

SKRIPSI

PENGARUH PERSONAL HYGIENE, SIKAP, DAN PENGETAHUAN TERHADAP KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI WAN MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM BANDA ACEH



Oleh :
MIRZA HAIKAL
NPM : 2207110064

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

SKRIPSI

PENGARUH PERSONAL HYGIENE, SIKAP, DAN PENGETAHUAN TERHADAP KEJADIAN SKABIES PADA SANTRIWAN MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM BANDA ACEH

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



Oleh :
MIRZA HAIKAL
NPM : 2207110064

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mirza Haikal

Nim : 2207110064

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Judul : Pengaruh Personal Hygiene, Sikap, Dan Pengetahuan Terhadap
Kejadian Skabies Pada Santriwan MTS Dayah Modern Darul Ulum
Banda Aceh Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri dan tidak dibuat oleh pihak - pihak lain atau plagiat. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak – pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

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

Banda Aceh, 25 Agustus 2025

Penulis



METERAI
TEMPEL

887ANX379495912

Mirza Haikal

2207110064

ABSTRAK

NAMA : MIRZA HAIKAL
NPM : 2207110064

PENGARUH PERSONAL HYGIENE, SIKAP, DAN PENGETAHUAN TERHADAP KEJADIAN SKABIES PADA SANTRIWAN MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM BANDA ACEH TAHUN 2025

ix + 100 pages + 10 tables + 6 appendices

Skabies termasuk dalam kategori penyakit yang paling terabaikan di dunia. Anak-anak dan remaja, khususnya yang tinggal di wilayah tropis, menunjukkan angka kejadian skabies yang paling tinggi. Dari beberapa santriwan yang saya wawancarai mengatakan bahwa tempat tidur mereka suka di pakai untuk tidur sesama teman lainnya dan handuk terkadang tidak sempat dijemur. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan sikap Terhadap Kejadian Skabies Pada Santriwan MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025."

Penelitian ini menggunakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *case control*. Sampel dalam penelitian ini adalah total responden menjadi 72 dimana terdiri dari kelompok kasus yang mengalami skabies sebanyak 36 orang dan kelompok kontrol yang tidak mengalami skabies sebanyak 36 orang.

Dari hasil penelitian uji statistik frekuensi diperoleh adanya frekuensi sebagian besar umur kategori kejadian scabies dan tidak skabies adalah sama sebanyak (50%), pengetahuan kurang baik mengetahui yaitu 63,9%, personal hygiene yang kurang baik yaitu sebanyak (69,4%), sikap yang negatif yaitu sebanyak (80,6%). Dari hasil bivariat uji statistik diperoleh adanya hubungan antara pengetahuan $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai $OR=7,300$, personal hygiene $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai $OR= 6,818$, dan sikap $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai $OR= 25,686$ dengan kejadian skabies Pada Santriwan MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh.

Diharapkan kepada Institusi Terkait diharapkan dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Unit Kesehatan Santriwan dalam meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat menurunkan kejadian skabies khusus di Dayah Darul Ulum Banda Aceh.

Kata Kunci : Kejadian Skabies, Pengetahuan,, Personal Hygiene, dan Sikap.
Daftar Kepustakaan : Buku, Jurnal, dan UKS Tahun 2015 - 2024

ABSTRACT

NAME : MIRZA HAIKAL
NPM : 2207110064

THE INFLUENCE OF PERSONAL HYGIENE, ATTITUDE, AND KNOWLEDGE ON THE INCIDENCE OF SCABIES AMONG STUDENTS AT MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM BANDA ACEH IN 2025
ix + 100 pages + 10 tables + 6 appendices

Scabies is among the most neglected diseases worldwide. Children and adolescents, especially those living in tropical regions, have the highest incidence of scabies. Several students I interviewed reported that their beds are often shared with other students, and that their towels are sometimes not dried. Based on this background, the researcher was interested in conducting a study entitled "The Influence of Knowledge, Personal Hygiene, and Attitudes on Scabies Incidence Among Students at MTS Dayah Modern Darul Ulum, Banda Aceh City in 2025."

This study used a descriptive analytical study with a case-control approach. The sample consisted of 72 respondents, consisting of 36 cases with scabies and 36 controls without scabies.

From the results of the statistical frequency test research, it was found that the frequency of most of the age categories of scabies and non-scabies incidents was the same (50%), knowledge of not knowing was 63,9%, personal hygiene that did not do was (69,4%), attitudes that did not support were (80,6%). From the bivariate results of the statistical test, it was found that there was a relationship between knowledge p-value = 0.000 and OR value = 7,330, personal hygiene p-value = 0.000 and OR value = 6,818, and attitude p-value = 0.000 and OR value = 25,686 with the incidence of scabies in students of MTS Dayah Modern Darul Ulum, Banda Aceh City.

It is hoped that the relevant institutions can use this as a benchmark and as an effort by the Santriwan Health Unit to improve the quality of services so as to reduce the incidence of scabies specifically at Dayah Darul Ulum Banda Aceh.

Keywords: Scabies Incidence, Knowledge, Personal Hygiene, and Attitude.

Bibliography: Books, Journals, and School Health Units (UKS) 2015-2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan untuk dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 25 Agustus 2025
Disetujui Oleh :

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



(Tiara Mairani, SKM, MKM)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Arantio Ib, SKM, MPH

NIK : 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Banda Aceh, 25 Agustus 2025

TANDA TANGAN

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

()

Pembimbing II : Tiara Mairani, SKM, MKM

()

Penguji I : Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed

()

Penguji II : Ramadhaniah, S. Gz, MPH

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 1 001

BIODATA

Nama : Mirza Haikal
Tempat/Tgl. Lahir : Aceh Besar, 1 Mei 1999
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln T.imum hamzah lampeunnerut, Aceh Besar, Aceh

Nama Orang Tua
Ayah : M.yusuf (alm)
: Abdullah Ahmad
Ibu : Cut Fitri Wati
Pekerjaan Orang Tua : peusinan
Ayah : IRT
Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Jln T.imum hamzah lampeunnerut, Aceh Besar, Aceh

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD N 18 Banda Aceh
2. SMP : SMP Darul Ulum Banda Aceh
3. SMA : Man Model Banda Aceh
4. Diploma 3 : D III keperawatan Polteskes Aceh

Tertanda

Mirza Haikal

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, hidayah, kekuatan dan Kesehatan kepada penulis untuk menyelesaikan Proposal Skripsi ini, shalawat dan salam kepada penguasa alam yang agung Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat sekarang ini.

Proposal Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** selaku pembimbing pertama dan **Tiara Mairani, SKM, MKM** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Proposal Skripsi ini. Selanjutnya pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Ibu **Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed** selaku Penguji I Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Ibu **Ramadhaniah, S. Gz, MPH** selaku Penguji II Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

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. Kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga proposal skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Aamiin.

Banda Aceh, Agustus 2025
Tertanda

Mirza Haikal



Kata Mutiara

Barang siapa yang menginginkan kebahagiaan dunia maka ia harus memiliki ilmunya, barang siapa menginginkan kebahagiaan akhirat maka ia harus memiliki ilmunya dan barang siapa menginginkan keduanya ia harus memiliki ilmunya
(ilmu dunia dan ilmu akhirat)

(Al Hadist)

Ya ALLAH.....

Segala sesuatu terjadi karena takdirmu Manis pahit kehidupan telah kurasakan

Air mata menjadi saksi dan teman setiakku

Hanya Ridha dan Rahmat-Mu yang membuatku bertahan

Kepada ayah dan ibu.....

Seperti embun pagi senyummu kupungut dan kutaruh dalam cahaya batinku

Kulihat dan kutatap kilaunya hingga ananda tetap tersenyum meski terjungkal diterjang kehidupan

Tiada kuperjuangkan cita-cita melainkan hanya untuk berbakti kepadamu

Dalam perjuanganku dan pengorbananmu dan dalam langkah-langkahku ada do'a untukmu

Persembahkan.....

Kupersembahkan kepada Ayahanda, Ibunda, Suami dan kakak, abang serta adik yang tercinta dan kepada keluarga besar serta seluruh teman-teman seperjuanganku

Wassalam

Mirza Haikal



DAFTAR ISI

JUDUL DALAM.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	vi
BIODATA.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.	5
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Sistematika Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Skabies	11
2.2 Definisi Personal Hygiene	18
2.3 Kondisi Lingkungan.....	20
2.4 Sikap.....	28
2.5 Pengetahuan.....	34
2.6 Kondisi Fisik Pasantren	39
2.7 Pondok pesantren.	48
2.8 Kajian Integritas Keislaman....	57
2.9 Pengetahuan.....	65
2.10 Kerangka Teori.....	69

BAB III KERANGKA KONSEP.....	70
3.1 Kerangka Konsep.....	70
3.2 Variabel Penelitian....	70
3.3 Definisi Operasional.....	71
3.4 Metode Pengukuran Variabel	72
3.5 Hipotesa Penelitian.....	73
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	74
4.1 Jenis Penelitian	74
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	76
4.3 Populasi Dan Sampel	78
4.4 Pengumpulan Data	79
4.5 Pengolahan Data	80
4.6 Penyajian Data.....	82
BAB V GAMBARAN UMUM.....	83
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	83
5.2 Data Demografis.....	83
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	85
6.1 Hasil Penelitian	85
6.2 Pembahasan.....	92
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	100
7.1 Kesimpulan.....	100
7.2 Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	69
Tabel 4.1	Pengambilan sampel penelitian	76
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Umur Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025	
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025	
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Kelas Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025	
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025	
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025	
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Personal Hygiene Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025	
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Sikap Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025	
Tabel 6.8	Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025.....	
Tabel 6.9	Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025.....	
Tabel 6.10	Hubungan Sikap Terhadap Kejadian Skabies Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Simpul	68
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	69
Gambar 4.1 Skema Rancangan Penelitian Kasus Kontrol.....	



DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kejadian Skabies Pada Santriwan Di Mts Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh.
2. Tabel Skor.
3. Master Tabel Uji Validitas Dan Relibiltas.
4. Master Tabel Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kejadian Skabies Pada Santriwan Di Mts Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh.
5. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.
6. Dokumentasi Penelitian Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kejadian Skabies Pada Santriwan Di Mts Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh.
7. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kejadian Skabies Pada Santriwan Di Mts Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh.
8. Surat Permohonan Izin Penelitian Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kejadian Skabies Pada Santriwan Di Mts Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit tergolong sebagai penyakit yang dipicu oleh faktor lingkungan dan dapat timbul akibat infeksi berbagai *mikroorganisme* seperti jamur, virus, bakteri, maupun parasit. Kondisi ini umumnya berkembang karena kebersihan diri yang kurang, lingkungan tempat tinggal yang tidak *higienis*, serta kurangnya kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Penyebarannya pun cenderung cepat, terutama di lingkungan padat penduduk dengan *sanitasi* yang buruk (Rachmawati et al., 2023).

Tantangan dalam bidang kesehatan masyarakat semakin beragam dan kompleks, khususnya yang berkaitan dengan penyakit-penyakit yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, salah satunya adalah penyakit kulit. Kulit merupakan organ terluar yang berfungsi sebagai pelindung utama tubuh dari berbagai paparan lingkungan eksternal. Karena posisinya yang langsung berhadapan dengan lingkungan, kulit sangat rentan terhadap berbagai agen penyebab penyakit, seperti polusi, zat kimia, *mikroorganisme*, dan kondisi *higienitas* yang buruk. Oleh karena itu, upaya *promotif* dan *preventif* sangat penting untuk menurunkan risiko terjadinya gangguan pada kesehatan kulit di tingkat individu maupun komunitas (Basri, 2024).

Kulit juga berperan sebagai salah satu media dalam interaksi sosial antarmanusia. Dalam beberapa kasus, penularan penyakit kulit dapat terjadi melalui kontak langsung antara kulit yang terinfeksi dengan kulit orang lain. Selain itu,

penggunaan barang pribadi secara bersama-sama, seperti handuk, pakaian, jaket, atau sapu tangan, dengan individu yang menderita penyakit kulit menular dapat menjadi jalur penularan yang signifikan. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kebersihan pribadi dan menghindari berbagi barang-barang pribadi guna mencegah penyebaran infeksi kulit, terutama di lingkungan dengan tingkat kepadatan tinggi seperti asrama, pesantren, atau panti sosial (Fitriyani, 2017).

Skabies merupakan penyakit kulit yang bersifat menular, disebabkan oleh infestasi dan reaksi sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Meskipun tungau ini tidak memiliki kemampuan untuk terbang atau melompat, ia dapat bergerak dengan merayap di permukaan kulit hangat dengan kecepatan sekitar 2,5 cm per menit. Dalam kondisi lingkungan bersuhu ruangan, tungau skabies mampu bertahan hidup selama 2 hingga 6 jam dan tetap memiliki kemampuan untuk menembus kulit inang barunya. Penularan skabies terjadi melalui dua jalur, yakni kontak langsung—seperti bersentuhan kulit dengan penderita—dan kontak tidak langsung, seperti melalui penggunaan bersama pakaian, handuk, atau seprai yang telah terkontaminasi. Penyakit ini dapat dengan mudah menyebar di lingkungan padat penduduk dan tempat tinggal bersama seperti asrama, panti asuhan, dan rumah tangga dengan sanitasi yang rendah. Oleh karena itu, pemahaman mengenai cara penularan serta upaya pencegahan sangat penting dalam memutus rantai penyebaran skabies di masyarakat. (Jumadewi & Wahab, 2023).

Kasus skabies sering kali ditemukan dalam kelompok atau komunitas tertentu, mengingat penyakit ini memiliki sifat menular yang cukup cepat. Penularan *skabies*

dapat terjadi melalui kontak langsung kulit ke kulit, maupun melalui benda-benda yang terkontaminasi seperti pakaian, tempat tidur, atau handuk. Oleh karena itu, *skabies* sangat mudah menyebar di lingkungan padat penduduk seperti asrama, pesantren, panti asuhan, maupun rumah tahanan. Pencegahan yang *efektif* memerlukan *edukasi* tentang kebersihan pribadi, isolasi sementara bagi penderita, serta pengobatan massal di lingkungan yang berisiko tinggi (Jumadewi & Wahab, 2023).

Penularan *skabies* secara langsung umumnya terjadi melalui kontak kulit ke kulit yang *intens* dan berlangsung dalam durasi yang cukup lama, seperti saat tidur bersama atau tinggal dalam satu ruangan dalam jangka waktu tertentu. Sementara itu, penularan tidak langsung dapat terjadi melalui penggunaan benda-benda yang telah terkontaminasi oleh penderita, seperti pakaian, sprei, handuk, atau peralatan tidur. Oleh karena itu, selain pengobatan medis, langkah pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan, mencuci barang-barang pribadi dengan air panas, serta menghindari berbagi barang pribadi menjadi sangat penting dalam memutus rantai penularan *skabies* (Zuhriyah, 2021).

Upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam masyarakat dapat dicapai dengan membangun kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. Salah satu strategi *efektif* adalah melalui kegiatan edukasi yang bersifat *promotif* dan *preventif*, khususnya di lingkungan sekolah. Edukasi tersebut berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan diri. Salah satu fokus utamanya adalah menanamkan kebiasaan personal *hygiene* sejak dini, yang berfungsi sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit

menular seperti *skabies*. Dengan menciptakan kemandirian dalam menjaga kebersihan pribadi, anak-anak akan lebih siap menghadapi risiko infeksi dan berkontribusi dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat (Marniati, 2022).

Menurut data dari *World Health Organization (WHO, 2021)*, *skabies* merupakan penyakit kulit yang memengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap saat di seluruh dunia. Pada tahun 2022, *WHO* melaporkan bahwa angka kejadian *skabies* mencapai lebih dari 400 juta kasus, melebihi jumlah penduduk beberapa negara. Sementara itu, pada tahun 2023, *WHO* memperkirakan bahwa lebih dari 300 juta orang terinfeksi *skabies* setiap tahunnya secara global. Penyakit ini paling sering ditemukan di wilayah *tropis* dan *subtropis*, terutama di negara berkembang dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan dari *International Alliance for the Control of Scabies (IACS) (WHO, 2024)*

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevalensi kasus *skabies* di Indonesia menunjukkan variasi yang cukup signifikan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, prevalensinya berada pada kisaran 3,9% hingga 6%. Angka ini menurun drastis pada tahun 2022 menjadi antara 0,3% hingga 4,6%, namun kembali mengalami peningkatan pada tahun 2023, yakni berada di angka 4,60% hingga 12,95%. Fluktuasi ini menunjukkan bahwa *skabies* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama di wilayah-wilayah dengan angka kejadian tinggi. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan upaya promotif, preventif, serta intervensi berbasis komunitas untuk mengendalikan penyebaran penyakit ini secara lebih efektif. (Rahman & Anggraeni, 2024).

Provinsi Aceh merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang mencatat

prevalensi skabies lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi nasional (Kemenkes RI, 2022). Data yang tersedia menunjukkan bahwa kasus skabies di provinsi ini berkisar antara 0,2% hingga 71%, mengindikasikan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan dan belum menunjukkan tren penurunan yang konsisten. Tingginya angka kejadian terutama terjadi pada kelompok anak-anak, khususnya mereka yang tinggal di lingkungan dengan tingkat hunian padat seperti sekolah berasrama, pondok pesantren, dan panti asuhan. Faktor-faktor seperti kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan diri, keterbatasan fasilitas sanitasi, serta belum optimalnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) turut memperbesar risiko penularan skabies di lingkungan tersebut. Oleh karena itu, intervensi kesehatan masyarakat yang berfokus pada edukasi, peningkatan sarana kebersihan, serta deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan untuk menekan penyebaran skabies di kalangan anak-anak dan remaja (Hadinata, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2018), jumlah kasus skabies mengalami peningkatan signifikan, dari 561 kasus pada tahun 2017 menjadi 867 kasus pada tahun 2018. Meskipun skabies tidak termasuk dalam daftar 10 besar penyakit dengan jumlah kasus tertinggi, namun penyakit ini memiliki karakteristik penularan yang cukup cepat dan mudah menyebar antar individu, terutama di lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan kepadatan penduduk yang tinggi. Hal ini menjadikan skabies sebagai salah satu penyakit kulit yang tetap perlu diwaspadai, karena dapat berdampak pada kualitas hidup penderitanya dan berpotensi menimbulkan wabah lokal jika tidak ditangani secara tepat. Upaya pengendalian, seperti peningkatan kesadaran masyarakat, pemeriksaan rutin, dan pengobatan

massal bila diperlukan, menjadi langkah penting dalam mencegah meluasnya infeksi ini di masyarakat.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2018) menunjukkan bahwa jumlah kasus skabies yang tercatat mencapai 176 kasus sepanjang tahun tersebut. Dari keseluruhan wilayah administratif, Kecamatan Kuta Alam menjadi penyumbang kasus tertinggi dengan 67 kasus, disusul oleh Kecamatan Meuraxa sebanyak 35 kasus, Kecamatan Syiah Kuala 34 kasus, Kecamatan Ulee Kareng 22 kasus, Kecamatan Jaya Baru 10 kasus, dan Kecamatan Baiturrahman sebanyak 8 kasus. Distribusi kasus ini menunjukkan bahwa skabies tersebar di hampir seluruh kecamatan, meskipun dengan jumlah yang bervariasi. Tingginya angka kejadian di beberapa wilayah tertentu kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, kondisi lingkungan tempat tinggal, serta kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan pribadi dan lingkungan. Oleh karena itu, intervensi berbasis wilayah dengan pendekatan promotif dan preventif sangat diperlukan untuk menekan angka kasus dan mencegah terjadinya lonjakan serupa di masa yang akan datang

Berdasarkan data kunjungan UKS pada tanggal 31 Desember 2024 Dayah Modren Darul Ulum Banda Aceh kasus skabies yang terdata di UKS sebanyak 95 kasus dengan rincian kelas 2; 25 kasus dan kelas 3; 70 kasus. Dari beberapa santriwan yang saya wawancarai mengatakan bahwa tempat tidur mereka suka dipakai untuk tidur sesama teman lainnya dan handuk terkadang tidak sempat dijemur. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

“Pengaruh Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan sikap Terhadap Kejadian Skabies

Pada Santriwan MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025.”

1.2 Rumusan masalah

Skabies termasuk dalam kategori penyakit yang paling terabaikan di dunia. Anak-anak dan remaja, khususnya yang tinggal di wilayah *tropis*, menunjukkan angka kejadian *skabies* yang paling tinggi. *Infestasi skabies* umumnya terjadi pada kelompok usia 11 hingga 15 tahun, dengan *prevalensi* yang lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. *Skabies* dapat menurunkan kualitas hidup penderita akibat rasa gatal yang terus menerus dirasakan. Menurut data kasus di Dayah Darul Ulum *skabies* sangatlah sering terjadi pada tanggal 1 juni-31 Desember 2024 kasus *skabies* yang terdata di UKS sebanyak 110 kasus dengan rincian kelas 1; 25 kasus, kelas 2; 70 kasus, kelas 3; 15 kasus. Dari data santriwan yang menderita *skabies* ternyata santriwan kelas 2 dan kelas 3 menjadi penderita terbanyak. Hal yang berkaitan erat dengan kejadian *skabies* adalah tingkat pengetahuan, personal hygiene, dan sikap seseorang, dikarenakan pengetahuan, personal hygiene, dan sikap memegang peranan penting dalam pencegahan penularan *skabies*, oleh karna itu peneliti tertarik untuk mengetahui “pengaruh pengetahuan, personal hygiene, dan sikap terhadap kejadian *skabies* pada santriwan MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025.”

1.3 Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini membahas tentang pengaruh pengetahuan, personal hygiene, dan sikap terhadap kejadian *skabies* pada santriwan MTS Dayah Modern Darul Ulum

Kota Banda Aceh Tahun 2025.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, personal hygiene, dan sikap terhadap kejadian skabies pada santriwan MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh personal *hygiene* terhadap kejadian skabies pada santriwan MTS Darul Ulum Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kejadian skabies pada santriwan MTS Darul Ulum Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap kejadian skabies pada santriwan MTS Darul Ulum Banda Aceh.

1.5 Manfaat penelitian

Peneliti berharap penelitian ini bisa dimanfaatkan oleh beberapa pihak:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam suatu pecegahaan penyakit menular agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat .

2. Bagi Institusi Pendidikan FKM-UNMUHA

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan Pustaka atau referensi akademik, memberikan informasi dan sebagai bahan masukan, dokumen data ilmiah yang bermafaat dalam pengembangan ilmu serta dapat digunakan bahan perbandingan penelitian selanjutnya .

3. Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Unit Kesehatan Siswa dalam meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat menurutkan kejadian skabies khusus di Dayah Darul Ulum Banda Aceh.

1.6 Sistematika Penelitian

Penulisan penelitian ini direncanakan terdiri dari tujuh bab, perinciannya adalah:

BAB I :Pendahuluan ini peneliti menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II :Landasan teoritis yang menjelaskan tetang tinjauan kepustakaan yang dapat digunakan sebagai rujukan atau acuan dalam penelitian.

BAB III :Menjelaskan tentang kerangka konsep yang menjelaskan alur kerja penelitian.

BAB IV :Metodelogi penelitian yang mencakup prosedur penelitian, penggambaran populasi dan sampel, situasi lokasi dan waktu penelitian juga cara-cara pengumpulan data.

BAB V :Gambaran umum lokasi penelitian yaitu tempat diperoleh secara fakta

mengenai hasil penelitian.

BAB VI :Berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan yaitu hasil yang diperoleh secara fakta mengenai hasil penelitian.

BAB VIII: Berisi tentang kesimpulan dan saran yang berhubungan dengan penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Pengertian Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit yang muncul akibat infestasi serta reaksi sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* var. hominis dan zat yang dihasilkannya di dalam tubuh. Di Indonesia, kondisi ini lebih dikenal dengan sebutan kudis. Skabies termasuk penyakit *zoonosis* yang menyerang permukaan kulit dan dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau latar belakang, serta tersebar di berbagai negara di dunia akibat infeksi oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei* (Saragih, 2021). *Sarcoptes scabiei* adalah nama yang berasal dari bahasa Yunani, yaitu *sarx* yang berarti "kulit" dan *koptein* yang berarti "memotong", serta dari bahasa Latin *scabere* yang berarti "menggaruk" atau "menggores". Nama ini merujuk pada sifat parasit yang menggali kulit inangnya dan menimbulkan rasa gatal hebat. Penyakit yang disebabkan oleh parasit ini dikenal dengan berbagai *sinonim*, seperti skabies, kudis, gudig, budukan, dan gatal *agogo*. Skabies dapat menyerang siapa saja tanpa memandang status sosial ekonomi, jenis kelamin, maupun usia (Saragih, 2021).

2.1.2 Etiologi penyakit skabies

Sarcoptes scabiei tergolong dalam *filum Arthropoda*, kelas *Arachnida*, *ordo Acari*, dan *superfamili Sarcoptes*. Spesies ini yang menginfeksi manusia dikenal dengan nama *Sarcoptes scabiei* var. hominis. Secara morfologi, tungau ini berukuran

sangat kecil dan memiliki bentuk oval dengan bagian perut yang rata. Warnanya cenderung putih kusam dan tidak memiliki organ penglihatan (mata). Ukuran tubuh betina berkisar antara 330 hingga 450 mikron panjangnya dan 250 hingga 350 mikron lebarnya, sedangkan ukuran jantan lebih kecil, yaitu antara 200–240 mikron panjang dan 150–200 mikron lebar. Pada tahap dewasa, tungau ini memiliki empat pasang kaki. Dua pasang kaki di bagian depan berfungsi untuk menempel pada permukaan, sementara dua pasang kaki belakang memiliki peran yang berbeda antara jantan dan betina. Pada betina, kaki belakang diakhiri dengan struktur seperti bulu, sedangkan pada jantan, kaki ketiga berakhir dengan bulu dan kaki keempat dengan alat untuk menempel. (Saragih, 2021).

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* dimulai ketika proses perkawinan terjadi di permukaan kulit inangnya. Setelah kawin, tungau jantan umumnya mati, meskipun dalam beberapa kasus masih bisa ditemukan hidup di dalam terowongan yang dibuat oleh tungau betina. Betina yang telah dibuahi akan menggali terowongan ke dalam lapisan stratum korneum kulit dengan kecepatan sekitar 2 hingga 3 milimeter per hari, dan mulai meletakkan telur sebanyak 2 hingga 4 butir per hari, dengan total produksi telur sekitar 40 hingga 50 butir sepanjang masa hidupnya. Umumnya, betina yang telah kawin memiliki umur sekitar satu bulan. Telur-telur tersebut akan menetas dalam waktu 3 sampai 5 hari dan berubah menjadi larva yang memiliki tiga pasang kaki. Larva dapat tetap berada di dalam terowongan atau naik ke permukaan kulit. Setelah 2 hingga 3 hari, larva akan berkembang menjadi nimfa (pupa) yang memiliki empat pasang kaki, dan dari tahap ini akan bermetamorfosis menjadi tungau dewasa, baik jantan maupun betina. Seluruh proses dari telur hingga menjadi tungau dewasa

berlangsung dalam waktu sekitar 8 sampai 12 hari.(Rahayu, 2024).

2.1.3 Epidemiologi penyakit *skabies*

Skabies menempati posisi ketiga sebagai salah satu dari 12 jenis penyakit kulit yang paling umum ditemukan di Indonesia. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka prevalensi *skabies* cenderung menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun. Sebagai contoh, pada tahun 2008, prevalensinya tercatat sebesar 12,96%, turun dari 5,60% pada tahun sebelumnya. Pada tahun 2009, angka prevalensinya berada di angka 12,95%, yang juga menunjukkan tren penurunan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Sementara itu, data pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi *skabies* berada pada kisaran 3,9% hingga 6%. Walaupun secara umum terlihat adanya penurunan jumlah kasus, Indonesia masih belum terbebas sepenuhnya dari penyakit ini. *Skabies* tetap menjadi tantangan dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya sebagai penyakit menular yang banyak ditemukan di area dengan kepadatan penduduk tinggi dan kondisi sanitasi yang tidak memadai.. (Purqoti & Arifin, 2024).

Banyak faktor yang dapat memicu terjadinya *skabies*. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah status sosial ekonomi yang rendah, kebersihan diri dan lingkungan yang buruk, perilaku seksual yang tidak teratur, kesalahan dalam diagnosis medis, serta kondisi kulit tertentu seperti dermatofitosis atau faktor etiologis lainnya (Barus, 2023).

Penularan *skabies* dapat terjadi melalui dua cara utama:

- a. Kontak langsung, yaitu melalui sentuhan kulit dengan penderita *skabies*, seperti saat berjabat tangan, melakukan hubungan seksual, atau tidur bersama dalam satu tempat tidur.
- b. Kontak tidak langsung, yaitu melalui perantara benda-benda yang telah terkontaminasi oleh *tungau* penyebab *skabies*. Contohnya adalah berbagi tempat tidur, pakaian, handuk, atau barang pribadi lainnya dengan penderita.

2.1.4 Patogenis Penyakit *Skabies*

Masalah kulit yang disebabkan oleh tungau *skabies* tidak semata-mata disebabkan oleh keberadaan tungau itu sendiri, tetapi juga merupakan hasil dari respons imun tubuh penderita, terutama akibat tindakan menggaruk. Penyebaran infestasi dapat terjadi melalui kontak kulit langsung, seperti berjabat tangan atau bersentuhan, yang sering memicu munculnya ruam di area tertentu seperti pergelangan tangan. Rasa gatal yang timbul umumnya disebabkan oleh reaksi sensitisasi tubuh terhadap *sekresi* dari tungau, dan biasanya mulai dirasakan sekitar satu bulan setelah paparan awal. Pada tahap ini, gejala kulit yang muncul sering menyerupai *dermatitis*, ditandai dengan lesi berupa papula, vesikel, serta rasa gatal yang intens (*pruritus*). Kebiasaan menggaruk dapat memperburuk kondisi, menimbulkan kerusakan kulit berupa luka terbuka, pengelupasan, sisik, dan bahkan berisiko menyebabkan infeksi sekunder. Akibatnya, gangguan kulit dan rasa gatal dapat menyebar ke area tubuh yang lebih luas dari titik infestasi awal. (Akmal, 2020).

2.1.5 Diagnosis Penyakit *Skabies*

Diagnosis *skabies* dapat ditegakkan dengan menemukan dua dari empat tanda kardinal:

- a. *Pruritus Nokturnal* (Gatal di Malam Hari): Rasa gatal yang memburuk pada malam hari merupakan gejala khas skabies. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya aktivitas tungau pada suhu yang lembap dan hangat, terutama saat malam hari. Gatal ini biasanya timbul pada fase awal penyakit.
- b. Penyebaran dalam Kelompok: *Skabies* umumnya menyerang dalam kelompok, seperti seluruh anggota keluarga atau komunitas yang tinggal bersama, karena penularannya melalui kontak kulit langsung.
- c. Adanya Terowongan (*Burrows*): Ciri khas lain adalah adanya terowongan di kulit yang tampak sebagai garis putih atau abu-abu, lurus atau berliku, dengan panjang rata-rata sekitar 1 cm. Di ujung terowongan sering terdapat *pustula* (lepuh bernanah) atau area kulit yang mengelupas. Lokasi yang paling sering terkena adalah area dengan *stratum korneum* yang tipis, seperti:
 - a) Sela-sela jari tangan
 - b) Pergelangan tangan (bagian *fleksor*)
 - c) Permukaan luar siku
 - d) Lipatan *aksila anterior* (depan ketiak)
 - e) Areola (sekitar puting susu)
 - f) Lipatan bokong
 - g) Puser
 - h) Bokong
 - i) *Genitalia eksterna*

- j) Perut bagian bawah
- d. Penemuan *Tungau (Diagnosis Definitif)*: Diagnosis pasti *skabies* ditegaskan apabila ditemukan satu atau lebih bentuk dari siklus hidup *Sarcoptes scabiei* — seperti telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa — melalui pemeriksaan *mikroskopis* terhadap kerokan kulit dari area lesi. (Djuanda, 2020).

Prosedur Pemeriksaan Mikroskopis untuk Diagnosis *Skabies*:

Langkah-langkah diagnostik yang umum dilakukan untuk mengidentifikasi *tungau skabies (Sarcoptes scabiei)* adalah sebagai berikut (Saragih, 2021):

1. Persiapan slide: Letakkan setetes minyak mineral (mineral oil) pada kaca objek (*slide*).
2. Pengambilan Sampel Kulit: Pilih lesi primer yang mencurigakan, seperti vesikel atau papula. Sentuhkan ujung pisau bedah pada minyak mineral di *slide*, lalu gunakan pisau tersebut untuk mengikis permukaan kulit dari lesi yang dipilih. Pengikisan dilakukan hingga terlihat adanya sedikit perdarahan (untuk memastikan lapisan *epidermis* cukup dalam telah terambil).
3. Penempatan Sampel: Tempelkan hasil kerokan kulit ke atas kaca objek yang telah diberi minyak mineral tadi.
4. Penutupan dan Pemeriksaan: Tutup dengan *coverslip*, kemudian periksa di bawah *mikroskop* cahaya dengan pembesaran sekitar 40x.
5. *Interpretasi* Hasil: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi keberadaan satu atau lebih bentuk dari *Sarcoptes scabiei* (*tungau* dewasa, larva, telur, atau kotorannya/*skibala*) (Saragih, 2021).

2.1.6 Klasifikasi Penyakit *Skabies*

Menurut Beni Setiawan (2023) *skabies* dapat diklasifikasi sebagai berikut :

a. *Skabies* pada orang bersih (*Scabies in the clean*)

Jenis *skabies* ini kerap muncul bersamaan dengan infeksi menular lainnya. Gejala yang ditimbulkan umumnya ringan, namun tetap dapat ditemukan adanya terowongan pada kulit. Tungau penyebab *skabies* biasanya dapat hilang dengan sendirinya karena kebiasaan mandi yang rutin

b. *Skabies* pada bayi dan anak kecil

Skabies pada bayi dan anak biasanya memiliki gejala *klinis* yang tidak spesifik. Terowongan akibat tungau sering kali sulit teridentifikasi, namun lesi berupa vesikel cenderung lebih banyak dan dapat menyebar ke seluruh tubuh, termasuk area kepala, leher, telapak tangan, dan telapak kaki

c. *Skabies noduler (Nodular Scabies)*

Lesi berwarna merah kecoklatan dan berbentuk benjolan yang terasa gatal biasanya muncul di area *genital*. Meskipun telah mendapatkan pengobatan *antiskabies*, benjolan tersebut dapat menetap dalam jangka waktu yang lama, mulai dari beberapa bulan hingga bertahun-tahun.

d. *Skabies in cognito*

Skabies dapat dipicu oleh penggunaan terapi *kortikosteroid*, baik topikal maupun sistemik. Penggunaan obat ini hanya meredakan gejala klinis seperti rasa gatal (*pruritus*), namun tidak menghilangkan infeksi sehingga penyakit tetap berpotensi menular.

e. *Skabies* yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted skabies*)

Menunjukkan gejala yang ringan, seperti rasa gatal yang tidak terlalu parah dan munculnya terowongan pada kulit. Lesi umumnya muncul di area yang bersentuhan langsung. Kondisi ini dapat sembuh secara spontan apabila penderita menghindari kontak dengan hewan penyebab dan menjaga kebersihan tubuh melalui mandi secara teratur.

f. *Skabies krustosa (crustes scabies / scabies keratorik)*

Tipe ini memang jarang dijumpai, namun apabila terjadi dan diagnosisnya terlambat ditegakkan, maka potensi penularannya sangat tinggi.

g. *Skabies Bed ridden*

Individu dengan penyakit kronis serta lansia yang harus berbaring lama di tempat tidur berisiko mengalami *skabies* dengan lesi yang tersebar luas.

h. *Skabies dengan penyakit menular seksual lain*

Apabila ditemukan *skabies* di area *genital*, penting untuk melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya infeksi menular seksual lainnya, dimulai dengan kultur atau tes untuk *gonore* serta pemeriksaan darah.

i. *Skabies dan Aquired Immuodeficiency Syndrome (AIDS)*

Ditemukan pada pasien *skabies* berupa *pneumonia atipikal*.

j. *Skabies Dishidrosiform*

Jenis ini ditandai dengan lesi berupa *vesikel*, pustula pada tangan dan kaki, sering berulang dan selalu sembuh dengan obat anti *skabies*.

2.1.7 Pencegahan Penyakit *Skabies*

Pencegahan *skabies* dapat dilakukan melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Oktaviana, 2019), antara lain:

- 1) Mandi secara teratur melakukan mandi minimal dua kali sehari dengan menggunakan sabun untuk menjaga kebersihan tubuh dan mencegah *infestasi parasit*.
- 2) Mencuci perlengkapan pribadi secara rutin cuci pakaian, sprei, sarung bantal, dan selimut secara teratur, minimal dua kali dalam seminggu, untuk membasmi *tungau* yang mungkin menempel.
- 3) Menjemur kasur dan bantal lakukan penjemuran kasur, bantal, dan guling minimal setiap dua minggu untuk mengurangi kelembaban dan membunuh tungau yang mungkin bersembunyi di serat kain.
- 4) Tidak berbagi barang pribadi hindari penggunaan bersama pakaian, handuk, atau selimut dengan orang lain untuk mencegah penularan langsung maupun tidak langsung.
- 5) Hindari kontak dengan sumber penularan jangan melakukan kontak kulit langsung atau menggunakan kain/pakaian dari orang yang dicurigai terinfeksi *skabies*.
- 6) Menjaga kebersihan lingkungan rumah sebaiknya dijaga tetap bersih dan memiliki ventilasi yang cukup agar tidak lembap, karena lingkungan lembap mempermudah berkembangnya tungau. Meskipun *skabies* bukan penyakit yang membahayakan jiwa, penyakit ini sangat mengganggu aktivitas sehari-hari karena rasa gatal yang intens dan berisiko menyebabkan infeksi sekunder. Oleh karena itu, upaya pencegahan harus dilakukan secara

konsisten untuk memutus rantai penularan. Berikut penjelasan dan tujuan dari masing-masing langkah:

a) Cuci sisir, sikat rambut, dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik; Tujuannya adalah membunuh telur atau kutu yang mungkin masih menempel pada benda-benda yang bersentuhan langsung dengan rambut.

b) Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat, dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering; Langkah ini mencegah penyebaran ulang kutu atau telur dari barang-barang yang sering digunakan atau terkena kepala yang terinfeksi.

c) Keringkan peci yang bersih, kerudung, dan jaket. Hindari pemakaian bersama sisir, mukena, atau jilbab; Ini menghindari penularan silang dari barang pribadi yang digunakan bersama, terutama yang bersentuhan dengan kepala.

2.2 Definisi *Personal Hygiene*

Istilah *personal* berasal dari kata "pribadi" yang merujuk pada individu, sementara *hygiene* berarti "kesehatan" atau "kebersihan". Dengan demikian, *personal hygiene* dapat diartikan sebagai serangkaian upaya atau tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri secara menyeluruh, baik dari aspek fisik maupun mental. Praktik kebersihan pribadi ini mencakup berbagai kegiatan seperti mandi secara teratur, menjaga kebersihan tangan dan kuku, perawatan gigi dan mulut, serta pemakaian pakaian bersih. Menjaga *personal hygiene* secara konsisten tidak hanya penting untuk mencegah

berbagai penyakit infeksi seperti *skabies* dan penyakit kulit lainnya, tetapi juga berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri, kenyamanan sosial, dan kualitas hidup secara umum (Kusuma, 2019).

Menjaga kebersihan dan kesehatan diri merupakan bagian penting dari upaya pendidikan kesehatan, baik yang dilakukan di lingkungan sekolah, madrasah, maupun di rumah. Pendidikan mengenai kebersihan pribadi sangat berperan dalam membentuk kebiasaan hidup sehat sejak usia dini. Peningkatan perilaku kebersihan individu akan berdampak langsung terhadap peningkatan derajat kesehatan secara keseluruhan. Seseorang dikatakan memiliki tingkat *personal hygiene* yang baik apabila mampu merawat dan menjaga kebersihan tubuhnya secara menyeluruh, mencakup kebersihan kulit, tangan, kuku, rambut, mulut, dan organ reproduksi. Kebiasaan menjaga kebersihan ini tidak hanya mencegah infeksi dan penyakit kulit seperti *skabies*, tetapi juga mendukung kesehatan mental, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperkuat daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit. Oleh karena itu, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditanamkan melalui edukasi yang berkelanjutan di berbagai lingkungan, baik formal maupun nonformal (Badri, 2008).

2.2.1 Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dari *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang melalui upaya menjaga dan merawat kebersihan tubuh secara menyeluruh. Selain itu, *personal hygiene* juga berperan penting dalam mengatasi kekurangan atau kelalaian dalam kebersihan pribadi, mencegah timbulnya berbagai

penyakit, khususnya yang bersumber dari lingkungan dan kontak fisik, serta membantu menjaga kesehatan mental. Dengan tubuh yang bersih dan terawat, seseorang akan merasa lebih percaya diri dalam berinteraksi sosial dan memiliki penampilan yang lebih rapi, menarik, dan menyenangkan. Kebiasaan menjaga personal hygiene juga mencerminkan kepedulian individu terhadap kesehatan dirinya dan orang lain di sekitarnya. Oleh karena itu, penerapan *personal hygiene* secara konsisten sangat penting untuk mendukung kualitas hidup yang lebih baik dan menciptakan lingkungan yang sehat, terutama dalam komunitas padat seperti sekolah, asrama, dan tempat tinggal bersama (Juliansyah, 2021).

2.2.2 Jenis-Jenis Personal Hygiene

Pemeliharaan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Karlina, 2021). Personal hygiene meliputi:

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit mencerminkan kondisi kesehatan seseorang dan sering kali menjadi hal pertama yang diperhatikan oleh orang lain. Oleh karena itu, menjaga kesehatan kulit merupakan aspek penting yang harus dilakukan secara optimal. Upaya merawat kulit tidak hanya terbatas pada perawatan luar, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor lain seperti kebersihan lingkungan sekitar, pola makan yang sehat, dan gaya hidup sehari-hari. Selain itu, kebersihan kulit yang baik juga berperan dalam mencegah berbagai penyakit kulit menular seperti *skabies*, terutama di lingkungan padat penduduk dan dengan tingkat *higienitas* yang rendah. Beberapa kebiasaan sehat yang perlu diperhatikan untuk menjaga kebersihan kulit antara lain:

- 1) Menggunakan perlengkapan pribadi seperti handuk dan pakaian secara mandiri sangat dianjurkan untuk mencegah risiko kontaminasi dan penularan penyakit, khususnya penyakit kulit menular seperti *skabies*.
- 2) Melakukan mandi setidaknya dua kali sehari dengan sabun berguna untuk menghilangkan kotoran dan bakteri yang menempel pada permukaan kulit.
- 3) Menjaga kebersihan pakaian dengan rutin mencucinya agar selalu bersih dan bebas kuman.
- 4) Mengonsumsi makanan bernutrisi, terutama sayuran hijau dan buah-buahan, yang berperan dalam menjaga kesehatan kulit dari dalam.
- 5) Menjaga kebersihan lingkungan sekitar agar kulit terlindung dari polusi dan kuman.

Dengan menerapkan kebiasaan-kebiasaan tersebut, kulit dapat tetap sehat dan terjaga kebersihannya.

b. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan tampak bersih dan indah, sehingga memberikan kesan yang segar dan tidak berbau. Oleh karena itu, menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala sangat penting dilakukan secara rutin.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan rambut antara lain:

- a) Rambut sebaiknya dicuci minimal dua kali dalam seminggu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit kepala.
- b) Menggunakan sampo atau bahan pencuci rambut lainnya yang sesuai untuk membersihkan kotoran dan minyak.

- c) Menggunakan peralatan perawatan rambut secara pribadi, seperti sisir dan handuk, penting dilakukan untuk mencegah penularan kuman maupun parasit dari orang lain.

Dengan menjaga kebersihan rambut secara rutin, selain penampilan menjadi lebih menarik, kesehatan kulit kepala pun dapat terjaga.

c. Kebersihan Gigi

Menyikat gigi secara rutin dengan teknik yang tepat dapat membantu memperkuat dan membersihkan gigi, sehingga gigi tampak lebih bersih, sehat, dan terawat. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi antara lain:

- a) Menyikat gigi dengan cara yang benar dan dilakukan secara rutin, terutama setelah setiap kali makan, sangat dianjurkan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- b) Menggunakan sikat gigi pribadi dan tidak bergantian dengan orang lain untuk mencegah penularan bakteri.
- c) Menghindari konsumsi makanan dan minuman yang dapat merusak gigi, seperti makanan manis dan asam secara berlebihan.
- d) Membiasakan diri mengonsumsi buah-buahan yang bermanfaat bagi kesehatan gigi, seperti apel dan pir, dapat membantu menjaga kebersihan serta kekuatan gigi secara alami.
- e) Melakukan pemeriksaan gigi secara rutin ke dokter gigi untuk mendeteksi dan menangani masalah sejak dini.

Dengan menjaga kebiasaan-kebiasaan tersebut, kesehatan gigi dan mulut dapat terjaga dengan baik.

d. Kebersihan Telinga

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan telinga antara lain:

- 1) Membersihkan telinga secara teratur dengan cara yang benar, misalnya membersihkan bagian luar telinga menggunakan kain bersih atau kapas.
- 2) Tidak mengorek telinga dengan benda tajam atau benda asing lainnya, karena dapat melukai saluran telinga dan menyebabkan infeksi.

Menjaga kebersihan telinga dengan cara yang tepat sangat penting untuk mencegah gangguan kesehatan telinga dan menjaga fungsi pendengaran.

e. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Sama seperti kulit, kebersihan tangan, kaki, dan kuku juga perlu dijaga dengan baik. Kondisi kebersihan bagian tubuh tersebut sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dan pola hidup sehari-hari yang *higienis*. Tangan, kaki, dan kuku yang terjaga kebersihannya dapat melindungi tubuh dari berbagai jenis penyakit. Sebaliknya, jika kuku dan tangan dalam keadaan kotor, maka risiko terjadinya kontaminasi meningkat, yang pada akhirnya dapat memicu munculnya gangguan kesehatan. Oleh karena itu, perawatan dan kebersihan bagian-bagian tubuh ini harus menjadi bagian dari rutinitas harian.

Untuk menghindari bahaya kontaminasi, beberapa hal yang perlu dilakukan antara lain:

- 1) Membersihkan tangan sebelum makan.
- 2) Memotong kuku secara teratur agar tidak menjadi sarang kotoran dan kuman.

- 3) Menjaga kebersihan lingkungan sekitar agar tidak menjadi sumber penyakit.
- 4) Membersihkan kaki sebelum tidur merupakan salah satu upaya menjaga kebersihan dan kesehatan kaki. Dengan membiasakan diri melakukan praktik-praktik kebersihan tersebut, maka kesehatan tangan, kaki, dan kuku dapat terpelihara secara optimal.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal *Hygiene*

Menurut (Sulistyowati, 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi personal *hygiene* adalah:

- 1) *Body Image*

Persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri turut memengaruhi perilaku dalam menjaga kebersihan pribadi. Sebagai contoh, perubahan kondisi fisik dapat menyebabkan individu menjadi kurang memperhatikan kebersihan dirinya.

- 2) Praktik Sosial

Kebiasaan sosial, misalnya anak-anak yang terlalu dimanjakan dalam urusan kebersihan pribadi, dapat berdampak pada terbentuknya pola personal *hygiene* yang kurang mandiri.

- 3) Status Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi seseorang sangat berpengaruh terhadap kemampuan dalam menjaga kebersihan diri (personal *hygiene*). Hal ini dikarenakan praktik kebersihan membutuhkan berbagai perlengkapan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, dan alat mandi lainnya yang memerlukan biaya untuk

dibeli. Semakin rendah tingkat ekonomi seseorang, maka semakin terbatas pula akses mereka terhadap fasilitas dan perlengkapan kebersihan yang memadai. Kondisi ini dapat berdampak pada penurunan kualitas kebersihan pribadi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi dan penyakit kulit, termasuk *skabies*.

4) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan individu memiliki peran penting dalam penerapan kebersihan diri (*personal hygiene*), karena pengetahuan yang baik dapat mendorong perilaku hidup bersih dan sehat, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan status kesehatan secara keseluruhan. Sebagai ilustrasi, penderita *diabetes mellitus* perlu memiliki pemahaman yang cukup tentang pentingnya menjaga kebersihan kaki untuk mencegah terjadinya infeksi atau luka *kronis* yang sulit disembuhkan.

Kurangnya pengetahuan mengenai praktik kebersihan dapat menyebabkan pengabaian terhadap tindakan pencegahan penyakit, sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap infeksi, termasuk penyakit kulit menular seperti *scabies*.

5) Budaya

Beberapa masyarakat memiliki kebiasaan budaya tertentu, misalnya larangan mandi saat sakit tertentu, yang dapat memengaruhi *personal hygiene*.

6) Kebiasaan Seseorang

Kebersihan pribadi seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan individu dalam menggunakan produk perawatan diri, seperti sabun dan sampo, dalam aktivitas sehari-hari..

7) Kondisi Fisik atau Psikis

Dalam kondisi tertentu, seperti sakit atau gangguan mental, kemampuan seseorang untuk merawat diri berkurang sehingga membutuhkan bantuan.

2.2.5 Dampak Personal *Hygiene Buruk*

Menurut Yasin (2015) dampak yang akan timbul jika personal *hygiene* kurang adalah:

1. Dampak Fisik

Kurangnya kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, antara lain:

- a. Gangguan *integritas* kulit, seperti iritasi, infeksi, dan ruam.
- b. Gangguan pada *mukosa* mulut, seperti sariawan, bau mulut, atau infeksi gusi.
- c. Gangguan pada mata dan telinga, misalnya infeksi karena penumpukan kotoran atau bakteri.
- d. Masalah pada kuku, seperti infeksi jamur akibat kuku yang panjang dan kotor.

2. Dampak *Psikososial*

Kurangnya personal *hygiene* juga dapat berdampak pada kehidupan sosial dan *psikologis*, antara lain:

- a) Menurunnya rasa nyaman dalam beraktivitas sehari-hari.
- b) Turunnya harga diri, karena merasa tidak percaya diri akibat penampilan atau bau badan.
- c) Hambatan dalam *aktualisasi* diri, karena merasa minder atau tidak diterima dalam lingkungan sosial.
- d) Gangguan dalam interaksi sosial, seperti dijauhi oleh teman, keluarga, atau rekan kerja.

2.3 Sanitasi Lingkungan

2.3.1 Definisi Sanitasi Lingkungan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyelenggaraan kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan lingkungan yang sehat dari berbagai aspek—baik *fisik, kimia, biologi*, maupun sosial—dalam rangka menunjang tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang. Lingkungan yang memenuhi standar kesehatan mencakup berbagai area, seperti kawasan permukiman, lingkungan tempat kerja, lokasi rekreasi, serta tempat-tempat umum dan fasilitas yang digunakan masyarakat secara luas. Dengan terciptanya lingkungan yang bersih dan aman, risiko penyebaran penyakit menular, termasuk *skabies*, dapat diminimalkan dan kualitas hidup masyarakat pun dapat meningkat. Agar dikatakan sehat, lingkungan harus bebas dari berbagai unsur pencemar dan gangguan, antara lain:

- a) Limbah cair, padat, dan gas
- b) Sampah yang tidak diproses sesuai standar

- c) Vektor penyakit (seperti nyamuk, lalat, tikus)
- d) Zat kimia berbahaya
- e) Kebisingan berlebihan
- f) *Radiasi*
- g) Air dan udara yang tercemar
- h) Makanan yang terkontaminasi (Kemenkes RI, 2020).

Sanitasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara sadar untuk membiasakan hidup bersih, dengan tujuan utama mencegah kontak langsung antara manusia dan kotoran. Melalui perilaku ini, diharapkan derajat kesehatan masyarakat dapat terjaga dan meningkat. Sanitasi tidak hanya berkaitan dengan aspek kebersihan fisik semata, tetapi juga mencerminkan tingkat kesadaran serta kebiasaan hidup sehat yang berkelanjutan dalam kehidupan bermasyarakat (Sofiana, 2017).

Mengacu pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1977 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, lingkungan hidup diartikan sebagai satu kesatuan ruang yang terdiri atas seluruh unsur benda, kondisi, dan makhluk hidup—termasuk manusia beserta tindakannya—yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap kelangsungan hidup serta kesejahteraan manusia dan makhluk hidup lainnya. Lingkungan hidup bukan hanya sebatas unsur fisik seperti udara, air, dan tanah, tetapi juga mencakup interaksi sosial, budaya, dan perilaku manusia yang berperan dalam menjaga atau merusak keseimbangan ekosistem. Oleh karena itu, pengelolaan lingkungan yang baik sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat, mencegah penyebaran penyakit, serta menciptakan kondisi hidup yang layak dan berkelanjutan bagi generasi sekarang dan yang akan datang.

Kesadaran kolektif dan partisipasi aktif masyarakat menjadi kunci dalam mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, dan produktif. (Huda, 2020).

Menurut Sofiana (2017) Sanitasi lingkungan tempat tinggal merupakan aspek penting dalam mencegah penularan penyakit, termasuk *skabies*. Kegiatan *sanitasi* dapat dilakukan melalui berbagai upaya seperti membersihkan jendela dan perabot santri, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, merapikan serta membersihkan kamar, dan membuang sampah pada tempatnya. Kebersihan lingkungan juga mencakup pemeliharaan area luar, seperti menjaga kebersihan halaman dan saluran air (selokan), agar tidak menjadi tempat berkembangnya sumber penyakit. Ketika kebersihan individu dan lingkungan tidak dijaga dengan baik, maka risiko penularan penyakit kulit menular seperti *skabies* akan meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, diperlukan kesadaran dan partisipasi aktif seluruh penghuni dalam menjaga *sanitasi* lingkungan secara rutin dan berkelanjutan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari infeksi.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, kesehatan lingkungan merupakan serangkaian upaya yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit atau gangguan kesehatan akibat faktor risiko lingkungan, dengan tujuan mewujudkan lingkungan yang sehat dan berkualitas dari segi fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sementara itu, menurut *World Health Organization (WHO)*, kesehatan lingkungan mencakup seluruh faktor eksternal di luar tubuh manusia—baik fisik, kimia, maupun biologis—yang berpotensi memengaruhi kesehatan dan perilaku manusia. Hal ini mencakup kondisi dan pengendalian terhadap faktor-faktor lingkungan yang berpotensi memengaruhi

kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Kesehatan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang ideal dan mendukung tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi manusia. Lingkungan yang bersih dan sehat akan secara langsung berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan individu maupun masyarakat. Tidak hanya terbatas pada upaya pemeliharaan, kesehatan lingkungan juga mencakup pemantauan faktor-faktor lingkungan sebagai bentuk pencegahan penyakit. Dalam konteks ini, penting untuk membedakan antara:

- a) Sanitasi lingkungan (kebersihan yang menargetkan lingkungan sekitar), dan
- b) Personal *hygiene* (kebersihan yang menargetkan individu atau orangnya).

Keduanya saling melengkapi untuk menciptakan kondisi hidup yang sehat dan berkualitas (Huda, 2020).

2.3.2 Faktor-Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Mempengaruhi *Skabies*

a. Penyediaan Air

Air menjadi salah satu sarana potensial dalam penyebaran berbagai jenis penyakit. Baik manusia maupun makhluk hidup lainnya sangat bergantung pada ketersediaan air untuk menunjang kehidupan sehari-hari (Yudhaningtyas, 2018). Pertumbuhan jumlah penduduk yang terus meningkat berdampak pada meningkatnya kebutuhan akan air bersih, sementara di sisi lain masyarakat masih mengalami kesulitan dalam mengakses sumber air yang layak. Seiring dengan laju pertumbuhan penduduk, kebutuhan terhadap air bersih juga meningkat secara signifikan, menimbulkan tekanan terhadap

ketersediaan dan kualitas sumber daya air (Huda, 2020).

Air merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat vital dan memiliki peran multifungsi dalam kehidupan sehari-hari. Kebutuhan terhadap air mencakup berbagai aspek, antara lain untuk keperluan minum, memasak, mandi, mencuci, serta aktivitas rumah tangga lainnya. Tanpa ketersediaan air yang cukup dan bersih, kualitas hidup manusia akan menurun, baik dari segi kesehatan, kebersihan, maupun kenyamanan. Selain itu, akses terhadap air bersih juga sangat menentukan dalam menjaga personal *hygiene* dan mencegah penyebaran penyakit menular, termasuk penyakit berbasis lingkungan seperti *skabies*. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan air harus diperhatikan baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. (Rini, 2019).

Penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a) Syarat *fisik* : Air bersih yang memenuhi standar kesehatan secara fisik harus memiliki ciri-ciri jernih, tidak berwarna, tidak berbau, serta tidak memiliki rasa.
- b) Syarat *bakteriologik* : Air yang layak dikonsumsi harus terbebas dari berbagai jenis bakteri, terutama bakteri *patogen* yang dapat menyebabkan penyakit.
- c) Syarat *kimia* : Air bersih harus mengandung unsur-unsur kimia tertentu dalam kadar yang sesuai. Ketidakseimbangan, baik kelebihan maupun kekurangan salah satu zat kimia di dalam air, dapat menimbulkan gangguan *fisiologis* pada tubuh manusia.

Kualitas air memegang peranan penting dalam upaya pencegahan

penyakit *skabies*. Kurangnya ketersediaan air bersih dapat menyebabkan menurunnya kebersihan diri, yang pada akhirnya memicu munculnya berbagai penyakit kulit, termasuk *skabies*. Ketika tubuh tidak dibersihkan secara optimal akibat terbatasnya akses terhadap air bersih, risiko terjadinya infeksi kulit akan meningkat. *Skabies* yang tidak segera ditangani tidak hanya berdampak pada individu yang terinfeksi, tetapi juga berpotensi menular kepada orang-orang di sekitarnya melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penyediaan air bersih yang memadai merupakan salah satu faktor kunci dalam menjaga personal *hygiene* dan mencegah penyebaran penyakit menular di lingkungan padat penduduk (Yudhaningtyas, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999, kebutuhan minimal air bersih yang harus tersedia adalah sebesar 60 liter per orang per hari. Jumlah ini dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar, termasuk mandi, mencuci, dan menjaga kebersihan pribadi. Pemenuhan kebutuhan air bersih dengan jumlah yang memadai sangat penting dalam mencegah penyakit *skabies*, mengingat *skabies* tergolong sebagai *water-based disease*, yaitu penyakit yang penularannya erat kaitannya dengan kebersihan tubuh dan penggunaan air dalam aktivitas sehari-hari. Ketika pasokan air terbatas, perilaku *higienis* menjadi sulit diterapkan, sehingga risiko penularan *skabies* semakin tinggi, terutama di lingkungan padat penduduk seperti pesantren, asrama, dan panti sosial. Oleh karena itu, penyediaan air bersih yang cukup dan berkelanjutan merupakan salah satu langkah strategis dalam pengendalian penyakit kulit menular seperti *skabies*

(Yudhaningtyas, 2018).

b. Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Kebersihan lingkungan yang terjaga dengan baik merupakan salah satu elemen kunci dalam mendukung kesehatan manusia secara menyeluruh. Menurut *World Health Organization (WHO)*, *sanitasi* diartikan sebagai penyediaan sarana dan layanan yang memadai untuk membuang limbah *biologis* manusia, seperti urin dan feses. Jamban yang dikategorikan sehat adalah jamban yang dibangun sesuai dengan standar konstruksi dan memenuhi persyaratan *sanitasi* yang ditetapkan. Fasilitas *sanitasi* ini harus mampu mengelola limbah manusia tanpa menimbulkan risiko kesehatan, serta mencegah penularan penyakit melalui *vektor* seperti lalat dan serangga lainnya. Dengan adanya jamban sehat, penyebaran penyakit yang bersumber dari kotoran manusia—seperti *diare*, *skabies*, dan infeksi saluran cerna—dapat ditekan secara signifikan. Oleh karena itu, penyediaan dan penggunaan fasilitas *sanitasi* yang layak sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan individu maupun lingkungan sekitar. (Kemenkes RI, 2020).

Limbah manusia adalah segala bentuk zat sisa *metabolisme* yang tidak lagi dibutuhkan oleh tubuh dan harus dikeluarkan, seperti *feses*, *urin*, dan *karbon dioksida (CO₂)*. Pengelolaan limbah ini menjadi aspek penting dalam kesehatan lingkungan, karena limbah manusia dapat menjadi sumber utama penyebaran berbagai penyakit menular yang kompleks. Oleh karena itu, pengolahan air limbah harus memenuhi beberapa syarat penting, antara lain: tidak mencemari

lapisan tanah bagian atas, tidak menyebabkan pencemaran air permukaan maupun air tanah, serta mencegah *feses* menjadi tempat berkembang biaknya lalat atau serangga pembawa penyakit. Selain itu, jamban atau fasilitas pembuangan limbah harus terlindungi atau tertutup rapat agar tidak menimbulkan risiko kesehatan. Pembuatan sistem *sanitasi* yang efektif sebaiknya dilakukan dengan metode yang sederhana, biaya yang terjangkau, namun tetap mampu melindungi lingkungan dan kesehatan masyarakat secara optimal (Sahara, 2022).

Jamban merupakan fasilitas *sanitasi* yang berfungsi untuk menampung dan mengelola kotoran manusia di tempat yang telah ditentukan, dengan tujuan mencegah penyebaran penyakit serta menghindari pencemaran terhadap lingkungan sekitar permukiman. Penggunaan jamban yang layak dan *higienis* sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan masyarakat, khususnya dalam mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan seperti *diare*, *skabies*, dan infeksi kulit lainnya. Kurangnya akses terhadap jamban yang sehat sering kali menyebabkan praktik buang air besar sembarangan, yang tidak hanya mencemari lingkungan tetapi juga meningkatkan risiko penularan berbagai penyakit menular (Lestari, 2022). Suatu konstruksi jamban sehat apabila memenuhi kriteria konstruksi jamban sehat yang terdiri dari (Kemenkes RI, 2020) :

a) *Konstruksi* jamban (dinding dan/atau atap)

Konstruksi jamban digunakan untuk melindungi penghuni dari cuaca dan gangguan lainnya.

b) *Konstruksi jamban tengah*

Bagian tengah jamban dirancang dengan lubang *drainase* yang berbentuk seperti leher angsa (*gooseneck trap*) untuk mencegah keluarnya bau tidak sedap dan mencegah masuknya serangga atau hewan pembawa penyakit. Di daerah yang mengalami keterbatasan air, bentuk lubang tersebut dapat dimodifikasi tanpa struktur leher angsa, namun tetap harus memiliki penutup yang rapat agar tetap *higienis*. Lantai jamban harus dibuat dari bahan yang kedap air (tahan terhadap rembesan), tidak licin, serta memiliki kemiringan atau saluran kecil yang mengarahkan air limbah ke sistem pengolahan limbah secara *efisien*.

c) Sub-struktur

Sub-struktur seperti penyimpanan, pengolahan dan pembuangan limbah/tinja. Sub-struktur dapat berupa septic tank dan kubus. *Cubluk* hanya boleh digunakan di daerah pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan kekurangan air.

c. **Sarana Pembuangan Air Limbah**

Air limbah adalah sisa hasil dari berbagai aktivitas manusia, baik dari rumah tangga maupun sektor industri, yang umumnya mengandung zat-zat *kimia, organik*, maupun *mikroorganisme* berbahaya. Tanpa pengolahan yang tepat, limbah ini dapat mencemari air tanah, sungai, dan lingkungan sekitar, serta membahayakan kesehatan masyarakat. Limbah cair yang tidak diolah dapat menjadi sumber penyebaran penyakit menular, seperti *diare, kolera, hepatitis A*, dan infeksi kulit, karena tingginya kandungan *mikroorganisme*

patogen. Oleh karena itu, pengelolaan air limbah yang baik dan berwawasan lingkungan sangat diperlukan guna melindungi kesehatan publik dan mencegah kerusakan ekosistem.(Lestari, 2022). Sistem saluran pembuangan air limbah yang ada sering kali tidak berfungsi secara optimal, di mana banyak Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dibiarkan terbuka dan tidak tertutup rapat di berbagai lokasi. Akibatnya, air limbah sering kali menggenang di tempat-tempat terbuka seperti kolam atau genangan air, yang berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya *vektor* penyakit seperti nyamuk. Selain membahayakan kesehatan, kondisi ini juga memberikan dampak negatif terhadap estetika lingkungan, sehingga mengurangi kenyamanan dan kebersihan kawasan sekitar. (Lestari, 2022).

d. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah merupakan segala bentuk zat atau benda yang sudah tidak memiliki nilai guna dan dibuang, baik yang berasal dari aktivitas rumah tangga maupun *industri*. Sampah dapat dikategorikan ke dalam dua jenis utama, yaitu sampah *organik* dan *anorganik*. Sampah *organik* adalah jenis sampah yang mudah terurai secara alami, seperti sisa makanan, daun-daunan, dan kulit buah, sedangkan sampah *anorganik* terdiri dari bahan-bahan yang sulit terurai, seperti logam, pecahan kaca, dan plastik. Pengelolaan sampah meliputi proses pengumpulan dan pengangkutan oleh petugas kebersihan, serta pemusnahan atau pengolahan lebih lanjut, yang dapat dilakukan melalui metode penanaman (*landfill*), pembakaran, atau pemanfaatan sebagai kompos. Pengelolaan sampah yang baik sangat penting untuk menjaga kebersihan lingkungan dan

mencegah timbulnya penyakit akibat tumpukan sampah yang tidak terkontrol. (Lestari, 2022).

Sampah merupakan sisa hasil aktivitas manusia yang sudah tidak digunakan lagi dan tidak terbentuk secara alami. Jika tidak dikelola dengan baik, sampah dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, kualitas lingkungan, serta aspek sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Penumpukan sampah di tempat terbuka berpotensi menjadi sarang bagi berbagai vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, dan tikus, yang dapat menularkan penyakit menular. Selain itu, keberadaan sampah yang berserakan juga mengganggu estetika lingkungan dan menurunkan kenyamanan hidup masyarakat. Pengelolaan sampah yang efektif dan berkelanjutan sangat penting untuk mencegah pencemaran lingkungan serta menciptakan kondisi tempat tinggal yang sehat. Edukasi masyarakat mengenai pentingnya memilah dan membuang sampah pada tempatnya juga menjadi salah satu upaya strategis dalam mendukung kebersihan lingkungan.. Mengingat efek dari sampah terhadap kesehatan maka pengelolaan s harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Tersedia tempat sampah yang berutup
- b. Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata serta dilengkapi penutup
- c. Tempat sampah harus dikosongkan setiap 1 x 24 jam atau 2/3 bagian sudah terisi penuh
- d. Volume tempat sampah harus disesuaikan dengan jumlah sampah yang

dihasilkan berdasarkan jenis dan *intensitas* kegiatan di lokasi tersebut. Untuk memastikan *efektivitas* pengelolaan sampah, minimal satu tempat sampah perlu disediakan pada setiap radius 10 meter, khususnya di area yang memiliki aktivitas tinggi. Sementara itu, di ruang tunggu dan area terbuka, tempat sampah harus tersedia dengan jarak antarunit sekitar 20 meter guna mencegah penumpukan sampah dan menjaga kebersihan lingkungan.

- e. Tempat pembuangan sampah sementara (TPS) idealnya merupakan fasilitas yang mudah diakses dan dirancang agar proses pengosongannya berlangsung efisien. TPS sebaiknya tidak menggunakan bahan permanen seperti beton, melainkan bersifat sementara dan portabel agar mudah dipindahkan atau disesuaikan dengan kebutuhan. Lokasinya harus strategis, yaitu berada di area yang dapat dijangkau oleh kendaraan pengangkut sampah, sehingga memudahkan proses pemindahan sampah ke tempat pembuangan akhir. (Lestari, 2022).

2.4 Pengaruh Sikap dengan Penyakit Skabies

Sikap adalah *respons emosional* atau penilaian seseorang terhadap suatu objek yang mencerminkan keyakinan atau pandangan yang dimilikinya. Dalam konteks kesehatan, sikap positif terhadap tindakan pencegahan penyakit dapat menjadi faktor pendorong terbentuknya perilaku hidup sehat. Dengan memiliki sikap yang mendukung upaya promotif dan preventif, individu cenderung lebih peduli terhadap kesehatannya dan lebih mudah mengadopsi kebiasaan yang mendukung

peningkatan kualitas hidup.. Green dan Kreuter (2005) Disebutkan bahwa sikap seseorang terbentuk dari berbagai faktor, seperti pengalaman pribadi, interaksi dalam lingkungan sosial, serta tingkat pendidikan yang dimilikinya. Sikap positif terhadap kebersihan, seperti rutin mencuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar, memiliki hubungan erat dengan efektivitas upaya pencegahan penyakit *skabies*. Semakin baik sikap individu terhadap perilaku hidup bersih, maka semakin tinggi pula kemungkinannya untuk terhindar dari penyakit kulit menular seperti skabies (Timmermen et al., 2014).

Temuan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Cut Rahmatyawati et al. (2022), yang mengungkapkan bahwa berdasarkan *analisis* dari kuesioner, lebih banyak santri di pesantren wilayah Aceh Besar yang memberikan tanggapan positif terhadap pernyataan-pernyataan mengenai pencegahan *skabies* dibandingkan dengan santri di pesantren Banda Aceh. Perbedaan ini diduga disebabkan oleh terbatasnya informasi yang diterima mengenai mekanisme penularan dan penanganan *skabies*, serta rendahnya dukungan dari pihak pesantren dalam upaya pencegahan penyakit tersebut. Hasil wawancara lebih lanjut menunjukkan bahwa santri di Aceh Besar mendapatkan dukungan dari Unit Kesehatan Sekolah, seperti layanan konseling dan edukasi tentang *skabies*. Sementara itu, santri di Banda Aceh tidak memperoleh dukungan serupa dari pengelola Unit Kesehatan Sekolah di lingkungan pesantren mereka. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan *institusional*, terutama dalam bentuk edukasi dan layanan kesehatan, memiliki peran penting dalam membentuk sikap dan pengetahuan santri terhadap pencegahan skabies.

2.5 Kondisi Fisik Pasantren

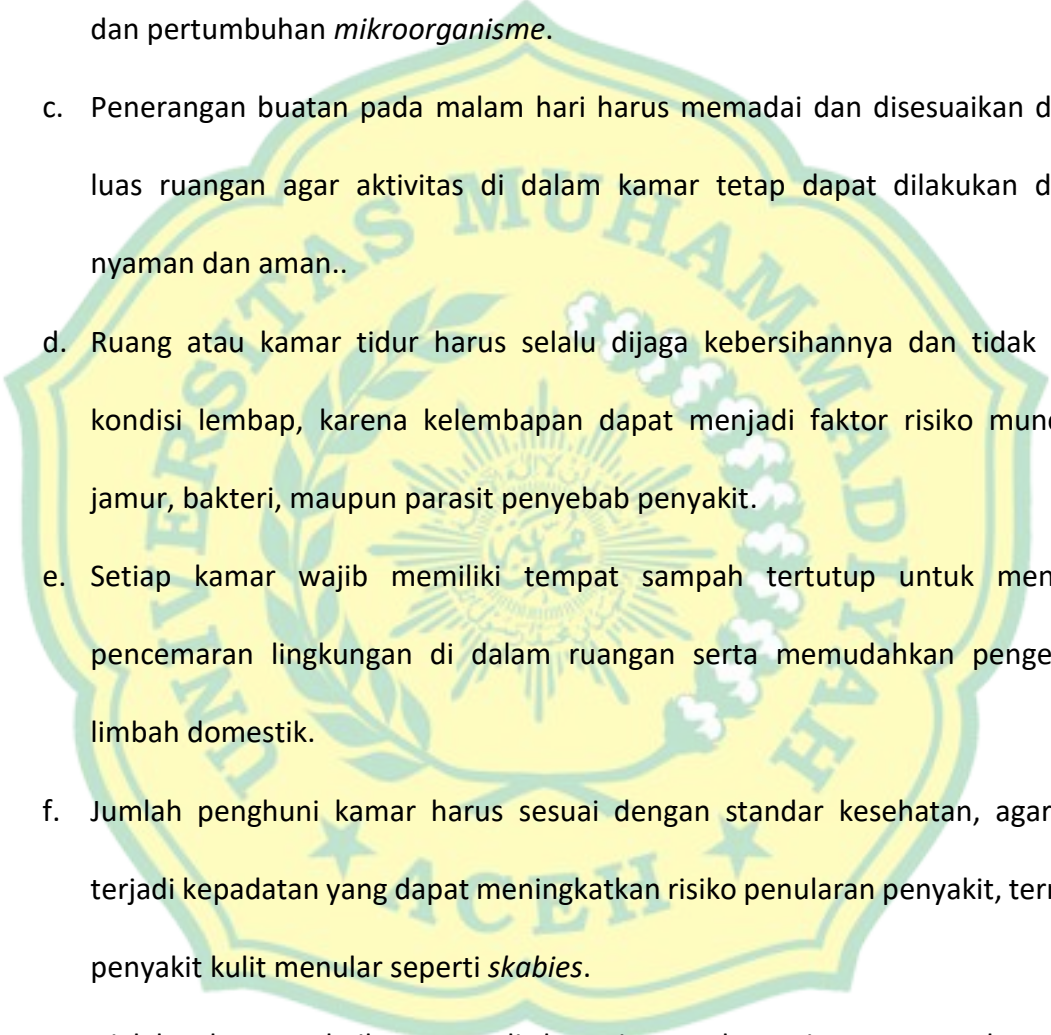
2.5.1 Kondisi Kepadatan Hunian

Tingginya tingkat kepadatan hunian memiliki dampak signifikan terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Selain itu, kepadatan hunian juga dapat memengaruhi kualitas udara di dalam ruangan. Semakin banyak jumlah orang yang tinggal dalam satu hunian, maka semakin cepat pula udara menjadi tercemar, terutama akibat peningkatan *kadar karbon dioksida (CO₂)* yang bersifat toksik jika terakumulasi dalam jumlah tinggi. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko penularan penyakit, tetapi juga dapat mengganggu kenyamanan dan kesehatan pernapasan para penghuni. (Sofiana, 2017). Tingginya jumlah penghuni dalam satu rumah dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular. Artinya, jika terlalu banyak orang tinggal dalam satu ruang terbatas dan salah satu di antaranya terinfeksi, maka kemungkinan penularan penyakit akan lebih cepat terjadi. Salah satu contoh penyakit yang mudah menyebar dalam kondisi seperti ini adalah *skabies*. Kondisi hunian yang padat mempermudah kontak fisik antarindividu, sehingga memperbesar peluang penularan melalui kulit atau barang-barang yang digunakan bersama (Afiena, 2018).

Menurut Muslih, Rifki dkk (2012), Santri yang tinggal di lingkungan asrama dengan kondisi padat, seperti jumlah penghuni lebih dari 20 orang per kamar, ukuran ruangan yang sempit (kurang dari 2 meter persegi per orang), serta penataan tempat tidur tanpa jarak antar penghuni, memiliki risiko lebih tinggi terpapar penyakit *skabies*. Selain itu, di lingkungan kelas, apabila jumlah siswa melebihi 20 orang per kelas dan

penggunaan meja belajar tidak sesuai standar—misalnya meja berukuran kurang dari 2 meter persegi digunakan oleh dua orang atau lebih—juga turut meningkatkan risiko penularan. Dalam situasi seperti ini, santri berisiko tertular *skabies* hingga empat kali lipat lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal dan belajar dalam lingkungan dengan kepadatan rendah. Faktor-faktor tersebut menciptakan kondisi ideal bagi penyebaran *tungau* penyebab *skabies* karena tingginya frekuensi kontak langsung maupun tidak langsung antarpenghuni. Oleh karena itu, pengaturan kapasitas ruangan dan jarak antarindividu sangat penting untuk mencegah terjadinya wabah *skabies* di lingkungan asrama.

Kepadatan penghuni dalam sebuah rumah atau ruangan yang melebihi kapasitas normal dapat menyebabkan peningkatan suhu ruangan. Hal ini terjadi karena setiap individu mengeluarkan panas tubuh, yang secara *kolektif* menaikkan suhu udara di sekitarnya. Selain itu, kelembapan udara juga ikut meningkat akibat uap air yang dihasilkan dari proses pernapasan dan penguapan cairan tubuh melalui kulit. Suhu ruangan yang terlalu tinggi dapat berdampak negatif terhadap kenyamanan termal dan fungsi *fisiologis* tubuh, karena tubuh akan berusaha menyeimbangkan suhu internalnya dengan cara mengeluarkan lebih banyak panas. Akibatnya, tubuh dapat kehilangan cairan secara berlebihan, yang berisiko menyebabkan *dehidrasi*, kelelahan panas, bahkan gangguan kesehatan lainnya jika kondisi ini berlangsung terus-menerus. Oleh karena itu, pengaturan *ventilasi* dan kapasitas hunian sangat penting dalam menciptakan lingkungan tempat tinggal yang sehat dan nyaman.. Kepmenkes RI No.829/MENKES/SKVII/1999 menyebutkan bahwa kriteria mengenai aspek penyehatan didalam ruangan atau kamar (Sofiana, 2017), yaitu:

- 
- a. Ruangan harus memiliki sirkulasi udara yang baik, yang dapat diperoleh melalui keberadaan jendela atau ventilasi untuk menjamin pergantian udara secara optimal.
 - b. Pencahayaan alami dari sinar matahari harus dapat masuk ke dalam kamar pada siang hari, melalui genting transparan atau kaca, guna mencegah kelembapan dan pertumbuhan *mikroorganisme*.
 - c. Penerangan buatan pada malam hari harus memadai dan disesuaikan dengan luas ruangan agar aktivitas di dalam kamar tetap dapat dilakukan dengan nyaman dan aman..
 - d. Ruang atau kamar tidur harus selalu dijaga kebersihannya dan tidak dalam kondisi lembap, karena kelembapan dapat menjadi faktor risiko munculnya jamur, bakteri, maupun parasit penyebab penyakit.
 - e. Setiap kamar wajib memiliki tempat sampah tertutup untuk mencegah pencemaran lingkungan di dalam ruangan serta memudahkan pengelolaan limbah domestik.
 - f. Jumlah penghuni kamar harus sesuai dengan standar kesehatan, agar tidak terjadi kepadatan yang dapat meningkatkan risiko penularan penyakit, termasuk penyakit kulit menular seperti *skabies*.
 - g. Di dalam kamar sebaiknya tersedia lemari atau rak penyimpanan untuk peralatan pribadi, buku, dan alas kaki, agar kamar tetap tertata rapi dan bersih.
 - h. Luas minimum ruang tidur adalah 8 m², dan dianjurkan agar tidak dihuni oleh lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur untuk menjamin kenyamanan dan kesehatan.

2.5.2 Kelembaban

Tingkat kelembapan memiliki peran yang signifikan dalam mendukung pertumbuhan mikroorganisme penyebab penyakit. Lingkungan dengan kelembapan yang tinggi memberikan kondisi ideal bagi kuman untuk berkembang biak dengan cepat, sehingga meningkatkan risiko penyebaran berbagai jenis infeksi. Udara yang lembap tidak hanya mempercepat pertumbuhan bakteri dan jamur, tetapi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan seperti gangguan pernapasan dan infeksi kulit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 mengenai persyaratan sanitasi perumahan, batas kelembapan udara yang diperbolehkan adalah antara 40% hingga 70%. Oleh karena itu, menjaga kelembapan udara dalam kisaran yang direkomendasikan menjadi salah satu upaya penting dalam menciptakan lingkungan hunian yang sehat dan mencegah penyebaran penyakit. Penggunaan ventilasi yang memadai, pencahayaan alami, dan penghindaran penumpukan barang yang dapat menyerap air merupakan beberapa cara untuk mengontrol tingkat kelembapan di dalam rumah. (Anggara, 2019).

Kelembapan udara yang tidak memenuhi standar kesehatan, jika dikombinasikan dengan perilaku hidup yang kurang *higienis*—seperti penempatan barang dan pakaian yang sembarangan, handuk dan sarung yang dibiarkan menumpuk tanpa dilipat rapi, serta kondisi hunian yang padat—dapat memperbesar risiko penyebaran penyakit yang ditularkan melalui lingkungan, termasuk *skabies*. Situasi seperti ini menciptakan lingkungan yang mendukung bagi *tungau Sarcoptes scabiei* untuk bertahan hidup dan bermigrasi, berpindah dari satu permukaan ke permukaan lainnya, seperti dari kasur, pakaian, hingga ke tubuh manusia sebagai inang

baru. Untuk mencegah hal tersebut, diperlukan upaya pengendalian lingkungan dan perubahan perilaku, seperti menjaga ventilasi udara tetap baik, menata barang secara teratur, mencuci perlengkapan pribadi secara berkala, dan menghindari kepadatan berlebih dalam satu ruangan. Edukasi terkait *personal hygiene* juga menjadi kunci penting dalam memutus rantai penularan skabies di lingkungan padat seperti asrama atau pondok pesantren. (Lestari, 2022) .

2.5.3 Pecahayaayan

Salah satu ciri rumah yang sehat adalah tersedianya pencahayaan yang memadai. Rumah yang minim penerangan tidak hanya berdampak pada kenyamanan *psikologis*, seperti meningkatkan risiko *stres* atau *frustasi*, tetapi juga dapat menjadi faktor risiko dalam penyebaran penyakit kulit seperti *skabies*. Paparan sinar matahari, khususnya di pagi hari, memiliki manfaat besar dalam menekan pertumbuhan *mikroorganisme* dan *parasit*, termasuk *tungau* penyebab *skabies*. Cahaya matahari membantu membasmi *organisme patogen* di sekitar lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, penting bagi setiap rumah, terutama kamar tidur, untuk mendapatkan cahaya matahari langsung secara rutin. Hal ini tidak hanya membantu menjaga kebersihan lingkungan, tetapi juga mendukung terciptanya kondisi udara dan suhu ruangan yang sehat. (Harma, 2018).

Alat yang berfungsi untuk mengukur intensitas pencahayaan adalah lux meter. Lux meter digunakan untuk mengetahui apakah tingkat cahaya di suatu ruangan telah memenuhi standar kenyamanan dan kesehatan. Pencahayaan, baik yang berasal dari sumber alami seperti sinar matahari maupun dari sumber buatan seperti lampu, harus memiliki intensitas minimal 60 lux agar cukup terang untuk

mendukung aktivitas manusia tanpa menimbulkan ketegangan mata. Selain itu, pencahayaan juga harus bersifat tidak menyilaukan, artinya cahaya tidak boleh terlalu terang atau langsung mengenai mata karena dapat mengganggu penglihatan dan menyebabkan ketidaknyamanan. Penerapan pencahayaan yang sesuai standar sangat penting, terutama di ruang belajar, ruang kerja, maupun fasilitas kesehatan, untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan produktif. (Yudhaningtyas, 2018).

Pencahayaan merupakan pemanfaatan cahaya dari sumber penerangan, baik yang berasal dari alam (seperti sinar matahari) maupun dari sumber buatan (seperti lampu). Cahaya alami memiliki karakteristik yang berubah-ubah dan tidak dapat dikendalikan sepenuhnya, karena intensitasnya dipengaruhi oleh faktor cuaca, musim, serta kondisi iklim. Setiap ruangan dengan fungsi yang berbeda akan membutuhkan tingkat pencahayaan (intensitas cahaya) yang berbeda pula untuk mendukung kenyamanan dan efektivitas aktivitas di dalamnya. Misalnya, ruang belajar memerlukan pencahayaan yang lebih terang dibandingkan kamar tidur, agar proses membaca atau menulis dapat berlangsung optimal tanpa menyebabkan kelelahan mata. Pencahayaan yang tidak memadai dapat berdampak pada kesehatan, seperti gangguan penglihatan, ketegangan mata, serta penurunan produktivitas. Oleh karena itu, perencanaan pencahayaan yang baik sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat, aman, dan nyaman. (Anggara, 2019).

2.5.4 Ventilasi

Ventilasi atau lubang penghawaan memiliki peran penting dalam memastikan *sirkulasi* udara di dalam ruangan berjalan dengan baik. Idealnya, luas ventilasi berkisar antara 5% hingga 15% dari total luas lantai dan ditempatkan pada ketinggian

minimal 2,10 meter dari permukaan lantai. Apabila *ventilasi* alami tidak mencukupi untuk menjamin pertukaran udara yang optimal, maka penggunaan sistem *ventilasi* mekanis seperti kipas exhaust atau pendingin udara menjadi solusi yang diperlukan. Udara dalam ruangan akan terasa sejuk dan nyaman jika *ventilasi* mampu menjaga suhu sekitar 22°C. Sebaliknya, *ventilasi* yang tidak memadai dapat menyebabkan udara menjadi pengap dan lembab, yang berpotensi menjadi tempat berkembangnya *mikroorganisme* dan meningkatkan risiko penularan berbagai penyakit, termasuk penyakit kulit dan pernapasan. Oleh karena itu, perencanaan ventilasi yang baik menjadi komponen penting dalam menciptakan lingkungan hunian yang sehat dan aman bagi penghuninya. (Afiena, 2018).

Kehadiran udara segar di dalam rumah sangat penting untuk menggantikan udara yang telah tercemar atau tidak lagi layak digunakan. Udara segar berperan dalam menjaga suhu serta tingkat kelembaban ruangan tetap stabil dan nyaman. Rumah yang dikategorikan sehat adalah hunian yang memiliki sistem sirkulasi udara yang optimal, karena manusia membutuhkan udara bersih untuk mendukung fungsi tubuh dan kenyamanan. Setiap ruangan, terutama kamar tidur, harus dilengkapi dengan *ventilasi* yang memadai guna menciptakan *atmosfer* yang sehat bagi penghuninya. *Ventilasi* tidak hanya berguna untuk memperlancar aliran udara, tetapi juga efektif dalam menurunkan kelembaban, menghambat pertumbuhan *mikroorganisme*, serta mengurangi risiko penyebaran penyakit yang ditularkan melalui udara. (Yudhaningtyas, 2018).

2.6 Pondok pesantren

2.6.1 Definisi pesantren

Pesantren adalah institusi pendidikan yang memiliki karakteristik tersendiri, dengan tujuan utama untuk membentuk dan mengembangkan pengetahuan, nilai-nilai moral, serta keterampilan para santri. Selain sebagai tempat menimba ilmu agama, pesantren juga berperan penting dalam pembentukan kepribadian, kedisiplinan, dan kemandirian santri melalui pola hidup bersama dan bimbingan langsung dari para kyai. Dalam konteks pendidikan holistik, pesantren tidak hanya fokus pada aspek *akademik*, tetapi juga menekankan pembinaan akhlak dan pembiasaan perilaku hidup sehat sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari (Sadali, 2020). Pesantren dalam pengertian dasarnya berarti "tempat dimana santri dapat belajar", dan pondok berarti "rumah atau tempat tinggal sederhana dari bambu". Selain itu, "*pondok*" juga berasal dari kata Arab "*funduk*" yang berarti "asrama" (Afienna, 2018).

Pondok pesantren, yang secara harfiah berarti tempat tinggal para santri, merupakan lembaga pendidikan tradisional di mana seorang kyai mengajarkan ilmu-ilmu keislaman kepada para santri yang biasanya tinggal di sekitar atau dalam lingkungan pesantren tersebut. Pembelajaran umumnya menggunakan kitab-kitab berbahasa Arab klasik, dan dilakukan melalui metode tradisional seperti *halaqah* (diskusi kelompok), *sorogan* (belajar satu per satu kepada guru), serta *bandongan* atau *swarm* (pembelajaran massal). Ciri khas pesantren juga tercermin dalam lima elemen utamanya, yaitu: kyai, santri, pondok, masjid, dan kitab kuning, yang menjadi fondasi dalam penyelenggaraan pendidikan di lingkungan tersebut. Selain sebagai tempat menimba ilmu agama, pesantren turut membentuk karakter dan nilai-nilai

kebersamaan melalui kehidupan *kolektif* dan pembiasaan *disiplin* yang diterapkan dalam keseharian santri. (Rianti, 2017).

Berdasarkan berbagai definisi yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam tradisional yang bertujuan untuk mengajarkan, memahami, menghayati, serta mengamalkan ajaran-ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari. Lembaga ini menekankan pada internalisasi nilai-nilai keislaman, baik dalam aspek ibadah, *akhlak*, maupun *muamalah*, serta menjadikan ajaran Islam sebagai pedoman utama dalam membentuk karakter dan perilaku *santri*. Selain sebagai tempat menuntut ilmu agama, pesantren juga berfungsi sebagai wadah pembinaan moral dan spiritual yang berorientasi pada pembentukan pribadi yang mandiri, berdisiplin, dan bertanggung jawab. Dalam konteks sosial, pondok pesantren memiliki peran strategis dalam mencetak generasi muslim yang tidak hanya cerdas secara intelektual, tetapi juga matang secara spiritual dan sosial. Pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam memiliki beberapa faktor penting yang mendukung terselenggaranya kegiatan di pesantren tersebut, antara lain:

a. Pondok

Pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang berbentuk asrama, di mana para santri tinggal dan belajar di bawah bimbingan seorang kyai. Pesantren tidak hanya menjadi tempat belajar ilmu agama, tetapi juga membentuk karakter dan kedisiplinan para santri melalui kehidupan bersama dalam lingkungan yang religius. Salah satu elemen terpenting dari pesantren adalah pondok tempat tinggal para santri. Pondok berfungsi sebagai pusat kehidupan santri sehari-hari dan menjadi penopang utama dalam keberlangsungan dan perkembangan pesantren. Melalui

kehidupan di pondok, nilai-nilai seperti kemandirian, kebersamaan, dan kepatuhan terhadap ajaran agama ditanamkan secara *intensif*.

b. Masjid

Masjid memiliki peran sentral dalam lingkungan pesantren, karena dianggap sebagai tempat yang paling tepat untuk mendidik para *santri*, khususnya dalam pelaksanaan ibadah *shalat*, kegiatan *dakwah*, serta pembelajaran kitab suci. Fungsi masjid dalam pesantren bukan hanya sebagai tempat ibadah, tetapi juga sebagai pusat pembinaan moral dan *spiritual*. Oleh karena itu, seorang kyai yang berinisiatif mendirikan pesantren biasanya akan memulai dengan membangun masjid di sekitar kediamannya. Di tempat itulah proses pendidikan awal dilakukan, dengan *kyai* langsung mengajarkan ilmu agama kepada para *santri*. Seiring waktu, masjid tersebut berkembang menjadi pusat kegiatan keagamaan dan pendidikan yang menjadi fondasi utama berdirinya pesantren.

c. Pengajaran Kitab Islam Klasik

Pada masa lampau, pengajaran kitab-kitab *Islam klasik*—terutama karya para ulama yang bermazhab *Syafi'i*—merupakan satu-satunya bentuk pendidikan formal yang tersedia di lingkungan pesantren. Materi tersebut menjadi inti dari kurikulum pendidikan yang diajarkan kepada para *santri*. Tujuan utama dari sistem pengajaran ini adalah membekali para *santri* dengan dasar-dasar keilmuan Islam yang kuat, serta melatih mereka agar kelak mampu menjadi akademisi dan ulama yang mumpuni dalam memahami dan mengamalkan ajaran agama. Melalui proses ini, para *santri* diharapkan tidak hanya memperoleh pengetahuan agama secara teoritis, tetapi juga

mampu menerapkannya secara kontekstual dalam kehidupan bermasyarakat.

d. Santri

Secara umum, terdapat dua tipe santri yang tinggal dan belajar di pesantren:

1. Santri Mukim

Santri mukim adalah murid-murid yang berasal dari daerah pelosok atau jauh dari lokasi pesantren. Mereka tinggal di dalam kompleks pesantren (pondok) dan menetap di asrama selama masa pendidikan berlangsung. Kehidupan santri mukim sepenuhnya berlangsung di lingkungan pesantren.

2. Santri Kalong

Santri kalong merupakan sebutan bagi *santri* yang berasal dari desa-desa sekitar pesantren dan tidak menetap di asrama atau pondok. Mereka mengikuti kegiatan keagamaan dan pembelajaran dengan sistem datang-pulang, yakni berangkat dari rumah dan kembali setiap hari setelah kegiatan selesai.

Istilah "*kalong*" diambil dari perilaku mereka yang sering datang pada waktu-waktu tertentu—khususnya malam hari—untuk menghadiri pengajian, sebagaimana kelelawar (*kalong*) yang aktif di malam hari. Keberadaan santri kalong menjadi bagian penting dari dinamika pesantren tradisional, karena memungkinkan masyarakat sekitar tetap terlibat dalam pendidikan agama tanpa harus tinggal penuh waktu di lingkungan pondok.

e. Kyai

Kyai merupakan unsur paling penting dalam sebuah pesantren. *Kyai* tidak

hanya berfungsi sebagai pemimpin *spiritual* dan pengajar utama, tetapi juga menjadi tokoh sentral yang menentukan arah perkembangan pesantren. Oleh karena itu, sudah sewajarnya jika kemajuan dan keberlanjutan pesantren sangat bergantung pada kemampuan, karisma, dan kepemimpinan individu *kyai* tersebut.

Lebih lanjut, Dhofier (2011) mengidentifikasi lima elemen dasar yang membentuk struktur utama sebuah pesantren, yaitu:

1. *Kyai* – pemimpin utama pesantren, baik secara keilmuan maupun moral.
2. Pondok – tempat tinggal para santri.
3. Masjid – pusat kegiatan ibadah dan pembelajaran agama.
4. Santri – para murid yang menimba ilmu di pesantren.
5. Pendidikan Islam klasik – kurikulum tradisional berbasis kitab kuning dan pengajaran langsung dari *kyai*.

Kelima unsur ini saling melengkapi dan menjadi fondasi utama dalam sistem pesantren yang khas di Indonesia (Dhofier, 2011).

2.7 Kajian Integritas Keislaman

Dalam bahasa Arab, kata sehat dinyatakan dengan kata *ash-shihhah* atau padanannya yang berarti dalam keadaan baik, bebas dari penyakit dan kekurangan serta dalam keadaan normal. Rasulullah sering menggunakan kata ini dalam hadistnya:

نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

“Banyak manusia merugi karena dua nikmat; kesehatan dan waktu luang” (HR. Al-Bukhari dari Ibnu Abbas).

Kesehatan tidak dapat terwujud tanpa adanya kebersihan, atau dalam ajaran Islam dikenal dengan istilah *taharah*. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan dan kesehatan memiliki hubungan yang erat dan bersifat saling melengkapi, bukan sekadar hubungan yang bersifat *parsial* atau terpisah. Keduanya memiliki kaitan sebab-akibat; artinya, kebersihan yang terjaga akan mendorong terciptanya kondisi tubuh dan lingkungan yang sehat. Sebaliknya, lingkungan yang kotor dan tidak higienis akan menjadi sumber berbagai penyakit. Oleh karena itu, seseorang dikatakan sehat tidak hanya karena kondisi fisiknya bebas dari penyakit, tetapi juga karena ia mampu menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan sekitar secara menyeluruh. Dalam konteks ini, kebersihan menjadi bagian integral dari gaya hidup sehat dan merupakan pilar utama dalam upaya pencegahan penyakit, termasuk penyakit infeksi dan berbasis lingkungan seperti *skabies*.

Dalam Islam, *taharah* tidak hanya diartikan sebagai kebersihan lahiriah tetapi juga kebersihan batin. Selain istilah *taharah* untuk arti kebersihan, ada juga *nazafah* yang sering disebut oleh Rasulullah dalam sabdanya.

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ, نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ, كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ, جَوَادٌ
يُحِبُّ الْجُودَ فَتَنَظَّفُوا أَفْنِيَتَكُمْ

“Sesungguhnya Allah baik dan menyukai kebaikan, bersih dan menyukai kebersihan, mulia menyukai kemuliaan, murah hati dan senang kepada kemurahan hati, maka bersihkanlah halaman kalian” (HR. Tirmidzi).

2.7.1 Pandangan Islam Terhadap Personal Hygiene

Personal *Hygiene* adalah perilaku kesehatan yang dilakukan secara sadar oleh individu, dengan tujuan menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri. Perilaku ini memungkinkan anggota keluarga atau individu dalam keluarga untuk: membantu dirinya sendiri dalam menjaga kesehatan fisik dan kebersihan pribadi, berperan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat, karena kebersihan pribadi yang baik juga berdampak positif terhadap lingkungan sosial sekitarnya. Personal *hygiene* mencerminkan kesadaran individu dalam merawat tubuhnya, dan menjadi bagian penting dalam upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan. Kesucian jasmani tidak dapat dipisahkan dari kesucian rohani, karena semua ibadah harus dilakukan dalam keadaan suci dan bersih.

Dalam kitab *Al-Jami Ash-Shaghir* hadist nomor 3953 (Lima Sunnah Fitrah), perhatikan lima perkara dalam kebersihan sebagaimana dikatakan Rasulullah SAW dalam sabdanya:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : خَمْسٌ مِنَ الْفِطْرَةِ :
الِاسْتِحْدَادُ ، وَ الْحِتَانُ ، وَقَصُّ الشَّارِبِ ، وَنَتْفُ الْإِبْطِ ، وَتَقْلِيمُ الْأَظْفَارِ

Rasulullah saw. bersabda: "Lima perkara termasuk sunnah fitrah: mencukur bulu kemaluan, berkhitan (bersunat), menggunting misai (kumis), mencabuti bulu ketiak dan memotong kuku." (HR. Ahmad, Bukhari dan Muslim dari Abu Hurairah. SHAHIH)

Dari hadits di atas, dapat dipahami bahwa setidaknya ada lima perintah Rasul tentang kebersihan, yaitu:

a. Sunat (*berkhitan*)

Beberapa ahli bahasa mengkhususkan kata sunat diberikan kepada pria, sedangkan untuk wanita disebut khifadh. Adapun istilah *syari'ah* berarti memotong kulit penutup buah zakar bagi laki-laki, atau memotong daging yang menonjol di atas vagina, disebut juga klitoris bagi wanita.

b. Mencabut bulu kemaluan

Pencabutan bulu kemaluan dapat membersihkan kotoran dan kuman di sekitar kemaluan.

c. Menggunting (memotong) kumis

Pemangkasan kumis untuk mencegah kotoran masuk ke lubang hidung saat bernapas, yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit.

d. Manikur

Manikur hukumnya sunnah. Memotong kuku adalah cara menghilangkan semua kotoran pada kuku, apalagi jika kukunya panjang.

e. Mencabut bulu ketiak

Sesungguhnya Tuhan kami Allah Swt. Tidaklah menganjurkan kecuali ada hikmah dan hikmah ini (mencabut bulu ketiak) sebagaimana dipahami oleh para ulama bahwa mencabut bulu ketiak sangat bermanfaat, karena membuat ketiak menjadi lembut, terjaga. Mencabut bulu ketiak beserta akarnya dapat mencegah dari bau yang tidak sedap.

2.7.2 Pandangan Islam Terhadap Sanitasi Lingkungan

Idealnya, Islam sebagai landasan *ideologis* masyarakat Muslim tentu memiliki nilai yang cukup keras terhadap isu lingkungan. Ada perintah dari Allah SWT tentang

menjaga lingkungan. Hal ini dinyatakan dalam kutipan ayat berikut:

وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا إِنَّ
رَحْمَتَ اللَّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ

Dan janganlah kau berbuat kerusakan di muka bumi setelah (diciptakan) dengan baik. Berdoalah kepada-Nya dengan rasa takut dan penuh harap. Sesungguhnya rahmat Allah sangat dekat kepada orang-orang yang berbuat kebaikan. (Q.S Al-A'raf: 56)

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor mendasar dalam upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. *Sanitasi* lingkungan dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang bersih, sehat, dan terbebas dari sumber penyakit. Praktik ini mencakup berbagai aspek, seperti menjaga kebersihan tempat tinggal, fasilitas umum, tempat ibadah, lingkungan pendidikan, serta area publik lainnya. Lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya dapat menjadi tempat berkembang biaknya *mikroorganisme patogen* dan *vektor* penyakit, yang berpotensi menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti diare, infeksi kulit, dan penyakit menular lainnya. Oleh karena itu, penerapan sanitasi lingkungan secara konsisten menjadi bagian penting dari strategi pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh.. Tanda-tanda kebersihan tempat ini tertuang dalam firman Allah SWT:

فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ

“Dalamnya ada orang-orang yang suka membersihkan diri. Allah mencintai orang-orang yang bersih” (At-Taubah 9 : 108).

Terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan lingkungan, salah satunya adalah menjaga kebersihan sumber air. Sumber-sumber air seperti sumur, kolam, sungai, dan lainnya harus senantiasa dijaga kebersihannya, karena air tersebut akan digunakan untuk keperluan vital seperti minum, mandi, mencuci, serta memasak. Jika sumber air mengalami pencemaran, maka hal ini dapat memicu munculnya berbagai penyakit, seperti *diare*, *kolera*, penyakit kulit, hingga infeksi saluran pencernaan. Oleh karena itu, perlindungan terhadap sumber air harus menjadi prioritas dalam pengelolaan lingkungan, termasuk dengan cara mencegah pembuangan limbah sembarangan, menerapkan sistem sanitasi yang baik, dan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga air bersih. Air yang bersih dan aman tidak hanya penting bagi kesehatan individu, tetapi juga merupakan indikator lingkungan yang sehat dan berkelanjutan. Rasulullah saw. bersabda:

أَنَّهُ نَهَى أَنْ يُبَالَ فِي الْمَاءِ الرَّائِدِ

“Rasulullah melarang kencing dalam air yang tergenang” (HR. Muslim dari Jabir).

Dari hadist diatas tersirat makna lebih luas bahwa kita dilarang untuk mengotori air dengan cara apapun, tidak hanya sebatas kencing saja melainkan segalanya. Kedua, menjaga kebersihan tempat ramai dikunjungi, karena jika tempat kotor akan menjadi sarang penyakit. Menyadari bahaya tersebut Rasulullah sangat

tegas melarang kita untuk buang air besar dan kecil di lokasi yang sering dilalui banyak orang. Rasulullah saw. bersabda:

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : اتَّقُوا اللَّاعِنِينَ. قَالُوا :
وَمَا اللَّاعِنَانِ يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ : الَّذِي يَتَخَلَّى فِي طَرِيقِ النَّاسِ وَظَلَّهِمْ

Rasulullah bersabda: “takutilah menjadi orang yang dilaknat orang lain, sahabat bertanya: siapa orang yang menjadi laknat orang lain?. Rasulullah menjawab: yaitu orang yang buang hajat di tempat yang dilalui orang lain, atau tempat berteduh orang lain” (HR. Muslim)

Ketiga, meludah disembarang tempat, karena ludah itu sendiri sangat menjijikkan dan juga menjadi salah satu sarana penularan penyakit. Dalam hal ini Rasulullah SAW bersabda

الْبُزَاقُ فِي الْمَسْجِدِ خَطِيئَةٌ وَكَفَرْتُهَا دَفْنُهَا

Meludah di mesjid adalah dosa, dan kafarat-nya adalah dengan menanam ludah itu (HR. Bukhari dari Anas bin Malik).

Dalam hadis di atas dapat kita ambil hikmah bahwa Islam melarang kita untuk meludah di tempat-tempat umum seperti mesjid dan juga tempat lainnya, karena sama-sama menjijikkan dan faktor tertularnya penyakit.

2.8 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses *kognitif* yang terjadi setelah

individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek atau fenomena. Proses ini melibatkan kelima pancaindra, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa, yang berfungsi sebagai alat penerima rangsangan dari lingkungan. Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki seseorang diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran, karena kedua indera ini memainkan peran dominan dalam menyerap informasi. Pengetahuan menjadi fondasi penting dalam pembentukan perilaku nyata (*overt behavior*), karena seseorang cenderung bertindak berdasarkan apa yang ia ketahui dan pahami. Hasil dari berbagai pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih stabil dan bertahan lama, dibandingkan dengan perilaku yang muncul tanpa dasar pemahaman yang memadai (Notoadmodjo, 2014).

Pada dasarnya, pengetahuan manusia akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya pengalaman dan *interaksi* individu dengan lingkungan sekitar. Bruner menjelaskan bahwa proses pembentukan pengetahuan mencakup tiga tahapan utama, yaitu: proses perolehan informasi (*acquisition*), proses transformasi, dan proses evaluasi. Proses perolehan informasi adalah tahap di mana seseorang menerima pengetahuan baru, baik melalui pengalaman langsung, pembelajaran, maupun pengamatan. Informasi ini bisa merupakan hal yang benar-benar baru atau penguatan serta penyempurnaan dari pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Tahap transformasi adalah proses pengolahan dan penyesuaian pengetahuan agar dapat diterapkan secara efektif dalam situasi atau tugas yang berbeda. Dengan kata lain, seseorang memanipulasi informasi yang ada agar dapat digunakan dalam konteks baru yang menuntut pemecahan masalah atau

pengambilan keputusan. Sementara itu, tahap evaluasi adalah proses penilaian terhadap keakuratan dan kecukupan informasi yang telah diproses, guna memastikan bahwa cara pengolahan informasi tersebut sesuai dan mampu memberikan hasil atau pemahaman yang optimal. Evaluasi ini penting dilakukan agar pengetahuan yang dimiliki benar-benar relevan dan dapat diterapkan secara efektif dalam kehidupan nyata maupun dalam pembelajaran lanjutan.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengingat informasi atau pengalaman yang pernah dialami oleh seseorang, baik secara sadar (sengaja) maupun tidak sadar (tidak disengaja), setelah individu melakukan kontak atau interaksi dengan suatu objek atau informasi tertentu. Proses ini memungkinkan seseorang untuk menyimpan, mengolah, dan mengingat kembali apa yang telah diterima melalui pengalaman atau penginderaan. Perilaku yang terbentuk atas dasar pengetahuan cenderung lebih konsisten dan bertahan dalam jangka panjang, dibandingkan dengan perilaku yang muncul tanpa didukung oleh pemahaman yang memadai. Hal ini disebabkan karena pengetahuan memberikan landasan *kognitif* yang kuat bagi individu dalam mengambil keputusan, bertindak, serta merespons berbagai situasi yang dihadapi. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan yang baik sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap dan perilaku sehat, seperti menjaga kebersihan pribadi, menerapkan pola makan seimbang, hingga mencegah penularan penyakit menular seperti skabies. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan menjadi salah satu strategi utama dalam upaya promosi kesehatan masyarakat.

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan ini mencakup proses *recall*, yaitu mengingat secara spesifik informasi yang pernah diterima, baik dari pengalaman belajar maupun rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tingkatan ini dianggap sebagai tingkat pengetahuan paling dasar atau paling rendah, karena hanya menekankan pada aspek mengingat tanpa adanya pemahaman yang lebih dalam. Beberapa kata kerja operasional yang digunakan untuk mengukur tingkat "tahu" ini antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menjelaskan, dan menyatakan. Contoh penerapannya dalam konteks kesehatan: seseorang atau remaja mampu menyebutkan tanda-tanda serta gejala awal penyakit *skabies* secara tepat berdasarkan pengetahuan yang telah mereka peroleh..

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan seseorang untuk mengartikan, menjelaskan, dan menafsirkan suatu informasi atau materi yang telah dipelajari dengan benar. Individu yang telah memahami suatu objek atau topik tidak hanya mampu mengingat informasi tersebut, tetapi juga dapat menjelaskan maknanya, memberikan contoh konkret, serta menyimpulkan isi dari materi tersebut secara logis dan tepat. Kemampuan memahami mencerminkan bahwa seseorang telah menguasai inti dari materi yang dipelajari, sehingga mampu mengaitkan antara pengetahuan teoritis dengan realitas praktis. Kata kerja operasional yang digunakan untuk mengukur pemahaman meliputi: menjelaskan, menafsirkan, menyimpulkan, memberi contoh, dan mengklasifikasikan. Contoh: Remaja dapat menjelaskan alasan pentingnya

menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar sebagai langkah pencegahan penyakit kulit seperti *skabies*, serta memberikan contoh kebiasaan yang mendukung kebersihan tersebut..

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan individu untuk menerapkan pengetahuan, konsep, atau prinsip yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata atau konteks baru. Dalam tingkat ini, seseorang tidak hanya memahami teori, tetapi juga mampu menggunakan informasi tersebut secara tepat dalam kehidupan sehari-hari, baik melalui tindakan langsung maupun pengambilan keputusan. Kemampuan ini mencakup penerapan hukum, rumus, metode, prosedur, atau prinsip tertentu untuk menyelesaikan masalah yang sesuai dengan kondisi lapangan. Kata kerja operasional yang umum digunakan untuk mengukur tingkat aplikasi antara lain: menggunakan, menerapkan, mengoperasikan, dan mempraktikkan. Contoh: Seorang anak mampu menerapkan pengetahuan tentang kebersihan diri dengan cara rutin mencuci pakaian, membersihkan bantal dan handuk yang digunakan, serta menghindari penggunaan barang-barang pribadi secara bergantian seperti handuk atau pakaian, sebagai bentuk nyata pencegahan penyakit *skabies*.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menguraikan suatu informasi, materi, atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil sehingga hubungan antar bagian tersebut dapat dipahami dengan jelas. Kemampuan ini menuntut seseorang untuk mengidentifikasi elemen, mengenali struktur, membedakan fakta dari opini, dan mengevaluasi hubungan logis antar konsep. Proses analisis tidak sekadar

memisahkan elemen, tetapi juga menjelaskan bagaimana bagian-bagian tersebut saling berkaitan dan berkontribusi terhadap keseluruhan konsep atau struktur. Dengan kata lain, analisis melibatkan kemampuan berpikir kritis dan mendalam terhadap suatu permasalahan. Kata kerja yang biasa digunakan untuk mengukur kemampuan ini mencakup: mengelompokkan, membandingkan, memisahkan, membedakan, menggambarkan struktur, serta membuat bagan atau diagram.

Contoh: Remaja dapat menganalisis penyebab utama meningkatnya kasus *skabies* di lingkungan tempat tinggalnya dengan cara mengidentifikasi faktor risiko seperti kebersihan pribadi yang buruk, penggunaan handuk secara bergantian, serta kurangnya ketersediaan air bersih, lalu mengelompokkan faktor-faktor tersebut ke dalam aspek personal, lingkungan, dan sosial..

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk menggabungkan berbagai unsur atau informasi yang terpisah menjadi satu kesatuan yang utuh dan bermakna, serta menciptakan pola atau struktur baru dari informasi yang telah diperoleh. Dengan kata lain, seseorang yang mampu melakukan sintesis tidak hanya memahami dan menganalisis informasi, tetapi juga dapat mengembangkan ide baru, menyusun teori, atau merumuskan solusi berdasarkan informasi tersebut.

Kemampuan ini menunjukkan tingkat berpikir yang tinggi karena menuntut kreativitas dan orisinalitas dalam menyusun suatu konsep baru dari elemen-elemen yang telah tersedia. Kata kerja yang sering digunakan untuk mengukur kemampuan sintesis antara lain: merancang, menyusun, menggabungkan, memformulasikan, merencanakan, dan meringkas. Contoh: *Santri* dapat menyusun strategi kebersihan

lingkungan pesantren dengan menggabungkan teori personal *hygiene, sanitasi* lingkungan, serta budaya pesantren yang telah dipelajari untuk mencegah penyebaran penyakit *skabies*.

b. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan pada kriteria-kriteria yang ada. Contohnya dapat menafsirkan sebabsebab mengapa anak-anak dapat terkena penyakit Skabies.

Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu bentuk pembinaan atau arahan yang diberikan kepada individu agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat disangkal bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula ia menerima dan memahami informasi. Hal ini berdampak pada meningkatnya pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung mengalami kesulitan dalam menerima informasi serta menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun *psikologis* (mental). Secara umum, perubahan fisik meliputi empat kategori utama, yaitu peningkatan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh,

menghilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Perubahan-perubahan ini terjadi sebagai hasil dari proses pematangan fungsi organ tubuh. Sementara itu, pada aspek psikologis, kemampuan berpikir individu juga berkembang menjadi lebih matang dan dewasa..

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang dialami seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya. Umumnya, individu akan cenderung menghindari atau melupakan pengalaman yang kurang menyenangkan. Sebaliknya, pengalaman yang positif biasanya memberikan kesan mendalam secara *emosional* dan *psikologis*. Pengalaman yang menyenangkan tersebut kemudian dapat membentuk sikap positif dalam kehidupan seseorang..

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

g. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

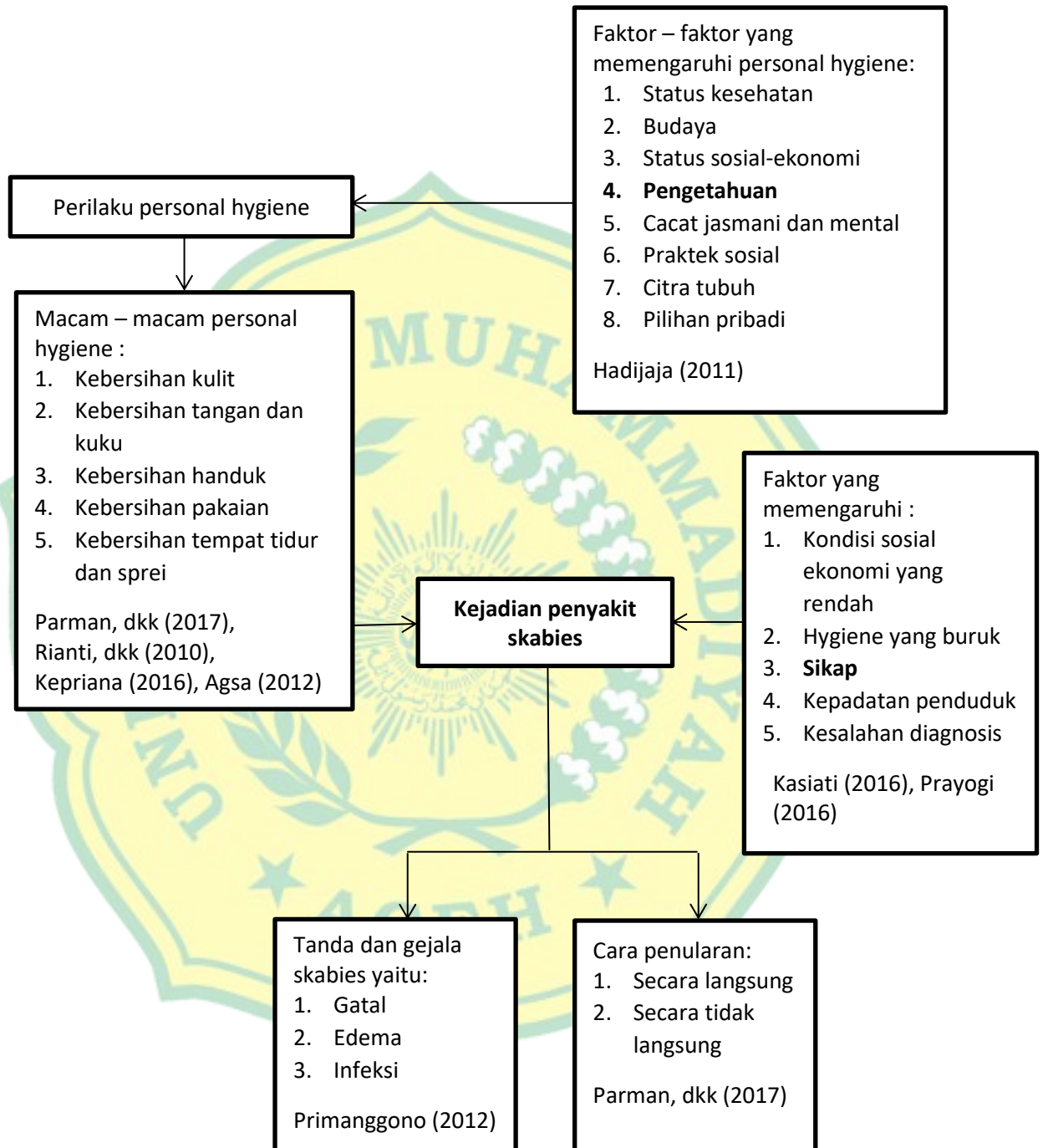
Lingkungan memiliki peran penting dalam membentuk sikap *individu*. Budaya yang berkembang di lingkungan tempat seseorang tumbuh dan dibesarkan sangat memengaruhi cara berpikir dan bertindak. Jika suatu daerah memiliki budaya menjaga kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat di wilayah

tersebut juga akan terbiasa dan memiliki sikap peduli terhadap kebersihan.

Tingkat pengetahuan seseorang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian penyakit *skabies*. Salah satu penelitian yang mendukung hal ini dilakukan oleh Mahmudah Aslamiah dan Halimah Firdaus pada tahun 2018, yang mengkaji hubungan antara pengetahuan dan sikap santri dalam mencegah *skabies* di Pondok Pesantren X, Banyuwangi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 26 santri (52%) memiliki pengetahuan yang baik tentang *skabies*, berdasarkan hasil pengisian *kuesioner* yang mencakup aspek penyebab, faktor risiko, cara penularan, pencegahan, dan pengobatan *skabies*. Namun, masih terdapat 24 santri (46%) lainnya yang belum memiliki tingkat pengetahuan yang memadai terkait penyakit ini. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki korelasi erat dengan perilaku pencegahan penyakit, di mana semakin baik pemahaman seseorang terhadap suatu penyakit, maka semakin besar kemungkinannya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, intervensi pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan secara berkelanjutan di lingkungan pondok pesantren guna meningkatkan pengetahuan santri, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian *skabies* dan penyakit kulit menular lainnya.

2.9 Kerangka teoritis

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis sebagai berikut :



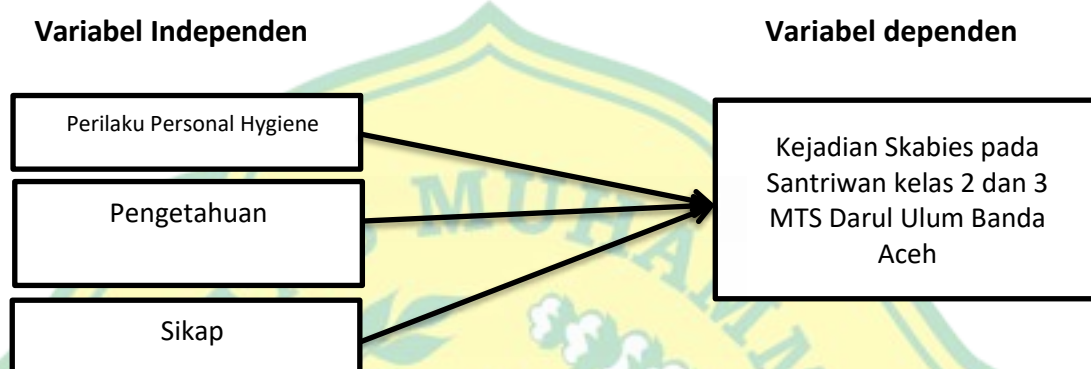
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Simpul

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka peneliti dapat menggambarkan kerangka penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel penelitian

1. Variabel dependent meliputi : kejadian *skabies* pada santriwan kelas 2 dan 3 MTS Darul Ulum Banda Aceh.
2. Variabel independent meliputi perilaku personal hygiene, pengetahuan dan sikap.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependent					
1. Kejadian <i>skabies</i>	Kondisi individu yang secara klinis menunjukkan gejala khas <i>skabies</i> seperti rasa gatal yang	Wawancara	Kuesioner	Tidak Skabies : 1 Skabies : 0	Ordinal

	hebat terutama pada malam hari, serta ditemukan lesi kulit berupa <i>papul, vesikel</i> , atau terowongan di area <i>intertriginosa</i> (lipatan kulit), dan/atau telah mendapatkan diagnosis dari dokter sebagai penderita <i>skabies</i> .				
Variabel Independen					
2. Personal hygiene	tindakan atau kebiasaan individu dalam menjaga kebersihan diri untuk mencegah penularan dan penyebaran penyakit <i>skabies</i> , baik secara langsung maupun tidak langsung..	Wawancara	Kuesioner	rendah : 0 tinggi : 1	Ordinal
3. Pengetahuan	pemahaman atau informasi yang dimiliki individu mengenai penyakit <i>skabies</i> , termasuk penyebab, cara penularan, gejala, pencegahan, dan pengobatannya..	Wawancara	Kuesioner	kurang : 0 baik : 1	Ordinal
4. Sikap	respon atau kecenderungan individu dalam menilai, merespon, serta bersikap terhadap informasi,	Wawancara	Mengisi kuesioner dengan menggunakan skala likert. Jika pernyataan positif	negatif : 0 positif : 1	Ordinal

	pencegahan, dan penanggulangan penyakit <i>skabies</i> , yang tercermin melalui penerimaan, penolakan, atau keraguan terhadap tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit		(mendukung) SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Jika pernyataan negatif (tidak mendukung) SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4		
--	---	--	--	--	--

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Pengaruh Pengetahuan dengan Kejadian *Skabies*

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dengan kejadian *skabies* pada santriwan kelas 2 dan 3 MTS Darul Ulum Banda Aceh dengan wawancara berupa 10 pernyataan, penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa *kuesioner*. Kuesioner untuk variabel ini menggunakan skala likert yaitu dengan kriteria:

- Baik jika skor $\geq 15,1$
- Kurang Baik jika skor $< 15,1$

3.4.2 Pengaruh Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian *Skabies*

Untuk mengetahui pengaruh perilaku personal hygiene dengan kejadian *skabies* pada santriwan kelas 2 dan 3 MTS Darul Ulum Banda Aceh dengan wawancara berupa 10 pertanyaan, penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa *kuesioner*. Kuesioner untuk variabel ini menggunakan skala likert yaitu dengan kriteria:

- a. Baik jika skor ≥ 48
- b. Kurang Baik jika skor < 48

3.4.3 Pengaruh Sikap dengan Kejadian *Skabies*

Untuk mengetahui pengaruh sikap dengan kejadian *skabies* pada santriwan kelas 2 dan 3 MTS Darul Ulum Banda Aceh dengan mengamati berupa 10 pernyataan, penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner untuk variabel ini menggunakan skala likert yaitu dengan kriteria:

- a. Positif jika skor $\geq 34,2$
- b. Negatif jika skor $< 34,2$

3.5 Hipotesis penelitian

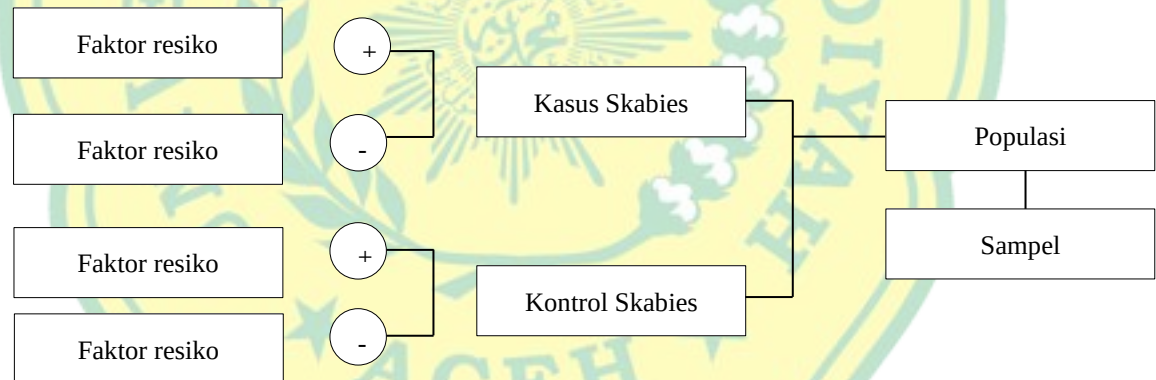
1. Ha : Ada pengaruh pengetahuan dengan kejadian *skabies* pada santriwan kelas 2 dan 3 MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh.
2. Ha : Ada pengaruh perilaku personal hygiene dengan kejadian *skabies* pada santriwan kelas 2 dan 3 MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh.
3. Ha : Ada pengaruh sikap dengan kejadian *skabies* pada santriwan kelas 2 dan 3 MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *case control*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol (Zulfah 2017). Penelitian ini untuk mengetahui perbandingan faktor risiko yang mungkin terkait dengan kondisi atau penyakit tersebut, untuk mengetahui pengaruh perilaku personal *hygiene*, sikap, dan pengetahuan terhadap kejadian skabies pada santriwan MTS Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2025.



Gambar 4.1
Skema Rancangan Penelitian Kasus Kontrol

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah santriwan kelas 2 dan kelas 3 MTS Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh Tahun 2025. Dari sekolah santriwan kelas 2 dan kelas 3 MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh pada tahun 2025 diperoleh jumlah populasi 294 santriwan.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya. Penentu jumlah sampel yang dilakukan dengan menggunakan rumus lamenshow sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\alpha \sqrt{(2 p_2(1 - p_2) + 2\beta \sqrt{(p_1 (1 - p_1) + p_2 (1 - p_2))}^2}}{p_1 - p_2}$$
$$n = \frac{1,96 \sqrt{(2 \times 0,75(1 - 0,75)) + 0,842 (0,87 \times 0,31) + 0,75 (1 \times 0,65)^2}}{(0,87 - 0,75)^2}$$
$$n = \frac{1,96 \sqrt{(1,5 (1 - 0,75)) + 0,73 (1 - 0,87) + (0,19)^2}}{0,014}$$
$$n = \frac{1,96 (0,375 + 0,1 + 0,361)}{0,014}$$
$$n = \frac{1,96 (0,51)}{0,014}$$
$$n = \frac{0,9996}{0,014}$$
$$n = 72$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimum pada kasus dan kontrol

$Z_{1-\alpha}$ = Nilai baku normal berdasarkan α yang ditentukan ($\alpha=0,10$) $\rightarrow 1,96$

$Z_{1-\beta}$ = Nilai baku normal berdasarkan β yang ditentukan ($\alpha=0,20$) $\rightarrow 0,842$

P_1 = Proporsi efek pada kelompok dengan faktor resiko

P_2 = Proporsi efek pada kelompok tanpa faktor resiko

$P = (P_1+P_2)/2$

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 sehingga total sampel yang di dapatkan 72 yang terdiri dari :

1. Kelompok kasus sebanyak 36 responden yang mengalami scabies berdasarkan data rekam medis UKS Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh
 - a. Kriteria inklusi
 - 1) Status Santri/Murid Aktif
terdaftar dan secara aktif tinggal di lingkungan MTS Darul Ulum Banda Aceh.
 - 2) Bersedia menjadi responden
memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian (disebut *informed consent* atau *assent*).
 - 3) Penderita kelas 2 dan 3 MTS Darul Kota Banda Aceh
 - 4) Tinggal dalam Periode Tertentu
Santri sudah tinggal di dayah minimal selama periode waktu tertentu (misalnya, 12 bulan), untuk memastikan paparan

risiko lingkungan dayah.

b. Kriteria eksklusi

1) Kondisi Kulit Lain

Responden memiliki penyakit kulit lain yang gejalanya mirip skabies (misalnya, eksim, dermatitis kontak) yang dapat membingungkan diagnosis.

2) Data Tidak Lengkap

Subjek tidak mengisi kuesioner atau tidak bersedia menjalani pemeriksaan fisik secara lengkap.

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *random sampling* yaitu secara *proportional sampling* yaitu pengambilan *sample* yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian tersebut .dengan cara pengambilan sampel dari tiap-tiap sub populasi dengan memperhitungkan besar kecil sub-sub populasi tersebut dengan rumus sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{n}{N} \times N^1$$

Keterangan :

n_1 = besar sampel untuk masing-masing kelas

n = jumlah responden tiap kelas

N = jumlah seluruh responden

N^1 = besar sampel yang ditarik populasi

Data pengambilan sampel ini disajikan dan diklasifikasikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Pengambilan sampel penelitian

KELAS	POPULASI	KASUS	KONTROL
II ¹	31	3	3
II ²	37	5	5
II ³	39	5	5
II ⁴	37	5	5
III ¹	39	5	5
III ²	37	5	5
III ³	35	5	5
III ⁴	31	3	3
TOTAL	294	36	36

Berdasarkan rumus diatas diperoleh bahwa sebanyak 72 responden dengan kriteria *inklusi* adalah sebagai berikut :

1. Kasus adalah penderita *skabies* santriwan kelas 2 dan kelas 3 MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh.
2. Kontrol adalah yang tidak mengalami *skabies* santriwan kelas 2 dan kelas 3 MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 sehingga total responden menjadi 72 dimana terdiri dari kelompok kasus yang menderita *skabies* sebanyak 36 orang dan kelompok kontrol yang bukan penderita *skabies* sebanyak 36 orang.

Pengumpulan data kuesioner yang pertama, memberikan surat izin penelitian kepada kepala sekolah, setelah disetujui peneliti memberikan arahan dan penjelasan kepada siswi – siswi serta memberitahukan tujuan. Lalu memanggil perwakilan untuk mengisi kuesioner yang telah tersedia melalui

absen siswi perkelas. Setelah diisi, peneliti dapat mengumpulkan kuesionernya kembali dan memberikan kode serta input data.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk santriwan kelas 2 dan kelas 3 MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh. Semua data wawancara dikumpulkan oleh peneliti sendiri hanya dokumentasi yang dibantu oleh asisten penelitian.

4.3.2 Data Sekunder

Data ini diperoleh dari MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh meliputi cakupan santriwan yang mengalami *skabies* dan letak *geografis* Wilayah MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh. Pemilihan lokasi ini karena tingginya kejadian *skabies* pada laki-laki yang mengalami *skabies*. Pengambilan data awal yang dilakukan pada tahun 2025.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5 s/d 11 Agustus 2025.

4.6 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan di bantu program analisis statistik komputer *SPSS For Windows Versi 22*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan tahap (Budiarto, 2004) sebagai berikut :

a. *Editing (penyuntingan data)*

Proses yang dilakukan peneliti untuk menilai kelengkapan data. Peneliti mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melihat kelengkapan, kejelasan dan apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila terdapat pertanyaan yang belum diisi atau jawaban yang belum jelas, peneliti menanyakan langsung kepada responden. Proses ini langsung di lakukan pengumpulan data.

b. *Coding (pengkodean)*

Pemberian kode pada setiap jawaban pada kuesioner dengan menggunakan microsoft excel. Peneliti mengubah kode jawaban yang berupa kata atau kalimat menjadi 2 angka dari sub – sub variabel berupa kejadian skabies, sikap, perilaku personal hygiene, dan pengetahuan untuk kemudian dilakukan pengolahan data selanjutnya.

c. *Tranfering*

Proses memasukan data ke dalam program pengolah data untuk dilakukan analisis menggunakan program statistik dengan komputer. Setelah dilakukan pengkodean sub - sub variabel, peneliti memasukan data untuk dilakukan proses pengolahan data.

d. *Tabulating*

Setelah data disusun ke dalam table dan memastikan data yang diinput tidak terdapat kesalahan.,selanjutnya diberi total nilai untuk masing- masing variabel.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik analitik dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub-sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010). Untuk meneliti nilai rata-rata $\bar{x}$ menggunakan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Nilai rata-rata hitung (mean)

$\sum x$ = Jumlah nilai responden

n = Jumlah responden

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

4.7.2 Analisis Bivariat

Menggunakan table silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya pengaruh kejadian scabies pada santriwan dengan analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil yang diperoleh pada analisis Chi square dengan menggunakan program computer yaitu nilai P, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan / perbedaan antara dua variabel tersebut. Untuk nilai P value Chi square (x2) table memiliki ketentuan sebagai berikut :

1. Bila Chi square test (x2) tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) <5, maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Fisher Exact Test*.
2. Chi square test (x2) tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) >5, maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Pearson Chi Square*.
3. Bila Chi square test (x2) tabel 2xk adalah uji kolmogorov-smirnov.
4. Bila Chi square untuk tabel selain 2x2 dan 2xk adalah penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel BxK yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai BxK yang baru tersebut.

Tingkat asosiasi atau penelitian risiko relatif pada penelitian Case Control dilakukan perhitungan Odds Ratio (OR). Besarnya Odds Ratio dengan ketentuan (Chandra, 2007).

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

	Efek (+)	Efek (-)	Jumlah
Faktor Resiko	A	B	A + B
Faktor Resiko	C	D	C + D
Jumlah	A + C	B + D	A + B + C + D

Keterangan :

1. $OR=1$:bukan merupakan faktor resiko
2. $OR>1$:merupakan faktor resiko
3. $OR<1$: merupakan faktor resiko protektif

4.8 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan crostabs serta menggunakan narasi atau penjelasan, yakni meliputi kesimpulan statistik dan kesimpulan penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis MTS Darul Ulum

Madrasah Tsanawiyah Darul Ulum YPUI Banda Aceh berlokasi di Jalan Syiah Kuala No. 5, Gampong Keuramat, Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh. Dari informasi yang tercatat di lembaga resmi Kementerian Agama, MTs Darul Ulum ini mulai tercatat secara formal dengan Surat Keputusan Pendirian Nomor 63 Tahun 1993 tertanggal 16 Februari 1993. Akreditasi awal MTs ini adalah "B", berdasarkan SK Akreditasi Nomor 604/BAP-SM..Aceh/SK/2014 yang dikeluarkan pada 25 November 2014. Madrasah Tsanawiyah Darul Ulum YPUI Banda Aceh merupakan bagian dari Pesantren Modern Dayah Darul 'Ulum yang didirikan oleh Yayasan Pembangunan Umat Islam (YPUI) pada 1 Juni 1990, di atas lahan seluas sekitar 48.938 m² berdasarkan Sertifikat Hak Pakai Nomor 170 yang dikeluarkan pada 23 Oktober 1996 adapun batas wilayah:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Baiturahman
2. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Kuta Alam
3. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Kuta Raja
4. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Syiah Kuala

Berikut adalah visi dan misi MTs Darul Ulum YPUI Banda Aceh.

Visi:

Mewujudkan insan berakhlak mulia, cerdas, dan berwawasan luas — yaitu mencetak kader berkualitas yang kuat dalam fondasi keimanan sekaligus unggul

dalam ilmu pengetahuan dan wawasan global

Misi:

- 1 Mengintegrasikan nilai-nilai keislaman dalam setiap aspek pendidikan untuk membentuk karakter yang berakhlak mulia
- 2 Mewujudkan generasi yang cerdas dan berwawasan luas melalui kombinasi pendidikan agama dan umum
- 3 Menyiapkan peserta didik yang berkualitas dalam keimanan dan capaian akademik, siap menghadapi tantangan zaman modern

5.2 Data Demografi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 72 responden santriwan MTs Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh tahun 2025, seluruh responden berada pada rentang usia remaja tengah, yaitu 14–18 tahun. Semua responden berjenis kelamin laki-laki karena penelitian ini secara khusus difokuskan pada santriwan. Lama tinggal di dayah bervariasi, namun sebagian besar telah menetap selama 2–3 tahun, yang menunjukkan bahwa mereka telah cukup lama beradaptasi dengan lingkungan pesantren. Tingkat pendidikan orang tua lulusan sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 5 orang (11,7%), diikuti lulusan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 32 orang (42,9%), dan lulusan perguruan tinggi sebanyak 35 orang (45,3%). Data demografi ini penting untuk memahami konteks perilaku personal hygiene, tingkat pengetahuan, dan sikap santriwan terhadap kejadian skabies di lingkungan pesantren, serta menjadi dasar dalam merumuskan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit tersebut.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 5 s/d 11 Agustus 2025 di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh. Jumlah sampel yang diambil sebagai responden yaitu 72, yang terdiri dari 36 santriwan yang menderita skabies dan 36 santriwan yang tidak menderita skabies. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dari data masing-masing sampel, maka dapat disajikan dalam bentuk analisa univariat dan bivariat.

6.1.1 Analisa Univariat

1. Usia Responden

**TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI USIA RESPONDEN DI MTS DAYAH
MODERN DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2025**

No	Usia Responden	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Remaja Awal (10-13)	0	0	0	0
2	Remaja Tengah (14-18)	36	100	36	100
3	Remaja Akhir (19-25)	0	0	0	0
Jumlah		36	100	36	100

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat mayoritas rata – rata responden pada masing-masing kelompok kasus dan kelompok kontrol berusia remaja tengah (14-18 tahun) yaitu sebanyak 36 responden (100%).

2. Jenis Kelamin

**TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN DI MTS DAYAH MODERN
DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025**

No	Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Laki-laki	36	100	36	100
2	Perempuan	0	0	0	0
Jumlah		36	100	36	100

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas rata-rata responden pada masing –masing kelompok kasus dan kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 72 responden (100%).

3. Pendidikan Terakhir

**TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI KELAS DI MTS DAYAH MODERN
DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025**

No	Kelas	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	II1	3	8.3	3	8.3
2	II2	5	13.9	5	13.9
3	II3	5	13.9	5	13.9
4	II4	5	13.9	5	13.9
5	III1	5	13.9	5	13.9
6	III2	5	13.9	5	13.9
7	III3	5	13.9	5	13.9
8	III4	3	8.3	3	8.3
Jumlah		36	100	36	100

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian kelas responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol berada di kelas II2, II3, II4, III1, III2, dan III3 yaitu sebanyak 5 responden (13,9%) per masing-masing kelas,

menyusul sebagian kelas responden pada kelompok kontrol di kelas II1 dan III4 yaitu sebanyak 3 responden (8,3%) per masing-masing kelas.

4. Kejadian Skabies

TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN SKABIES DI MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Kejadian skabies	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Tidak Skabies	0	0	36	50
2	Skabies	36	50	0	0
Jumlah		36	50	36	50

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase kejadian tidak terjadi skabies sebagian yang mengalami skabies berada pada kelompok kontrol sebanyak 36 responden (50%) dan sebagian yang mengalami skabies pada kelompok kasus sebanyak 36 responden (50%).

5. Pengetahuan

TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Pengetahuan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Rendah	23	63,9	7	19,4
2	Tinggi	13	36,1	29	80,6
Jumlah		36	100	36	100

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas tertinggi pada pengetahuan pada kelompok kasus dengan kategori rendah sebanyak 23

responden (63,9%) lebih besar dibandingkan dengan yang berpengetahuan tinggi sebanyak 13 responden (36,1%). Sedangkan pada pengetahuan pada kelompok kontrol dengan kategori tinggi sebanyak 29 responden (80,6%) lebih besar dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah sebanyak 7 responden (19,4%).

6. Personal Hygiene

TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI PERSONAL HYGIENE DI MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Personal Hygiene	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang Baik	25	69,4	9	25
2	Baik	11	30,6	27	75
Jumlah		36	100	36	100

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas tertinggi responden kelompok kasus yang kurang baik personal hygiene yaitu sebanyak 25 responden (69,4%) lebih besar dibandingkan dengan yang personal hygiene baik sebanyak 11 responden (30,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang baik personal hygiene yaitu sebanyak 27 responden (75%) lebih besar dibandingkan dengan yang personal hygiene kurang baik sebanyak 9 responden (25%).

7. Sikap

TABEL 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP DI MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Sikap	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Negatif	29	80,6	5	13,9
2	Positif	7	19,4	31	86,1
Jumlah		36	100	36	100

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden kelompok kasus yang sikap negatif yaitu sebanyak 29 responden (80,6%) lebih besar dibandingkan dengan yang sikap positif sebanyak 7 responden (19,4%). Sedangkan kelompok kontrol yang sikap positif yaitu sebanyak 31 responden (86,1%) lebih besar dibandingkan dengan yang sikap negatif sebanyak 5 responden (13,9%).

6.1.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh

TABEL 6.8 HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Pengetahuan	Kejadian Skabies				Total		OR	CI (95%)	P Value
		Skabies		Tidak Skabies						
		f	%	f	%	f	%			
1	Rendah	23	76,7	7	23,3	30	100	7,330	(2,5–21,3)	0,000
2	Tinggi	13	31	29	69	42	100			
Total		36	50	36	50	72	100			

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel 6.8 diatas dapat dilihat bahwa responden berpengetahuan rendah dengan kejadian skabies sebanyak 23 responden (76,7%) lebih besar dibandingkan dengan yang berpengetahuan tinggi sebanyak 13 responden (31%). Sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi dengan tidak mengalami skabies

sebanyak 29 responden (69%) lebih besar dibandingkan dengan yang pengetahuan rendah sebanyak 7 responden (23,3%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Logistic Regression* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai $OR = 7,330$ (2,5-21,3). Dengan nilai *p value* tersebut berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies. Responden yang berpengetahuan baik beresiko 7 kali tidak mengalami kejadian skabies dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik.

2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh

TABEL 6.8 HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

	Personal Hygiene	Kejadian Skabies				Total		OR	CI (95%)	P Value
		Skabies		Tidak Skabies						
		f	%	f	%	f	%			
1	Kurang Baik	25	73,5	9	26,5	34	100	6,818	(2,4-19,2)	0,000
2	Baik	11	28,9	27	71,1	38	100			
Total		36	50	36	50	72	100			

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel 6.9 diatas dapat dilihat bahwa responden yang personal hygiene kategori kurang baik dengan mengalami skabies sebanyak 73,5% lebih besar dibandingkan dengan yang kurang baik sebanyak 28,9%. Sedangkan responden yang personal hygiene kategori baik dengan tidak mengalami skabies sebanyak 71,1% lebih besar dibandingkan dengan yang personal hygiene kategori kurang baik sebanyak 26,5%.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Logistic Regression* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p > 0,05$) dan nilai $OR = 6,818$ (2,4 – 19,2).

Dengan nilai *p value* tersebut berarti ada hubungan antara personal hygiene dengan skabies. Responden yang personal hygiene baik beresiko 6 kali tidak mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang personal hygiene kurang baik.

3. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Skabies Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh

TABEL 6.10 HUBUNGAN SIKAP TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI MTS DAYAH MODERN DARUL ULUM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Sikap	Kejadian Skabies				Total		OR	95% CI	P Value
		Skabies		Tidak Skabies						
		f	%	f	%	f	%			
1	Negatif	29	85,3	5	14,7	38	100	25,686	(7,3-90,0)	0,000
2	Positif	7	18,4	31	81,6	34	100			
	Total	36	50	36	50	72	100			

Sumber : Data Primer (diolah November 2025)

Berdasarkan tabel 6.10 diatas dapat dilihat bahwa responden sikap negatif yang dengan mengalami skabies sebanyak 85,3% lebih besar dibandingkan dengan responden yang sikap positif sebanyak 18,4%. Sedangkan responden yang sikap positif dengan tidak mengalami skabies sebanyak 81,6% lebih besar dibandingkan dengan responden yang sikap positif tidak mengalami skabies sebanyak 14,7%.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Logistic Regression* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai OR= 25,6 (7,3-90,0). Dengan nilai *p value* tersebut berarti ada hubungan antara sikap dengan kejadian skabies. Responden yang bersikap positif beresiko 25 kali tidak mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Di MTS Dayah

Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden berpengetahuan rendah dengan kejadian skabies sebanyak 23 responden (76,7%) lebih besar dibandingkan dengan yang berpengetahuan tinggi sebanyak 13 responden (31%). Sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi dengan tidak mengalami skabies sebanyak 29 responden (69%) lebih besar dibandingkan dengan yang pengetahuan rendah sebanyak 7 responden (23,3%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Logistic Regression* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai $OR = 7,330$ (2,5-21,3). Dengan nilai *p value* tersebut berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies. Responden yang berpengetahuan baik beresiko 7 kali tidak mengalami kejadian skabies dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Jember dimana kejadian skabies pada warga binaan sebanyak 92% (Anindya, 2018). Penelitian di Lembaga Pemasarakatan kelas IIB Solok menemukan kejadian skabies pada warga binaan sebesar 60,9% (Julita, 2017). Selain itu, penelitian di Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Martapura yang melaporkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan skabies ($p = 0,0001$) dan $OR = 13,12$ (Jasmine, 2016) yang artinya warga binaan yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang risiko 13,12 kali untuk berperilaku pencegahan skabies buruk dibandingkan warga binaan yang berpengetahuan yang baik. Penelitian (Abdillah, 2020) menemukan bahwa terdapat hubungan terbalik antara pengetahuan dengan kejadian skabies dimana

semakin rendah pengetahuan maka semakin tinggi angka kejadian skabies sedangkan semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah kejadian skabies.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan mempunyai peranan penting dalam membentuk tindakan seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan mampu melakukan tindakan pencegahan penyakit. Pengetahuan yang kurang menyebabkan santriwan kurang menjaga kebersihan diri sehingga akan lebih rentan untuk terkena penyakit skabies. Tingginya kejadian skabies karena kurangnya upaya santriwan dalam mencegah penyakit skabies. Pengetahuan terkait penyakit skabies dan PHBS sangat penting untuk dimiliki oleh santriwan. Hal tersebut dapat diperoleh dengan memberikan informasi secara rutin melalui kegiatan promosi kesehatan, seperti penyuluhan baik melalui ceramah maupun poster atau leaflet terkait dengan tanda dan gejala skabies, cara penularan serta pencegahan penyakit skabies.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, pendidikan, lingkungan, sosial, budaya, ekonomi, dan informasi (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu penyakit. Pengetahuan yang baik tentang kesehatan dan kebersihan diharapkan dapat mencegah penyakit skabies. Diharapkan dengan pengetahuan yang baik warga binaan dapat mengenal cara pencegahan skabies dan mengetahui penyakit skabies sehingga dapat segera berobat dan mencegah penularan bagi lingkungan sekitarnya (Sungkar, 2016). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Jasmine, 2016).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari pengetahuan. Seseorang dikatakan telah sampai pada tahap memahami yaitu dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan suatu objek yang dipelajari. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah tingkat pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah ia menerima informasi. Faktor lainnya yaitu umur, semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan seseorang akan lebih baik dalam berfikir (Notoatmodjo, 2014).

6.2.2 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang personal hygiene kategori kurang baik dengan mengalami skabies sebanyak 73,5% lebih besar dibandingkan dengan yang kurang baik sebanyak 28,9%. Sedangkan responden yang personal hygiene kategori baik dengan tidak mengalami skabies sebanyak 71,1% lebih besar dibandingkan dengan yang personal hygiene kategori kurang baik sebanyak 26,5%. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Logistic Regression* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p > 0,05$) dan nilai $OR = 6,818$ (2,4 – 19,2). Dengan nilai *p value* tersebut berarti ada hubungan antara personal hygiene dengan skabies. Responden yang personal hygiene baik beresiko 6 kali tidak mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang personal hygiene kurang baik.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Majid (2019) hasil penelitian yang dilakukan pada 60 responden menunjukkan bahwa personal hygiene yang belum

baik (55%), kejadian scabies yang tinggi (53%), dan terdapat hubungan antara personal hygiene dan kejadian scabies pada santri di salah satu Pondok Pesantren Kabupaten Bandung ($p=0,042$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi et al., 2021) di Lembaga Permayarakatan Kelas 1 Malang mendapatkan tindakan PHBS yang kurang sebesar 60,82%. Selanjutnya penelitian (Ariningtyas, 2019) di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas I Blitar yang menemukan ada hubungan bermakna hygiene individu dengan kejadian skabies ($p=0,001$). Didukung penelitian yang dilakukan oleh (Tiara, 2016) menunjukkan ada hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian skabies ($p=0,07$) dengan $OR=7,43$ yang artinya narapidana dengan personal hygiene kurang mempunyai peluang risiko 7,43 kali untuk menderita skabies dibandingkan dengan narapidana dengan personal hygiene baik.

Menurut asumsi peneliti tingginya kejadian skabies pada santriwan disebabkan oleh keterampilan khususnya personal hygiene yang kurang baik. Kebersihan perorangan yang buruk dapat berpengaruh terhadap munculnya penyakit skabies karena mikroorganisme dan kuman dapat berkembang dengan cepat sehingga menyebabkan penyakit. Diharapkan santriwan dapat menerepkan kebersihan perorangan seperti menjaga kebersihan pakaian, handuk, tangan, kulit dan kuku serta kebersihan kasur dan spreng yang digunakan. Keterampilan yang baik adalah salah satu cara untuk memelihara kesehatan dan mencegah penularan penyakit skabies.

Perilaku personal hygiene yaitu suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Banyak

gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya personal hygiene dengan baik, disebabkan personal hygiene menjadi salah satu faktor untuk pencegahan penyakit kulit (Nikmah, 2021). Cara menjaga kesehatan kulit meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Prayogi, 2016).

Menurut Sholihah (2015) pakaian dapat menyerap keringat dan kotoran yang dihasilkan oleh tubuh dan juga kontak langsung dengan kulit. Pakaian lembab disebabkan keringat dan kotor menjadi tempat pertumbuhan bakteri pada kulit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita (2018) yang menunjukkan bahwa personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri memiliki hubungan yang kuat. Perilaku personal hygiene yang baik dengan selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi kejadian penyakit scabies sehingga dapat melakukan pencegahan sedini mungkin. Pada penelitian ditemukan bahwa santri yang mendapatkan informasi tentang personal hygiene lebih dari setengah jumlah seluruh responden yaitu 23 santri, sedangkan hampir setengah tidak mendapatkan informasi tentang personal hygiene sebanyak 17 santri yang seharusnya angka kejadian scabies lebih kecil bila dibandingkan dengan tidak terjadi scabies karena yang mendapatkan informasi tentang personal hygiene lebih banyak daripada tidak mendapatkan informasi. Angka kejadian scabies yang ditemukan lebih tinggi daripada tidak terjadi skabies. Penelitian ini didukung oleh penelitian Ridwan (2017) yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies, pengetahuan mampu mencegah terjadinya penyakit kulit skabies.

Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies, sebagian besar responden memiliki personal hygiene cukup dengan jumlah 25 orang responden (73,5%) dan keadaan sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat berjumlah 43 orang responden (68,3%).

6.2.3 Hubungan Sikap Dengan Kejadian Skabies Di MTS Dayah Modern Darul Ulum Kota Banda Aceh Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang sikap negatif yang dengan mengalami skabies sebanyak 85,3% lebih besar dibandingkan dengan responden yang sikap positif sebanyak 18,4%. Sedangkan responden yang sikap positif dengan tidak mengalami skabies sebanyak 81,6% lebih besar dibandingkan dengan responden yang sikap positif tidak mengalami skabies sebanyak 14,7%. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Logistic Regression* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai $OR = 25,6$ (7,3-90,0). Dengan nilai *p value* tersebut berarti ada hubungan antara sikap dengan kejadian skabies. Responden yang bersikap positif beresiko 25 kali tidak mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhan, 2020) menunjukkan sikap negatif sebesar 78,02%. Penelitian (Jasmine, 2016) di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Martapura yang menemukan warga binaan yang mempunyai sikap negatif tentang perilaku pencegahan skabies sebesar 77,8% dan ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan skabies ($p = 0,004$) dan $OR = 8,40$ yang artinya warga binaan yang memiliki sikap

negatif mempunyai peluang risiko 8,40 kali untuk berperilaku pencegahan skabies buruk dibandingkan warga binaan yang mempunyai sikap positif. Selanjutnya penelitian (Tiara, 2016) di Lapas kelas IIA Kota Padang yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan kejadian penyakit kulit ($p=0,04$) dengan $OR=3,00$ dimana warga binaan yang mempunyai sikap negatif berisiko untuk terkena penyakit kulit sebesar 3 kali dibandingkan warga binaan dengan sikap positif.

Menurut asumsi peneliti sikap yang terbentuk menunjukkan kemampuan seseorang dalam menanggapi stimulus yang terjadi. Sikap yang positif sangat penting dimiliki oleh santriwan dalam mencegah penyakit skabies karena berada pada lingkungan rutan yang padat, sehingga kebersihan individu dan perilaku sehat sangat dibutuhkan untuk memutus mata rantai penularan penyakit skabies. Sedangkan sikap negatif akan berdampak negatif terhadap perilaku kesehatan santriwan. Jika didukung oleh pengetahuan yang baik diharapkan santriwan akan bersikap positif sehingga dapat mencegah penularan di lingkungannya.

Sikap adalah kesiediaan atau kesiapan seseorang untuk bertindak. Sikap merupakan salah satu faktor pendorong perilaku atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2014). Proses pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh aspek emosional dan kondisi lingkungan tempat orang tersebut berada. Sikap merupakan bentuk tindakan belum nyata seseorang dalam merespon stimulus yang terjadi (Jasmine, 2016). Sikap positif akan menstimulus terjadinya respon terhadap perilaku pencegahan penyakit khususnya penyakit skabies seperti perilaku sehat dengan selalu menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, sikap

dalam pengobatan juga penting diharapkan dengan mematuhi saran dari petugas kesehatan untuk minum obat secara teratur dan sesuai anjuran akan menurunkan angka kejadian skabies dan kekambuhan skabies dapat di cegah dengan PHBS (Ariningtyas, 2019).



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian di MTS Dayah Modern Darul Ulum Tahun 2025, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

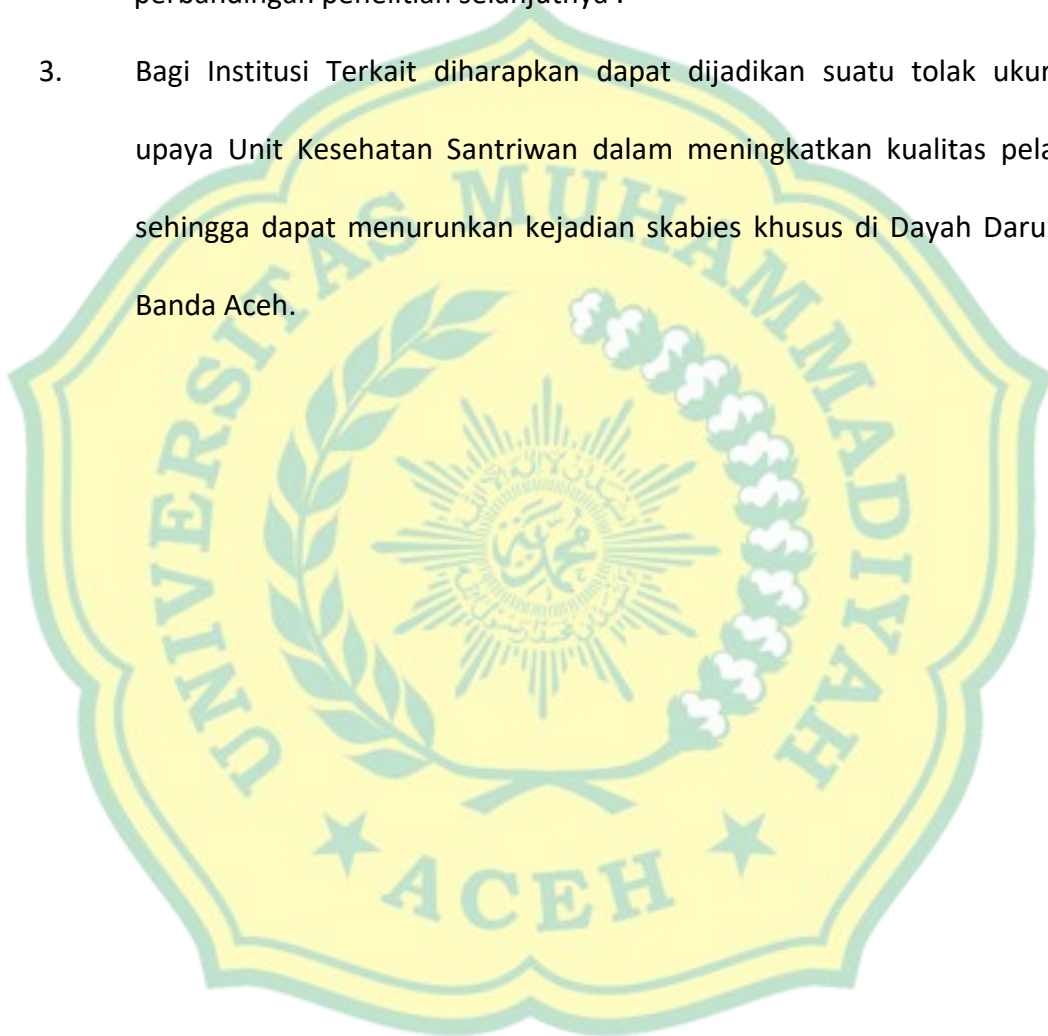
1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai $OR = 7,330$ artinya responden yang berpengetahuan baik beresiko 7 kali tidak mengalami kejadian skabies dibandingkan dengan responden yang kurang baik.
2. Ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies. Dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai $OR = 6,818$, artinya responden yang personal hygiene baik beresiko 6 kali tidak mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang personal hygiene kurang baik.
3. Ada hubungan antara sikap dengan kejadian skabies. Dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai $OR = 25,686$, artinya responden yang sikap positif beresiko 25 kali tidak mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang sikap negatif.

7.2 Saran

1. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan sebagai sarana untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam suatu pecegahaan penyakit menular agar kualitas hidup

masyarakat semakin meningkat .

2. Bagi Institusi Pendidikan MTS Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh diharapkan dapat menambahkan Pustaka atau referensi akademik, memberikan informasi dan sebagai bahan masukan, dokumen data ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu serta dapat digunakan bahan perbandingan penelitian selanjutnya .
3. Bagi Institusi Terkait diharapkan dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Unit Kesehatan Santriwan dalam meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat menurunkan kejadian skabies khusus di Dayah Darul Ulum Banda Aceh.



DAFTAR PUSTAKA

- Akhror, T., Farrukh, A., Nurmamat, N., et al. (2022). *Scabies And The Impact Of Scabies On Human Life*. J Pharmaceutical Negative Result, 13 (6):3388-92.
- Akmal, H. J. (2020). *Tips Menangkal Serangan Kuda Asoi di Pondok Pesantren*: Guepedia.
- Basri, S. (2024). *Proteksi Lingkungan Dan Produk Bersih*: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Badr, A., Taufik, A., Ghaith, F.A.A. (2022). *Knowledge About Scabies Among Student At High Institute Of Health Science- Hajjah Branch (Yemen)*. Enhanced Kn.
- Barus, P. N. S. B. (2023). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pesantren Amanah Tahfidzul Qur'an Sei Mencirim*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Beni Setiawan, D. (2023). *Hubungan Antara Personal Hygiene dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Penyakit Scabies pada Pemulung di TPA Desa Kaliabu Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Fitriyani, N. (2017). *Efektivitas pendidikan kesehatan tentang skabies terhadap tingkat pengetahuan santri Pesantren Asshiddiqiyah Jakarta*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017.
- Hadinata, I. Y. (2019). *Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Personal Hygiene Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya*. stikes hang tuah surabaya.
- Harma, Y. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Salaffiyah Miftahu Nurul Huda Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan*. Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Juliansyah, E. (2021). *Upaya peningkatan pengetahuan dan sikap siswa melalui pendidikan personal hygiene di SMP Muhammadiyah Sintang*. Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(2), 119-128.
- Jumadewi, A., & Wahab, I. (2023). *Penyakit Menular Scabies Berbasis Laboratorium dan Lingkungan*: Penerbit NEM.

- Karlina, N. (2021). Sosialisasi pemeliharaan personal hygiene dan proteksi diri di lingkungan perumahan pada era new normal. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 49.
- Kusuma, A. N. (2019). Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9–12 Tahun. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 37-44.
- Lestari. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.
- Marniati, A. (2022). *Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*: PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Nadliroh, K. A., & Susanti. (2021). Mewujudkan Pesantren Dan Generasi Santri Sehat: Malang: UIN Maliki Press.
- Oktaviana, D. (2019). *Gambaran Perilaku Santri Tentang Pencegahan Scabies di Pondok Pesantren Darussalam Kapanjen*. Poltekkes RS dr. Soepraoen.
- Purqoti, D. N. S., & Arifin, Z. (2024). Identifikasi Prilaku Pencegahan Skabies Pada Santriwan Di Pondok Pesantren Tarbiyatul Mustafid. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 2(2), 36-44.
- Rahayu, P. (2024). *Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Roudlotul Qur'an Bandung Baru Kabupaten Pringsewu Tahun 2023*. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
- Rachmawati, D. S., Martyastuti, N. E., Setiarini, T., Handayani, T., Yanti, N. P. E. D., Massa, K., . . . Umboh, M. J. (2023). *Manajemen Keselamatan Pasien*: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rahman, A., & Anggraeni. (2024). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 11(2), 202-207.
- Sadali, S. (2020). Eksistensi Pesantren Sebagai Lembaga Pendidikan Islam. *Atta'dib Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 1(2), 53-70.
- Sahara, A. (2022). Gambaran sanitasi lingkungan pada masyarakat pesisir pantai Pandan Sibolga. *Journal of Social Research*, 1(8), 871-876.

Saragih, A. (2021). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Dipondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Sulistiyowati. (2012). Peran perawat dalam pelaksanaan personal hygiene menurut persepsi pasien imobilisasi fisik. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 169-174.

Wigati, A. I. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Perilaku Remaja Putri Saat Menstruasi Di Pondok Pesantren Tahfidzul Qur'an Matlaul Huda Ambarawa Pringsewu Tahun 2024*. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

Yasin. (2015). Hubungan Personal Hiegine Dengan Kejadian Scabies Pada Pekerja Pabrik Penyamakan Kulit Sukaregang. *Jurnal Kesehatan Bidkemas*, 6(1), 36-44.

Zuhriyah, d. (2021). *Menabung air hujan untuk kesehatan lingkungan*: Universitas Brawijaya Press.



ANGKET
HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE, SIKAP, DAN PENGETAHUAN
TERHADAP KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI/AN MTS DAYAH
MODERN DARUL ULUM BANDA ACEH

A. Data umum

Nama Responden :
 Usia Responden :
 Kelas :

B. Kejadian Skabies

Lembar Observasi penyakit skabies kelas 2 dan 3 MTS Dayah Modern Darul Ulum Banda Aceh.

Berilah tanda checklist pada kolom kosong dibawah ini, berdasarkan pernyataan atau pengamatan terhadap responden.

1. Skabies : ☐
2. Tidak skabies : ☐

C. Kuesioner Perilaku Personal Hygiene

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Melakukan	Tidak Melakukan
1	Apakah anda selalu mandi 2 kali sehari tiap hari?		
2	Apakah anda saling menggunakan sabun mandi bersama – sama dengan teman?		
3	Apakah anda mandi dengan menggunakan handuk sendiri?		
4	Apakah anda selalu memakai pakaian yang sama dengan sebelumnya setelah mandi?		
5	Apakah anda langsung mencuci pakaian yang kotor?		
6	Apakah anda saling meminjam pakaian satu sama lainnya?		
7	Apakah anda mengganti dan mencuci sprei dan sarung bantal seminggu sekali?		
8	Apakah anda selalu membersihkan kamar setiap hari?		

9	Apakah anda tidur dikasur milik pribadi, bukan bergantian dengan orang lain ?		
10	Apakah anda menyimpan pakaian di lemari tertutup dan kering ?		

Sumber : Wulandari, R. (2019). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren.

Departemen Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pencegahan Penyakit Kulit Menular.

WHO (2020). Neglected Tropical Diseases: Scabies Guidelines.

D. Kuesioner Pengetahuan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Skabies disebabkan oleh tungau (<i>Sarcoptes scabiei</i>).		
2	<i>Skabies hanya menular melalui kontak dengan hewan</i>		
3	Penularan skabies dapat terjadi melalui kontak kulit langsung atau penggunaan barang bersama seperti handuk, pakaian, atau sprei.		
4	Gejala utama skabies adalah gatal hebat terutama pada malam hari.		
5	Skabies sering muncul di sela jari, pergelangan tangan, ketiak, pinggang, bokong, dan alat kelamin.		
6	Skabies bisa sembuh hanya dengan mandi rutin tanpa pengobatan		
7	Segala usia dapat terkena skabies, meskipun lebih umum di remaja dan dewasa muda		
8	Tidur dekat dengan penderita atau berbagi tempat tidur dapat menularkan skabies		
9	Menjemur pakaian/bantal/kasur di bawah sinar matahari membantu mencegah penularan skabies.		
10	Obat topical seperti salep permethrin atau sulfur efektif digunakan untuk mengobati skabies		

Sumber : Departemen Kesehatan RI. (2019) Pedoman Pencegahan Penyakit Kulit Menular.

E. Kuesioner Sikap

Singkatan:

SS = sangat setuju

S = setuju

TS = tidak setuju

STS = sangat tidak setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa penting untuk menjaga kebersihan tubuh agar terhindar dari penyakit skabies.				
2	Saya percaya bahwa skabies dapat menyebar melalui kontak langsung dengan penderita.				
3	Saya merasa malu jika terkena skabies.				
4	Saya bersedia melaporkan atau memeriksakan diri ke tenaga kesehatan jika mengalami gejala skabies				
5	Saya merasa tidak masalah tidur bersama teman yang menderita skabies				
6	Saya percaya bahwa kebersihan tempat tidur sangat berperan dalam mencegah skabies				
7	Menurut saya, skabies bukan penyakit yang perlu dikhawatirkan.				
8	Saya mendukung adanya pemeriksaan rutin skabies di sekolah/pesantren.				
9	Saya merasa terganggu jika melihat teman yang menggaruk-garuk terus-menerus di malam hari.				
10	Saya percaya bahwa menggunakan pakaian bersama bisa meningkatkan risiko terkena skabies				

Sumber : Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitasnya secara lokal di Aceh Besar dan Banda Aceh menggunakan teori Bloom dan uji statistik; mencakup faktor sikap terkait skabies dan kebersihan pribadi

No	Nama Responden	Usia Resonden	Kategori	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Kelas	Kode	Kejadian Skabies	Kode	Personal Hygiene																														Total	Kategori	Kode	Pengetahuan										Total	Kategori	Kode	Sikap										Total	Kategori	Kode
											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	MR	14	Remaja Tengah	2	Laki-laki	1	ii ¹	1	Skabies	0	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	46	Kurang	0	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	Rendah	0	3	4	3	3	2	4	4	3	4	34	Positif	1								
2	QE	14	Remaja Tengah	2	Laki-laki	1	ii ¹	1	Skabies	0	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	41	Kurang	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	12	Rendah	0	2	2	4	4	2	2	4	3	3	3	29	Positif	1							
3	RS	14	Remaja Tengah	2	Laki-laki	1	ii ¹	1	Skabies	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	42	Kurang	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	12	Rendah	0	4	4	4	3	4	4	4	4	4	37	Positif	1								
4	ER	14	Remaja Tengah	2	Laki-laki	1	ii ¹	1	Tidak Skabies	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	46	Kurang	0	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	13	Rendah	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	1								
5	AQ	14	Remaja Tengah	2	Laki-laki	1	ii ¹	1	Tidak Skabies	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	45	Kurang	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	12	Rendah	0	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	31	Negatif	0							
6	RT	14	Remaja Tengah	2	Laki-laki	1	ii ¹	1	Tidak Skabies	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	46	Kurang	0	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	13	Rendah	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Positif	1								
4	GY	14	Remaja Tengah	2	Laki-laki	1	ii ²	2	Skabies	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	45	Kurang	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	14	Rendah	0	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	37	Positif	1							
5	MY	14	Remaja Tengah	2	Laki-laki	1	ii ²	2	Skabies	0	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	40	Kurang	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12	Rendah	0	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	37	Positif	1						
6	AH	14	Remaja Tengah	2	Laki-laki	1	ii ²	2	Skabies	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Kurang	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Rendah	0	3	3	3	4	4	4	4													

Sikap :
Positif : 31 orang
Negatif : 5 orang

TABEL SKOR

No	Variabel	No Soal	Jawaban
1	Pengetahuan	1	Benar
		2	Benar
		3	Salah
		4	Benar
		5	Salah
		6	Benar
		7	Benar
		8	Benar
		9	Salah
		10	Salah

No	Variabel	No Soal	Jawaban
2	Perilaku Personal Hygiene	1	Melakukan
		2	Tidak
		3	Melakukan
		4	Tidak
		5	Melakukan
		6	Melakukan
		7	Melakukan
		8	Tidak
		9	Melakukan
		10	Melakukan

No	Sikap	SS	S	TS	STS
1	1	4	3	2	1
2	2	1	2	3	4
3	3	4	3	2	1
4	4	4	3	2	1
5	5	1	2	3	4
6	6	4	3	2	1
7	7	1	2	3	4
8	8	4	3	2	1
9	9	4	3	2	1
10	10	1	2	3	4

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

PERILAKU PERSONAL HYGIENE

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.980	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1	1.80	.422	10
X2	1.30	.483	10
X3	1.20	.422	10
X4	1.30	.483	10
X5	1.60	.516	10
X6	1.80	.422	10
X7	1.30	.483	10
X8	1.60	.516	10
X9	1.80	.422	10
X10	1.30	.483	10
X11	1.80	.422	10
X12	1.30	.483	10
X13	1.20	.422	10
X14	1.30	.483	10
X15	1.60	.516	10
X16	1.80	.422	10
X17	1.30	.483	10
X18	1.60	.516	10
X19	1.80	.422	10
X20	1.30	.483	10
X21	1.80	.422	10
X22	1.30	.483	10
X23	1.20	.422	10
X24	1.30	.483	10
X25	1.60	.516	10
X26	1.80	.422	10

X27	1.30	.483	10
X28	1.60	.516	10
X29	1.80	.422	10
X30	1.30	.483	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	43.20	117.511	.690	.980
X2	43.70	114.900	.856	.979
X3	43.80	117.511	.690	.980
X4	43.70	114.900	.856	.979
X5	43.40	114.933	.795	.979
X6	43.20	117.511	.690	.980
X7	43.70	114.900	.856	.979
X8	43.40	114.933	.795	.979
X9	43.20	117.511	.690	.980
X10	43.70	114.900	.856	.979
X11	43.20	117.511	.690	.980
X12	43.70	114.900	.856	.979
X13	43.80	117.511	.690	.980
X14	43.70	114.900	.856	.979
X15	43.40	114.933	.795	.979
X16	43.20	117.511	.690	.980
X17	43.70	114.900	.856	.979
X18	43.40	114.933	.795	.979
X19	43.20	117.511	.690	.980
X20	43.70	114.900	.856	.979
X21	43.20	117.511	.690	.980
X22	43.70	114.900	.856	.979
X23	43.80	117.511	.690	.980
X24	43.70	114.900	.856	.979
X25	43.40	114.933	.795	.979
X26	43.20	117.511	.690	.980
X27	43.70	114.900	.856	.979
X28	43.40	114.933	.795	.979
X29	43.20	117.511	.690	.980
X30	43.70	114.900	.856	.979

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
45.00	124.000	11.136	30

PENGETAHUAN

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.935	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Y1	1.80	.422	10
Y2	1.30	.483	10
Y3	1.20	.422	10
Y4	1.30	.483	10
Y5	1.60	.516	10
Y6	1.80	.422	10
Y7	1.30	.483	10
Y8	1.60	.516	10
Y9	1.80	.422	10
Y10	1.30	.483	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	13.20	11.733	.646	.933
Y2	13.70	10.900	.829	.924
Y3	13.80	11.733	.646	.933
Y4	13.70	10.900	.829	.924
Y5	13.40	10.933	.755	.928
Y6	13.20	11.733	.646	.933
Y7	13.70	10.900	.829	.924
Y8	13.40	10.933	.755	.928
Y9	13.20	11.733	.646	.933
Y10	13.70	10.900	.829	.924

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.00	13.778	3.712	10

SIKAP

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	10	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S1	3.40	.843	10
S2	3.50	.850	10
S3	3.70	.675	10
S4	3.90	.316	10
S5	3.40	.843	10
S6	3.50	.850	10
S7	3.70	.675	10
S8	3.70	.483	10
S9	3.70	.483	10
S10	3.70	.483	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	32.80	25.511	.908	.954
S2	32.70	25.122	.952	.952
S3	32.50	28.056	.761	.960
S4	32.30	32.678	.326	.971
S5	32.80	25.511	.908	.954

S6	32.70	25.122	.952	.952
S7	32.50	28.056	.761	.960
S8	32.50	28.722	.966	.955
S9	32.50	28.722	.966	.955
S10	32.50	28.722	.966	.955

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
36.20	33.956	5.827	10



Frequencies Kasus

Statistics

		Usia Responden	Jenis Kelamin	Kelas	Kejadian Skabies	Personal Hygiene	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	36	36	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00
	50	2.00	1.00	4.50	1.00	2.00	2.00	2.00
	75	2.00	1.00	6.00	1.00	2.00	2.00	2.00

Frequency Tabel Kelompok Kasus

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Tengah	36	100.0	100.0	100.0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	100.0	100.0	100.0

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	II1	3	8.3	8.3	8.3
	II2	5	13.9	13.9	22.2
	II3	5	13.9	13.9	36.1
	II4	5	13.9	13.9	50.0
	III1	5	13.9	13.9	63.9
	III2	5	13.9	13.9	77.8
	III3	5	13.9	13.9	91.7
	III4	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Kejadian Skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skabies	36	50.0	50.0	50.0
	Tidak Skabies	36	50.0	50.0	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	23	63.9	63.9	63.9
	Tinggi	13	36.1	36.1	100.0

Total	36	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Personal Hygiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	25	69.4	69.4	69.4
Baik	11	30.6	30.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	29	80.6	80.6	80.6
Positif	7	19.4	19.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Frequencies Kontrol

Statistics

	Usia Responden	Jenis Kelamin	Kelas	Kejadian Skabies	Personal Hygiene	Pengetahuan	Sikap
N Valid	36	36	36	36	36	36	36
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles 25	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00
50	2.00	1.00	4.50	2.00	1.00	1.00	1.00
75	2.00	1.00	6.00	2.00	1.75	1.00	1.00

Frequency Tabel Kelompok Kontrol

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja Tengah	36	100.0	100.0	100.0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	36	100.0	100.0	100.0

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid II1	3	8.3	8.3	8.3
II2	5	13.9	13.9	22.2

II3	5	13.9	13.9	36.1
II4	5	13.9	13.9	50.0
III1	5	13.9	13.9	63.9
III2	5	13.9	13.9	77.8
III3	5	13.9	13.9	91.7
III4	3	8.3	8.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	7	19.4	19.4	19.4
Tinggi	29	80.6	80.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Personal Hygiene

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	9	25.0	25.0	25.0
Baik	27	75.0	75.0	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	5	13.9	13.9	13.9
Positif	31	86.1	86.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
personal hygiene * kejadian scabies	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
pengetahuan * kejadian scabies	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
sikap * kejadian scabies	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

pengetahuan * kejadian scabies

Crosstab					
			kejadian scabies		
			scabies	tidak scabies	Total
pengetahuan	rendah	Count	23	7	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
		% within pengetahuan	76.7%	23.3%	100.0%
	tinggi	Count	13	29	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within pengetahuan	31.0%	69.0%	100.0%
	Total	Count	36	36	72
		Expected Count	36.0	36.0	72.0
		% within pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.629 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.857	1	.000		
Likelihood Ratio	15.244	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.425	1	.000		
N of Valid Cases	72				

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

	Value	Risk Estimate	
		95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (rendah / tinggi)	7.330	2.515	21.357
For cohort kejadian scabies = scabies	2.477	1.513	4.055
For cohort kejadian scabies = tidak scabies	.338	.171	.667
N of Valid Cases	72		

personal hygiene * kejadian scabies

Crosstab					
			kejadian scabies		
			scabies	tidak scabies	Total
personal hygiene	kurang	Count	25	9	34
		Expected Count	17.0	17.0	34.0
		% within personal hygiene	73.5%	26.5%	100.0%
	baik	Count	11	27	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within personal hygiene	28.9%	71.1%	100.0%
Total		Count	36	36	72
		Expected Count	36.0	36.0	72.0
		% within personal hygiene	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.266 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.539	1	.000		
Likelihood Ratio	14.787	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.068	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for personal hygiene (kurang / baik)	6.818	2.421	19.201
For cohort kejadian scabies = scabies	2.540	1.484	4.348
For cohort kejadian scabies = tidak scabies	.373	.205	.676
N of Valid Cases	72		

sikap * kejadian scabies

Crosstab					
			kejadian scabies		
			scabies	tidak scabies	Total
sikap	negatif	Count	29	5	34
		Expected Count	17.0	17.0	34.0
		% within sikap	85.3%	14.7%	100.0%
	positif	Count	7	31	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within sikap	18.4%	81.6%	100.0%
Total	Count		36	36	72
	Expected Count		36.0	36.0	72.0
	% within sikap		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.099 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.480	1	.000		
Likelihood Ratio	35.112	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.653	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.00.

b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (negatif / positif)	25.686	7.327	90.045
For cohort kejadian scabies = scabies	4.630	2.338	9.172
For cohort kejadian scabies = tidak scabies	.180	.079	.411
N of Valid Cases	72		

