

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL (DALAM).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERSYARATAN GELAR.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRACT .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi masalah atau batasan masalah.....	4
C. Rumusan Masalah .....	5
D. Tujuan .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
E. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Penelitian Terdahulu .....	7
B. Tinjauan Teori <i>Scabies</i> .....	8
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25

C.	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	25
1.	Populasi .....	25
2.	Sampel.....	25
3.	Besar Sampel.....	25
4.	Teknik Pengambilan sampel .....	26
D.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	26
1.	Klasifikasi Variabel Penelitian .....	26
2.	Hubungan Antar Variabel.....	27
3.	Definisi Operasional Data.....	27
E.	Prosedur Pengumpulan Data.....	29
1.	Sumber dan Jenis Data .....	29
2.	Instrumen Penelitian .....	29
3.	Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.	Teknik Pengolahan Data.....	30
F.	Analisis Data.....	30
BAB V HASIL PENELITIAN .....		32
A.	Gambaran Umum Pondok Pesantren.....	32
B.	Karakteristik Responden .....	33
C.	Hasil Variabel dan Faktor yang diteliti .....	34
BAB VI PEMBAHASAN.....		37
A.	Analisis Variabel dan Faktor yang Diteliti .....	37
BAB VII PENUTUP.....		44
A.	Kesimpulan .....	44
B.	Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA .....		46
LAMPIRAN .....		49

## DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 Penelitian Terdahulu.....	7
Tabel II. 2 Parameter Fisik Kualitas Air Bersih.....	20
Tabel IV. 1 Definisi Operasional .....	27
Tabel V.1 Umur Santri Putra di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an.....	33
Tabel V.2 Pendidikan Santri Putra di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an.....	33
Tabel V.3 Riwayat Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an....	34
Tabel V.4 Personal Hygiene Santri Putra di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an.	34
Tabel V.5 Sanitasi Pondok di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an.....	35
Tabel V.6 Hubungan Personal Hygiene dengan Scabies.....	35
Tabl V.7 Hubungan Sanitasi Pondok dengan Scabies.....	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II. 1 Transmisi Tungau Scabies .....	10
Gambar II. 2 Penyakit <i>Scabies</i> .....	11
Gambar III. 1 Kerangka Konsep.....	23
Gambar IV.1 Hubungan antar variabel .....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Kuesioner dan Lembar Observasi.....	49
Surat Penelitian.....	51
Output SPSS.....	54
Dokumentasi Penelitian.....	59

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### Daftar Singkatan :

CI	= <i>Confidence Interval</i>
CFU	= <i>Colony Forming Unit</i>
Df	= <i>Degree of Freedom</i>
IMS	= Infeksi Menular Seksual
KEPMENKES	= Keputusan Menteri Kesehatan
MENKES	= Menteri Kesehatan
NTU	= <i>Nephelometric Turbidity Unit</i>
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
PR	= <i>Prevalen Ratio</i>
RI	= Republik Indonesia
SPAL	= Saluran Pembuangan Air Limbah
TCU	= <i>True Color Unit</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

### Daftar Simbol :

CO <sub>2</sub>	= Karbondioksida
Cm	= Centimeter
e	= Angka Signifikan
m	= Meter
m <sup>2</sup>	= Meter persegi
ml	= Mililiter
%	= Persen
<	= Kurang Dari
≤	= Kurang dari sama dengan
≥	= Lebih dari sama dengan
>	= Lebih dari



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit *scabies* yaitu penyakit kulit menular yang sering dijumpai oleh masyarakat dan menjadi masalah kesehatan sampai saat ini di Indonesia. Menurut *World Health Organization (WHO)* *Scabies* merupakan suatu kondisi paling umum sebagai penyebab penyakit kulit di negara berkembang. *Scabies* terjadi di seluruh dunia dengan tingkat prevalensi tertinggi terjadi di negara-negara yang memiliki iklim tropis terutama masyarakat dengan kepadatan tinggi.

*Scabies* adalah penyakit kulit infeksi akibat parasit *Sarcoptes scabiei var hominis*. Penyakit *scabies* merupakan penyakit menular pada semua lapisan masyarakat baik orang muda, dewasa, tua hingga anak-anak di seluruh dunia. Penyakit Gudik, kudis, budukan, atau penyakit ampere ialah nama lain penyakit *scabies* di Indonesia.

Gejala yang ditimbulkan akibat adanya tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* yaitu piritus nokturna atau gatal-gatal pada tubuh di malam hari. Kulit yang terinfeksi setelah satu bulan ditandai dengan bintik-bintik merah. *Sarcoptes scabiei var hominis* biasanya tinggal di bagian tubuh meliputi sela - sela jari, tangan bagian pergelangan, ketiak tengah, alat genital, sekitar payudara perempuan dan paha (Indriani & Putri, 2021).

*Scabies* dapat menular dengan mudah akibat faktor lingkungan dan personal hygiene yang tidak baik. Penyakit *scabies* sering ditemukan di tempat dengan tempat tinggal yang padat penghuni dan personal hygiene yang tidak baik, diantaranya yaitu di Pondok Pesantren. Terjadi peningkatan kasus *scabies* yang lebih tinggi dari 20 tahun yang lalu (Engelman, 2018) dalam jurnal penelitian (Wibowo et al., 2020).

Menurut WHO (2020) perkiraan prevalensi *scabies* berkisar dari 0,2%-71%, dengan perkiraan prevalensi pada anak-anak 5-10%.

Menurut data Departemen Kesehatan RI pada tahun 2017 prevalensi *scabies* di Indonesia terdapat orang yang sakit *scabies* dengan prevalensi 3,9-6% (Depkes RI, 2017).

Meskipun *scabies* merupakan penyakit yang bukan mematikan, namun *scabies* perlu diperhatikan karena mampu mempengaruhi konsentrasi santri pada saat belajar serta mempengaruhi waktu istirahat santri terutama pada waktu malam hari (Isa, 2005) dalam jurnal (Yuwanto & et al, 2015).

Terserangnya *scabies* pada masyarakat dapat ditimbulkan dari beberapa faktor. Salah satunya yaitu *personal hygiene*, dimana *personal hygiene* menjadi tolak ukur dalam menentukan derajat kesehatan di masyarakat. *Personal hygiene* yang dimaksud disini yaitu selalu menjaga kebersihan diri sendiri melalui penggunaan handuk, pakaian, alat sholat, dan sabun yang tidak bergantian dengan temannya, selalu menjaga kebersihan kulit dengan cara mencuci tangan dan membersihkan kuku, serta dilakukan pergantian sprengi maupun tikar sebagai alas tidur jika dirasa sudah dalam keadaan kotor dan pemakaian lama (Husna et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Novitasari et al., (2021) didapatkan hasil berupa 11,4% santri yang kebersihan kulitnya kurang dijaga, 14,4% santri yang kebersihan kuku dan tangannya kurang, 15,2% kebersihan kaki yang kurang dijaga, 14,4% kurang dalam hal menjaga kebersihan pakaian serta 12,9% santri kurang menjaga kebersihan handuk. Selain itu didapatkan hasil berupa antara kebersihan bagian kulit, bagian tangan dan kuku, kebersihan kaki, sandang serta kebersihan handuk terdapat hubungan dengan terjadinya *scabies* di Pondok Pesantren As Syafi-iyah Sidoarjo.

Selanjutnya berdasarkan penelitian dari Majid et al., (2020) didapatkan hasil bahwasannya *personal hygiene* dan terjadinya *scabies* di Pondok Pesantren Kabupaten Bandung memiliki hubungan yang signifikan, yang mana *p*-value pada penelitian tersebut sebesar ( $p=0,042$ ).

Penyakit *scabies* dapat ditimbulkan akibat faktor lain salah satunya yaitu sanitasi pondok. Sanitasi pondok adalah upaya sekelompok warga untuk memelihara serta memantau faktor lingkungan yang mampu berpengaruh terhadap status kesehatan (Rofifah et al., 2019a).

Seperti halnya rata-rata sanitasi, sanitasi pondok juga mengutamakan pada kondisi bangunan yang berfungsi untuk berteduh yang dapat mempengaruhi kesehatan individu. Fasilitas sanitasi pondok meliputi

kepadatan hunian, penyediaan air bersih, ventilasi, tempat pembuangan tinja, sarana pembuangan sampah dan sarana pembuangan air limbah (Imam Santoso, 2019).

Hal tersebut sejalan dengan teori segitiga epidemiologi Jhon Gardon yaitu terdapat tiga faktor utama yang berhubungan dengan terjadinya suatu penyakit dan masalah kesehatan. Faktor utama tersebut yakni *host* (pejamu), *agent* (penyebab), dan *environment* (lingkungan). Berdasarkan teori tersebut faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit *scabies* yaitu faktor *host* (personal hygiene), faktor *agent* (*Sarcoptes scabiei var hominis*), dan faktor *environment* (sanitasi pondok yang meliputi kepadatan hunian dan sarana penyediaan air bersih) (Odi et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Rofifah et al., (2019) bahwa kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al Ikhlas Desa Beji Kedungbanteng Banyumas pada Tahun 2018 memiliki hubungan dengan sanitasi asrama dimana hasil yang diperoleh sebesar  $PR = 4,477$  (95% CI : 0,724 - 27,671), dan menunjukkan nilai  $PR > 1$  sehingga faktor risiko terjadinya *scabies* di pondok pesantren adalah sanitasi asrama.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan tanggal 9 Oktober 2021 pada pengurus pondok pesantren didapatkan hasil bahwa kejadian *scabies* sering dialami oleh santri putra dengan kejadian *scabies* selama 4 bulan terakhir (Juli, Agustus, September, dan Oktober 2021) yang sedang sakit dan pernah sakit atau yang lebih dikenal gudiken sebesar 50% santri dari 63 keseluruhan santri putra. Berdasarkan observasi yang dilakukan terdapat santri putra yang masih menggantung pakaian bahkan handuk di dalam kamar, selain itu mereka juga masih saling bergantian baju alat sholat maupun handuk. Kamar dengan jumlah penghuni yang banyak ditambah dengan barang yang berceceran mengakibatkan ruangan terlihat kotor dan penuh. Selain itu kurangnya pencahayaan dalam kamar mengakibatkan kamar gelap dan kurang mendapat cahaya. Kepadatan kamar santri mengakibatkan terjadinya kontak langsung melalui kulit yang dapat menyebabkan terjadinya *scabies*.

Air sumur merupakan air bersih yang digunakan oleh pihak pondok pesantren dan dialirkan menuju bak penampung yang ada di kamar mandi. Bak panjang digunakan untuk beberapa kamar mandi, terlihat terdapat endapan pada dasar kolam sehingga kolam terlihat kotor. Keberadaan jamban yang dijadikan satu dengan kamar mandi berkemungkinan menimbulkan kontaminasi pada air bersih yang digunakan. Hal tersebut mampu menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit scabies, dikarenakan lingkungan dan personal hygiene santri yang kurang.

Berdasarkan paparan di atas maka penulis bertujuan melakukan penelitian ini yang berjudul “Hubungan personal hygiene santri putra dan sanitasi pondok dengan kejadian scabies di pondok pesantren Roudhotul Qur’an”.

## **B. Identifikasi masalah atau batasan masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah pada penelitian ini yaitu :

- a. Terjadi kasus *scabies* selama 4 bulan terakhir sebanyak 50% dari total keseluruhan santri putra sebanyak 63 santri putra (Juli, Agustus, September, Oktober 2021)
- b. Personal hygiene santri putra di pondok pesantren masih kurang baik.
- c. Kepadatan hunian di pondok yang tidak sesuai dengan persyaratan
- d. Tempat penyediaan air bersih dengan system bak panjang dan jarang dikuras dapat menimbulkan tumbuh dan berkembangbiaknya parasite penyebab penyakit scabies atau *water washed disease*

### **2. Batasan Masalah**

Pada penelitian ini peneliti membatasi masalah meliputi :

- a. Santri yang diteliti merupakan santri putra di pondok pesantren Roudhotul Qur’an yang berjumlah 63 santri putra.
- b. Sanitasi pondok yang dilakukan penelitian meliputi kepadatan hunian, tempat penampungan air bersih dan kualitas air bersih.

- c. Personal hygiene yang dilakukan penelitian meliputi kebersihan pemakaian handuk, pakaian, alat sholat, dan kebiasaan membersihkan tubuh.

### **C. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana hubungan personal hygiene santri putra dan sanitasi pondok dengan kejadian scabies di pondok pesantren Roudhotul Qur'an?

### **D. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Menganalisis hubungan personal hygiene dan sanitasi pondok dengan kejadian scabies di pondok pesantren Roudhotul Qur'an.
2. Tujuan Khusus
  - a. Menilai personal hygiene santri putra meliputi kebersihan handuk, pakaian dan alat sholat serta kebiasaan membersihkan tubuh.
  - b. Menilai sanitasi pondok yang meliputi kepadatan hunian, tempat penampungan air bersih, dan kualitas air bersih di pondok pesantren Roudhotul Qur'an.
  - c. Menganalisis hubungan antara personal hygiene santri dan sanitasi pondok dengan kejadian scabies di pondok pesantren Roudhotul Qur'an.

### **E. Manfaat**

1. Bagi Institusi  
Untuk menambah wawasan dan sumber informasi terkait kejadian scabies di pondok pesantren yang berguna untuk acuan dalam pelaksanaan penelitian selanjutnya
2. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan  
Sebagai indikasi penilaian dan pertimbangannya dalam rangka menentukan strategi terkait upaya preventif penyakit scabies di pondok pesantren
3. Bagi Pondok Pesantren
  - a. Santri putra dapat mengetahui pentingnya menjaga personal hygiene agar terhindar dari penyakit *scabies*

- b. Pengasuh pondok pesantren dapat mengetahui pentingnya menerapkan sanitasi pondok yang sesuai dengan persyaratan yang berlaku agar terhindar dari kejadian penyakit *scabies*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

Tabel II. 1  
Penelitian Terdahulu

No	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Mandi Santri Putri Terhadap Kejadian <i>Scabies</i> di Pondok Pesantren Jlamprang Kabupaten Batang (Sonhaji et al., 2019)	Hasil pada penelitian ini yaitu santri putri di Pondok Pesantren Jlamprang Kecamatan Bawang mempunyai pengetahuan kurang baik 23 responden (53,5%), perilaku kurang baik 25 responden (58,1%) dan kejadian <i>scabies</i> 22 responden (51,2%), serta terdapat hubungan perilaku mandi santriwati dan pengetahuan santri dengan kejadian <i>scabies</i>	Menganalisis personal hygiene dan sanitasi pondok dengan kejadian <i>scabies</i>	Pendekatan yang digunakan yaitu <i>cross-sectional</i>
2	Analisis Faktor Risiko <i>Scabies</i> Pada Santri di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang (Widuri, Nur A., Erlisa, C.	Faktor risiko <i>scabies</i> pada santri di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang yang lebih dominan adalah faktor tidur bersama-sama dan berhimpitan	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>probability sampling</i> dimana pengambilan sampel secara <i>simple random sampling</i>	Populasinya adalah santri laki-laki dan menggunakan uji <i>chi square</i> untuk analisis data.

No	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
	dan Swaidatul, 2017)	dengan teman satu kamar		
3	Faktor - faktor berhubungan PHBS dengan Scabies di Pondok Pesantren Modern diniyyah Kabupaten Agam (Berot, 2018)	Terdapat hubungan PHBS dengan terjadinya scabies yang mana $p$ - value 0,015 ( $p < 0,05$ )	Pengambilan sampel yaitu <i>simple random sampling</i>	Menggunakan studi <i>cross sectional</i>
4	Hubungan PHBS dengan terjadinya scabies di Pondok Pesantren Ngangkruk desa bendungsari ngaringan kabupaten grobogan (Nurlaily, 2020)	Adanya hubungan PHBS dengan terjadinya scabies di pondok pesantren Ngangkruk desa Bandungsati kabupaten Grobogan yang mana didapatkan hasil ( $p=0,05$ )	Jenis penelitian merupakan analitik observasional	Pengambilan sample secara <i>simple random sampling</i>

## B. Tinjauan Teori Scabies

### 1. Pengertian

*Scabies* merupakan penyakit kuno yang sudah lama dikenal, setidaknya selama 2500 tahun terakhir. Kata *scabies* berasal dari bahasa latin *scabere* yang artinya menggaruk dikarenakan tanda-tanda dari *scabies* berupa rasa gatal yang hebat sehingga penderita sering menggaruk. (Sungkar & Park, 2016).

*Scabies* merupakan infestasi kulit akibat tungau (*Sarcoptes scabiei var hominis*) yang mampu menyerang kulit manusia. Tempat hidup dan bertelhasur tungau *scabies* yaitu dengan cara menggali ke dalam lapisan atas kulit. Gejala *scabies* yang paling umum yaitu pada saat malam hari merasa gatal dan ruam pada kulit. Penyebaran tungau *scabies* dapat melalui

sentuhan secara langsung dan berkepanjangan melalui kontak kulit ke kulit dengan orang yang sakit *scabies* (CDC, 2010).

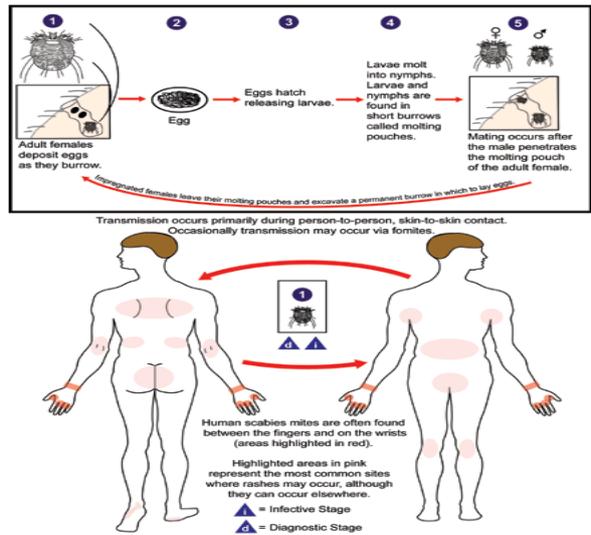
*Scabies* terjadi di seluruh dunia dan mempengaruhi khalayak umum dari berbagai ras dan social. Penyebaran *scabies* dapat terjadi secara cepat pada keadaan yang padat, yang mana sering terjadi kontak tubuh dan kulit. Tempat dengan kondisi padat yang dapat menimbulkan penyakit *scabies* yaitu panti jompo, fasilitas perawatan lanjutan, penjara dan pondok pesantren (CDC, 2010)

## 2. Epidemiologi dan Transmisi

Aspek yang menimbulkan perkembangan penyakit *scabies*, antara lain social ekonomi yang rendah, hygiene yang tidak baik, hubungan seksual bersifat promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermo-grafik serta ekologi. *Scabies* dapat dikategorikan ke dalam I.M.S.(Infeksi Menular Seksual) (Boediardja & Handoko, 2016).

Tungau *scabies* mampu bertahan hidup di tubuh eksternal manusia selama 24-36 jam. Adapun cara penularan *scabies* menurut Boediardja & Handoko (2016) meliputi :

- a. Penularan secara perantara langsung melalui sentuhan kulit dengan kulit misalnya bersalaman, tidur berdempetan, dan berhubungan seksual. Sedangkan menurut CDC (2010) penyebaran *scabies* melalui hubungan seksual sering terjadi pada orang dewasa.
- b. Penyebaran secara perantara tidak langsung melewati media seperti pakaian, handuk, spre, bantal, dan lain-lain.



Gambar II. 1 Transmisi Tungau Scabies

(CDC, 2010)

### 3. Klasifikasi *Scabies*

Terdapat bermacam-macam gambaran *scabies* atipik yang sulit dikenal sehingga dapat mengakibatkan adanya kesalahan dalam mendiagnosis. Berikut ini merupakan macam-macam *scabies* yang diklasifikasikan sebagai berikut: (Sungkar & Park, 2016)

#### a. *Scabies* di orang yang bersih

*Scabies* pada orang yang bersih terkadang dapat diketahui pada orang yang memiliki kebersihan yang baik. gejala merasa gatal dikeluhkan pada bagian sela - sela jari tangan dan telapak tangan serta gejala yang ditimbulkan tidak terlalu berat.

#### b. *Scabies Incognito*

*Scabies* akibat pengobatan dengan kortikosteroid sehingga gejala berkurang. Namun pada *scabies* ini masih terdapat tungau dan dapat menular ke orang yang lain.

#### c. *Scabies Nodularis*

Pada *scabies* ini warna lesi nodus coklat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup. Nodus *scabies* meskipun telah dilakukan pengobatan mampu tinggal selama beberapa bulan hingga satu tahun.

d. *Scabies Bulosa*

Pada *scabies* jenis ini terpencah di pergelangan tangan, sela-sela jari, dan genital, serta merasakan gatal pada malam hari. Seringkali ditemukan darah dan berkrusta di dalam bula.

e. *Scabies Krustosa (Norwegian scabies)*

*Scabies* krustosa sering terjadi pada penderita yang mendapat terapi immunosupresan. Gejala yang ditimbulkan seringkali terasa gatal yang ringan namun terkadang penderita tidak merasakan gangguan yang berakibat keterlambatan dalam diagnosis.



Gambar II. 2 Penyakit *Scabies*  
(WHO, 2020)

4. Gejala dan Diagnosis

Gejala yang ditimbulkan akibat adanya tungau *sarcoptes scabiei* yaitu diketahui dengan adanya rasa gatal yang hebat pada malam hari terlebih pada saat suhu lembab dan udara panas. Selain itu, ditandai dengan adanya terowongan, papul, vesikel, dan pustule pada tempat yang disenangi tungau untuk tinggal (Sungkar & Park, 2016). Bagian tubuh yang paling dominan terinfeksi penyakit ini meliputi pergelangan tangan, sela - sela jari, siku bagian luar, ketiak, paha, sekitar payudara wanita dan reproduksi luar pada pria (Indriani & Putri, 2021).

Diagnosis dapat dilakukan apabila ditemukan 2 gejala dari 4 gejala cardinal sebagai berikut (Boediardja & Handoko, 2016):

- a. Pruritus noktuma meliputi gatal hebat disaat malam hari akibat dari gerakan tungau dikarenakan pada malam hari suhu lebih lembab.

- b. Biasanya penyakit *scabies* menyebar pada sekelompok manusia yang hidup di asrama, pondokan atau di tempat dengan penduduk yang padat.
  - c. Terdapat terowongan pada tempat-tempat yang disenangi tungau tinggal dengan ditandai adanya warna putih sedikit keabu-abuan, memiliki bentuk garis lurus atau berkelok, panjang kurang lebih 1 cm, adanya papul atau cairan di ujung terowongan. Lokasi yang menjadi kesenangan tungau ini pada sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian telapak tangan, siku bagian luar, lipatan pada ketiak, umbilikus, pantat, genitalia, dan perut bagian belakang.
  - d. Ditemukan adanya tungau merupakan hal yang paling menunjang diagnosis.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi *scabies*
- Terjangkitnya penyakit *scabies* tentunya terdapat faktor-faktor yang menjadi risiko sehingga penyakit *scabies* ini terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *scabies* meliputi (Sungkar & Park, 2016):
- a. Umur
  - b. Jenis kelamin
  - c. Tingkat kebersihan
  - d. Kepadatan penghuni
  - e. Budaya
  - f. Soiso-ekonomi
  - g. Pengetahuan
  - h. Pencegahan *Scabies*

Penyakit *scabies* dapat dicegah dengan menerapkan beberapa hal dalam kehidupan sehari-hari. Pada kehidupan sehari-hari pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara memelihara kebersihan tubuh yang meliputi memperhatikan kesehatan kulit melalui 2 kali sehari harus mandi menggunakan air mengalir dan sabun, memelihara kesehatan kuku dan tangan yaitu dengan rajin memotong kuku serta mencuci tangan pakai sabun, kebersihan kaki (Sungkar & Park, 2016).

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara tidak memakai dan meminjam pakaian, alat sholat, handuk, dan alat mandi secara

bergantian. Menghindari interaksi dan sentuhan terhadap penderita *scabies*, misalnya tidak memakai tikar atau kasur yang sama dengan penderita. Pencegahan dengan memberikan obat agar tidak terjadi infeksi berulang serta dilakukan pencucian dengan air panas dan detergen agar tungau mati (Sungkar & Park, 2016).

### C. Tinjauan Teori Personal Hygiene

#### 1. Pengertian

Kebersihan ialah hal yang utama dan harus terwujud untuk memenuhi kesehatan manusia. Sehingga diperlukan penerapan personal hygiene bagi manusia agar mencegah terjadinya gangguan kesehatan (Kasiati & Rosmalawati Dwi, 2016).

*Personal* ialah perorangan dan *hygiene* ialah sehat. Maka personal hygiene yakni suatu usaha untuk memelihara kesehatan manusia untuk ketenangan dan kenyamanan fisik maupun rohani. Hygiene perorangan atau bisa disebut dengan bentuk perawatan diri dalam menjaga kesehatan diri. Dengan kata lain, personal hygiene atau kebersihan perorangan merupakan cara manusia dalam memelihara kebersihan dan kesehatan untuk mendapatkan ketenangan jasmani dan menghindari dari gangguan kesehatan (Kasiati & Rosmalawati Dwi, 2016).

#### 2. Tujuan

Dalam penerapan personal hygiene tentunya mempunyai maksud dan tujuan. Tujuan dari penerapan personal hygiene menurut (Kasiati & Rosmalawati Dwi, 2016) bagi seseorang meliputi :

- a. Menumbuh kembangkan derajat kesehatan.
- b. Memberikan rasa nyaman dan keindahan.
- c. Menangkal penyakit pada diri sendiri maupun orang sekitar.
- d. Menumbuhkan rasa percaya diri.

#### 3. Macam-macam Personal Hygiene

Terdapat beberapa personal hygiene yang berpengaruh terhadap kejadian *scabies* pada santri, diantaranya yaitu :

- a. Kebersihan Tangan dan Kuku

Bagi orang yang terkena *scabies*, penyebaran penyakit dengan mudah menyerang tubuh yang lain. Dengan begitu, membutuhkan perhatian yang tinggi dalam memelihara kesehatan tangan dan kuku baik sebelum maupun sesudah melakukan kegiatan dengan cara yaitu (Siregar, 2015 dalam (Afiena, 2018):

1) Membilas tangan memakai sabun sebelum dan setelah makan serta membas tangan sesudah dari kamar mandi. membas tangan harus sampai ke sela - sela jari, kuku, dan punggung tangan. Pemakaian sabun yang digunakan dalam membasuh tangan meliputi:

a) Sabun Biasa

Sebagian kecil mikroorganisme biasanya tidak mati jika memakai sabun biasa, tetapi lebih baik mencuci tangan memakai sabun daripada tidak sama sekali. Hal tersebut dikarenakan mencuci tangan memakai sabun mampu mengurangi bakteri yang menempel di tangan. Jumlah bakteri dapat berkurang sebanyak 50 sampai 90% selama 15 detik dan dapat berkurang sebanyak 90 sampai 99% selama 30 detik akibat mencuci tangan memakai sabun biasa dan air (Hasnidar et al., 2020).

b) Sabun Antibakteri

Sabun antibakteri mengandung bahan yang mampu mencegah dan mengurangi mikroorganisme. Selain itu mampu memperlambat perkembangan dan mematikan kuman yang menempel di tangan. Bahan dasar sabun antibakteri yaitu deterjen dan memerlukan air mengalir pada saat membasuh tangan. Bahan aktif antimikroba yang paling umum pada sabun antibakteri yaitu *Triclocarbon* dan *triclosan* (Hasnidar et al., 2020).

c) Hand Sanitizer

Hand Sanitizer merupakan pembersih tangan yang bahan dasarnya bukan deterjen melainkan alcohol sebagai bahan antibakteri yang berupa pembilas tangan berbentuk gel atau tisu. Pemakaian hand sanitizer cepat membunuh spectrum luas

mikroba, termasuk bakteri, virus, dan jamur. Tetapi pemakaian hand sanitizer dianggap tidak efektif dalam melawan spora bakteri. Cuci tangan merupakan hal yang utama untuk mengatasi tangan kotor. Sedangkan pemakaian hand sanitizer tidak dapat menjadi pembersih yang lebih baik daripada cuci tangan (Hasnidar et al., 2020).

- 2) Lap atau kain pengering sebaiknya di cuci dan diganti setiap hari
- 3) Pada saat menyiapkan makanan dilarang menggaruk dan menyentuh area tubuh seperti telinga dan hidung
- 4) Memotong kuku setiap minggu sekali agar tidak panjang dan kotor.

#### b. Kebersihan Handuk

Handuk merupakan benda wajib yang harus dimiliki setiap individu, yang mana kebersihannya harus dijaga. Terlebih dalam suatu tempat yang mempunyai sifat yang berbeda yang dapat mempengaruhi kebersihan kulit individu. Kebersihan handuk menurut (Widuri, Nur A., Erlisa, C. dan Swaidatul, 2017) mempunyai faktor risiko 3,367 (3,4 kali lipat) menimbulkan kejadian *scabies*. Cara yang efektif dalam penyebaran tungau *scabies* yaitu melalui handuk. Handuk yang telah terkena tungau dan telur mampu menularkan penyakit *scabies* ke orang yang memakainya. Sehingga seringnya bergantian handuk dengan teman mampu menjadi alat transmisi penyakit *scabies* melalui kontak tidak langsung (Indriani & Putri, 2021). Pemeliharaan handuk yang sesuai yaitu dengan cara menjemurnya setiap hari setelah digunakan, serta tidak diperbolehkan untuk mencuci secara bersamaan dengan dijadikan satu bersama teman lainnya (Hasnidar et al., 2020).

Selain itu menurut (Irmayanti & Izhar, 2013) handuk sebaiknya dilakukan pencucian setiap satu minggu dua kali dan dijemur di bawah terik matahari langsung yang bertujuan untuk menghilangkan kuman dan bakteri.

#### c. Kebersihan Pakaian dan Alat Sholat

Tubuh seringkali mengeluarkan keringat berlebih dimana keringat tersebut diserap oleh pakaian yang kita pakai. Pakaian yang

basah dan kotor akibat terkena keringat bisa menjadi wadah berkembangnya bakteri di kulit secara tidak langsung sandang yang digunakan secara bergantian mampu menimbulkan penyakit kulit dikarenakan pakaian bersentuhan dengan kulit. Menurut Fattah individu yang menjaga kebersihan pakaian dengan buruk lebih tinggi terkena penyakit kulit yaitu sebesar 68,4%. Sedangkan individu yang mempunyai kebersihan pakaian baik lebih kecil terkena penyakit kulit yaitu persentasenya sebesar 31,6% (Fattah & Mallongi, n.d. 2018).

d. Kebiasaan membersihkan tubuh

Cara menjaga kesehatan tubuh dan menimbulkan perasaan nyaman terhadap tubuh sendiri merupakan salah satu manfaat mandi dua kali sehari. Menjaga kebersihan tubuh ialah hal yang utama agar bakteri-bakteri tidak mudah berkembang dan tidak menimbulkan masalah kesehatan terutama penyakit kulit (Nadiya et al., 2020). Aktifitas yang mengeluarkan keringat dapat menimbulkan bakteri menempel pada kulit, sehingga perlindungan kulit yang dapat dilakukan yaitu mandi dengan cara menggosok badan memakai sabun (Hasnidar et al., 2020).

Menurut (Djuanda, 2013 dalam jurnal (Zara & Yasir, 2019) tingkat kebersihan diri berperan dalam penularan jamur dikarenakan mampu menularkan secara sentuhan langsung dengan kulit orang yang menderita maupun melalui kontak tidak langsung seperti melalui alat mandi.

e. Kebersihan Genitalia

Kurangnya pengetahuan santri dalam memelihara kebersihan genitalia, dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit *scabies*. Individu yang mempunyai kebersihan genital tidak baik 4x lebih beresiko terinfeksi penyakit *scabies* dibandingkan dengan individu yang mempunyai kebersihan genitalia baik. Pemakaian celana dalam yang belum kering dengan sempurna mampu menimbulkan infeksi di sekitar alat genitalia karena bakteri senang tumbuh dan berkembangbiak di tempat yang lembab. Selain itu, penjemuran celana

dalam harus terkena sinar matahari langsung agar bakteri dapat terbasmi dan tidak menjadi sumber penularan penyakit scabies. Oleh karena itu, pemakaian celana dalam harus dalam keadaan kering dan sering ganti agar tidak berisiko terkena penyakit *scabies* (Parman & Hamdani, 2017).

f. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Penularan *scabies* dapat terjadi akibat kurangnya kebersihan tempat tidur dan sprei. Individu yang belum menjaga kebersihan tempat tidur dan sprei dengan baik 13x berisiko terkena *scabies* dibandingkan dengan individu yang menjaga kebersihan tempat tidur dan sprei secara baik. Kegiatan yang perlu dilakukan dalam menjaga kebersihan tempat tidur dan sprei yaitu melalui pemeliharaan tempat tidur dan sprei dengan cara menjemur kasur dan sprei di bawah terik matahari langsung setiap 2 minggu sekali (Parman & Hamdani, 2017).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Personal hygiene belum sepenuhnya diterapkan dalam kehidupan masyarakat. Menurut (Kasiati & Rosmalawati Dwi, 2016) hal tersebut dikarenakan terdapat aspek-aspek yang mempengaruhi masyarakat dalam penerapan personal hygiene antara lain :

a. Derajat Kesehatan

Individu dalam keadaan tidak sehat memerlukan *bedrest*, hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam mencukupi kebutuhan personal hygiene dan tingkat kesehatan pribadi.

b. Budaya

Budaya disini dalam artian beberapa mitos yang ada di masyarakat beranggapan bahwa mandi bukanlah hal yang wajib, terlebih pada saat sakit masyarakat akan beranggapan bahwa jika mandi pada saat sakit maka akan memperparah sakit yang sedang diderita.

c. Status Sosial - Ekonomi

Terpenuhinya personal hygiene yang baik tentunya membutuhkan biaya guna memenuhi kebutuhan dalam penerapan personal hygiene tersebut.

d. Tingkat Pengetahuan Dan Perkembangan

Kualitas hidup seseorang menjadi lebih baik akibat banyaknya pengetahuan yang diperoleh. Pentingnya memperbanyak pengetahuan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

e. Gangguan Jasmani Atau Mental

Manusia dengan keadaan gangguan fisik atau rohani dapat menunda kemampuan diri dalam memenuhi perawatan kebutuhan pribadi.

f. Pilihan Individu

Individu mempunyai maksud dan tujuan dalam menerapkan praktik personal hygiene dalam kehidupan sehari-hari.

#### **D. Tinjauan Teori Sanitasi Pondok Pesantren**

##### **1. Pengertian Sanitasi Pondok Pesantren**

Sanitasi adalah cara yang digunakan untuk mendukung tercapainya pemutus mata rantai penyebaran suatu penyakit dan sebagai bentuk pemenuhan persyaratan kesehatan dalam meningkatkan kesehatan manusia (Pinontoan Roni & Sumampouw Jufri, 2019).

Menurut (Ferry et al., 2019) sanitasi pondok pesantren seperti sanitasi bangunan lain, terutama rumah. Pondok dapat dikatakan sebagai rumah, dikarenakan pondok berfungsi sebagai tempat tinggal dan istirahat santri. Pemenuhan kesehatan lingkungan pondok dilaksanakan melalui sanitasi pondok. Sanitasi pondok ialah upaya individu dalam menjaga kesehatan dengan cara pengendalian faktor lingkungan luar untuk meminimalisir terjadinya penyakit. Sanitasi pondok berdampak terhadap terjadinya penyakit menular yang kurang lebih dapat diakibatkan oleh lingkungan yang tidak higienis.

Pondok pesantren yang sehat bukan berarti pondok yang mewah dan besar melainkan pondok pesantren yang sehat, yaitu pondok pesantren yang memiliki kondisi fisik, kimia, dan biologi memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Ferry et al., 2019).

Adapun Sarana sanitasi yang terdapat pada pondok pesantren antara lain (Santoso, 2019):

1. Kepadatan Hunian

Tempat tinggal atau hunian adalah faktor dapat menjadi salah satu penyebab kejadian *scabies* di pondok pesantren. Kepadatan hunian mengakibatkan frekuensi kontak antara satu santri dengan santri lainnya, maka tungau *sarcoptes scabiei* mampu bergerak ke santri yang tidak sakit (Majid et al., 2020). Kebiasaan tidur bersama secara berhimpitan dapat menjadi transmisi penularan tungau *Scabies*. Kepadatan hunian pada Pondok Pesantren mempunyai persyaratan yaitu kategori hunian tinggi apabila ruangan  $<8\text{m}^2/2$  orang, sedangkan untuk kategori hunian rendah  $>8\text{m}^2/2$  orang. Sedangkan jumlah perbandingan luas lantai dengan tempat tidur sekitar  $3\text{ m}^2/\text{tempat tidur}$  (  $1,5\text{ m} \times 2\text{ m}$  ) (Imam Santoso, 2019).

Menurut (KEPMENKES, 1999) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 bahwa terdapat standar terkait aspek penyehatan didalam ruangan ataupun kamar yaitu :

- a. Terdapat sirkulasi udara baik jendela maupun ventilasi
- b. Terdapat cahaya matahari di siang hari yang bisa menembus ke dalam ruangan/kamar (genting/kaca)
- c. Kualitas udara dalam ruang tidak boleh melebihi persyaratan
- d. Luas kamar diberi penerangan yang memadai dan sesuai
- e. Kamar harus bersih dan tidak lembab
- f. Tidak ada tikus di dalam rumah
- g. Harus tersedia tempat sampah di setiap ruang maupun kamar
- h. Ukuran kamar minimal  $8\text{m}^2$  minimal untuk 1 orang dan tidak lebih dari 2 orang kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

Menurut (Indriani & Putri, 2021) kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 8,500 kali mengalami gejala *scabies*. Selain itu ukuran kamar yang tidak sinkron dengan jumlah orang mengakibatkan udara dalam ruangan juga tercemar hal tersebut berdampak pada berkembangbiak dan tumbuhnya bakteri dalam ruangan yang disebabkan oleh peningkatan kadar  $\text{CO}_2$ .

## 2. Sarana Penyediaan Air Bersih

Penyediaan air bersih merupakan bagian penting dalam sanitasi kamar mandi yang terlibat dalam penyebaran *scabies* pada santri di pondok pesantren, dikarenakan penyakit *scabies* tergolong penyakit yang berkaitan dengan persyaratan air bersih (*water washed disease*) yang digunakan untuk membersihkan tubuh saat mandi (Farihah, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017

### 1) Fisika

Tabel II. 2 Parameter Fisik Kualitas Air Bersih

No	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu (Kadar Maksimum)
1	Kekeruhan	NTU	25
2	Warna	TCU	50
3	Zat Padat Terlarut ( <i>Total Dissolved Solid</i> )	mg/l	1000
4	Suhu	°C	Suhu udara $\pm 3$
5	Rasa	-	Tidak berasa
6	Bau	-	Tidak berbau

Sumber : Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 32 Tahun 2017

- 2) Bakteriologis, dilakukan pemeriksaan kualitas air bersih meliputi *MPN Coliform* dengan mutu sebesar 50 CFU/ 100ml dan *Escherichia coli* sebesar 0 CFU/ 100ml.
- 3) Kimia, adapun parameter kimia yang dilakukan pemeriksaan kualitas air bersih dimana parameter tersebut terdiri dari parameter wajib dan parameter tambahan.

Menurut (Indriani & Putri, 2021) factor resiko terserangnya *scabies* akibat sarana penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan lebih kecil dibandingkan sarana penyediaan air bersih yang tidak sesuai

dengan peraturan hal tersebut dikarenakan penyakit dapat menular melewati media air.

Selain kualitas air bersih, bangunan atau tempat penyediaan air bersih dapat menjadi transmisi penularan penyakit. Tempat penyediaan air bersih dengan system kolah berisiko meningkatkan penularan *scabies* antar santri. Kolah/ bak besar sebagai tempat penyediaan air bersih umum digunakan di pondok pesantren (Farihah, 2018).

### 3. Ventilasi dan Kelembaban Udara

Keberadaan ventilasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam ruang rumah. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011 luas ventilasi yang sesuai dengan persyaratan yaitu minimal 10% luas lantai dengan system ventilasi silang.

Tersedianya ventilasi juga berkaitan dengan kelembaban udara ruang. Persyaratan untuk kelembaban udara ruang yang kategori baik sebesar (65%-90%), sedangkan kelembaban udara ruang dengan kategori buruk sebesar >90% (Santoso, 2019)

Dampak yang ditimbulkan apabila ventilasi tidak memenuhi persyaratan yaitu dapat mempengaruhi suhu, kelembaban dan pencahayaan di dalam rumah. Hal tersebut mengakibatkan tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme yang menimbulkan gangguan kesehatan manusia serta bertindak dalam penyebaran penyakit lingkungan seperti *scabies* yang bergerak dari reservoir ke media sekitarnya (Santoso, 2019).

### 4. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah merupakan bahan sisa yang dapat mendatangkan vector ataupun mikroorganisme apabila dibiarkan menumpuk dan tidak diolah, hal tersebut mampu mempengaruhi kesehatan manusia dan menimbulkan pencemaran tanah. Untuk itu pada pondok pesantren harus tersedia tempat sampah yang sesuai dengan kebutuhan di pondok pesantren. Tempat sampah harus tertutup dan berjarak 20 meter untuk setiap radius 10 meter. Selain itu, harus tersedia tempat buang sampah yang tidak permanen,

harus dibersihkan 1x24 jam dan tidak terbuat dari beton permanen serta mudah dijangkau (Santoso, 2019).

#### 5. Sarana Pembuangan Tinja

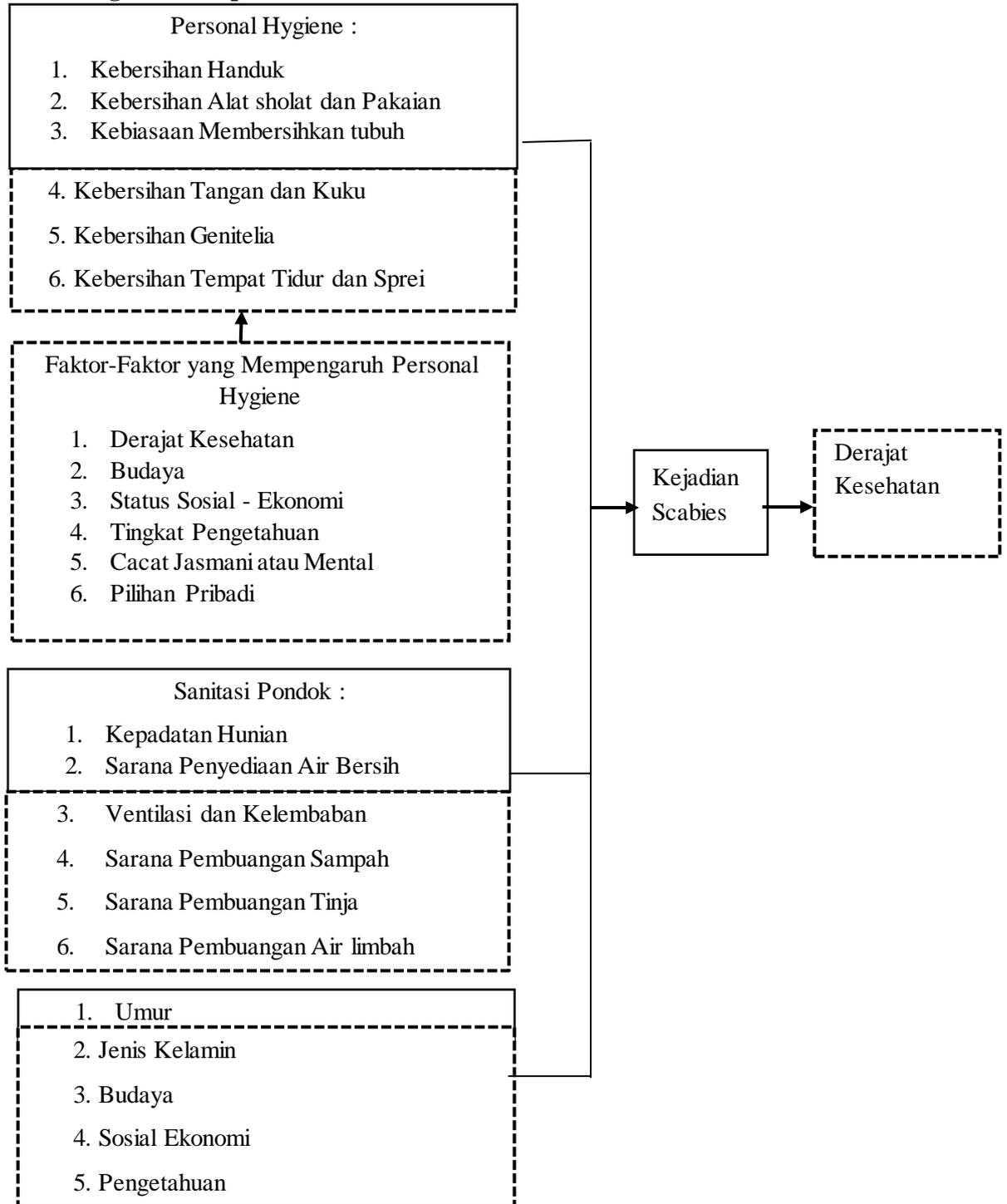
Tempat pembuangan tinja merupakan sumber tercemarnya *bakteriologis* yang menyebabkan penularan penyakit, sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan untuk memutus rantai penyebaran penyakit (Ferry et al., 2019).

Terdapat persyaratan dalam pembuatan jamban yang sehat dan baik, yaitu sebagai berikut:

- a) Tidak terjadi pencemaran air
- b) Tidak terjadi pencemaran tanah permukaan
- c) Terbebas dari gangguan serangga
- d) Tidak mendatangkan bau dan nyaman digunakan

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**  
**DAN HIPOTESIS**

**A. Kerangka Konsep**



Gambar III. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

Deskripsi :

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi penyakit *scabies* antara lain yakni personal hygiene, sanitasi pondok, usia, jenis kelamin, budaya, sosial ekonomi, dan pengetahuan. Personal Hygiene terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan kurangnya penerapan yaitu derajat kesehatan, budaya, status sosial - ekonomi, tingkat pengetahuan, gangguan jasmani atau psikologis dan pilihan pribadi. Faktor personal hygiene sendiri yang dapat menyebabkan penyakit *scabies* yaitu kebersihan handuk, kebersihan alat sholat dan pakaian, kebiasaan memebersihkan tubuh, kebersihan kuku dan tangan, kebersihan genitelia dan kebersihan tempat tidur dan seprei. Selain itu terdapat faktor yang mempengaruhi *scabies* yaitu sanitasi pondok yang meliputi kepadatan hunian, sarana penyediaan air bersih, ventilasi dan kelembaban ruang, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan tinja dan sarana pembuangan air limbah. Adapun aspek lainnya yaitu usia, jenis kelamin, budaya dan sosial ekonomi. Hal tersebut jika dibiarkan terus menerus akan mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

## **B. Hipotesis :**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan antara personal hygiene santri dengan terjadinya *scabies* di Pondok Pesantren
2. Ada Hubungan antara sanitasi pondok dengan kejadian *scabies* di pondok pesantren

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif memakai desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian : Pondok Pesantren Rudhotul Qur'an Panekan Magetan
2. Waktu Penelitian : Bulan Januari 2022 – April 2022

#### C. Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah jumlah seluruh individu yang akan dilakukan penelitian (Irmawartini & Nurhaedah, 2017). Populasinya yaitu seluruh santri putra di Pondok Pesantren Rudhotul'Qur'an Panekan Magetan. Jumlah populasi sebesar 63 santri putra yang bertempat di Pondok Pesantren Rudhotul' Qur'an Panekan Magetan

##### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini ialah santri putra yang tinggal di Pondok Pesantren Rudhotul Qur'an

##### 3. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini yaitu sesuai rumus (Anggita & Imas, 2018)

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

$$n = \frac{63}{1 + 63(0,05^2)}$$

$$n = \frac{63}{1 + 63(0,0025)}$$

$$n = \frac{63}{1 + 0,1575}$$

$$n = \frac{63}{1,1575}$$

$$n = 54,42 = 54 \text{ sampel}$$

keterangan :

N= Besar Populasi

n= Besar Sampel

e= angka signifikan (0,05)

sehingga besar sampel untuk penelitian ini sebesar 54 sampel.

Adapun kriteria dalam penelitian ini yaitu :

Kriteria Inklusi yang meliputi :

- a. Santri Putra Pondok Pesantren Roudotul Qur'an dengan riwayat *scabies*
- b. Santri putra Pondok Pesantren Roudotul Qur'an yang sakit *scabies*
- c. Bersedia menjadi responden

#### 4. Teknik Pengambilan sampel

Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *probability sampling* dengan *simple random sampling* dimana setiap orang yang terpilih memiliki peluang yang sama sebagai sampel dalam penelitian.

### D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 1. Klasifikasi Variabel Penelitian

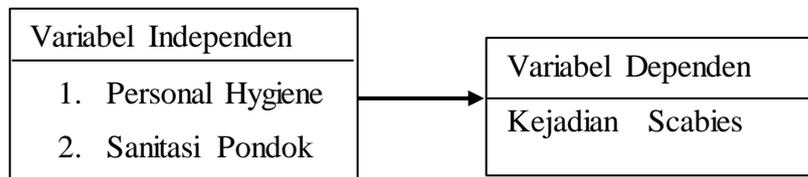
##### b. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang berperan menjadi penyebab suatu kasus sehingga berpengaruh menimbulkan akibat. Variabel independen yaitu personal hygiene yang meliputi kebersihan handuk, pakaian dan alat sholat, dan kebiasaan membersihkan tubuh dan sanitasi pondok yang meliputi kepadatan hunian dan tempat penyediaan air bersih.

c. Variabel Dependen

Variabel dependennya yaitu kejadian *scabies* di pondok pesantren Rudhotul'Qur'an Panekan Magetan.

2. Hubungan Antar Variabel



Gambar IV. 1 Hubungan antar variabel

3. Definisi Operasional Data

Definisi operasional merupakan pernyataan yang mendefinisikan terkait pengertian, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, dan skala pengukuran dari variabel yang akan dilakukan penelitian.

Tabel IV. 1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala
1	Kejadian <i>Scabies</i>	Santri putra pondok pesantren Roudhotul Qur'an Joso, Turi Panekan ,Magetan yang menderita Penyakit kulit infeksi akibat tungau <i>Sarcoptes scabiei var homonis</i> .	Lembar observasi	menderita <i>scabies</i> apabila responden minimal mengalami 2 dari beberapa gejala atau tanda-tanda penyakit <i>scabies</i> sedangkan tidak menderita <i>scabies</i> apabila tidak merasakan gejala atau hanya mengalami 1 dari beberapa gejala yang ditimbulkan. (Boediardja & Handoko, 2016)	Nominal
2	<i>Personal hygiene</i>	Upaya santri dalam menjaga kebersihan diri yang meliputi kebersihan handuk, pakaian dan alat sholat, serta kebiasaan membersihkan tubuh	Kuesioner	Kategori baik jika > 60% Kategori kurang jika ≤ 60% (Sofiana, 2017)	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penilaian	Skala
3	Sanitasi pondok	Kebersihan di pondok pesantren Roudhotul Qur'an Joso, Turi, Panekan Magetan yang mempengaruhi terjadinya kejadian <i>scabies</i> meliputi kepadatan penghuni, dan sarana penyediaan air bersih.	Lembar Observasi	Kategori baik jika > 70% Kategori kurang jika ≤ 70%	Nominal

### Kriteria Penilaian

Untuk variabel Personal Hygiene santri putra diukur melalui kuesioner dengan 12 pertanyaan. Berikut petunjuk penilaian dan pemberian skor pada variabel personal hygiene (Sofiana, 2017):

Jumlah Pertanyaan = 12

Jika menjawab Ya diberi skor = 1

Jika menjawab Tidak diberi skor = 0

Kelas interval = 2 (baik, kurang)

Skor Maksimal = jumlah pertanyaan x Nilai maksimal  
= 12 x 1  
= 12

Skor Minimal = jumlah pertanyaan x Nilai minimal  
= 12 x 0  
= 0

Skor Nilai =  $\frac{\text{skor maksimal} - \text{skor minimal}}{\text{kelas interval}}$   
=  $\frac{12-0}{2}$   
= 6

Jarak Interval = 0-6 (Kurang)  
= 7-12 (Baik)

Kategori Penilaian =  $\frac{7}{12} \times 100\% - \frac{12}{12} \times 100\%$   
= 60% - 100%

Jadi, berdasarkan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa penelitian ini menggunakan 2 kategori, yaitu kategori baik jika skor  $>60\%$  sedangkan untuk kategori kurang jika skor  $\leq 60\%$

## **E. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Sumber dan Jenis Data**

#### **b. Data Primer**

Data primer yang digunakan peneliti didapatkan langsung melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada santri mengenai personal hygiene yang meliputi kebersihan pakaian dan alat sholat, kebersihan handuk, dan kebiasaan membersihkan tubuh, serta secara observasi mengenai sanitasi pondok yang meliputi kepadatan hunian dan tempat penyediaan air bersih dan observasi terhadap kejadian *scabies*.

#### **c. Data Sekunder**

Data sekunder yang dipakai peneliti yaitu diambil dari data di Pondok Pesantren Rudhotul'Qura'an yang meliputi profil pondok, absen santri dan kejadian *scabies* di pondok pesantren.

### **2. Instrumen Penelitian**

Peneliti memakai instrumen berupa kuesioner untuk mengetahui personal hygiene santri yang meliputi kebersihan handuk, pakaian dan alat sholat, serta kemampuan membersihkan tubuh. Sedangkan instrument selanjutnya melalui observasi terhadap jumlah penghuni pada satu kamar, observasi terhadap tempat penyediaan air bersih, dan kualitas air bersih, dan observasi terhadap terjadinya *scabies* di Pondok Pesantren Rudhotul Qur'an.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Wawancara**

Pada penelitian ini dalam mengumpulkan data memakai kuesioner melalui wawancara terhadap responden terkait personal hygiene dan kejadian *scabies* di pondok pesantren Rudhotul Qur'an.

#### **b. Observasi**

Pada penelitian ini pengumpulan data juga secara observasi terhadap sanitasi pondok meliputi kepadatan hunian, tempat penyediaan air bersih, dan kualitas air bersih serta terhadap kejadian *scabies*.

#### 4. Teknik Pengolahan Data

Tata cara dalam pengolahan data pada penelitian ini yaitu :

##### a) *Editing*

*Editing* adalah pemeriksaan data yang sudah dikumpulkan meliputi kelengkapan data, kejelasan data, hubungan data, dan kebenaran data

##### b) *Coding*

*Coding* yaitu mengubah data dari format kalimat ke dalam bentuk angka dengan memberikan kode pada setiap jawaban. Selain itu *coding* digunakan untuk mengklasifikasi data sesuai kelompoknya.

##### c) *Entry*

*Entry* merupakan proses dalam mengolah data agar memudahkan dalam menganalisis data. Pengolahan data dapat dilakukan secara tidak manual salah satunya yaitu menggunakan SPSS 25.0

#### F. Analisis Data

Analisis data ialah kegiatan untuk mengubah data yang sudah dikumpulkan agar data tersebut dapat memberikan informasi. Analisis pada penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS 25.0 yang meliputi :

##### a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan indikator dalam menentukan suatu alat ukur yang benar untuk mengukur yang perlu diukur. Adapun cara yang digunakan dalam uji validitas instrument yaitu dengan cara mengkorelasikan antara skor yang diperoleh pada setiap pertanyaan dengan skor total. Korelasi signifikan dapat diketahui dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel. Degree of Freedom ( $df$ ) =  $n-2$ , pertanyaan dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$  nilai  $r$  tabel. Selain itu terdapat teori lain yang menyebutkan jika nilai  $r \geq 0,3$  maka pertanyaan tersebut valid. Teknik yang digunakan adalah teknik korelasi *product moment* yang terdapat pada SPSS 25.0 (Nurhaeda & Irmawartini, 2017).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indikator untuk menentukan suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Reliabilitas membuktikan apabila alat ukur yang digunakan sama jika dilakukan pengukuran berulang akan memberikan hasil yang sama. Adapun cara dalam uji reliabilitas yaitu dengan membandingkan nilai korelasi keseluruhan (*alpha crombach*) dengan nilai  $r$ . jika nilai *alpha crombach* >  $r$  tabel maka dapat dikatakan instrument reliabel (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

c. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis dengan menjelaskan secara terperinci pada setiap variabel yang diteliti. Masing - masing variabel dijelaskan dalam format presentase untuk data kategorik. Sedangkan untuk variabel dapat dijelaskan berdasarkan ukuran tengahnya dan ukuran sebarannya digunakan untuk data numerik (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

d. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ialah analisis untuk mengetahui konsistensi antar dua variabel yang mana sebelumnya dikerjakan perumusan untuk hipotesis. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* melalui aplikasi SPSS versi 25.0 dengan nilai signifikansi  $\alpha=0,05$ .

Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat signifikan adalah:

- 1) Jika nilai  $p$ -value  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  tidak diterima, yang artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
- 2) Jika nilai  $p$  value  $> 0,05$ , maka  $H_0$  tidak ditolak, yang artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Pondok Pesantren

Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an merupakan pondok pesantren yang berlokasi di Dusun Joso, Desa Turi, Kecamatan Panekan, Kabupaten Magetan. Pondok pesantren tersebut berbatasan dengan (Data Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an) :

Sebelah Utara	: Dusun Gondang
Sebelah Selatan	: Dusun Pakis
Sebelah Barat	: Dusun Turi
Sebelah Timur	: Desa Sidowayah,

Pondok pesantren tersebut didirikan oleh kyai Imam Syahrudin pada tahun 1996 dan diakui oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak pada Tahun 2000 hingga saat ini. Jumlah santri di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an sebesar 150 santri. Jumlah santri putra sebesar 63 dan santri putri sebesar 87. Setiap santri diwajibkan membayar uang bulanan sebesar Rp 200.000,00 dengan rincian sebagai berikut, untuk keperluan makan yaitu sebesar Rp 150.000,00 dan Rp 50.000,00 untuk kebutuhan air, listrik, dan lain-lain.

Pondok pesantren tersebut merupakan pondok pesantren yang mengedepankan hafalan al-qur'an atau istilah lain yaitu Tahfidz Qur'an. Selain Tahfidz Qur'an terdapat program pondok antara lain madrasah diniyah, fasohah, sorogan kitab kuning, dan juga melaksanakan ziarah wali. Kegiatan-kegiatan lain di Pondok Pesantren tersebut seperti kegiatan ekstrakurikuler meliputi Banjari, Muhadhoroh dan Tasmi'.

Struktur organisasi yang ada di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an meliputi :

Pengasuh Yayasan	: Kyai Imam Syahrudin al hafid
Ketua Madrasah Diniyah	: Ustadz Widodo
Ketua Asrama Putra dan Putri	: Diki Sofyan dan Hilda Amelia

Bendahara : Suprianto dan Shoin Nur

Sekretaris : Agus Santoso dan Lilis Puspitasari

## B. Karakteristik Responden

### 1. Berdasarkan Umur

Tabel V. 1  
UMUR SANTRI PUTRA  
DI PONDOK PESANTREN ROUDHOTUL QUR'AN

No	Usia (Thn)	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	12-14	26	48,1
2	15-18	21	38,9
3	19-24	7	13
Total		54	100

Berdasarkan Tabel V. 1 dapat diketahui bahwa, santri putra berjumlah 54 santri putra yang memiliki rata-rata usia 12-14 tahun sebesar 26 santri putra dengan presentase 48,1%, dan berusia 15-18 tahun sebesar 21 santri putra dengan presentase 38,9% serta santri putra yang berusia 19-24 sebesar 7 santri putra dengan presentase 13%.

### 2. Berdasarkan Pendidikan

Tabel V. 2  
PENDIDIKAN SANTRI PUTRA  
DI PONDOK PESANTREN ROUDHOTUL QUR'AN

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	MTS	26	48,1
2	MAN	20	37,1
3	Tidak Sekolah	8	14,8
Total		54	100

Berdasarkan Tabel V. 2 dapat diketahui bahwa dari 54 santri putra sebagian besar santri putra di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an

menempuh pendidikan tingkat MTS sebesar 26 santri putra (48,1%), tingkat MAN sebesar 20 santri putra (37,1%), dan Tidak sekolah atau sudah lulus sebesar 8 santri putra (14,8%)

### C. Hasil Variabel dan Faktor yang diteliti

#### 1. Riwayat Penyakit *Scabies*

Tabel V. 3  
RIWAYAT PENYAKIT SCABIES SANTRI PUTRA  
DI PONDOK PESANTREN ROUDHOTUL QUR'AN

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	Menderita <i>Scabies</i>	37	68,5
2	Tidak Menderita <i>Scabies</i>	17	31,5
	Total	54	100

Berdasarkan Tabel V.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar santri putra di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an terkena *scabies* sebesar 37 santri putra (68,5%) dan tidak terkena *scabies* sebesar 17 santri putra (31,5%).

#### 2. Personal Hygiene

Tabel V. 4  
PERSONAL HYGIENE SANTRI PUTRA  
DI PONDOK PESANTREN ROUDHOTUL QUR'ANN

No	Personal Hygiene	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	Baik	22	40,7
2	Kurang	32	59,3
	Total	54	100

Berdasarkan Tabel V.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar personal hygiene santri putra di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an dalam kategori baik sebesar 22 santri putra (40,7%), dan kategori kurang sebesar 32 santri putra (59,3%).

### 3. Sanitasi Pondok

Tabel V. 5  
SANITASI PONDOK  
DI PONDOK PESANTREN ROUDHOTUL QUR'AN

No	Sanitasi Pondok	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	Baik	23	42,6
2	Kurang	31	57,4
Total		54	100

Berdasarkan Tabel V.5 dapat diketahui bahwa sanitasi pondok di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an dalam kategori baik (42,6%), dan kategori kurang (57,4%).

### 4. Hubungan Personal Hygiene dengan *Scabies*

Tabel V. 6  
HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN SCABIES

No	Personal Hygiene	Riwayat Penyakit				OR	P-value
		<i>Scabies</i>		Tidak <i>Scabies</i>			
		N	%	N	%		
1	Kurang	28	75,7	4	23,5	10,111	0,000
2	Baik	9	24,3	13	76,5		
Total		37	100,0	17	100,0		

Berdasarkan Tabel V.6 diketahui bahwa personal hygiene santri putra di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an yang terkena *scabies* dengan kategori baik berjumlah (24,3%), kategori kurang berjumlah (75,7%), dan personal hygiene santri yang tidak terkena *scabies* dalam kategori baik sebesar (76,5%), kategori kurang sebesar (23,5%).

Berdasarkan hasil analisis memakai uji *chi-square* hubungan personal hygiene santri putra dengan terjadinya *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Joso Turi Panekan Magetan memperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  tidak diterima sehingga terdapat hubungan antara personal hygiene santri putra dengan kejadian *scabies*. Hasil diatas juga menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 10,111 yang berarti bahwa santri yang menerapkan personal hygiene kurang

memiliki risiko terkena *scabies* 10,111 kali dari pada santri yang menerapkan personal hygiene baik.

#### 5. Hubungan Sanitasi Pondok dengan *Scabies*

Tabel V. 7  
HUBUNGAN SANITASI PONDOK DENGAN SCABIES

No	Sanitasi Pondok	Riwayat Penyakit				OR	P-value
		<i>Scabies</i>		Tidak <i>Scabies</i>			
		N	%	N	%		
1	Kurang	26	70,3	5	29,4	5,673	0,005
2	Baik	11	29,7	12	70,6		
Total		37	100,0	17	100,0		

Berdasarkan Tabel V.7 dapat diketahui bahwa sanitasi pondok di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an yang terkena *scabies* dalam kategori baik sebesar (29,7%), kategori kurang sebesar (70,3%), dan sanitasi pondok yang tidak terkena *scabies* dalam kategori baik sebesar (70,6%), kategori kurang sebesar (29,4%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* hubungan sanitasi pondok santri putra dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Joso Turi Panekan Magetan memperoleh nilai *p value* sebesar  $0,005 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  tidak diterima sehingga ada hubungan antara sanitasi pondok santri putra dengan kejadian *scabies*. Hasil diatas juga menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,673 yang berarti bahwa santri yang menerapkan sanitasi pondok kurang berisiko terkena *scabies* 5,673 kali dari pada santri yang menerapkan sanitasi pondok baik.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Analisis Variabel dan Faktor yang Diteliti

Deskripsi variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

##### 1. *Scabies*

Berdasarkan tabel V.3 dapat diketahui bahwa kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an berjumlah 37 santri putra. *Scabies* merupakan penyakit yang sering dialami santri putra di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an. Hasil observasi yang telah dilakukan memperoleh hasil bahwasanya sebagian besar santri putra di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an merasakan gatal-gatal di malam hari, gatal-gatal di sela-sela jari, pergelangan tangan, alat kelamin, dan bokong, selain itu terdapat ruam dan terowongan yang berwarna putih keabu-abuan.

Menurut Boediardja & Handoko, (2016) diagnosis dapat dilakukan jika menemukan 2 dari beberapa gejala yang ditimbulkan meliputi, gatal-gatal di malam hari, gatal-gatal di sela-sela jari, pergelangan tangan, bokong, perut bagian belakang, alat kelamin, lipatan ketiak dan siku, selain itu penyebaran penyakit *scabies* ini sebagian besar dialami oleh manusia yang bertempat tinggal di asrama maupun di pondokan.

Tungau *scabies* dapat menyebar dengan cepat melalui sentuhan langsung yaitu pergesekan kulit dengan orang yang sakit *scabies*. Penyebabnya yaitu kondisi ruangan yang padat dan personal hygiene yang kurang (CDC, 2010).

Penyakit *scabies* tersebut dapat terjadi di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an dikarenakan dalam hal menjaga kebersihan diri dan lingkungan masih kurang sehingga dapat mengakibatkan tumbuhnya bakteri, jamur maupun mikroorganisme dan timbul kejadian *scabies* tersebut. Selain itu terjadinya *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an dapat berlangsung secara terus menerus, kadang bersamaan kadang bergantian hal tersebut dapat terjadi akibat sentuhan langsung maupun tidak langsung antara santri yang satu ke santri yang lainnya.

## 2. Personal Hygiene

Berdasarkan Tabel V.4 dapat diketahui bahwa personal hygiene santri putra yang baik sebesar 22 santri dan personal hygiene yang kurang sebesar 32 santri. Personal hygiene yang dinilai meliputi kebersihan handuk, kebersihan pakaian dan alat sholat serta kebiasaan membersihkan tubuh.

Personal hygiene yaitu cara manusia dalam menjaga kesehatan untuk mendapatkan ketenangan fisik dan menghindari dari gangguan kesehatan. Penerapan personal hygiene juga memberikan rasa nyaman dan terciptanya rasa percaya diri, serta mampu meningkatkan derajat kesehatan manusia, selain itu merupakan bentuk upaya dalam mencegah timbulnya penyakit (Kasiati & Rosmalawati Dwi, 2016).

Hasil dari wawancara yaitu sebagian besar santri masih kurang dalam menjaga personal hygiene. Hal tersebut dapat terjadi karena santri masih sering bergantian pakaian, handuk maupun alat sholat dengan santri lain. Selain bergantian pakaian dan alat sholat maupun handuk, mereka juga sering bergantian sabun mandi. Sebagian santri putra juga jarang mengganti pakaiannya ketika berkeringat dikarenakan mereka enggan untuk mencuci baju jika terlalu banyak, selain itu baju yang sudah dipakai sebentar tidak langsung dicuci atau ditaruh di tempat cuci melainkan digantung di dalam kamar dan dijadikan satu dengan santri lain.

Personal hygiene yang kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu derajat kesehatan, budaya, status sosial - ekonomi, tingkat pengetahuan, cacat jasmani, dan pilihan pribadi atau sesuai keinginannya sendiri (Kasiati & Rosmalawati Dwi, 2016).

## 3. Sanitasi Pondok

Berdasarkan Tabel V.5 dapat diketahui bahwasannya sebagian dari sanitasi pondok kategori baik (42,6%), dan kategori kurang (57,4%). Penilaian sanitasi pondok meliputi kepadatan hunian dan penyediaan air bersih dimana untuk kategori penyediaan air bersih meliputi pembersihan kolah kamar mandi dan kualitas fisik maupun bakteriologis air bersih.

Pelaksanaan pemenuhan kesehatan lingkungan pondok dilakukan melalui sanitasi pondok. Sanitasi pondok merupakan upaya pengendalian faktor lingkungan eksternal merupakan upaya individu dalam memelihara kesehatan untuk mencegah penyakit.

Hasil dari observasi yang telah dilakukan yaitu terdapat 4 dari 11 kamar santri yang belum memenuhi persyaratan menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 829/Menkes/SK/VII/1999 yang menyebutkan bahwa minimal 1 orang menempati kamar dengan ukuran 8m<sup>2</sup> atau tidak boleh lebih dari 2 orang. Akibat dari padatnya hunian kamar tidur santri putra mampu menyebabkan kontak langsung dari santri yang sakit ke santri yang tidak sakit diakrenakan mereka tidur secara berdempatan sehingga transmisi penyakit *scabies* mudah tersebar secara merata.

Sanitasi pondok memiliki pengaruh atas terjadinya *scabies* yang sebagian besar ditimbulkan oleh tidak higienisnya lingkungan. Lingkungan yang tidak higineis membuat tungau *Sarcoptes scabiei* dari tempat tinggal parasit ke benda di sekitarnya secara mudah sehingga menempati inang baru dan menimbulkan penularan ke individu di sekitarnya (Rofifah et al., 2019).

Sedangkan untuk sarana air bersih yang meliputi pembersihan kolah juga sudah dilakukan setiap seminggu sekali namun dari hasil observasi kolah kamar mandi masih terdapat endapan yang bersumber dari air sumur tersebut. Uji Kualitas air bersih secara fisik sudah memenuhi persyaratan menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 32 Tahun 2017 yaitu tidak memiliki rasa, tidak menimbulkan bau, warna yang tidak melebihi 50 TCU, dan kekeruhan kurang dari 25 NTU. Uji kualitas bakteriologis belum memenuhi persyaratan yaitu bakteri MPN *Coliform* yang melebihi baku mutu yang sudah ditetapkan.

Tempat penyediaan air bersih yang berbentuk kolah/bak mandi panjang yang digunakan secara bersama-sama mampu menjadi transmisi bagi tungau penyebab penyakit *scabies*, dikarenakan air tersebut dapat terkontaminasi oleh santri yang sakit mengenai santri yang lainnya sehingga penyakit *scabies* dapat terjadi secara terus menerus dan merata.

#### 4. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian *Scabies*

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap hubungan personal hygiene santri putra dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an, menunjukkan bahwa terdapat hubungan personal hygiene dengan kejadian *scabies* dimana nilai  $p$  sebesar  $0,000 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  tidak diterima sehingga terdapat hubungan antara personal hygiene santri putra dengan terjadinya *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Joso, Turi, Panekan, Magetan. Selain itu personal hygiene kurang berisiko terkena *scabies* 10,111 kali daripada santri yang memiliki *personal hygiene* baik.

Dilihat dari hasil analisis yang telah dilakukan yaitu presentase *personal hygiene* santri yang terkena *scabies* dengan kategori baik yaitu (24,3%) dan kategori kurang yaitu (75,7%). Hal tersebut berarti *personal hygiene* yang kurang mempengaruhi terjadinya *scabies* pada santri.

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian menurut Rofifah dkk., (2019) yaitu nilai  $p$  sebesar 0,010 dimana nilai tersebut berarti di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018 terjadi kejadian *scabies* dan memiliki hubungan dengan personal hygiene santri.

Wawancara kepada santri sebagian besar santri masih bergantian baju alat sholat maupun handuk dengan temannya, selain bergantian pakaian mereka juga bergantian sabun mandi dalam kehidupan sehari-hari. Serta sebagian dari mereka banyak yang tidak menjemur handuk maupun pakaian dan alat sholat di bawah sinar matahari, sedangkan kuman, bakteri, maupun tungau senang tinggal di tempat yang lembab. Sinar matahari mampu mematikan kuman, bakteri maupun tungau tersebut.

Personal hygiene yang kurang disebabkan karena kesadaran dari santri maupun pengurus pondok yang belum sepenuhnya memahami akan manfaat memelihara kebersihan diri agar tidak timbulnya suatu penyakit. Penyebab lain yaitu kurangnya pengawasan dari pengurus pondok dalam hal menjaga kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan pondok pesantren.

Secara teori penyakit *scabies* dan personal hygiene sangat erat kaitannya sehingga diperlukan pencegahan dalam kehidupan sehari-hari yaitu dengan cara menjaga kebersihan tubuh melalui mandi dua kali sehari menggunakan sabun, menghindari penggunaan pakaian, alat sholat, handuk, dan alat mandi secara bergantian, serta menghindari interaksi dan sentuhan terhadap penderita *scabies* dengan tidak memakai tikar atau kasur yang sama dengan penderita (Sungkar & Park, 2016).

Oleh sebab itu perlu dilakukan pengawasan dalam melaksanakan personal hygiene dengan adanya dukungan dari santri lain dan pengurus pondok agar tidak saling bergantian pakaian maupun barang lainnya, dimana *scabies* dapat menular secara sentuhan langsung maupun tidak langsung. Selain itu diperlukan pembelajaran tambahan terkait personal hygiene yang baik agar menambah pengetahuan sehingga penyakit menular akibat personal hygiene yang kurang baik dapat diminimalisir.

#### 5. Hubungan Sanitasi Pondok dengan Kejadian *Scabies*

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* yang telah dilakukan terhadap hubungan sanitasi pondok dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an, menunjukkan bahwa ada hubungan sanitasi pondok dengan kejadian *scabies* dimana nilai  $p$  sebesar  $0,005 < 0,05$  yang artinya  $H_0$  tidak diterima sehingga ada hubungan antara sanitasi pondok dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Joso, Turi, Panekan, Magetan. Selain itu sanitasi pondok yang kurang berisiko terkena *scabies* 5,673 kali daripada sanitasi pondok baik.

Hasil observasi yang telah dilakukan terkait kepadatan penghuni yaitu terdapat sebagian kamar yang belum memenuhi persyaratan, ditambah dengan keberadaan barang-barang santri yang membuat kamar mereka menjadi sempit sehingga mereka tidur berhimpitan. Serta tidur secara berhimpitan dapat mempermudah kontak secara langsung antara santri satu ke santri yang lainnya.

Hasil observasi dan uji kualitas air bersih yang telah dilakukan terhadap air bersih di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Joso, Turi, Panekan, Magetan memperoleh hasil bahwa kolah dilakukan pengurasan

seminggu sekali, namun dari hasil observasi diperoleh bahwa air terlihat kotor. Hal tersebut dapat terjadi karena air yang bersumber dari sumur keluar dengan membawa pasir dan mengendap di dasar kolah/bak mandi. Uji kualitas fisik dan bakteriologis memperoleh hasil bahwa air bersih tersebut telah sesuai ketetapan fisik air bersih namun belum memenuhi persyaratan bakteriologis air bersih. Menurut Rofifah, dkk (2019) secara tidak langsung kamar mandi yang menggunakan system kolah/ bak mampu sebagai sumber penularan penyakit *scabies*. Hal tersebut terjadi dikarenakan orang yang *scabies* bersentuhan langsung dengan air yang ada di kolah/bak, sehingga kontaminasi tungau *scarcoptes scabiei* dapat terjadi.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan Wulandari (2018) yaitu nilai *p* sebesar 0,001 yang berarti ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* pada santri di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tenggara.

Penyebab sanitasi pondok di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an kurang yaitu jumlah penghuni kamar yang tidak sesuai peraturan dimana jumlah penghuni kamar tersebut sudah menjadi ketentuan pihak pondok pesantren. Selain itu barang-barang santri yang berserakan membuat kamar terlihat kotor dan penuh. Penyebab lain sanitasi pondok yang kurang yaitu kualitas air bersih terdapat bakteri MPN *Coliform*, dimana hal tersebut dapat terjadi dikarenakan sumber air yang berdekatan dengan *septic tank*, selain itu dapat terjadi karena bak mandi/kolah belum dikuras sehingga adanya kotoran yang mengendap di dasar bak mandi/kolah dan mengakibatkan terjadinya kontaminasi bakteri atau mikroorganisme lainnya.

Factor sosio demografi dengan lingkungan merupakan faktor yang dapat menyebabkan *scabies*. Tingginya prevalensi *scabies* disebabkan oleh kelembaban tinggi, sanitasi yang rendah, kepadatan hunian yang tinggi, buruknya personal hygiene, pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Juliansyah & Minartami, 2017).

Oleh sebab itu, agar sanitasi pondok menjadi lebih baik maka perlu dilakukan pembatasan penerimaan santri putra dengan mempertimbangkan kondisi dan jumlah penghuni kamar, selain itu perlu dilakukan monitoring

terhadap santri yang menderita *scabies* agar dilakukan pemisahan kamar dengan santri yang tidak sakit *scabies* agar tidak terjadi penularan secara merata dan berulang. Kemudian perlu dilakukan pengawasan dan pengecekan secara berkala oleh pihak terkait agar kualitas air bersih dapat terjaga kebersihannya. Adanya jadwal piket dari santri putra untuk membersihkan kamar mandi dan pembersihan bak mandi/kolah yang tidak dilakukan hanya satu minggu sekali melainkan jika bak mandi/kolah sudah terlihat kotor segera dilakukan pengurasan.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data diatas maka dapat memberikan suatu kesimpulan bahwa :

1. Penerapan personal hygiene oleh santri putra yang meliputi kebersihan handuk, sandang dan alat sholat serta kebiasaan mandi diperoleh kategori baik sebesar (40,7%) sedangkan kategori kurang sebesar (59,3%). Penyebab personal hygiene yang kurang yaitu pemahaman tentang pentingnya menjaga personal hygiene agar terhindar dari penyakit menular masih kurang dan belum adanya pengawasan terkait pelaksanaan personal hygiene yang baik.
2. Sanitasi pondok di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an dengan kategori baik sebesar (42,6%) dan kategori kurang sebesar (57,4%). Penyebab sanitasi pondok yang kurang yaitu masih terdapat kamar yang belum memenuhi persyaratan dan kualitas air bersih terdapat bakteri *MPN Coliform* yang melebihi baku mutu.
3. Ada hubungan personal hygiene santri putra dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Joso, Turi, Panekan Magetan dengan nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  dan terdapat hubungan sanitasi pondok dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an dengan nilai *p-value* sebesar  $0,005 < 0,05$

#### B. Saran

1. Bagi Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an
  - a. Melalui penelitian ini diharapkan kepada pengurus pondok pesantren untuk memberikan pembelajaran tambahan terkait penerapan personal hygiene dan perbaikan sanitasi pondok yang baik agar penularan penyakit *scabies* di wilayah pondok pesantren terselesaikan.
  - b. Penelitian ini diharapkan dilakukan pengawasan dan sanksi kepada santri putra di pondok pesantren terkait menjaga kebersihan diri dan menjaga kebersihan pondok agar penyakit *scabies* tidak terjadi secara berulang.

## 2. Bagi Instansi Kesehatan

- a. Melalui penelitian ini diharapkan kepada instansi kesehatan memberikan penyuluhan terkait pentingnya menjaga kebersihan pondok maupun personal hygiene menggunakan cara yang lebih menarik agar santri dapat memahami dan melaksanakannya sehingga kejadian *scabies* dapat terputus mata rantai penularannya.
- b. Melalui penelitian ini diharapkan petugas kesehatan melakukan pengecekan sanitasi pondok terkait air bersih dan kepadatan hunian agar tercipta lingkungan pondok yang lebih hygiene.

## 3. Bagi Peneliti Lain

Melalui penelitian ini diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat menjadi acuan atau bahan bacaan untuk dilakukan penelitian selanjutnya dengan pengembangan variabel yang berbeda yaitu variabel perilaku meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan atau variabel sanitasi dasar yang lain seperti ventilasi, saluran pengolahan air limbah dan lain-lain agar menyempurnakan kelemahan dari penelitian ini dikarenakan keterbatasan peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afena, H. (2018). *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi*. *Advanced Optical Materials*, 10(1), 1–9.
- Anggita, N. T., & Imas, M. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Berot, F. H. (2018). *Faktor Berhubungan Phbs Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Modern Dinniyah Kabupaten Agam 2018*. *UNES Journal of Social And Economics Research*, 3(2), 235. <https://doi.org/10.31933/ujser.3.2.235-242.2018>
- Boediardja, S. A., & Handoko, R. P. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (ketujuh)*.
- CDC. (2010). *Parasites-Scabies*. <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html>
- Departemen Kesehatan RI. (2017). *Prevalensi Scabies*.
- Farihah, U. (2018). *Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Bersih Berhubungan Dengan Sakkies Di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik*. 31–38.
- Fattah, N., & Mallongi, A. (n.d.). *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar Nurfachanti Fattah // Anwar Mallongi // Arman*.
- Ferry, M., Susmiati, & Tohirin. (2019). *Sanitasi Tempat - Tempat Umum*. In *Tohirin, Herawati, K. Suspon, & C. Muhammad (Eds.)*, *Journal of Chemical Information and Modeling (Pertama, Vol. 53, Issue 9)*. UHAMKA PRESS.
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., H., W., M., Fhirawati, Yuliani, M., Marzuki, I., Yunianto, E., A., Susilawaty, A., Pattola, P., R., Sianturi, E., &, & Sulfian. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Mwnulis.
- Husna, R., Joko, T., & Nurjauli. (2021). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies di Indonesia*. *Kesehatan Lingkungan*, 11((1)), 29–39.
- Indriani, F., & Putri, F. E. (2021). *Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021*. <https://online-journal.unja.ac.id/e-sehad/article/download/13752/11424>
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan Metodologi Penelitian*.
- Irmayanti, V. ., & Izhar, D. (2013). *Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Sumber Air Bersih dengan Gejala Penyakit Kulit Jamur di Kelurahan Rantau Indah Wilayah Kerja Puskesmas Dendang Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2013*. In *Scientia Journal (Vol. 2, Issue 2)*.
- Juliansyah, E., & Minartami, L. A. (2017). *Jenis Kelamin, Personal Hygiene, Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Ma'Arif Kabupaten Sintang*. *Jurnal Mahasiswa Dan*

Penelitian Kesehatan, March, 1–11.

- Kasiati, N., & Rosmalawati Dwi, N. W. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- KEPMENKES. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan* (pp. 1–6).  
[https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/KEPMENKES\\_829\\_1999.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/KEPMENKES_829_1999.pdf)
- Majid, R., Dewi Indi Astuti, R., & Fitriyana, S. (2020). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung*. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), 160–164.  
<https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5590>
- n Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum*. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–20.
- Nadiya, A., Listiawaty, R., & Wuni, C. (2020). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'Adatuddaren*. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 2(2), 99.  
<https://doi.org/10.30829/contagion.v2i2.7240>
- Novitasari, D., Ferizqo, F. A., Kesehatan, J., Poltekkes, L., Surabaya, K., & Timur, J. (2021). *Personal Hygiene dan Skabies*. 19(02), 129–137.
- Nurlaily, D. P. (2020). *Hubungan PHBS Dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Ngangkruk Desa Bandungsari Ngaringan Kabupaten Grobogan*. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 4, 1–7.
- Odi, R. P., Oksfriani, J. S., & Jeini, E. N. (2020). *Epedemiologi Kesehatan Lingkungan*. CV Budi Utama.
- Parman, & Hamdani. (2017). *Faktor Resiko Hygiene Perseorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies di Pesantren Al-Baqiyah tushshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(3), 243–252.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011. (n.d.). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9, pp. 1689–1699).
- Pinontoan Roni, O., & Sumampouw Jufri, O. (2019). *Dasar Kesehatan Lingkungan* (pertama). Deepublish.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Dasar\\_Kesehatan\\_Lingkungan/k13HDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+sanitasi+lingkungan&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Kesehatan_Lingkungan/k13HDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+sanitasi+lingkungan&printsec=frontcover)

- Rofifah, T. N., Lagiono, L., & Utomo, B. (2019a). *Hubungan Sanitasi Asrama Dan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018*. *Buletin Keslingmas*, 38(1), 102–110. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v38i1.4081>
- Rofifah, T. N., Lagiono, L., & Utomo, B. (2019b). *HUBUNGAN SANITASI ASRAMA DAN PERSONAL HYGIENE SANTRI DENGAN KEJADIAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN AL IKHSAN DESA BEJI KECAMATAN KEDUNGBANTENG KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2018*. *Buletin Keslingmas*, 38(1). <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v38i1.4081>
- Santoso, I. (2019). *Inspeksi Sanitasi Tempat-Tempat Umum* (edisi ke 2). Gosyen Publishing.
- Sofiana, N. N. (2017). *Hubungan Personal Hygiene dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan*. 8.5.2017.
- Sonhaji, S., Hastuti, W., & Safitri, I. M. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Mandi Santri Putri Terhadap Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Jlamprang Kecamatan Bawang Kabupaten Batang*. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 82. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.262>
- Sungkar, P. S., & Park, S. (2016). *Skabies Etologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan*.
- WHO. (2020). *No Title*.
- Wibowo, Y., Roestijawati, N., Krisnansari, D., & Purnomo, A. Y. (2020). *Spatial modeling of the spread of scabies and environmental sanitation as a risk factor among schoolchildren: a case-control study*. *Universa Medicina*, 39(1), 55–62. <https://doi.org/10.18051/univmed.2020.v39.55-62>
- Widuri, Nur A., Erlisa, C. dan Swaidatul, M. (2017). *Analisis faktor risiko scabies pada santri di pondok pesantren nurul hikmah desa kebonagung kecamatan pakisaji kabupaten malang Nur*. *Nursing News*, 1, 223–233.
- Wulandari, A. (2018). *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. *Jurnal Sains*, 3(4), 322–328.
- Yuwanto, M. A., & et al. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Phbs (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Terhadap Kejadian Scabies Pada Santriwan Di Pondok Pesantren Nurul Islam Kecamatan Summersari*. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 339–346.
- Zara, N., & Yasir, M. (2019). *Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah Dan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Tinea Pada Masyarakat Nelayan Kuala Kerto Barat Kecamatan Tanah Pasir*. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 5(1), 76. <https://doi.org/10.29103/averrous.v5i1.1630>

## LAMPIRAN

### I. Lembar Kuesioner

#### KUESIONER DAN LEMBAR OBSERVASI

#### HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE SANTRI PUTRA DAN SANITASI PONDOK DENGAN KEJADIAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN ROUDHOTUL QUR'AN (JOSO, TURI, PANEKAN, MAGETAN)

##### Identitas responden :

Nomor Responden :  
Nama :  
Usia :  
Kelas :

##### Lembar Kuesioner

Isilah pertanyaan dengan memberi tanda (X) pada jawaban dibawah ini!

#### I. Personal Hygiene

##### A. Kebersihan Handuk

1. Apakah anda sering bergantian handuk dengan teman?  
a. Ya            b. Tidak
2. Apakah handuk yang setelah anda gunakan dijemur?  
a. Ya            b. Tidak
3. Apakah anda mencuci handuk setiap 2x dalam seminggu?  
a. Ya            b. Tidak
4. Apakah handuk yang anda gunakan dicuci jadi satu dengan teman anda?  
a. Ya            b. Tidak

##### B. Alat sholat dan Pakaian

1. Apakah anda sering bergantian pakaian dan alat sholat dengan teman anda?  
a. Ya            b. Tidak
2. Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari?  
a. Ya            b. Tidak
3. Apakah jika anda berkeringat, anda mengganti pakaian anda?  
a. Ya            b. Tidak
4. Apakah pakaian yang setelah anda gunakan anda gantung di dalam kamar?  
a. Ya            b. Tidak
5. Apakah anda mencuci pakaian dan alat sholat dijadikan satu dengan teman anda?

##### C. <sup>□</sup> Kebiasaan Membersihkan Tubuh

1. Apakah anda mandi 2x sehari?  
a. Ya            b. Tidak
2. Apakah sabun yang anda gunakan sabun batangan?  
a. Ya            b. Tidak
3. Jika sabun batangan, Apakah anda bergantian sabun dengan teman anda?  
a. Ya            b. Tidak

## Lembar Observasi

### I. Kejadian Scabies

Berikan tanda (√) pada kolom dibawah ini berdasarkan pernyataan dan pengamatan pada responden.

Variabel	Kriteria
Kejadian <i>Scabies</i>	<p><i>Scabies</i></p> <p>Terdapat minimal 2 gejala dari beberapa gejala yang ditimbulkan. Berikut merupakan gejala-gejalanya :</p> <p>a. gatal-gatal dimalam hari</p> <p>b. gatal-gatal di sela-sela jari, pergelangan tangan, lipatan ketiak, alat kelamin, bokong, dan perut bagian belakang</p> <p>c. terdapat ruam, dan terowongan berwarna putih keabu-abuan</p>
	<p>Tidak <i>Scabies</i></p> <p>Tidak terdapat gejala sama sekali atau hanya 1 gejala</p>

### II. Sanitasi Pondok

#### A. Kepadatan Hunian

Nama Kamar :

Variabel	Kriteria
1. Jumlah penghuni kamar ....orang dan Ukuran kamar.....m <sup>2</sup>	<p>1. &gt;8m<sup>2</sup>/2 orang</p> <p>2. &lt;8m<sup>2</sup>/2 orang</p>

#### B. Sarana Penyediaan Air Bersih

Variabel	Kriteria
1. Kolah/bak mandi	<p>1. dibersihkan 1 minggu sekali <input type="checkbox"/></p> <p>2. jarang dibersihkan <input type="checkbox"/></p>
2. Kualitas Air Bersih	<p>1. Memenuhi persyaratan apabila Parameter fisik yaitu :</p> <p>a. Warna <math>\leq</math> 50 TCU <input type="checkbox"/></p> <p>b. Tidak berbau <input type="checkbox"/></p> <p>c. Tidak Berasa <input type="checkbox"/></p> <p>d. Kekeruhan <math>\leq</math> 25 NTU <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sedangkan tidak memenuhi persyaratan apabila tidak memenuhi salah satu atau lebih parameter fisik air yang meliputi :</p> <p>a. Warna <math>\geq</math> 50 TCU <input type="checkbox"/></p> <p>b. Berbau <input type="checkbox"/></p> <p>c. Berasa <input type="checkbox"/></p> <p>d. Kekeruhan <math>\geq</math> NTU <input type="checkbox"/></p> <p>Memenuhi persyaratan bakteriologis yaitu apabila bakteri <i>MPN Coliform</i> pada <math>\geq</math> 50 CFU</p>

## II. Surat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Tripandita No. 17 Magetan Kode Pos 63319  
Telepon ( 0351 ) 8198137 Fax ( 0351 ) 8198137  
E-mail : bakesbangpol@magetan.go.id

**REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN**

Nomor : 072 / 88 / 403 205 / 2022

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 64 Tahun 2011;
  2. Peraturan Bupati Magetan Nomor : 32 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Magetan Nomor : 80 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.

Menimbang : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Tanggal 17 Februari 2022 Nomor: PP.04.03/1/0198/2022 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN / DIJINKAN** untuk melaksanakan Penelitian yang diajukan oleh :

Nama : **APRILIA FITRIANA SUSANTI**  
NIM : P27833318007  
Jurusan : Kesehatan Lingkungan  
Program Studi : Sarjana Terapan  
Semester : VIII (Delapan)  
Judul : \* Hubungan Personal Hygiene Santri Putra dan Sanitasi Pondok dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an ( Joso, Turi, Panekan, Magetan ) \*  
Nama Penanggungjawab : Ferry Kriswandana, SST., MT.  
Jabatan : Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Kabupaten Magetan ( Yayasan Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Dusun Joso Desa Tun Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan )  
Waktu Pelaksanaan : Bulan Februari - April 2022

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan/lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
3. Kegiatan harus tetap mematuhi pencegahan penyebaran Covid-19 / protokol kesehatan
4. Setelah berakhirnya survey/penelitian/research dan kegiatan lain-lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey/penelitian/research dan kegiatan lain – lain dimaksud.
5. Selesai pelaksanaan kegiatan survey/penelitian/research dan kegiatan lain-lain diwajibkan memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 1 ( satu ) eksemplar hasil kegiatan kepada Bakesbangpol dan Bappeda Litbang Setdakab. Magetan.
6. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata peregang surat ini tidak memenuhi Ketentuan sebagaimana tersebut diatas.



Magetan, 21 Februari 2022  
KEPADA BAKESBANGPOL  
KABUPATEN MAGETAN

**Drs. CHANIF TRI WAHYUDI, M.Si**

Pembina Tk. I

NIP. 19721001 199203 1 004

**Tambusan Yth :**

- 1 Sdr Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
- 2 Sdr Kepala Puskesmas Panekan Kabupaten Magetan
- 3 Sdr Ketua Yayasan Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Dusun Joso Desa Turi Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan

III. Hasil Laboratorium



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**



Jl. Duing Jilid Tengah No. 36 Surabaya - 60202  
 Telp. (031) 502768 / Fax. (031) 5028141  
 Website : www.poltekkes-sby.ac.id  
 Email : pmk\_srbng\_ind@yahoo.com

---

**LAPORAN PENGUJIAN**  
 No. KS.01.01/11/ *JyB* /2022

Dibuat untuk/ Certified For : Aprilia Fitriana Susanti  
 Telp / Phone : 085645706752  
 Jenis / Nama Sampel / Type / Name of sample : Air Bersih  
 Asal Sampel/ Origin of Sample : Air Bersih Pondok Roudhotul Qur'an  
 Jumlah Sampel / Amount of sample : 2.5 liter  
 Kode Sampel / Sample Code : 56/AB/02/2022  
 Parameter / Parameters : Lengkap  
 Tanggal Pengambilan Sampel / Sample taken on : 16 Februari 2022  
 Tanggal Penerimaan Sampel / Sample received on : 16 Februari 2022  
 Tanggal Pengujian Sampel / Sample tested on : 16 Februari 2022  
 Keterangan : Batas maksimum yang diperbolehkan sesuai dengan standar baku mutu Air Bersih  
 PERMENKES RI NO. 416/MENKES/PER/IX/1990

No	Parameter	Satuan	Hasil Pemeriksaan	Baku Mutu	Metode Pemeriksaan
1	Warna	TCU	10	15	Kolorimetri
2	Kekeruhan	NTU	0,25	25	Turbidimetri

Catatan :

- Hasil uji ini hanya berlaku untuk sampel yang di uji
- Laporan hasil uji ini tidak boleh digandakan, kecuali secara lengkap dan sejinis tertulis dari laboratorium penguji Lab Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga Kampus Magetan.
- Pengaduan hasil diayansi sampai dengan satu minggu setelah LHU keluar
- \* : Parameter Proses Akreditasi KAN

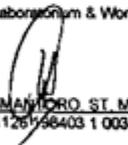
Mengetahui  
 Direktur Kesehatan Komenkes  
 Ketua Program Studi Sanitasi  
 Politeknik Kesehatan  
 Kementerian Kesehatan RI  
 Kampus Magetan



**BENY SUPRIYANTO, S.Pd.M.Si**  
 NIP. 197201985031003

Magetan, 22 Februari 2022

Kepala Sub Unit Laboratorium & Workshop



**HERY KOESMANJORO, ST, MT**  
 NIP. 19611126198403 1 003

Catatan : 1. Hasil penelitian ini hanya berlaku untuk contoh yang diuji  
 Note : These test result are only valid for the tested samples

2. Sertifikat ini tidak boleh digandakan/diarsipkan tanpa izin dari Kepala Laboratorium  
 The certificate shall not be reproduced (copied) without the written permission Head of the laboratory



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**



Jl. Pahlawan Tengah No. 56 Surabaya - 60262  
 Telp. (031) 502756 / Fax. (031) 5025141

Website : [www.poltekkes-sby.ac.id](http://www.poltekkes-sby.ac.id)  
 Email : [pskb\\_keting\\_sda@ yahoo.com](mailto:pskb_keting_sda@ yahoo.com)

Magetan, 22 Februari 2022

No : KS 01.01.11/ *JYD* / 2022  
 Perihal : Pemeriksaan Bakteriologi  
 Jenis Sampel : Air Bersih  
 Sampel Berasal Dari : Pondok Roudhotul Qur'an  
 Pengirim Sampel : Aprilia Fitriana Susanti  
 Tanggal Pengiriman : 16 Februari 2022  
 Hasil Pemeriksaan :

No	Sampel	Kode Sampel	Pemeriksaan Bakteriologi					
			TES PERKIRAAN (LB 37°C)			TES PENEGASAN (Gol. Coliform) (BGLB 37°C)	Hasil PJT/100ml	BAKU MUTU (PJT/100ml)
			SERI PENGECERAN					
10 ml	1 ml	0,1 ml						
1.	Air Sumur	A	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$	$\frac{5}{5}$	5,5,4	1 600	50

**Keterangan :**

- Baku Mutu Air Bersih PERMENKES RI NO.416/MENKES/PER/IX/1990
- Metode Pemeriksaan : Fermentasi
- Hasil Pemeriksaan MPN Coliform Sampel Tidak Memenuhi Syarat Sebagai Air Bersih

Mengetahui  
 a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes  
 Ketua Program Studi Sanitasi  
 Program Diploma Tiga Kampus Magetan



**BENY SUYANTO, SPd, M.Si**  
 NIP. 19640701985031003

Kepala Sub Unit Laboratorium & Workshop

**HERY KOESMANTORO, ST, MT**  
 NIP. 196111291984031003

#### IV. Output SPSS

##### A. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kebersihan Handuk

###### UJI VALIDITAS

No	Pertanyaan	N	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pertanyaan 1	10	0,736	0,632	Valid
2	Pertanyaan 2	10	0,826	0,632	Valid
3	Pertanyaan 3	10	0,826	0,632	Valid
4	Pertanyaan 4	10	0,74	0,632	Valid

###### UJI RELIABILITAS

Cronbach alpha	Keterangan
0,764	Reliabel

##### B. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kebersihan Pakaian dan Alat Sholat

###### UJI VALIDITAS

No	Pertanyaan	N	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pertanyaan 1	10	0,836	0,632	Valid
2	Pertanyaan 2	10	0,897	0,632	Valid
3	Pertanyaan 3	10	0,897	0,632	Valid
4	Pertanyaan 4	10	0,795	0,632	Valid
5	Pertanyaan 5	10	0,649	0,632	Valid

###### UJI RELIABILITAS

Cronbach alpha	Keterangan
0,873	Reliabel

C. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kebiasaan Membersihkan Tubuh

**UJI VALIDITAS**

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,745	0,632	Valid
2	Pertanyaan 2	0,807	0,632	Valid
3	Pertanyaan 3	0,823	0,632	Valid

**UJI RELIABILITAS**

Cronbach alpha	Keterangan
0,702	Reliabel

D. Hasil Output Riwayat Penyakit

**Riwayat\_Penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Scabies	37	68.5	68.5	68.5
	Tidak Scabies	17	31.5	31.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

E. Hasil Output Personal Hygiene

**Personal\_Hygiene**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	59.3	59.3	59.3
	Baik	22	40.7	40.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

F. Hasil Output Sanitasi Pondok

**Sanitasi\_Pondok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kurang	31	57.4	57.4	57.4
	Baik	23	42.6	42.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

### G. Hasil Output Personal Hygiene dengan Scabies

#### Personal\_Hygiene \* Riwayat\_Penyakit Crosstabulation

		Riwayat_Penyakit		Total	
		Scabies	Tidak Scabies		
Personal_Hygiene	Kurang	Count	28	4	32
		% within Riwayat_Penyakit	75.7%	23.5%	59.3%
		% of Total	51.9%	7.4%	59.3%
	Baik	Count	9	13	22
		% within Riwayat_Penyakit	24.3%	76.5%	40.7%
		% of Total	16.7%	24.1%	40.7%
Total	Count	37	17	54	
	% within Riwayat_Penyakit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.5%	31.5%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.120 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.049	1	.001		
Likelihood Ratio	13.393	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.877	1	.000		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.93.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Personal_Hygiene (Kurang / Baik)	10.111	2.624	38.965
For cohort Riwayat_Penyakit = Scabies	2.139	1.273	3.594
For cohort Riwayat_Penyakit = Tidak Scabies	.212	.079	.564
N of Valid Cases	54		

**H. Hasil Output Sanitasi Pondok dengan Scabies**

**Sanitasi\_Pondok \* Riwayat\_Penyakit Crosstabulation**

		Riwayat_Penyakit		Total	
		Scabies	Tidak Scabies		
Sanitasi_Pondok	Kurang	Count	26	5	31
		% within Riwayat_Penyakit	70.3%	29.4%	57.4%
		% of Total	48.1%	9.3%	57.4%
	Baik	Count	11	12	23
		% within Riwayat_Penyakit	29.7%	70.6%	42.6%
		% of Total	20.4%	22.2%	42.6%
Total	Count	37	17	54	
	% within Riwayat_Penyakit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.5%	31.5%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.953 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.370	1	.012		
Likelihood Ratio	8.040	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.006
Linear-by-Linear Association	7.806	1	.005		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,24.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sanitasi_Pondok (Kurang/ Baik)	5.673	1.611	19.981
For cohort Riwayat_Penyakit = Scabies	1.754	1.114	2.761
For cohort Riwayat_Penyakit = Tidak Scabies	.309	.127	.755
N of Valid Cases	54		

V. Dokumentasi



Pengukuran Kamar santri



Wawancara kepada Santri



Santri yang menderita scabies



Pengambilan Sampel Air secara biologis



Pengambilan Sampel secara kimia