oleh mahasiswa lainnya dan dapat dijadikan referensi ilmiah oleh peneliti selanjutnya.

1.6. Sistematika Penulisan

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

Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini merangkap mengenai latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan

Bab II Tjauan pustaka

Dalam bab ini berisikan tentang definisi scabies, klasifikasi scabies, faktor resiko, diagnosis, etiologi, gejala, pencegahan, hubungan pengetahuan, hubungan personal hygiene, hubungan sanitasi lingkungan, dan kerangka teori.

Bab III Kerangka Konsep

Pada bab ini berisikan, kerangka konsep, variable penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesis

Bab IV Metode Penelitian

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data serta penyajian data

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Scabies

2.1.1. Definisi Scabies

Scabies (kudis) adalah satu satu penyakit gatal infeksi pada kulit yang disebabkan oleh *tungau sarcaptes scabiei var homonis*. Penularannya terjadi melalui kontak langsung dan tidak langsung. Yang di maksud dengan penularan kotak langsung seperti bersalaman, tidur bersama, menggunakan pakaian bersama dan bisa juga menular dari hubungan seksual. Sedangkan penularan tidak langsung seperti penggunaan barang secara bersamaan, contohnya seperti handuk, baju,jilbab,selimut dan sebagainya. Perlu dilakukan perilaku pencegahan untuk mencegah dan memutuskan mata rantai penularan dengan cara mandi secara rutin dan menggunakan sabun, mencuci pakaian,selimut,sprei dan sebagainya. (Dewi *et al.*, no date)

Menurut World Health Organization Skabies adalah satu dari kondisi dermatologis yang paling umum terjadi, di sebabkan oleh adanya proporsi subtansian pada penyakit kulit di negara-negara berkembang. Di seluruh dunia, penyakit ini menjangkit lebih dari 130 juta orang setiap saat. Angka kejadian skabies berbeda-beda berdasarkan catatan terakhir dengan rentang 0,3% hingga 46% . (WHO)

Menurut (Mulyani and Novitayanti, 2020) Scabies merupakan penyakit kulit yang sangat banyak kita jumpai di indonesia, tidak hanya pada anak-anak penyakit ini bisa menyerang pada siapa pun,dan menjadi salah satu masalah Kesehatan

masyarakat. Scabies (kudis) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh parasite *sarcoptes scabiei var hominis*, parasit ini yang dapat menyebabkan rasa gatal pada bagian tertentu. Tanda munculnya scabies seperti merah-merah kecil disela-sela jari, pengelangan tangan, ketiak dan kalau pada laki-laki lebih sering terjadi dibagian kelamin.

2.1.2. Epidemiologi Penyakit Scabies

Faktor yang menunjang terjadinya scabies yaitu, Tingkat social ekonomi yang rendah, kurangnya menjaga kebersihan individu maupun lingkungan sekitar, melakukan hubungan seks yang tidak teratur atau melakukan hubungan seksual promiskuitas (ganti-ganti pasangan), dan kesalahan diagnosis. Penuluran terjadi karena kontak langsung seperti bersalaman, berhubungan intim dan kontak tidak langsung seperti saling berbagi pakaian dengan penderita, berbagi tempat tidur, dan memakai handuk secara bersamaan.

2.1.3. Klasifikasi Scabies

Di bawah ini terdapat beberapa bentuk scabies agar tidak menimbulkan kesalahan diagnosis, (li and Pustaka, 2014) antara lain :

- a. Scabies pada orang bersih merupakan scabies pada orang dengan tingkat kebersihan yang baik. Rasa gatal pada luka yang dirasakan biasanya tidak terlalu berat, luka atau lesi berupa papul dengan jumlah yang sedikit, dan ini sangat sering terjadi kesalahan diagnosis karena gejalanya tidak berat.
- b. Ada pun jenis scabies bulosa, penyakit scabies ini sering terjadi pada bayi, efek yang dirasakan seperti gatal pada malam hari dan terdapat lesi di sela-sela jari dan pengelangan tangan.

- c. Scabies juga dapat ditularkan dari hewan yang akan tertular pada manusia yang langsung kontak dengan hewan tersebut seperti seorang perternak, pengembala, dan juga orang yang mempunyai anjing tapi tidak menjaga kebersihannya. Gejala yang biasa ditimbulkan seperti gatal yang ringan.
- d. Scabies incognito sering menimbulkan gejala klinis yang tidak biasa, pengobatannya dengan streroid topical waktu yang lama dapat mengakibatkan luka bertambah parah, yang disebabkan karena kurangnya imun dalam tubuh.
- e. Scabies juga dapat terjadi pada orang berusia lanjut yang sering berbaring ditempat tidur karena menderita penyakit kronis , dalam waktu lama biasanya timbul lesi dan merasa gatal .
- f. Yang di maksud dengan scabies krustosa biasanya ditandai dengan lesi berupa kusta yang luas, *skuama generalisata dan hyperkeratosis* yang tebal. untuk gejala pada kasus ini biasa ringan bahkan terdapat beberapa tidak ada sama sekali.
- g. Jika menemui lesi di daerah genetalia harus melakukan pemeriksaan lanjut agar tidak menimbulkan diagnose, karena penyakit scabies ini sering disertai menular seksual lain seperti seperti sifilis, gonorrhea, herpes genitalis, pedikulosispubis, dan sebagainya.
- h. Skabies nodular terjadi akibat adanya reaksi hipersensivitas. Area yang sering terkena adalah genetalia pada pria, lipatan paha, dan aksila. Luka ini dapat menetap beberapa minggu bahkan bulan walaupun sudah diobati dengan obat anti scabies.

2.1.4. Faktor resiko scabies

Terdapat beberapa faktor resiko yang dapat berkontribusi dengan kejadian scabies , antara lain :

a. Personal hygiene

Personal hygiene atau yang sering disebut dengan kebersihan diri adalah satu cara untuk memelihara hidup sehat dengan menjaga kebersihan. Personal hygiene juga sering disebut sebagai perawatan diri untuk mempertahankan Kesehatan fisik dan psikologi untuk terhindar dari berbagai penyakit.

b. Pengetahuan

Scabies (kudis) merupakan penyakit menular yang penularannya sangat cepat, baik kontak langsung dan tidak langsung. Pengetahuan masyarakat tentang cara pencegahan dapat disampaikan dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Dengan adanya penyuluhan sikap dan perilaku masyarakat dapat di ubah, sehingga masyarakat mengerti bagaimana menjaga kesehatan dan mengerti cara pencegahannya untuk meningkatkan derajat kesehatan.

c. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan suatu cara agar kita dapat menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kejadian suatu penyakit. Sanitasi lingkungan merupakan kebersihan tempat tinggal yang dapat dilakukan dengan cara selalu membersihkan lingkungan sekitar, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar dan membuang sampah.

2.1.5. Diagnosis Scabies

Diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan adanya 2 dari 4 tanda utama (Kurniawan, Sie and Ling, 2020) yaitu :

- a. Gejala gatal pada malam hari (pruritus nokturna), disebabkan aktivitas tungau skabies yang lebih tinggi pada suhu lebih lembap dan panas
- b. Gejala yang sama pada satu kelompok manusia. Penyakit ini menyerang sekelompok orang yang tinggal berdekatan, seperti sebuah keluarga, perkampungan, panti asuhan, atau pondok pesantren.
- c. Terbentuknya terowongan atau kunikulus di tempat-tempat predileksi, terowongan berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjangnya 2 cm, putih atau keabu-abuan. Predileksi di bagian stratum korneum yang tipis, yaitu: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, umbilikus, bokong, perut bagian bawah, areola mammae pada wanita dan genitalia eksterna pada laki-laki.
- d. Ditemukan tungau *Sarcoptes scabiei*, dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup.

2.1.6. Etiologi

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes Scabiei var hominis*. Yaitu merupakan tungau berbentuk lonjong dan gepeng, berwarna putih kotor, punggungnya cembung, bagian dadanya rata, dan tidak memiliki mata, tungau betina berukuran lebih besar dari pada jantan, ukuran betinanya antara 0,3 - 0,45mm sedangkan tungau jantan memiliki ukuran 0,2 –

0,25mm. Penyakit scabies disebabkan faktor kebersihan yang kurang dipelihara secara baik. seperti pakaian , alat tidur berupa kasur, sprei, bantal, tempat tidur yang jarang diganti, kondisi kamar yang pengap, dan perilaku personal hygiene yang kurang baik dapat memicu terjadinya gatal-gatal .

2.1.7. Gejala Klinis

Ada pun beberapa gejala klinis dari penyakit scabies , antara lain :

- a. rasa gatal pada malam hari , yang biasa di sebabkan kerana tungau beraktivitas tinggi pada suhu yang lembab.
- b. Kelainan dapat berupa papula, vesikula, urtika,ekskoriasi dan krusta.
- c. Lesi yang khas dan patognommonik berupa terowongan kecil
- d. Rasa gatal sering terjadi disela-sela jari, telapak tangan, ketiak, daerah payudar, daerah pusar, perut bagian bawah daerah genetalia, pantat, dan area lipatan kulit. Pada anak-anak terutama bayi lesi bias terjadi di kepala bahkan muka, dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Tanda Gejala Scabies

2.1.8. Pencegahan Scabies

Pencegahan yang dapat dilakukan oleh Masyarakat agar terhindar dari penyakit scabies adalah dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita, dan tidak menggunakan barang yang sama dengan penderita. Seperti pakaian, handuk, atau bahkan barang lainnya yang sering digunakan harus selalu ducuci dan di ganti. Selain itu sprai harus diganti maksimal 3 hari sekali atau seminggu sekali dan barang yang tidak bisa dicuci seperti bantal dan guling sebaiknya dijemur dibawah sinar matahari (Esri andrew koresa egeten, Sulaemana engkeng, 2019).

Menurut penelitian Ahmad Muzakki Syam menunjukkan bahwa proporsi responden dengan perilaku pencegahan scabies yang kurang baik lebih tinggi pada responden dengan pengetahuan rendah (87,8%) di bandingkan dengan pengetahuan tinggi (16,7%). Hasil uji statistic $p = 0,000$ yang bearti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan scabies di pondok pasantren Darussalam Dharmasraya (Ahmad Muzakki Syam, Rahmawati, 2017).

Beberapa Langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi scabies dan penularan kepada orang lain, maka dapat dilakukan :

1. Rutin mencuci semua pakaian yang sudah digunakan
2. Mencuci menggunakan sabun dan air hangat untuk membilas semua pakaian, handuk dan spreng yang sudah digunakan.
3. Menjaga lingkungan sekitar selalu dalam keadaan bersih

2.2. Hubungan pengetahuan dengan kejadian scabies pada Masyarakat

Pengetahuan menjadi hal yang sangat penting karena pengetahuan akan membentuk tindakan seseorang dalam menyikapi penyakit tersebut. Akibat pengetahuan yang kurang, masyarakat menjadi kurang dalam menjaga kebersihan diri sehingga scabies akan lebih mudah menular, sedangkan masyarakat yang pengetahuannya baik akan lebih menjaga kebersihannya guna mencegah terjadinya scabies. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini mencakup pengetahuan akan penyebab scabies, tanda dan gejalanya, cara penularan dan pencegahan penyakit scabies (kemas yahya abdillah, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh sonhaji et al (2019) di Pasantren Jlamprang Kabupaten Batang mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku mandi santri putri terhadap kejadian scabies maka diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian scabies di pondok Pasantren tersebut. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mencegah scabies. Hubungan pengetahuan dengan scabies dapat dikatakan berbanding terbalik karena semakin rendah pengetahuan maka semakin tinggi kejadian scabies, sebaliknya apabila pengetahuan tinggi maka kejadian scabies akan semakin rendah (Sonhaji sonhaji, Witri hastuti, 2019).

Menurut penelitian (esri andrew koresa egeten, sulaeman engkeng, 2019) pada masyarakat di desa pakuweru Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan, menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang baik 21 responden (22,3%), sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 80 (42,6%). Maka diperoleh nilai $p = 0,017$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan

masyarakat dengan kejadian scabies di desa Pakuweru Kecamatan Tenga Kabupaten Minhasa Selatan.

Menurut konsep teori yang di kemukakan Bloom menyatakan bahwa domain pengetahuan merupakan salah satu domain yang berperan penting dalam membentuk perilaku. Perilaku yang di dasari pada pengetahuan akan lebih lama bertahan di bandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Berdasarkan teori diatas maka diperlukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memberi penyuluhan (astrid astari aulia, nurrachmat mulianto, 2017).

Menurut notuatmodjo (Dalam penelitian Masturoh & Anggita , 2018) pengetahuan merupakan hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya. Pengetahuan setiap orang pasti akan beda-beda. Panca indra manusia guna penguasaan terhadap objek yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan seseorang sangat besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan.

2.2.1. Hubungan perilaku Personal Hygiene dengan kejadian scabies pada masyarakat

Personal hygiene yaitu suatu upaya yang dilakukan oleh seorang individu yang digunakan sebagai menjaga kebersihan agar terhindar dari penyakit. Personal hygiene perlu untuk diimplementasikan kepada diri pribadi serta keluarga agar terhindar dari penyakit dan produktivitas diri kita. Personal hygiene juga merupakan hal atau langkah awal untuk hidup yang lebih sehat. Kebersihan perorangan atau personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan seseorang

untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Permatasari, Rohimah & Romlah, 2019).

Terdapat macam-macam personal hygiene, yaitu :

a. Perawatan kulit

Kulit yaitu sebuah organ yang aktif berfungsi sebagai sekresi, eksrkesi , pengatur temperatur, sensasi , dan kulit juga berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi dan cairan dengan pembuluh dibawahnya , sintesa sel baru dan eliminasi sel yang mati.

b. Perawatan kaki dan kuku

Pada kaki dan kuku sering memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, ada bau dan cedera pada jaringan. Ada beberapa masalah yang di hasilkan karena perawatan yang salah atau kurang misal seperti menggigit kuku, memotong tidak tepat, pemaparan zat kimia yang tajam, dan pemakaian alas kaki atau sepatu yang sempit. Cara untuk perawatan kaki dan kuku yaitu dengan cara memotong kuku sesuai kebutuhan agar dapat menjaga kebersihan kotoran di balik kuku.

c. Perawatan rambut

Rambut yaitu struktur kulit, rambut yang sehat memiliki ciri-ciri seperti rambut terlihat mengkilap,tidak berminyak, tidak kering, tidak patah, rambut tidak rontok, tidak tipis. Malnutrisi merupakan salah satu penyakit yang mengganggu pertumbuhan rambut.

d. Perawatan gigi dan mulut

Organ mulut merupakan sistem pencernaan dan bagian tambahan sistem pernafasan sehingga tidak bersih dan penuh dengan bakteri, maka harus dibersihkan. Hygiene pada mulut dapat membantu untuk mempertahankan kesehatan mulut, gigi, bibir dan gusi yang sehat dan menstimulasi makanan.

e. Perawatan telinga

Hygiene pada telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran , apabila ada benda asing yang masuk atau berkumpul di kanal telinga luar, dan akan mengganggu konduksi suara.

Adapun beberapa Faktor penyebab yang dapat mempengaruhi personal hygiene yaitu :

a. Status kesehatan

Dalam status ini dapat dijelaskan apabila seseorang yang mengalami sakit atau cedera , maka memerlukan istirahat total atau *bedrest* dalam waktu yang lama, sehingga hal ini memiliki banyak mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene.

b. Budaya

Indonesia memiliki banyak budaya sehingga banyak sekali mitos yang berkembang di masyarakat.

c. Status sosial-ekonomi

Pada status ini dapat diartikan bahwa seseorang akan memenuhi kegiatan personal hygiene dengan baik maka harus memerlukan sarana dan prasarana.

Misal seperti : kamar mandi, air yang bersih , wc , peralatan mandi (ada sabun,shampo,sikat gigi,pasta gigi dan lain lain)

d. Tingkat pengetahuan dan perkembangan

Pada status tingkat pengetahuan dan perkembangan ini di dalam kedewasaan seseorang memiliki pengaruh yang baik pada kualitas hidupnya , pengetahuan itu sangat penting untuk meningkatkan status dan perkembangan status kesehatan.

Faktor perilaku kesehatan menjadi hal yang sangat dominan yang dapat berpengaruh terhadap kejadian scabies. Di perlukan nya Tindakan atau kebiasaan hidup bersih dan sehat oleh masyarakat dari mulai perilaku berpakaian, perilaku mencuci tangan dengan baik dan benar, dan perilaku menjaga lingkungan sekitar. Suatu desa dengan kepadatan hunian juga dapat menjadi faktor resiko terjadi nya scabies dan pendidikan masyarakat tentang kesehatan yang rendah. Perilaku personal hygiene yang kurang sangat berpengaruh terjadinya scabies. (Ramadiana et al, 2019).

Perilaku Kesehatan yang sangat berkaitan dengan penyakit menular merupakan perilaku membuang tinja balita, perilaku buang air besar di jamban, dan perilaku mencuci tangan (Risksdas). Perilaku Kesehatan adalah suatu aktivitas atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh Masyarakat yang dapat mengakibatkan dampak positif maupun dampak negative terhadap status Kesehatan. Jika aktivitas tersebut dapat meningkatkan status Kesehatan bearti dapat dikatakan berdampak positif, dan jika aktivitas tersebut menurunkan

status kesehatan maka berdampak negative. (Aris widayati, fakultas farmasi, 2019)

Perilaku kesehatan merupakan suatu cara atau respon seseorang atau masyarakat terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan (Soekidjo Notoatmojo). Perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

a. Perilaku tertutup (covert behaviour)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang belum bisa diamati oleh orang lain secara jelas .

b. Perilaku terbuka (overt behaviour)

Merupakan respon dalam bentuk Tindakan yang dapat di amati oleh orang lain.

Maka dapat didefinisikan secara jelas bahwa perilaku merupakan kegiatan yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk memenuhi keinginan , kebutuhan dll.

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku seseorang yang terbebas dari masalah kesehatan, baik masalah Rohani (mental) maupun masalah kesehatan jasmani (fisik). (Kemenkes, 2018). Perilaku kesehatan dibagi menjadi 3, pertama pengetahuan kesehatan yang mencakup pengetahuan seseorang terhadap cara untuk menjaga kesehatan seperti faktor yang mempengaruhi Kesehatan seperti pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan. Kedua sikap terhadap Kesehatan adalah penilaian seseorang terhadap hal-hal yang

berkaitan dengan menjaga kesehatan, dan yang ketiga praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua aktivitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti Tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular.

Perilaku kesehatan yang dapat memicu terjadinya scabies adalah perilaku Masyarakat seperti bergantian pakaian dengan orang lain. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan diri sendiri umumnya kurang mendapatkan perhatian dari masyarakat, hal ini dapat menjadi resiko mudah menularnya penyakit scabies. Dan penularan penyakit scabies ini juga terjadi apabila kebersihan pribadi dan kebersihan lingkungan tidak terjaga dengan baik. (Navylasari, Ratnawati and Warsito, 2022)

2.2.2. Hubungan Sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies pada masyarakat

Sanitasi merupakan bagian dari penyehatan lingkungan untuk mengupayakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat untuk mencegah terjadinya permasalahan lingkungan. sanitasi merupakan perilaku untuk hidup bersih. Perilaku menjaga hidup bersih dapat meningkatkan kesehatan manusia, dengan kata lain sanitasi adalah Upaya yang dapat kita lakukan untuk menjamin dan mewujudkan kondisi yang baik/sudah memenuhi syarat.

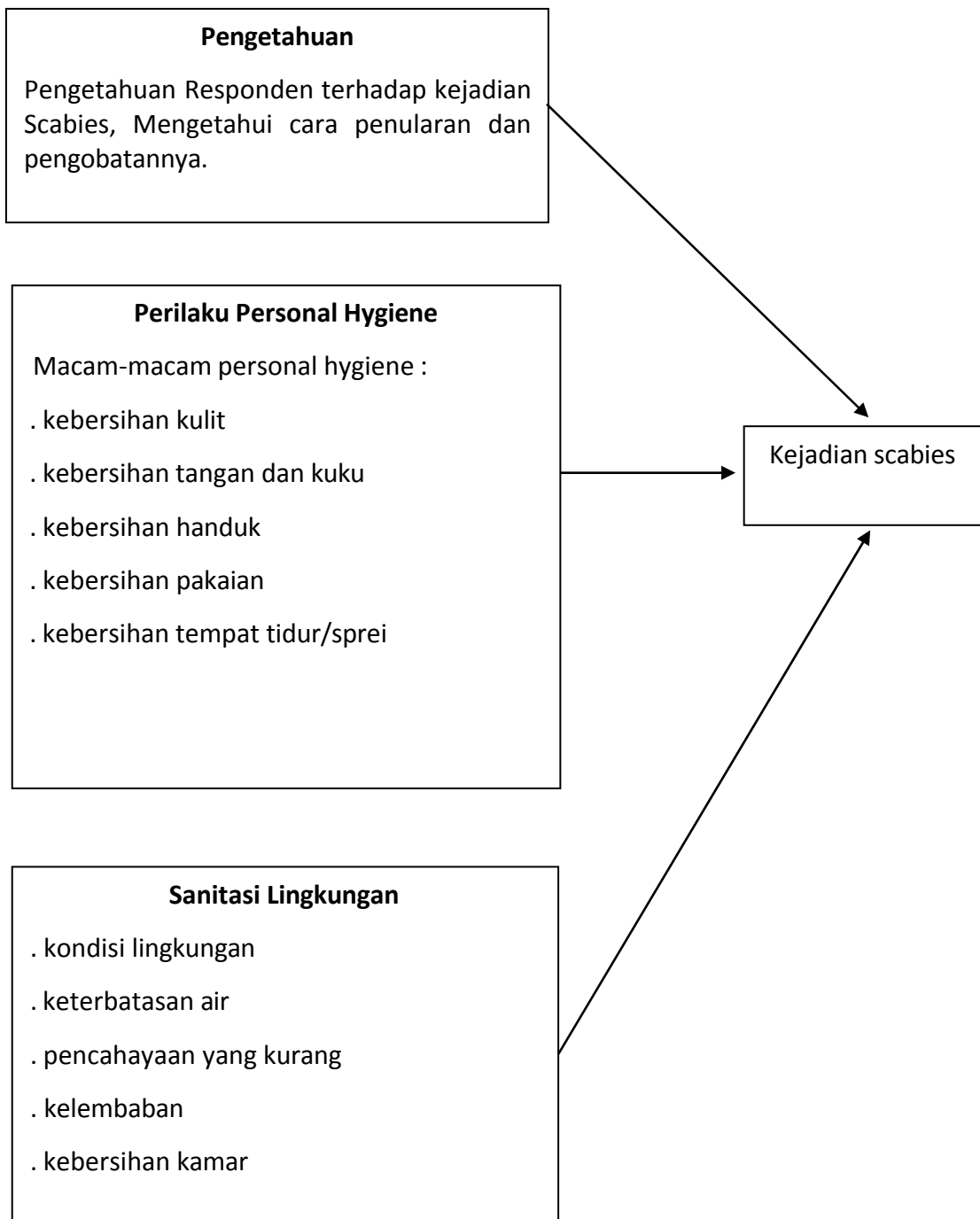
Sanitasi lingkungan mengutamakan pencegahan faktor lingkungan yang dapat hindari munculnya penyakit. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mencapai lingkungan sehat. Sanitasi lingkungan adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk

menyehatkan lingkungan hidup terutama lingkungan fisik yaitu tanah,air dan udara.

Sanitasi lingkungan yang tidak baik dapat menjadi salah satu faktor yang dapat memungkinkan terjadinya scabies. Sanitasi lingkungan merupakan suatu cara atau Upaya yang dilakukan untuk memantau faktor Kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dengan adanya beberapa komponen yang terdiri dari suhu,pencahayaan,kelembaban, dan ventilasi udara. Keterbatasan air bersih juga menjadi salah satu faktor terjadinya scabies, dengan keterbatasan persediaan air bersih masyarakat akan cenderung menggunakan air tersebut tanpa memperhatikan tingkat kebersihannya dan digunakan bersama-sama sehingga dapat menyebabkan penularan scabies.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2023) di desa Kebun Kelapa, Kec. Secanggang, Kab. Langkat terhadap kejadian scabies maka diperoleh nilai $P=0,004$ ($< \alpha = 0,055$), berarti ada hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies di desa kebun kelapa, Kec. Secanggang Kab. Langkat. Hasil perhitungan risk estimate diperoleh nilai $OR = 3,113$ ($OR > 1$) (Nurhayati, 2023).

2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

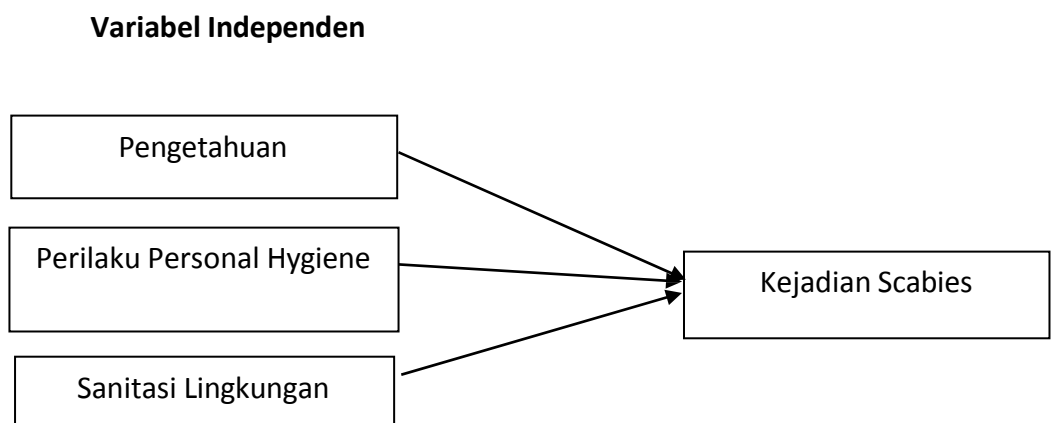
Sumber : Modifikasi (Faturrohman, Iyan Dwi Sudarsih, and Sri Ningsih, 2023)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep di kembangkan berdasarkan kerangka teori yang telah di kemukakan sebelumnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian scabies pada masyarakat. Maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan

3.2.2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Dalam penelitian ini variabel dependent nya adalah kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Independent					
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kejadian scabies	Scabies disebabkan oleh <i>Tungau Sarcoptes scabiei var hominis</i> . Penularannya terjadi melalui kontak langsung dan tidak langsung. Gejalanya seperti gatal-gatal, muncul ruam di sela-sela jari.	Rekam Medis	Melihat Data Puskesmas	Ya penderita scabies (kasus) Tidak menderita scabies (kontrol)	Ordinal
Variabel Dependent					
Pengetahuan	Pengetahuan atau pemahaman respon terhadap Penyakit scabies, tentang tanda dan gejala scabies, penularannya dan pengobatannya	Kuesioner	Wawancara	1 Baik 2 Kurang Baik	Ordinal
Perilaku Personal hygiene	Perilaku adalah kebiasaan yang dilakukan oleh responden. Dalam penelitian ini Dilihat Perilakunya dalam berganti pakaian, bergantian	kuesioner	wawancara	1 Baik 2 Kurang Baik	ordinal

	handuk, bergantian alat solat. Kebersihan diri dan kebersihan pakaian responden				
Sanitasi Lingkungan	Keadaan lingkungan sekitar yang meliputi penyediaan air bersih, penyediaan tempat sampah, dan kondisi kamar tidur	Kuesioner	Observasi	1 Baik 2 Kurang Baik	ordinal

3.4. Pengukuran Variabel Penelitian

Pengukuran variabel merupakan suatu proses untuk menentukan jumlah informasi dalam suatu objek tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini , variabel yang di ukur dalam penelitian ini yaitu :

1. Penyakit Scabies

- a. Kasus : responden menderita scabies berdasarkan rekam medis dari Puskesmas Mulai Bulan januari sampai bulan Desember tahun 2023
- b. Kontrol : responden yang tidak scabies atau pernah terdiagnosis scabies yang terhitung dari bulan januari-desember 2023

2. Pengetahuan (Nandira, 2018)

- a. Baik : Jika hasil jawaban responden mengenai pengetahuan $\geq$ Mean 14,34

- b. Kurang baik : Jika hasil jawaban responden mengenai pengetahuan
 $< \text{Mean } 14,34$
- 3. Perilaku Personal Hygiene (Hayyu Afienna 2018, Abdillah Saragih 2021)
 - a. Baik : Jika hasil jawaban responden mengenai personal hygiene $\geq \text{Mean } 24,70$
 - b. Kurang baik : jika hasil jawaban responden mengenai personal hygiene $< \text{Mean } 24,70$
- 4. Sanitasi Lingkungan (Jhonferi sinaga, 2017)
 - a. Baik : Jika hasil jawababn responden menganai Sanitasi Lingkungan $\geq \text{Mean } 11,79$
 - b. Kurang baik : jika hasil jawaban responden mengenai Sanitasi Lingkungan $< \text{Mean } 11,79$

3.5. Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian scabies pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024
2. Ada hubungan antara perilaku Personal Hygiene dengan kejadian scabies pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024
3. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kora Banda Aceh Tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif atau pendekatan metode *case control* yaitu studi analitik yang menganalisis hubungan kausal dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan penyakit (outcome) kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor resiko) yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independent (pengetahuan, perilaku personal hygiene dan sanitasi lingkungan) dengan variabel dependen (kejadian scabies) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

4.1.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita scabies berdasarkan Rekam Medis dan masyarakat yang tidak scabies tetapi tinggal di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024 berjumlah 64 .

4.1.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi dengan perbandingan sampel kasus dan sampel control 1:1, di mana sampel kasus sebanyak 32 responden dan sampel kontrol sebanyak 32 responden yang dipilih menggunakan *Teknik total population*.

4.1.3. Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Teknik total population*. Adapun definisi *Teknik total population* yang di kemukakan oleh Sugiyono (2017) adalah pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total populasi karena jumlah populasi yang kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Adapun jumlah sampel dalam penelitian untuk setiap desa pada kelompok kasus dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1
Jumlah Sampel Setiap Desa Pada Kelompok Kasus Dan Kontrol (1:1)

No	Nama Desa	Populasi Kasus	Populasi Kontrol
1	Deah Baro	2	2
2	Surien	3	3
3	Deah Glumpang	2	2
4	Lambung	3	3
5	Punge Ujong	2	2
6	Blang oi	4	4
7	Alue Daeh Tengoh	2	2
8	Lampaseh Aceh	3	3
9	Punge Jurong	7	7
10	Gp Baro	2	2
11	Lamjabat	1	1
12	Gp Blang	1	1
Total		32	32

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 orang, dengan menggunakan perbandingan 1:1 sehingga responden kasus dan responden kontrol sama . untuk responden kontrol peneliti menggunakan pengambilan sampel yang dilakukan dengan metode random sampling.

Sampel yang diambil memenuhi Kriteria Inklusi dan Eksklusi sebagai berikut :

4.1.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi dan Eksklusi pada kasus

Kriteria Inklusi :

1. Masyarakat yang berusia 20-55 tahun yang terdiagnosis menderita scabies berdasarkan hasil rekam medis dari bulan januari sampai desember tahun 2023 di Puskesmas Meuraxa
2. Bersedia menjadi Responden

Kriteria Eksklusi :

1. Masyarakat yang tidak dapat melakukan pengisian kuesioner atau sedang sakit.

b. Kriteria Inklusi dan Eksklusi pada Kontrol

Kriteria Inklusi :

1. Masyarakat yang tidak terpapar menderita scabies
2. Masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh

Kriteria Eksklusi :

1. Masyarakat yang mengalami scabies dari bulan Januari – Desember tahun 2023
3. Masyarakat yang sedang sakit dan tidak dapat mengisi kuesioner.

4.2. Jenis Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan peneliti disaat turun lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kejadian pengetahuan, perilaku personal hygiene dan sanitasi lingkungan.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Kementria Kesehatan Republik Indonesia tentang Scabies, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tentang Scabies, Profil Kesehatan Kabupaten Aceh, Badan Pusat Statistik Tentang Jumlah Pendudukan, dan catatan Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.3. Lokasi Penelitian

Penulis memilih melakukan penelitian diwilayah kerja UPTD puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

4.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian akan di lakukan pada bulan Juni Tahun 2024

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner

4.5. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu :

1. Tahap Persiapan pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah.

2. Tahap Pengumpulan Data

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
- b. Responden dipilih hanya masyarakat yang terdiagnosis dan masyarakat yang tinggal di lingkungan yang sama dengan responden yang terdiagnosis scabies .
- c. Penelitian ini di bantu oleh satu orang Enomerator berlatar belakang mahasiswi kesehatan masyarakat. Peneliti melakukan diskusi persamaan persepsi sebelum penelitian di lakukan.
- d. Responden diwawancarai dengan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner

- e. Setelah selesai melakukan pengumpulan data , peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa .

4.6. Pengolahan Data

Pengolahan data yang sudah dikumpulkan selanjutnya dilakukan :

1. *Editing*

yaitu proses pengecekan atau memeriksa data yang telah berhasil di kumpulkan dari lapangan, karena ada kemungkinan data yang telah masuk tidak memenuhi syarat atau tidak di butuhkan dan melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan.

2. *Coding*

merupakan memberikan kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah responden untuk mengisi kuissoner.

3. *Tabulating*

yaitu mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah di buat untuk tiap-tiap subvariabel yang diteliti.

4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak.

4.7. Analisis Data

4.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang mempertimbangkan hanya satu variabel, dan analisis univariat tidak melibatkan hubungan antara dua atau lebih variabel, serta bertujuan untuk mendeskripsikan variabel dari pada mengungkapkan. Variabel yang diteliti baik variabel Independent maupun dependen.

4.7.2. Analisi Bivariat

Analisis bivariat adalah uji yang digunakan untuk melihat hubungan variabel Independent (pengetahuan dan personal hygiene) . Analisis bivariat di gunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (Dependen) dengan menggunakan uji statistic chisquer.

4.8. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk dianalisis univariat dan analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji Chi Square serta penjelasannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Geografis

UPTD Puskesmas Meuraxa adalah Puskesmas Kawasan perkotaan sesuai dengan Keputusan Walikota Banda Aceh No : 273 Tahun 2015 dengan jenis Puskesmas Non Perawatan yang dibangun Kembali oleh Pemerintah Kota Banda Aceh Juli Tahun 2016 operasionalnya mulai berjalan pada tanggal 03 Januari 2017, yang diresmikan oleh Walikota Banda Aceh.

Lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa dulunya terletak di Gampong Pie Kecamatan Meuraxa, pada tahun 2004 lalu, Tsunami yang melanda Propinsi Aceh telah meluluhlantakkan Gedung UPTD Puskesmas Meuraxa. Setelah Tsunami Lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa di relokasi ke Gampong Lambung Kecamatan Meuraxa yang merupakan sumbangan dari NGO Bulan Sabit Merah. Kemudian direlokasi Kembali ke Lokasi yang sekarang yaitu Gampong Blang Oi, Jl.Sultan Iskandar Muda Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Berjarak lebih kurang 5 (Lima) km dan lebih kurang 500 meter dari pasar Ulee Lheue.

5.2. Demografi

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2023 berjumlah 25.833 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 13.087 jiwa dan Perempuan 12.746 jiwa (Dinkes Kota BNA, 2023). Rata-rata jumlah anggota rumah tangga dalam satu KK berjumlah 5 orang. Jumlah penduduk terbanyak adalah Gampong Punge Jurong

dengan jumlah 4.167 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit adalah Gampong Blang yaitu sebesar 613 jiwa. Adapun distribusi penduduk per desa menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 5.1 dibawah ini :

Tabel 5.1
Luas Gampong dan Kepadatan Penduduk di wilayah kerja
UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

NO	NAMA DESA	LUAS (Ha)	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	PENDUDUK
1	Surien	41.2 Ha	1.076	1.089	2.165
2	Aso Nanggroe	16.8 Ha	442	422	864
3	Gampong Blang	71.4 Ha	316	297	613
4	Lamjabat	27.0 Ha	584	602	1.186
5	Gampong Baro	56.0 Ha	950	934	1.884
6	Punge Jurong	42.2 Ha	2.118	2.049	4.167
7	Lampaseh Aceh	60.2 Ha	1.358	1.333	2.691
8	Punge Ujong	23.2 Ha	975	624	1.899
9	Cot Lamkuweueh	34.8 Ha	716	697	1.413
10	Gampong Pie	35.1 Ha	349	328	677
11	Ulee Lheue	65.1 Ha	416	426	842
12	Deah Glumpang	53.3 Ha	648	634	1.282
13	Lambung	39.8 Ha	508	499	1.007
14	Blang Oi	75.3 Ha	1.408	1.381	2.789
15	Alue Deah Teungoh	39.8 Ha	775	700	1.475
16	Deah Baro	44.8 Ha	448	431	879
Jumlah		72	13.087	12.746	25.833

5.3. Bangunan Puskesmas

Bangunan UPTD Puskesmas Meuraxa merupakan 1 (satu) unit bangunan permanen 2 (dua) lantai atap seng dengan luas tanah 4.500m. Bangunan tersebut terletak di kawasan pinggir jalan utama menuju Pelabuhan Ulee Lheue dengan perumahan masyarakat berkepadatan tinggi.

5.4. Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

Tabel 5.2
Data Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

No	SARANA/PRASARANA	JUMLAH	KONDISI
1	Puskesmas Induk	1	Baik
2	Puskesmas Pembantu (Pustu)	3	Baik
3	Posyandu	18	Aktif
4	Mobil Ambulance	3	Baik
5	Kendaraan Roda 2 dinas	13	Baik
6	Rumah Dinas	3	Baik

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Dan Pembahasan

Hasil penelitian dengan analisa univariat, bivariat dan multivariat. Analisa Univariat menggambarkan secara deskripsi untuk melihat distribusin variabel-variabel yang akan di teliti baik variabel Dependen maupun Independen. Analisi bivariat di lakukan menggunakan Uji Stastistik *Chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis multivariat analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh variabel independen terhadap variabel independen.

Hasil dari pengumpulan data dilapangan di lakukan selama 10 hari terhitung sejak tanggal 24 Juni-5 Juli tahun 2024 pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

6.1.1. Karakteristik Responden

6.1.2. Umur

TABEL 6.1

DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Umur	Frekuensi	%
1	20-35	35	54.7
2	36-55	29	45.3
Total		64	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 35(54.7%), dan responden yang berumur 36-55 tahun sebanyak 29(45.3%) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.1.3. Jenis Kelamin

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	10	15.6
2	Perempuan	54	84.4
Total		64	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10(15.6%) dan responden yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 54(84.4%) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.1.4. Pekerjaan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	IRT	39	56,5
2	PNS	3	4,3
3	BIDAN	1	1,6
4	WIRASWASTA	4	6,3
5	PEKERJA KASAR	1	1,6
6	TIDAK BEKERJA	7	10,9
7	MAHASISWA	9	14,1

Sumber : Data Primer

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa responden yang berkerja sebagai IRT sebanyak 39 (56.4%), responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 3 (4,3), responden yang bekerja sebagai Bidan sebanyak 1 (1,6), responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 4 (6,3), responden yang bekerja sebagai pekerja kasar sebanyak 1 (1,6), responden yang tidak bekerja sebanyak 7 (10,9) dan responden yang katagori mahasiswa sebanyak 9 (14,1) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.1.5. Pendidikan

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SMP	5	7.8
2	SMA	43	67.2
3	PT	16	25.0
Total		64	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan SMP sebanyak 5 (7.8%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 43 (67.2%), dan yang berpendidikan PT sebanyak 16 (25.0%) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.1.6. Analisis Univariat

6.1.7. Scabies

TABEL 6.5

**DISTRIBUSI FREKUENSI SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2024**

No	Scabies	Frekuensi	%
1	Scabies	32	50.0
2	Tidak Scabies	32	50.0
Total		64	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden yang mengalami Scabies sebanyak 32 (50.0%) dan responden yang tidak pernah mengalami Scabies sebanyak 32 (50.0%) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.1.8. Pengetahuan

TABEL 6.6

**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	29	45.3
2	Kurang Baik	35	54.7
Total		64	100.0

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebanyak 29 (45.35), dan responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 35 (54.7%) di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.1.9. Personal Hygiene

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSONAL HYGIENE MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Personal Hygiene	Frekuensi	%
1	Baik	31	48.4
2	Kurang Baik	33	51.6
Total		64	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang personal hygiene nya baik sebanyak 31 (48.4%) dan responden yang personal hygiene nya kurang baik sebanyak 33 (51.6%) diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.1.10. Sanitasi Lingkungan

TABEL 6.8

**DISTRIBUSI FREKUENSI SANITASI LINGKUNGAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

No	Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	%
1	Baik	34	53.1
2	Kurang Baik	30	46.9
Total		64	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang sanitasi lingkungan nya baik sebanyak 34 (53.1%), dan responden yang sanitasi lingkungan nya kurang baik sebanyak 30 (46.9%) diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.2. Analisis Bivariat

6.2.1. Pengetahuan

TABEL 6.9

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

No	Pengetahuan	Scabies						(OR) (CI 95%)	p-value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	N	%		
1	Baik	10	31.3	19	59.4	29	45.3	3.215(1.150-8.987)	0,045
2	Kurang Baik	22	68.8	13	40.6	35	54.7		
	Total	32	100	32	100	64	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 6.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik pada kelompok kontrol lebih tinggi (59.4%) dibandingkan dengan kelompok kasus (31.3%) sedangkan pada pengetahuan kurang baik kelompok kasus lebih tinggi (68.8%) di bandingkan dengan kelompok kontrol (40.6%).

Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai p-value sebesar 0,045 ($\alpha < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penyakit scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024. Dari hasil di atas menunjukkan bahwa seseorang dengan pengetahuan baik maka perilaku nya untuk mencegah kejadian scabies baik, dan seseorang yang pengetahuan nya kurang baik maka perilaku pencegahannya kurang baik. Hasil perhitungan *Odd rasio* (OR) diperoleh nilai sebesar 3.215 dengan CI (95%) sebesar 1.150-8.987, maka responden yang pengetahuannya kurang baik mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk terkena penyakit scabies dari pada responden yang pengetahuannya baik. Karena $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya scabies.

6.2.2. Personal Hygiene

TABEL 6.10

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

No	Personal Hygiene	Scabies						(OR) (CI 95%)	P-value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	N	%		
1	Baik	11	34.4	20	62.5	31	48.4	3.182(1.145-8.841)	0,045
2	Kurang Baik	21	65.6	12	37.5	33	51.6		
	Total	32	100	32	100	64	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 6.10 hasil penelitian menunjukkan bahwa personal hygiene baik pada kelompok kontrol lebih tinggi (62.5%) di bandingkan dengan kelompok kasus (34.4%) sedangkan pada personal hygiene kurang baik kelompok kasus lebih tinggi (65.6%) di bandingkan dengan kelompok kontrol (37.5%).

Hasil uji Chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0,045 ($\alpha < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan penyakit scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. Dari hasil di atas menunjukkan bahwa seseorang dengan personal hygiene kurang baik lebih rentan terkena scabies dari pada seseorang yang personal hygienenya baik, semakin baik personal hygiene seseorang maka semakin rendah angka kejadian scabies. Hasil perhitungan Odd rasio (OR) diperoleh nilai

sebesar 3.182 dengan CI (95%) sebesar 1.145-8.841 maka responden yang personal hygiene nya kurang baik mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk terkena penyakit scabies dari pada responden yang personal hygienenya baik. Karena $OR > 1$, faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya scabies.

6.2.3. Sanitasi Lingkungan

TABEL 6.11

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN SCABIES PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Sanitasi Lingkungan	Scabies						(OR) (CI 95%)	P- value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	N	%		
1	Baik	10	31.3	24	75.0	34	53.1	6.600(2.208-19.728)	0.001
2	Kurang Baik	22	68.8	8	25.0	30	46.9		
	Total	32	100	32	100	64	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 6.11 hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan baik pada kelompok kontrol lebih tinggi (75.0%) di bandingkan dengan kelompok kasus (31.3%) sedangkan pada Sanitasi lingkungan kurang baik pada kelompok kasus lebih tinggi (68.8) di bandingan dengan kelompok kontrol (25.0%).

Hasil uji Chi-square di peroleh nilai p-value sebesar 0,001 ($\alpha < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. Semakin baik sanitasi lingkungan seseorang semakin rendah kejadian scabies, sebaliknya apabila sanitasi lingkungan seseorang kurang baik maka angka kejadian scabies semakin tinggi. Hasil perhitungan Odd rasio (OR) diperoleh nilai sebesar 6,600 dengan CI (95%) sebesar 2,208-19,728, maka responden yang sanitasi lingkungan nya kurang baik mempunyai peluang 6 kali lebih besar untuk terkena penyakit scabies dari pada responden yang sanitasi lingkungan nya baik. Karena OR > 1 , faktor risiko yang diteliti merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya scabies.

6.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis Multivariat juga bisa digunakan untuk mengetahui variabel independen yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam analisis multivariat adalah uji *regresi logistic* guna mengidentifikasi variabel independen yang memiliki dampak signifikan terhadap variabel dependen. Hasil uji *regresi logistic* dapat dilihat pada Tabel 6.12 berikut ini :

Tabel 6.12
Uji Multivariat

No	Variabel	p-value	OR	95% (CI)
1	Pengetahuan	0.088	2.712	.860-8.549
2	Personal Hygiene	0.229	2.028	.642-6.410
3	Sanitasi Lingkungan	0.004	5.427	1.711-17.213
	Konstanta	0.001	0.006	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 6.12, dapat di lihat bahwa dari 3 variabel yang telah di teliti, terdapat satu variabel yang tidak signifikan yaitu, variabel personal hygiene dengan p-value 0,229 dan OR (.642-6.410). Adapun variabel yang signifikan dapat dilihat pada tabel 6.13, berikut dibawah ini :

TABEL 6.13
HASIL ANALISIS MULTIVARIAT VARIABEL PENGETAHUAN DAN SANITASI
LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Variabel	p-value	OR	95% (CI)
1	Pengetahuan	0.062	2.939	.948-9.109
2	Sanitasi Lingkungan	0.001	6.247	2.019-19.324
	Konstanta	0.001	0.013	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 6.12 tahap pemodelan multivariat menggunakan uji *regresi logistic*, terlihat bahwa variabel sanitasi lingkungan dengan nilai (p-value = 0.001) dan (OR = 6.247(2.019-19.324) mempunyai hubungan paling signifikan dengan kejadian scabies. Nilai tersebut menunjukkan bahwa responden dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik berpeluang 6.247 kali berisiko terkena scabies di bandingkan dengan responden yang sanitasi lingkungan nya baik. Selanjutnya, variabel pengetahuan menunjukkan nilai (p-value = 0.062) dan (OR = 2.939(0.948-9.109) yang juga signifikan secara statistik.

6.4. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini di sajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di dapat kan saat melakukan penelitian. Pembahasan yang di bahas sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melihat hubungan antara pengetahuan, personal hygiene dan sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.4.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Scabies

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p-value $0,045 < 0,05$ yang bearti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.215 (CI 1.150-8.987) yang artinya masyarakat yang berpengetahuan kurang baik terhadap kejadian scabies berisiko 3 kali lebih besar terkena scabies. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian scabies pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdillah (2020), tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian scabies di pondok Pasantren. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai p-value 0,045 yaitu $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian scabies di pondok Pasantren.

Pengetahuan merupakan suatu hasil tau seseorang terhadap suatu hal baru. Pengetahuan masyarakat terhadap suatu penyakit seperti pengetahui definisinya, gejala klinis, etiologi, pengobatannya, cara penularannya dan pencegahan dari suatu penyakit tersebut. Dengan adanya pengetahuan masyarakat terhadap kejadian scabies ini, maka akan semakin baik masyarakat itu dalam menjaga kondisinya dan lingkungan sekitar, sehingga dapat melakukan pencegahan dan pengobatan yang baik. Sebaliknya jika pengetahuan masyarakat kurang terhadap suatu penyakit maka perilaku nya juga kurang baik, seperti membiarkannya, tidak mengobatinya dan menganggap munculnya gatal-gatal akibat tungau ini adalah hal yang biasa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryati, Primal and Sari (2022), tentang hubungan pengetahuan dan kebersihan diri dengan risiko kejadian scabies di Panti Asuhan Nagari Koto Tangan Kabupaten Agam Tahun 2022. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai $p\text{-value}$ 0,000 yaitu $< 0,05$. Hasil perhitungan OR menunjukkan 24,375, yang artinya anak Panti Asuhan yang berpengetahuan kurang baik tentang scabies berisiko besar terkena scabies menurut asumsi peneliti. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan kejadian scabies. Dalam penelitian ini terlihat bahwa prevalensi scabies lebih tinggi terjadi pada tingkat pengetahuan rendah dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

Menurut pengamatan peneliti di lapangan banyak sekali masyarakat yang pengetahuannya rendah terkait penyakit scabies ini. Mereka beranggapan bahwa penyakit scabies ini merupakan penyakit gatal-gatal biasa yang akan terjadi ketika mereka alergi makanan dan gatal karena gigitan nyamuk. Sebenarnya penyakit ini merupakan penyakit yang menular. Dimana penyakit ini harus di obati dengan benar agar tidak menular kepada orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat *et al.*, 2022) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang scabies dengan kejadian penyakit scabies pada santri Manbaul Ulum. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai $p\text{-value}$ 0,001 yaitu $< 0,005$. Hasil perhitungan OR menunjukkan 24,5, yang artinya santri dengan tingkat pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 24 kali bisa terjadi penyakit scabies dibandingkan dengan santri yang berpengetahuan cukup. Probabilitas santri dengan pengetahuan kurang untuk terjadi scabies adalah 96%.

Menurut pandangan peneliti responden dapat berperilaku baik jika pengetahuannya baik, begitu juga sebaliknya responden yang berpengetahuan kurang baik maka cenderung perilaku nya terhadap pencegahan scabies kurang baik. Penting hal nya untuk dapat meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari informasi di berbagai situs seperti buku, koran dan sumber informasi lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

6.4.2. Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian scabies

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p-value $0,045 < 0,05$ yang bearti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.182 (CI 1.145-8.841) yang artinya masyarakat yang personal hygiene kurang baik terhadap kejadian scabies berisiko 3 kali lebih besar terkena scabies. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian scabies pada masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akmal and Semiarty, 2013) tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum Polarik Air Pecah Kecamatan Kota Tangah Padang tahun 2013. Hasil uji stastistik diketahui bahwa nilai p-value 0,000 yaitu $< 0,05$. Maka dapat di simpulkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian scabies yang memiliki kriteria Personal Hygiene baik dan tidak baik. Peneliti juga menjelaskan bahwa dari 34 orang yang menderita scabies didapatkan 30 orang dengan personal hygiene yang tidak baik. Personal hygiene yang tidak baik merupakan salah satu faktor yang bisa meningkatkan kejadian scabies.

Salah satu faktor risiko terjadinya penyakit scabies adalah karena Personal Hygiene yang kurang baik, seperti kurangnya menjaga kebersihan diri, jarang membersihkan kamar (tidak menjemur kasur, tidak mengganti sarung bantal dan jarang mengganti spreii), menggunakan handuk dalam keadaan lembab, saling tukar-tukar pakaian dengan anggota keluarga dirumah (sylvie puspita, elly rustanti, 2018). Personal hygiene yang kurang baik sangat beresiko tinggi tertularnya penyakit scabies ini jika seseorang tinggal dalam satu rumah yang sama dengan penderita scabies dalam waktu yang lama. Personal hygiene terdiri dari beberapa komponen di antaranya kebersihan pakaian dan kulit, kebersihan genitalia, kebersihan handuk serta kebersihan tempat tidur dan spreii (ryan majid, Ratna dewi indi astuti, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kholilah samosir, Hendra dhermawan sitanggang, 2020), tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di pondok Pasantren Madani Unggulan Kabupaten Bintan Tahun 2020. Hasil uji stastistik diketahui bahwa nilai p-value 0,003 yaitu < 0,05. Hasil perhitungan OR menunjukkan 4,480 (CI 1,604-12,513) yang artinya responden yang personal hygiene nya kurang baik beresiko 4 kali lebih tinggi mengalami kejadian scabies di bandingkan dengan yang personal hygiene nya baik.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Elvi Juliansyah, 2017) tentang jenis kelamin, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit scabies pada santri di pondok Pasantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang. Hasil uji stastistik di ketahui bahwa nilai p-value 0,018 dan hasil perhitungan OR menunjukkan 3,106 (CI 1,296-7,441) yang artinya santri dengan

personal hygiene kurang baik mempunyai risiko terkena penyakit scabies 3 kali di bandingkan santri dengan personal hygiene baik.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian scabies, hal ini di karenakan dari hasil observasi lapangan masih sangat banyak masyarakat yang kurang menjaga personal hygienenya, seperti kurang menjaga kebersihan pakaian, tidak menjemur pakaian di bawah terik matahari, serta menggantung handuk basah di kamar setelah dipakai, perilaku ini menjadi penyebab penularan scabies. Menjaga kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus di perhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan seseorang.

6.4.3. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian scabies

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai p-value $0,001 < 0,05$ yang bearti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 6.600 (CI 2.208-19.728) yang artinya masyarakat yang sanitasi lingkungannya kurang baik terhadap kejadian scabies berisiko 6 kali lebih besar terkena scabies. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Harto and Ferdi, 2022), tentang hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian scabies di pondok Pasantren Al-Rozi Desa Sedupi Kecamatan Tanah Abang. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai p-value 0,000 yaitu $< 0,05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian scabies di

Pondok Pasantren Al-Rozi Desa Sedupi Kecamatan Tanah Abang tahun 2011. Peneliti menyimpulkan bahwa semakin baik sanitasi lingkungan pada seseorang maka semakin mengurangi risiko penularan kontak langsung maupun tidak langsung yang menjadi salah satu faktor tertularnya penyakit scabies.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chandra anggara, lamri, 2018) tentang hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies di pondok pasantren Al-Aziziyah Samarinda. Hasil uji statistik diketahui nilai p-value 0,034 yang artinya ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies di pondok pasantren Al-Aziziyah Samarinda. Dari hasil analisis diketahui nilai OR sebesar 0,278(1: 0,278 = 3,6) yang artinya responden dengan sanitasi lingkungan tidak sehat berisiko 3,6 kali terkena penyakit scabies.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu wulandari, 2018) tentang hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies pada santri di Pasantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value $0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies di Pasantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2018. Asumsi peneliti semakin memenuhi syarat sanitasi lingkungan maka semakin kurang tingkat kejadian scabies, begitu pula jika semakin tidak memenuhi syarat sanitasi lingkungan maka semakin tinggi pula tingkat kejadian scabies.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies pada masyarakat. Hal ini dikarenakan sanitasi lingkungan yang buruk sangat berpengaruh terhadap kejadian scabies seperti sebagian responden tidak memiliki tempat pembuangan sampah yang layak, pencahayaan rumah yang kurang serta kelembapan tempat tinggal yang tinggi sehingga mempercepat pembiakan tungau penyebab scabies.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 24 Juni s/d 5 Juli 2024 pada 64 responden di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Berdasarkan hasil penelitian dengan variabel penelitian pengetahuan, perilaku personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian scabies pada Masyarakat di wilayah Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024. Hasil uji statistic p value = 0.045. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.215, maka dapat dikatakan pengetahuan masyarakat yang tidak baik memiliki resiko 4 kali lebih besar terhadap kejadian scabies dibandingkan dengan masyarakat yang berpengetahuan baik.
2. Ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan kejadian scabies pada Masyarakat di wilayah Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024. Hasil uji statistic p value = 0.045. Hasil perhitungan OR menunjukkan 3.182, maka dapat dikatakan personal hygiene yang kurang baik memiliki resiko 3 kali lebih besar terhadap kejadian scabies dibandingkan dengan personal hygiene baik.
3. Ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies pada Masyarakat di wilayah Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024. Hasil uji p value = 0.001

4. Ada hubungan yang signifikan antar sanitasi lingkungan (p -value = 0,001), OR 6.247 dan pengetahuan (p -value= 0,062), OR 2.939 dengan kejadian scabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

7.2. Saran

1. Bagi Masyarakat

Membiasakan diri untuk menerapkan perilaku hidup bersih dengan selalu menjaga kebersihan diri, kebersihan pakaian, kebersihan kamar, kebersihan lingkungan sekitar seperti membuang sampah pada tempatnya agar dapat terhindar dari penularan penyakit scabies.

2. Bagi Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Di harapkan kepada pihak Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh untuk lebih sering mengadakan penyuluhan, edukasi, serta menyebarluaskan informasi terkait perilaku pencegahan scabies, agar Masyarakat sadar akan betapa penting nya kita menjaga kebersihan diri serta kebersihan lingkungan sekitar agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit terutama scabies.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Di sarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan menambah variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti variabel sikap, variabel rumah sehat, variabel ketersediaan air bersih dan variabel-variabel lainnya, melakukan penelitian dengan desain kualitatif untuk menggali lebih dalam perilaku penderita scabies dalam mencegah terjadinya scabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, K, Y. (2020) 'Hubungan tingkat pengetahuan dan kejadian scabies di pondok pasantren', 02.
- Abdillah, K.Y. (2020) 'Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok Pasantren', 02.
- Adwiyah, R. (2021) 'Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di desa rambung merah kecamatan siantar kabupaten simalungun'.
- Afriani, B. (2017) 'Hubungan personal hygiene dan status sosial ekonomi dengan kejadian skabies di pondok Pasantren', 2(1), pp. 1–10.
- Akmal, S.C. and Semiarty, R. (2013) 'Artikel Penelitian Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum , Palarik Air Pacah , Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2013', 2(3), pp. 164–167.
- Anggara, C, L, and Setiadi, R. (2018) 'Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi lingkungan terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Rozi Desa Sedupi Kecamatan Tanah Abang'.
- Astrid, A, A, Muliarto, N and Widhiati, S. (2017) 'Hubungan antara perilaku hidup sehat (pengetahuan,sikap, dan tindakan) dengan kejadian scabies dipondok pasantren darul quran surakarta', 6.
- Elvi, J, L. and Minartami, A. (2017) 'Jenis kelamin, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit scabies pada santri dipondok pasantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang'.
- Esri, A, K, E. et al. (2019) 'Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan cara pencegahan penyakit skabies di desa pakuweru kecamatan tenga kabupaten minahasa selatan', 8(6), pp. 203–210.
- Faturohman. et al. (2023) 'Hubungan kebersihan personal dengan kejadian scabies pada santri dipondok pasantren darul hikam mojokerto'.
- Gumilang, R. and Farakhin, N. (2019) 'Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri Boarding School Students Bangkalan in the Year 2021', 6(51), pp. 80–84.
- Harto, T. and Ferdi, R. (2022) 'Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian skabies di Pondok Pasantren Al-Rozi Desa Sedupi', 2(3), pp. 416–423.
- Hidayat, U.A. et al. (2022) 'Hubungan tingkat pengetahuan tentang scabies dengan kejadian penyakit scabies pada santri Manbaul Ulum', 4(2), pp. 33–38.
- Ismail, T.S. et al. (2015) 'Relationship of personal hygiene, sanitation and environmental history of contact with events scabies', 10(1), pp. 38–46.

- Kock, U.F. De (2023) 'Interaksi keberadaan tungau sarcoptes scabiei terhadap kejadian penyakit skabies', 8(February).
- Kurniawan, M., Sie, M. and Ling, S. (2020) 'Diagnosis dan Terapi Skabies', 47(2), pp. 104–107.
- Maulina, A. et al. (2016) 'Perilaku pencegahan penyakit terhadap kejadian skabies pada santri di pondok pesantren al-falah', 4, pp. 1–7.
- Nandira, A, A. (2018) *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember*.
- Natalia, D. et al. (2018) 'Hubungan antara Pengetahuan mengenai Pityriasis versicolor dan PHBS dengan Kejadian Pityriasis versicolor pada Santri Madrasah Tsanawiyah Pondok Pesantren X Kecamatan Mempawah Hilir', 45(1), pp. 7–12.
- Navylasari, L.N, Ratnawati, R. and Warsito, E. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Takeran Kabupaten Magetan', 1(2), pp. 129–136.
- Nisa, U, H. Asriwati and Maryanti, E. (2023) 'Perilaku personal hygiene terhadap kejadian skabies di pasantren Jabalnur wilayah kerja puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara', 3.
- Nurhayati (2023) 'Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies di desa kebun kelapa, kecamatan secanggang, kabupaten langkat', 4.
- Puspita, S, Rustanti, E, and Wardani, K, M. (2018) 'Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pasantren Al-Azhar Desa Tembelang Kecamatan Peterongan Jombang'.
- Rahmi, M, Alam, T. S. and Hartaty, N. (2021) 'Gambaran faktor penyebab scabies pada santri di dayah Insan Qur'ani', 2.
- Ramadiana, P. et al. (2019) Faktor Higiene Sanitasi Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al – Amalul Khair Palembang. Undergraduate thesis,Palembang., Sriwijaya Universit
- Ryan, M. et al. (2019) 'Hubungan antara Personal Hygiene dengan kejadian Skabies pada Santri di Pasantren Kabupaten Bandung Tahun 2019'.
- Samosir, K, Sitanggang, H, H, and Yusuf, M. (2020) 'Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian Skabies di Pondok Pasantren Madani Unggulan Kabupaten Bintan'.
- Sarma, A.S., Mona, L. and Zainun, Z. (2023) 'Artikel penelitian', 6(2), pp. 9–19.
- Sonhaji, Hastuti, W, and Safitri, M. (2019) 'Hubungan pengetahuan dan perilaku mandi santri putri terhadap kejadian scabies di pondok pasantren jlampang kecamatan bawang kabupaten batang'.

- Suryati, I, Primal, D. and Sari, P.A. (2022) 'Hubungan pengetahuan dan kebersihan diri dengan risiko kejadian skabies di panti asuhan', 6.
- Syam, A, M, Rahmawati, D.S. (2017) 'Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan skabies pada santri Tsanawiyah di pondok Pasantren Darussalam Dharmasraya'.
- Triani, E. et al. (2017) 'Hubungan Kebersihan Pribadi dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies pada Anak-anak di Panti Asuhan Al Hidayah Mataram', 6(2), pp. 9–11.
- Wulandari, A. (2018) 'Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies pada santri di pasantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah', 3.

LAMPIRAN 1 : *Informed Consent*

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb,

Saya Ulfa Rahmi, Atas nama penelitian : mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Determinan Kejadian Scabies Pada Masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Determinan Kejadian Scabies Pada masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang pengetahuan, personal hygiene, sanitasi lingkungan dan perilaku pada Masyarakat.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini akan di rahasikan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lainnya tanpa ada persetujuan peneliti. Laporan dan hasil akan di rahasiakan , laporan dan hasil penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita.

Demikian informasi ini kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini .

Wassalamualaikum Wr.Wb,

LAMPIRAN 2 : Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

.....

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

TTL&Umur :

Alamat :

No. Telpon/WA :

Bersedia dan siap untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “Determinan Kejadian Scabies Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Ulfa Rahmi

Alamat : Jl.Pabrik Es Sribudaya, Lampeuneurut, Darul Imarah

Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat UNMUHA

No. Telpon/WA : 085294613768

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan oleh pihak manapun.

Mengetahui, Peneliti

Aceh Besar, 2024

(ULFA RAHMI)

(RESPONDEN)

LAMPIRAN 3 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

DETERMINAN KEJADIAN SCABIES PADA MASYARAKAT DIWILAYAH KERJA

PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

.....

No Responden :

IDENTITAS RESPONDEN

NAMA	
UMUR	
JENIS KELAMIN	
ALAMAT	
NO HP	
PEKERJAAN	
PENDIDIKAN TERAKHIR	
KEJADIAN SCABIES (REKAM MEDIS)	PERNAH MENGALAMI TIDAK PERNAH

A. TINGKAT PENGETAHUAN (Nandira, 2018)

Bapak/Ibu diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan dibawah dengan cara cek list pada salah satu kolom yang menurut Bapak/Ibu pahami.

1. apakah anda pernah mendegar penyakit scabies ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak
2. Jika pernah apa penyebabnya ?
 - a. Adanya tungau sarcoptes scabiei
 - b. Karena kuman
 - c. Pengaruh dari garukan
3. Apa saja tanda tanda penyakit scabies ?
 - a. Bintik-bintik kecil sampai besar, berwarna kemerahan dan bernanah
 - b. Gatal pada malam hari dan terasa panas
 - c. Timbulnya nanah
4. Bagian tubuh mana saja yang sering gatal-gatal karena penyebaran scabies ?
 - a. Sela jari, ketiak, pinggang, alat kelamin, siku dan depan pengelangan tangan
 - b. Bagian yang sering tertutup
 - c. Kebanyakan bagian kelamin
5. Bagaimana cara penularan penyakit scabies ?
 - a. Kontak kulit dengan kulit dan melalui pakaian, handuk, sprei, dan peralatan lain yang digunakan oleh si penderita

- b. Hanya melalui kulit saja
 - c. Hanya melalui pakaian dan tempat tidur saja
6. Apakah dengan saling menukar pakaian dengan penderita dapat menularkan penyakit scabies ?
- a. Ya dapat menular
 - b. Bila daya tahan tubuh kuat tidak
 - c. Tidak menular
7. Apakah penyakit scabies merupakan penyakit berbahaya bagi kesehatan kulit
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Apa yang dilakukan untuk memutuskan mata rantai penyakit scabies ?
- a. Disinfeksi serentak pada pakaian, sprei dan pengobatan serentak
 - b. Menjaga jarak dengan orang lain bila menderita scabies
 - c. Cukup melakukan pengobatan secara teratur
9. Apakah dengan menjemur kasur dan bantal dapat menghindari penyakit scabies ?
- a. Dapat
 - b. Tidak
10. Bagaimana cara menghindari penyakit scabies ?
- a. Mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan menjaga kontak langsung dengan penderita
 - b. Cukup mandi 2 kali sehari dan menjaga kebersihan pakaian

- c. Menjaga pakaian, handuk dan tempat tidur

B. PERSONAL HYGIENE (Adwiyah, 2021)

A. Kebersihan Kulit

1. Berapa kali anda mandi dalam sehari ?
 - b. 1 kali
 - c. 2 kali
2. Bagaimana cara anda mandi ?
 - a. Mandi dengan air lalu menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram dengan air secukupnya
 - b. Mandi dengan air dan sabun dan menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih
3. Bagaimana kebiasaan anda dalam penggunaan sabun ?
 - a. Memakai sabun sendiri
 - b. Memakai sabun bergantian dengan keluarga

B. Kebersihan Tangan Dan Kuku

1. Bagaimana cara anda mencuci tangan ?
 - a. Membasuh kedua tangan dengan air memakai wadah/mangkuk lalu tangan dikeringkan
 - b. Membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir dan menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari dengan sabun dan disiram dengan air mengalir lalu tangan dikeringkan dengan lap yang bersih.
2. Berapa kali anda memotong kuku ?
 - a. Sekali seminggu

- b. Dipotong saat sudah panjang
- 3. Apakah anda membersihkan/menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Kebersihan Handuk

- 1. Bagaimana kebiasaan anda memakai handuk ?
 - a. Memakai handuk bergantian dengan keluarga
 - b. Memakai handuk sendiri
- 2. Bagaimana anda meletakkan handuk yang telah dipakai mandi ?
 - a. Dijemur diluar
 - b. Digantung di dalam kamar
- 3. Bagaimana keadaan handuk ketika mandi ?
 - a. Kering
 - b. Lembab

D. Kebersihan Pakaian

- 1. Berapa kali anda mengganti baju dalam sehari ?
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
- 2. Apakah anda menjemur pakaian yang dicuci dibawah terik matahari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah anda mengganti baju setelah berkeringat ?

- a. Ya
- b. Tidak

E. Kebersihan Tempat Tidur/Sprei

1. Berapa kali anda mengganti spreï ?

- a. 2 minggu sekali
- b. Lebih dari 2 minggu

2. Apakah spreï yang anda gunakan sebelum tidur sudah dibersihkan terlebih dahulu ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Berapa kali anda menjemur kasur dan bantal ?

- a. 2 minggu sekali
- b. Lebih dari 2 minggu sekali

C. LEMBAR OBSERVASI SANITASI LINGKUNGAN

Lembar observasi Sanitasi Dasar Lingkungan Menurut Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang persyaratan Kesehatan Perumahan

No	Komponen Yang Dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sarana Air Bersih	a. Tidak Ada	0	
		b. Ada, bukan milik sendiri,berbau,berwarna,dan berasa	1	
		c. Ada, milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	2	
		d. Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	3	
		e. Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	4	
2	Jamban (sarana pembuangan kotoran)	a. Tidak Ada	0	
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan kesungai/kolam	1	
		c. Ada, Bukan leher angsa, ada	2	

		tutup, disalurkan kesungai/kolam		
		d. Ada, Bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3	
		e. Ada, leher angsa, septic tank	4	
3	Sarana pembuangan sampah	a. Tidak Ada	0	
		b. Ada, Tetapi tidak kedap air	1	
		c. Ada, Kedap air dan tidak tertutup	2	
		d. Ada, Kedap air dan tertutup	3	
4	Pencahayaan	a. Tidak Terang	0	
		b. Kurang Terang	1	
		c. Terang dan tidak silau	2	

Lampiran 4 : Tabel Skor

NO	Variabel	Nomor Kuesioner	SKOR					Keterangan
			A	B	C	D	E	
	Variabel Dependen							
1	Scabies	-	-	-	-	-	-	Rekam Medis
	Variabel Independen							
NO	Variabel	Nomor Kuesioner	SKOR					Keterangan
			A	B	C	D	E	
1	Pengetahuan	1	2	1	-	-	-	Pengetahuan Baik jika nilai Mean ≥ 14,34 Pengetahuan Kurang baik Jika nilai Mean < 14,34
		2	2	1	0	-	-	
		3	1	2	0	-	-	
		4	2	1	0	-	-	
		5	2	0	1	-	-	
		6	2	1	0	-	-	
		7	2	1		-	-	
		8	1	2	0	-	-	
		9	2	1		-	-	
		10	2	0	1	-	-	
			SKOR					

NO	Variabel	Nomor Kuesioner	A	B	C	D	E	Keterangan
2	Personal Hygiene	1	1	2	-	-	-	Personal
		2	1	2	-	-	-	Hygiene yang
		3	2	1	-	-	-	Baik jika nilai
		4	1	2	-	-	-	Mean $\geq$ 24,70
		5	2	1	-	-	-	Personal
		6	2	1	-	-	-	Hygiene
		7	1	2	-	-	-	Kurang baik
		8	2	1	-	-	-	Jika nilai
		9	2	1	-	-	-	Mean $<$ 24,70
		10	1	2	-	-	-	
		11	2	1	-	-	-	
		12	2	1	-	-	-	
		13	2	1	-	-	-	
		14	2	1	-	-	-	
		15	2	1	-	-	-	
					SKOR			
NO	Variabel	Nomor Kuesioner	A	B	C	D	E	Keterangan
3	Sanitasi	1	0	1	2	3	4	Baik jika nilai Maen $\geq$ 11,79

	Lingkungan	2	0	1	2	3	4	
		3	0	1	2	3	-	Kurang baik
		4	0	1	2	-	-	Jika nilai
								Maen < 11,79

LAMPIRAN 5 : Hasil Analisis

Analisi Univariat

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	35	54.7	54.7	54.7
	36-55	29	45.3	45.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	15.6	15.6	15.6
	perempuan	54	84.4	84.4	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	59.4	59.4	59.4
	PNS ,GURU, KONTRAK, WIRASWASTA	10	15.6	15.6	75.0
	TIDAK BEKERJA, MAHASISWA	16	25.0	25.0	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	7.8	7.8	7.8
	SMA	43	67.2	67.2	75.0
	PT	16	25.0	25.0	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	29	45.3	45.3	45.3
	kurang baik	35	54.7	54.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

personal hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	31	48.4	48.4	48.4
	kurang baik	33	51.6	51.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

sanitasi lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	34	53.1	53.1	53.1
	kurang baik	30	46.9	46.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

kasus/kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak scabies	32	50.0	50.0	50.0
	scabies	32	50.0	50.0	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Crosstab

			kasus/kontrol		Total
			tidak scabies	scabies	
pengetahuan	baik	Count	19	10	29
		% within kasus/kontrol	59.4%	31.3%	45.3%
	kurang baik	Count	13	22	35
		% within kasus/kontrol	40.6%	68.8%	54.7%
Total		Count	32	32	64
		% within kasus/kontrol	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.107 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	4.035	1	.045		
Likelihood Ratio	5.180	1	.023		
Fisher's Exact Test				.044	.022
Linear-by-Linear Association	5.028	1	.025		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang baik)	3.215	1.150	8.987
For cohort kasus/kontrol = tidak scabies	1.764	1.064	2.924
For cohort kasus/kontrol = scabies	.549	.313	.963
N of Valid Cases	64		

Crosstab

			kasus/kontrol		Total
			tidak scabies	scabies	
personal hygiene	baik	Count	20	11	31
		% within kasus/kontrol	62.5%	34.4%	48.4%
	kurang baik	Count	12	21	33
		% within kasus/kontrol	37.5%	65.6%	51.6%
Total		Count	32	32	64
		% within kasus/kontrol	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.067 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	4.004	1	.045		
Likelihood Ratio	5.137	1	.023		
Fisher's Exact Test				.045	.022
Linear-by-Linear Association	4.988	1	.026		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for personal hygiene (baik / kurang baik)	3.182	1.145	8.841
For cohort kasus/kontrol = tidak scabies	1.774	1.053	2.988
For cohort kasus/kontrol = scabies	.558	.325	.957
N of Valid Cases	64		

Crosstab

			kasus/kontrol		Total
			tidak scabies	scabies	
sanitasi lingkungan	baik	Count	24	10	34
		% within kasus/kontrol	75.0%	31.3%	53.1%
	kurang baik	Count	8	22	30
		% within kasus/kontrol	25.0%	68.8%	46.9%
Total		Count	32	32	64
		% within kasus/kontrol	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.298 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.604	1	.001		
Likelihood Ratio	12.734	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.106	1	.001		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sanitasi lingkungan (baik / kurang baik)	6.600	2.208	19.728
For cohort kasus/kontrol = tidak scabies	2.647	1.407	4.979
For cohort kasus/kontrol = scabies	.401	.228	.705
N of Valid Cases	64		

Analisis Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	64	92.8
	Missing Cases	5	7.2
	Total	69	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		69	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak scabies	0
scabies	1

Classification Table^{a,b}

			Predicted		Percentage Correct
			kasus/kontrol	scabies	
Step 0	Observed	tidak scabies	0	32	.0
	kasus/kontrol	tidak scabies	0	32	100.0
		scabies	0	32	
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.250	.000	1	1.000	1.000

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Constant	pengetahuan	Coefficients personal hygiene	sanitasi lingkungan
Step 1	1	71.326	-4.233	.790	.564	1.468
	2	70.949	-5.028	.982	.697	1.675
	3	70.947	-5.091	.998	.707	1.691
	4	70.947	-5.091	.998	.707	1.691
Step 2	1	72.657	-3.719	.871		1.615
	2	72.391	-4.315	1.066		1.820
	3	72.390	-4.352	1.078		1.832
	4	72.390	-4.352	1.078		1.832

a. Method: Backward Stepwise (Conditional)

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 88.723

d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	17.776	3	.000
	Block	17.776	3	.000
	Model	17.776	3	.000
Step 2 ^a	Step	-1.443	1	.230
	Block	16.333	2	.000
	Model	16.333	2	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	70.947 ^a	.243	.323
2	72.390 ^a	.225	.300

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.645	6	.590
2	.418	2	.811

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		kasus/kontrol = tidak scabies		kasus/kontrol = scabies		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	11	10.138	1	1.862	12
	2	3	4.372	3	1.628	6
	3	6	6.008	3	2.992	9
	4	3	2.504	2	2.496	5
	5	4	3.482	3	3.518	7
	6	2	1.986	4	4.014	6
	7	0	1.350	5	3.650	5
	8	3	2.160	11	11.840	14
Step 2	1	14	14.559	4	3.441	18
	2	10	9.441	6	6.559	16
	3	5	4.441	6	6.559	11
	4	3	3.559	16	15.441	19

Classification Table^a

			Predicted		Percentage Correct
Observed		kasus/kontrol tidak scabies	scabies		
Step 1	kasus/kontrol	tidak scabies	23	9	71.9
		scabies	9	23	71.9
	Overall Percentage				71.9
Step 2	kasus/kontrol	tidak scabies	24	8	75.0
		scabies	10	22	68.8
	Overall Percentage				71.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan	.998	.586	2.902	1	.088	2.712	.860	8.549
	personal hygiene	.707	.587	1.450	1	.229	2.028	.642	6.410
	sanitasi lingkungan	1.691	.589	8.250	1	.004	5.427	1.711	17.213
	Constant	-5.091	1.480	11.838	1	.001	.006		
Step 2 ^a	Pengetahuan	1.078	.577	3.487	1	.062	2.939	.948	9.109
	sanitasi lingkungan	1.832	.576	10.110	1	.001	6.247	2.019	19.324
	Constant	-4.352	1.296	11.280	1	.001	.013		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, personal hygiene, sanitasi lingkungan.

Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian







