

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN
KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI PONDOK PESANTREN
DARUL QUR'AN AL IRSYADIAH KABUPATEN
MERANGIN TAHUN 2025**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh

**ALNOSY DINIARI ASAMAYA
2110070120037**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH**

Skripsi, Juli 2025

Alnosy Diniari Asamaya

Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025

64 Halaman, 14 tabel, 5 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Skabies merupakan gangguan lapisan permukaan kulit yang disebabkan oleh faktor kondisi lingkungan dan kebersihan perseorangan. Skabies disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabies*. Berdasarkan data dari Kabupaten Merangin menunjukkan angka skabies tertinggi pertama pada tahun 2022 sebesar 414 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.

Jenis penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada April-Juli 2025 di Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin Jambi. Populasi adalah seluruh santri kelas VII dan VIII Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah berjumlah 215 orang. Besar sampel 69 orang diambil dengan teknik *proportional random sampling*. Pengolahan data menggunakan aplikasi komputerisasi. Analisis data secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Chi square.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 53,6% santri mengalami skabies, 62,3% santri memiliki pengetahuan kurang baik, dan 50,7% santri memiliki *personal hygiene* kurang baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0,007$) dan *personal hygiene* ($p\text{-value} = 0,002$) dengan kejadian skabies pada santri.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada santri. Disarankan adanya kerjasama lintas sektor dengan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi dan sosialisasi terkait kejadian skabies dan cara pencegahannya. Perlunya peningkatan kegiatan edukasi atau penyuluhan yang diberikan oleh guru dan bekerjasama dengan petugas kesehatan terkait kejadian skabies, pencegahan, dan cara penularannya di pondok pesantren, serta adanya media edukasi seperti poster yang diberikan kepada santri agar santri lebih giat memahami kejadian skabies, pencegahan, dan cara penularan yang dapat dilakukan oleh santri di pondok pesantren.

Kata Kunci : Pengetahuan, Personal Hygiene, Skabies, Santri
Daftar Bacaan : 51 (2018-2024)

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

BAITURRAHMAH UNIVERSITY

Thesis, July 2025

Alnosy Diniari Asamaya

The Relationship between Knowledge and Personal Hygiene and Scabies Incidence among Students at the Darul Qur'an Al Irsyadiah Islamic Boarding School, Merangin Regency, 2025

62 Pages, 14 Tables, 5 Figures, 6 Attachments

ABSTRACT

Scabies is a skin disorder caused by environmental factors and personal hygiene. Scabies is caused by the mite *Sarcoptes scabiei*. Data from Merangin Regency shows that the number of scabies cases in 2022 was 414. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and personal hygiene with the incidence of scabies among students at the Darul Qur'an Al Irsyadiah Islamic Boarding School in Merangin Regency in 2025.

This type of analytical observational research with a cross-sectional design. This research was conducted in April-July 2025 at the Darul Qur'an Al Irsyadiah Islamic Boarding School, Merangin Regency, Jambi. The population was all 215 students of grades VII and VIII of the Darul Qur'an Al Irsyadiah Islamic Boarding School. A sample size of 69 people was taken using a proportional random sampling technique. Data processing used a computerized application. Univariate data analysis used frequency distribution and bivariate data analysis used the Chi-square test.

Univariate analysis results showed that 53.6% of students had scabies, 62.3% had poor knowledge, and 50.7% had poor personal hygiene. Bivariate analysis results showed a relationship between knowledge ($p\text{-value} = 0.007$) and personal hygiene ($p\text{-value} = 0.002$) with the incidence of scabies in students.

Based on the results of the study, it was concluded that there was a significant relationship between knowledge and personal hygiene with the incidence of scabies in students. Cross-sector collaboration with health workers is recommended to provide education and outreach regarding the incidence of scabies and how to prevent it. It is necessary to increase educational or counseling activities provided by teachers and collaborate with health workers regarding the incidence of scabies, prevention, and transmission methods in Islamic boarding schools. Educational materials such as poster should be provided to students to increase their understanding of the incidence of scabies, prevention, and transmission methods that can be practiced by students in Islamic boarding schools.

Keywords : Knowledge, Personal Hygiene, Scabies, Students

Reading List : 51 (2018-2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis telah mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur’an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025”**.

Dalam penyusunan skripsi, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, dukungan, serta kerjasama dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Bapak Drs. Eka Trio Effandilus, M.Si selaku pembimbing I dan Ibu Yulianita, SS, M.Hum selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
2. Ibu Novia Zulva Hanum, SKM, M.KM selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
3. Ibu Ns. Zufrias Riaty, S.Kep, M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang
4. Ibu Sri Mindayani, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
5. Bapak Ibu dosen beserta staf dan karyawan akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah

6. Pimpinan, petugas, staf, dan seluruh santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis demi penyusunan skripsi ini.

Demikianlah yang dapat penulis sampaikan, akhirnya kepada – Nya jualah kita berserah diri.

Padang, Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Skabies.....	7
2.2 Pengetahuan.....	19
2.3 <i>Personal Hygiene</i>	21
2.4 Perilaku Hidup Bersih & Sehat	23
2.5 Kerangka Teori.....	24
2.6 Kerangka Konsep	26
2.7 Hipotesa Penelitian.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.4 Teknik Pengumpulan Data	30
3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	31
3.6 Teknik Pengolahan Data	34
3.7 Teknik Analisis Data	35
3.8 Definisi Operasional.....	36

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
4.2	Hasil Penelitian.....	38
4.3	Analisis Univariat.....	39
4.4	Analisis Bivariat	45

BAB V PEMBAHASAN

5.1	Keterbatasan Penelitian	48
5.2	Analisis Univariat.....	48
5.3	Analisis Bivariat	55

BAB VI PENUTUP

6.1	Kesimpulan.....	61
6.2	Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemilihan Sampel dari Setiap Kelas	30
Tabel 3.2 Uji Validitas Kejadian Skabies	32
Tabel 3.3 Uji Validitas Pengetahuan.....	33
Tabel 3.4 Uji Validitas <i>Personal Hygiene</i>	33
Tabel 3.5 Uji Reliabilitas	34
Tabel 3.6 Defenisi Operasional	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	40
Tabel 4.4 Analisis Butir Pernyataan Responden tentang Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.....	42
Tabel 4.6 Analisis Butir Pernyataan Responden tentang Pengetahuan tentang Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.....	43
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> tentang Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.....	43
Tabel 4.8 Analisis Butir Pernyataan Responden tentang <i>Personal</i> <i>Hygiene</i> Kebersihan Pakaian tentang Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	43
Tabel 4.9 Analisis Butir Pernyataan Responden tentang <i>Personal</i> <i>Hygiene</i> Kebersihan Kulit tentang Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	44

Tabel 4.10 Analisis Butir Pernyataan Responden tentang <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Tangan dan Kuku tentang Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	44
Tabel 4.11 Analisis Butir Pernyataan Responden tentang <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Handuk tentang Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	45
Tabel 4.12 Analisis Butir Pernyataan Responden tentang <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Tempat Tidur tentang Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	45
Tabel 4.13 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	46
Tabel 4.14 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025	47

DAFTAR GAMBAR

2.1 Tungau <i>Sarcoptes scabiei</i> var <i>homonis</i>	8
2.2 Kelainan kulit oleh penderita sendiri akibat garukan.....	13
2.3 Telapak Tangan yang Terkena Skabies.....	14
2.4 Kerangka Teori.....	25
2.5 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

1. *Informed Consent*
2. Kuisisioner Penelitian
3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
4. Master Tabel Penelitian
5. Output SPSS Penelitian
6. Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia dan termasuk Indonesia. Penyakit kulit secara kolektif berada pada peringkat ke-4 dengan prevalensi yang dilaporkan hampir 900 juta orang di seluruh dunia mengalami masalah penyakit kulit yang menyebabkan beban non-fatal terhadap kematian berdasarkan disabilitas setiap tahunnya. Salah satu jenis penyakit kulit tersebut adalah skabies atau yang sering disebut dengan kudis (kudisan), kuple atau gudig pada masyarakat awam (Fitriyani, 2020).

Skabies pada umumnya merupakan gangguan lapisan permukaan kulit yang disebabkan oleh faktor kondisi lingkungan dan kebersihan perseorangan. Skabies disebabkan oleh tungau (Harahap, 2019). Penyakit Skabies mudah menular dari manusia ke manusia dan dari hewan ke manusia (Purwanto, 2020). Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabies* var *hominis*, filum Arthropoda, Ordo Akarina, yang memiliki ukuran 300-400 mikron, merupakan parasit obligat pada manusia (Mayang & Nasrul, 2020). Penyakit ini sering terjadi pada negara beriklim panas dan tropis yang memiliki potensi endemik suatu penyakit dengan tingkat kepadatan penduduk dengan kemiskinan yang tinggi.

Penyakit skabies dapat ditularkan secara langsung melalui kontak kulit dengan kulit, misalnya kontak fisik, tidur bersama. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut (Tawoto &

Wartanah, 2021). Gejala yang dirasakan pada penderita skabies adalah gatal yang hebat, terutama pada malam hari sebelum tidur. Tanda lain yang dapat ditemukan adalah adanya *papula* (bintil), *pustula* (bintil bernanah), *ekskoriasi* (bekas garukan), dan bekas-bekas lesi yang berwarna hitam pada kulit (Nandira, 2022).

Menurut WHO (2022), faktor yang mempengaruhi perkembangan tungau *Sarcoptes Scabiei*, kebersihan kulit yang kurang baik dapat meningkatkan resiko menderita Skabies lebih besar dibandingkan dengan kulit yang terjaga kebersihannya. Hal tersebut juga berlaku pada kebersihan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan sprei. Tungau *Sarcoptes Scabiei* menyukai tempat yang lembab dan memiliki kebersihan yang buruk (Parman dkk, 2023).

Data *World Health Organization* menyatakan penyakit skabies ditemukan hampir disemua negara dengan prevalensi yang berbeda-beda. Secara global, kasus skabies di seluruh dunia dilaporkan mencapai 300 juta kasus setiap tahunnya. Prevalensi Skabies di beberapa negara berkembang dilaporkan berkisar antara 6-7% dari populasi umum, dan insident tertinggi terdapat pada anak usia sekolah dan remaja (WHO, 2022).

Penyakit Skabies di Indonesia masih cukup tinggi karena beriklim tropis. Penyakit ini banyak ditemukan pada tempat dengan penghuni padat seperti asrama tentara, penjara, dan pondok pesantren. Data Kemenkes RI (2022) dalam laporan seluruh rumah sakit tahun 2022 menunjukkan bahwa Skabies merupakan penyakit urutan ke tiga dari sepuluh penyakit rawat jalan di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kunjungan 192.414 (23,9%) dan total kasus baru 122.076 kasus (31,7%).

Hendrick L. Blum dalam buku Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang bisa memengaruhi derajat kesehatan masyarakat, antara lain: faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, faktor keturunan, dan faktor lingkungan. Selain itu terdapat juga faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat yaitu, tingkat pendidikan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan pada manusia. Pengetahuan santri yang kurang baik tentang skabies dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan santri tersebut (Utama, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Hidayat and Bahtiar, 2022) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Scabies dengan Kejadian Penyakit Scabies pada Santri Manbaul Ulum didapatkan hasil nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak, maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit scabies pada santri Manbaul Ulum Jamanis Kabupaten Tasikmalaya.

Personal hygiene adalah suatu pengetahuan tentang usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit (Parman dkk, 2023). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahmawati et al., 2021) dengan judul Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Semarang. Hasil uji statistik diperoleh hasil p-value sebesar 0,037 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian skabies.

Salah satu kabupaten di Provinsi Jambi dengan angka skabies tertinggi pertama yaitu Kabupaten Merangin. Kabupaten Merangin menunjukkan angka skabies yang masih sering terjadi di setiap daerahnya dengan angka kejadian pada tahun 2023 sebesar 426 kasus. Kejadian penyakit skabies meningkat dari tahun ke tahun pada tahun 2020 terdapat 178 kasus, tahun 2021 terdapat 302 kasus, dan pada tahun 2022 terdapat 347 (Dinkes Kabupaten Merangin, 2022).

Pondok pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan Islam yang menyediakan untuk para santri asrama dalam menerima pelajaran agama islam. Para santri yang tinggal bersama dalam lingkungan pesantren selalu berintraksi dengan berbagai aktivitas yang padat antara santri yang satu dengan lainnya, jika tidak didukung pola hidup bersih dan sehat, maka berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit, terutama penyakit skabies (Pratama dkk, 2021).

Hasil survey awal yang dilakukan melalui wawancara kepada 10 santri, didapatkan bahwa sebanyak 8 santri pernah mengalami gejala gatal (80%), 6 dari 10 santri (60%) pernah mengalami iritasi, dan sebanyak 7 santri (70%) memiliki tonjolan kulit berwarna putih ke abu-abuan pada sela jari. Hasil survey awal juga menunjukkan sebanyak 7 santri (70%) memiliki pengetahuan kurang baik tentang kejadian skabies dan 8 santri (80%) memiliki personal hygiene kurang baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan dan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi kejadian Skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.
2. Diketuinya distribusi frekuensi pengetahuan santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.
3. Diketuinya distribusi frekuensi Personal Hygiene santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.
4. Diketuinya hubungan pengetahuan tentang penyakit skabies dengan kejadian Skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.
5. Diketuinya hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan yang lebih mendalam dan memperluas pengetahuan serta pemahaman tentang kejadian Skabies di Pondok Pesantren dan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.

1.4.2 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Untuk menambah koleksi referensi bacaan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Baiturrahmah terutama pada program Studi Kesehatan Masyarakat.

1.4.3 Bagi Pondok Pesantren

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan personal pada santri, membantu mengidentifikasi masalah kejadian skabies, dan mendapatkan informasi untuk melakukan pencegahan dan menyarankan pengobatan skabies yang ada di kaalngan santri.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini tentang “Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur’an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025”. Adapun variabel penelitian ini yaitu variabel independen meliputi pengetahuan dan personal hygiene, sedangkan variabel dependen adalah kejadian Skabies pada santri. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Definisi Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*, filum Arthropoda, Ordo Akarina memiliki ukuran 300-400 mikron, merupakan parasit obligat pada manusia (Mayang & Nasrul, 2019). Skabies adalah suatu infestasi tungau (*Sarcoptes Scabie*) yang menyebabkan bruntus-bruntus kecil kemerahan dan rasa gatal di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, sikut, ketiak, disekitar puting payudara wanita, alat kelamin pria (penis dan kantung jakar), di sepanjang garis ikat pinggang dan sekitar pantat bagian bawah. Penyakit ini dapat diobati, namun seringkali terlambat didiagnosa sehingga pengobatan terlambat dan mudah menyebar secara berkelompok (Susanto, 2019).



Gambar 2.1
Tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*
Sumber : (Susanto, 2019)

2.1.2 Etiologi Skabies

Penyebabnya penyakit Skabies sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei varian hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, super family *Sarcoptes* (Djuanda, 2020). Secara morfologi tungau penyebab skabies berwarna putih agak krem kecoklatan pada bagian tepi tubuhnya. Tungau ini tidak terlihat dengan mata telanjang, untuk melihatnya diperlukan alat bantu berupa mikroskop. Tungau tampak dorsal terlihat kepala, badan, dan 4 pasang kaki. Tungau tampak ventral terlihat kepala, badan, lengan, 4 pasang kaki, dan anus (Setyaningrum dkk, 2019).

2.1.3 Klasifikasi Skabies

Terdapat beberapa bentuk skabies yang jarang ditemukan dan sulit dikenal sehingga dapat menimbulkan kesalahan diagnosis. Beberapa bentuk tersebut antara lain (Handoko, 2022).

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

Tipe ini sering ditemukan bersamaan dengan penyakit menular lain. Ditandai dengan gejala minimal dan sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.

2. Skabies *Incognito*

Bentuk ini timbul pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau masih ada dan penularan masih bisa terjadi. Skabies *incognito* sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi dan mirip penyakit lain.

3. Skabies noduler (*Nodular scabies*)

Pada bentuk ini lesi nodus coklat kemerahan yang gatal. Nodus biasanya terdapat didaerah tertutup pada alat kelamin laki-laki dan ketiak. Nodus mungkin dapat menetap selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun telah diberi pengobatan anti skabies dan kortikosteroid.

4. Skabies yang ditularkan melalui hewan

Di Amerika, sumber skabies utama adalah anjing. Kelainan ini berbeda dengan skabies manusia yaitu terdapat terowongan tidak menyerang sela jari, dan alat kelamin bagian dalam. Lesi biasanya terdapat pada daerah dimana orang sering kontak/memeluk binatang kesayangannya yaitu paha, perut, dada, dan lengan. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara (4-8 minggu), dan dapat sembuh sendiri karena *Sarcoptes scabiei* var binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

5. Skabies *Norwegia*

Skabies *norwegia* terjadi akibat defisiensi imunologik sehingga sistem imun tubuh gagal membatasi proliferasi tungau dapat berkembangbiak dengan mudah.

6. Skabies pada bayi dan anak

Lesi skabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan. Pada bayi, lesi di muka.

7. Skabies terbaring ditempat tidur (*bed ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

2.1.4 Epidemiologi Skabies

Skabies merupakan penyakit epidemik pada banyak masyarakat. Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemik skabies. Penyakit ini banyak di jumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat juga mengenai semua umur. Insidensi sama pada pria dan wanita. Insidensi skabies di negara berkembang menunjukkan siklus fluktuasi yang sampai saat ini belum dapat dijelaskan. Interval antara akhir dari suatu epidemik dan permulaan epidemik berikutnya kurang lebih 10-15 tahun. Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan, hygiene yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual. Insidensinya di Indonesia masih cukup tinggi, terendah di Sulawesi Utara dan tertinggi di Jawa Barat (Brown R.G, 2019).

2.1.5 Cara Penularan Skabies

Penularan penyakit skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah :

1. Kontak Langsung (kulit dengan kulit)

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

2. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut (Djuanda, 2020).

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan. Apabila tingkat kesadaran yang dimiliki oleh banyak kalangan masyarakat masih cukup rendah, derajat keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan akan kesehatan yang masih kurang, kurangnya pemantauan kesehatan oleh pemerintah, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, serta kegagalan pelaksanaan program kesehatan yang masih sering kita jumpai, akan menambah panjang permasalahan kesehatan lingkungan yang telah ada (Brown R.G, 2019).

2.1.6 Patogenesis Skabies

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret dan ekskret tungau yang memerlukan waktu kurang lebih satu bulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya pupul, vesikel, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (Djuanda, 2020).



Gambar 2.2
Kelainan Kulit oleh penderita sendiri akibat garukan

2.1.7 Diagnosis

Diagnosis dibuat berdasarkan gejala klinis dengan menemukan minimal 2 dan 4 tanda *cardinal* penyakit skabies (Djuanda, 2020). Tanda kardinalnya adalah :

1. Adanya keluhan pada malam hari yang diakibatkan oleh aktifitas dari parasit.
2. Penyakit menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh keluarga terkena infeksi.
3. Adanya terowongan atau lesi polimorf jika sudah terjadi infeksi sekunder pada tempat-tempat predileksi.
4. Menemukan *Sarcoptes scabiei*. Jika memungkinkan diagnosis di buat dengan menemukan *Sarcoptes scabiei* yang di dapat dengan cara mencongkel/mengeluarkan.

Infestasi pertama skabies akan menimbulkan gejala klinis setelah satu bulan kemudian. Tetapi yang telah mengalami infestasi sebelumnya, gejala klinis dapat timbul dalam waktu 24 jam. Hal ini terjadi karena pada infestasi ulang telah ada sensitisasi dalam tubuh pasien terhadap tungau dan produknya yang antigen dan mendapat respon dari sistem imun tubuh (Sudirman, 2019).

2.1.8 Gambaran Klinis

Pasien yang mengalami skabies mengeluhkan ruam yang sangat gatal. Rasa gatal dapat lebih besar pada malam hari dan dapat mengenai bagian tubuh manapun, tetapi area yang paling sering terkena adalah pergelangan tangan, sela-sela jari, siku, perut, alat kelamin, ketiak, bokong, dada, dan pinggang (Brown R,G. 2019).



Gambar 2.3
Telapak tangan yang terkena skabies

Menurut Hendri (2021) terdapat 4 tanda *cardinal* yang mengalami skabies, sebagai berikut :

1. *Pruritus nokturnal*

Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktivitas tungau *Sarcoptes scabiei* yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Keluhan ini biasanya gejala pertama penderita saat datang ke puskesmas atau rumah sakit.

2. Penyakit ini menyerang manusia secara berkelompok

Misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal dengan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena,

walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (*carrier*).

3. Adanya kunikulus (terowongan)

Adanya terowongan pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leukosit). Tempat yang dicurigai biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (wanita) umbilicus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah.

4. Adanya Tungau

Ditemukannya tungau merupakan hal penting dalam diagnosis penegakan diagnosis, dimana dapat ditemukan satu atau tungau pada penderita skabies.

2.1.9 Pencegahan Skabies

Pencegahan penularan penyakit skabies dapat dilakukan dengan menetapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Setyaningrum dkk, 2019). Adapun beberapa perilaku hidup bersih dan sehat antara lain :

1. Mencegah aktifitas yang dapat memicu peningkatan kelembaban kamar.
2. Gorden dibuka agar cahaya matahari dapat masuk, sehingga kamar tidak lembab.
3. Memotong kuku secara teratur.
4. Mandi dengan sabun akan mencegah tungau berkembang biak.

5. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
6. Menjemur baju dibawah terik matahari, dan menyetrika baju merupakan cara mematikan tungau dengan suhu tinggi.

2.1.10 Pengobatan Skabies

Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan *delousing*, yaitu shower dengan air yang sudah dilarutkan bubuk DDT (*Dicloro Dipheny Trichloroetan*). Selain itu, menjaga kebersihan dengan mandi secara teratur setiap hari perlu dilakukan. Semua pakaian seperti sprei, dan handuk yang digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas (Widodo, 2021). Pengobatan lain yaitu dengan mengolesi salap yang mempunyai daya *miticid* baik dari zat kimia organik maupun non organik seperti :

1. Belerang endap (*sulfur persipitatum*)

Dengan kadar 4-20% dalam bentuk salap atau krim. Tetapi salap ini tidak efektif terhadap stadium telur, sehingga penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya yang lain adalah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi.

2. Emulasi *benzil-benzoas* (20-25%)

Efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Tetapi dapat menimbulkan iritasi, dan kadang-kadang semakin gatal setelah digunakan.

3. *Gama Benzene Heksa Klorida* (gameksan atau *gammexane*)

Obat ini dapat membunuh tungau *S.scabiei* dan nimfa serta mencegah menetas telur, efektif terhadap semua stadium dan jarang menimbulkan

iritasi. Cara pemakaiannya dengan mengoleskan ke seluruh tubuh, didiamkan selama 12-24 jam lalu dicuci bersih. Pemberiannya cukup sekali, kecuali masih ada gejala diulangi satu minggu kemudian.

4. *Krotamiton*

Cara pemakaiannya dengan dioleskan dan digosok ke seluruh tubuh selama dua malam kemudian dicuci bersih. Efek sampingnya yaitu dapat menimbulkan iritasi apabila digunakan dalam jangka waktu yang lama.

5. *Permetrin*

Cara pemakaiannya dengan dioleskan ke seluruh tubuh, didiamkan selama 8-12 jam, kemudian di cuci bersih. Penggunaannya cukup sekali, bila belum sembuh diulangi setelah satu minggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur dua bulan.

6. Bukan semi sentetik yang dihasilkan *Streptomyces avermitilis*, merupakan antiparasit yang strukturnya mirip antibiotik makrolid. Obat ini adalah suatu lakton makrosiklik dan sangat efektif sebagai antiparasit berspektrum luas untuk melawan berbagai jenis nematode dan antropoda termasuk kutu, tungau, dan anjing.

Untuk pengobatan skabies dapat juga di obati dengan obat tradisional (tumbuh-tumbuhan) antara lain (Brown R.G, 2019) :

1. Temu Ireng

Caranya ambil satu rimpang temu ireng yang sudah bersih sebesar telunjuk, kemudian rebus dengan satu gelas air sampai mendidih, setelah itu angkat

sering airnya dan minum selagi hangat. Lakukan dengan rutin sampai kudis sembuh.

2. Brotowali

Caranya ambil tiga jari batang brotowali, dam belerang sebesar buah kemiri, kedua bahan tersebut tumbuk sampai halus. Tambahkan dengan minyak kelapa sedikit sambil diremas-remas supaya rata, dan ambil minyaknya, gunakan untuk melumasi kulit yang terserang kudis dua kali sehari dengan rutin.

2.1.11 Faktor yang Berhubungan dengan Skabies

1. Sanitasi

Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan hygiene yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangat jelek.

2. Pengetahuan

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

3. Kepadatan penduduk

Penyakit gudik (skabies) terdeteksi manakala menjangkiti lebih dari 1 orang dalam sebuah keluarga.

4. Perilaku

Berdasarkan penelitian Rohmawati (2019), menunjukkan 82 orang (18,89%) menderita penyakit skabies, ada hubungan antara kepadatan penghuni, kebiasaan ganti baju, kebiasaan mandi, kebiasaan menggunakan alat-alat bersama dengan penderita penyakit skabies.

5. Pemakaian alat mandi, pakaian, dan alat sholat secara bergantian

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk memegang peranan penting. Berdasarkan hasil penelitian Rohmawati (2019), menunjukkan 82 orang (18,89%) terkena 32 skabies, dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersamaan, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakaian bersama dengan penderita skabies dengan kejadian skabies.

6. Air

Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi dll). Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut umumnya diklasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia.

7. Pertanian dan perkebunan polutan air dari pertanian/perkebunan dapat berupa :

- a. Zat kimia, misalnya berasal dari pupuk, pestisida seperti DDT, Dieldrin.

- b. Mikrobiologi, misalnya virus, bakteri, parasit yang berasal dari kotoran ternak, dan cacing tambang dilokasi perkebunan.
 - c. Zat radioaktif, misalnya berasal dari penggunaan zat radioaktif yang dipakai dalam proses pematangan buah, mendapatkan bibit unggul, dan mempercepat pertumbuhan tanaman.
8. Hygiene perorangan manusia dapat terinfeksi oleh tungau skabies tanpa memandang umur, ras, atau jenis kelamin dan tidak mengenal status sosial dan ekonomi, tetapi hygiene yang buruk dan prokmiskuitas meningkatkan infeksi (Pawening, 2021). Menurut Anik Maryunani (2022), kebutuhan personal hygiene merupakan suatu perawatan diri, yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesehatan seseorang, baik secara fisik maupun secara psikologis.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu serta merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka (Donsu, 2021). Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia seperti mata, hidung, telinga, lidah, dan kulit. Mata dan telinga sebagai pengindraan dapat memperoleh sebagian besar pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Nurohmawati,2023).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoatmodjo (2022) terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1. Tahu

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati semua.

2. Memahami

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi terapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhannya yang baru.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2022) :

1. Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.
2. Informasi, dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemelihara kesehatan, cara menghindari penyakit akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut.
3. Budaya, budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.
4. Pengalaman, pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan umur semakin bertambah.

2.3 *Personal Hygiene*

2.3.1 Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene adalah berasal dari bahasa Yunani, *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tawoto & Wartonah, 2021). Tujuan dilakukannya *personal hygiene* adalah peningkatan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Hidayat, 2021).

2.3.2 Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Personal hygiene santri yang buruk memiliki resiko yang lebih besar tertular skabies dibanding santri dengan *personal hygiene* yang baik. *Personal hygiene* santri yang mempengaruhi kejadian skabies meliputi :

1. Kebersihan Kulit

Kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh, dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Kulit juga penting bagi produksi vitamin D oleh tubuh yang berasal dari sinar ultraviolet. Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, dan parasit hewan. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasite adalah skabies (Rianti dkk, 2023).

2. Kebersihan Pakaian & Alat Sholat

Perilaku kebersihan perorangan yang buruk sangat mempengaruhi seseorang menderita skabies, sebaliknya pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfestasi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi dan menggunakan sabun, pakaian dicuci dan kebersihan alas tidur (Trisnawati, 2020).

3. Kebersihan Tangan & Kuku

Bagi penderita skabies, akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas, yaitu (Siregar, 2019):

- a. Makan serta setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan , kuku, dan punggung tangan.
 - b. Mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.
 - c. Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga dan hidung saat menyiapkan makanan.
 - d. Pelihara kuku agar tetap pendek.
4. Kebersihan Handuk

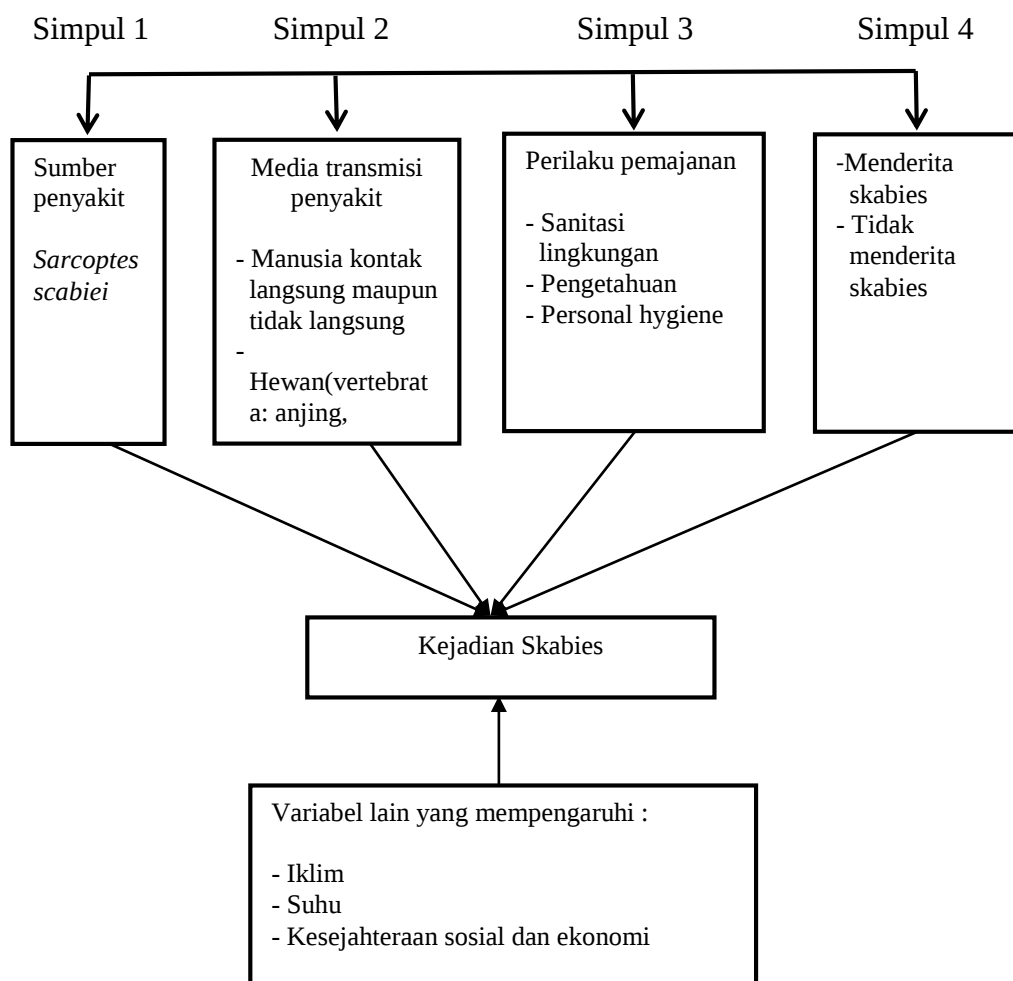
Dari Penelitian Muslih (2019), di Pondok Pesantren Cipasung Tasikmalaya menunjukkan kejadian skabies lebih tinggi pada responden yang menggunakan handuk bersama (66,7%), dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan handuk bersama (30,4%), dan dari hasil uji statistik perilaku ini mempunyai hubungan dengan kejadian skabies.

2.4 Perilaku Hidup Bersih & Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang berupa tindakan dan dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu atau kelompok dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2023). Sasaran dari program PHBS merupakan seluruh elemen masyarakat yang bertujuan untuk menjaga, memelihara, melindungi, serta meningkatkan kesehatan setiap individu.

2.5 Kerangka Teori

Skabies merupakan salah satu penyakit yang berada dilingkungan khususnya dalam hal ini di asrama pondok pesantren. Adapun kerangka teori kejadian penyakit skabies berdasarkan teori simpul di uraikan sebagai berikut (Achmadi, 2023) yaitu :



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Keterangan:

- Simpul 1: Sumber penyakit adalah titik yang mengeluarkan atau mengemiskan agent penyakit. *Sarcoptes scabiei* adalah agent dalam kasus ini. Penghuni yang terkena infeksi skabies akan menjadi sakit atau tidak sakit tergantung juga pada pengaruh dari faktor-faktor pada simpul 2 dan 3.
- Simpul 2: Media transmisi merupakan komponen lingkungan yang dapat memindahkan agent penyakit. Media transmisi tidak akan memiliki potensi penyakit kalau di dalamnya tidak mengandung bibit penyakit.

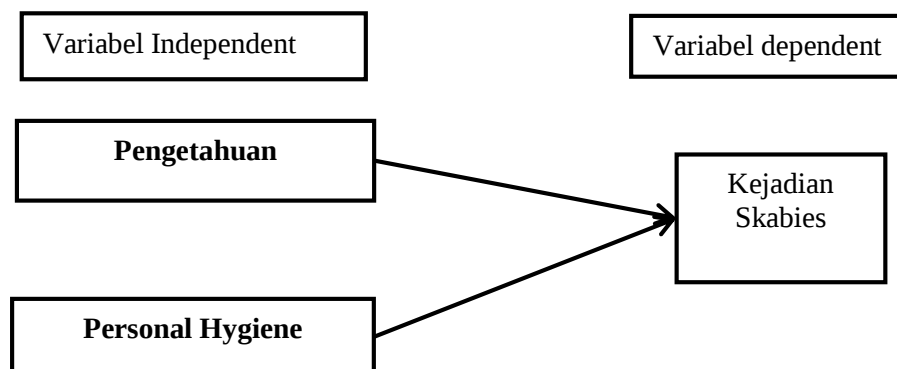
Pada penelitian ini yang menjadi faktor di simpul 2 adalah kontak antar manusia dan hewan vertebrata seperti anjing yang merupakan hewan peliharaan. Lingkungan asrama yang padat akan mempermudah terjadinya penularan skabies. Faktor-faktor ini diasumsikan sebagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di asrama.
- Simpul 3: Perilaku pemajanan adalah jumlah kontak antar manusia dengan komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit Hubungan interaktif antara komponen lingkungan di simpul 2 dengan penghuni yang mempunyai perilaku personal hygiene yang tidak baik, sanitasi lingkungan rumah yang buruk dan kurangnya pengetahuan yang dapat menyebabkan santri terserang skabies.
- Simpul 4: Kejadian penyakit merupakan outcome hubungan interaktif antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan. Seseorang dikatakan menderita skabies kalau salah

satu maupun bersama mengalami kelainan dibandingkan rata-rata penduduk lainnya.

- Simpul 5: Kejadian penyakit itu sendiri masih dipengaruhi oleh komponen variabel simpul 5. Dalam penelitian ini yang mempengaruhi terjadinya skabies adalah iklim, suhu, kondisi sosial, dan ekonomi keluarga serta kebiasaan santri yang menjadikan lingkungan padat berpotensi terserang skabies.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2022).



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025
2. Ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian analitik observasional digunakan untuk analisis dinamika antara korelasi fenomena atau faktor resiko (sebab) dengan faktor efek (akibat). Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu (Masturoh, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Asrama Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin Jambi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2025 dan berakhir pada bulan Juli 2025.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Handayani (2020), populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu

kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santri kelas VII dan VIII Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin dengan jumlah 215 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang di ambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Besar sampel dihitung memakai rumus Slovin dengan perkiraan tingkat kesalahan sebesar 10% (0,1).

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut:

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

$$n = \frac{215}{1 + 215(0,1)^2}$$

$$n = \frac{215}{1 + 2,15}$$

$$n = \frac{215}{3,15}$$

$$n = 68,25$$

$$n = 69$$

Keterangan:

N = Ukuran populasi

n = Ukuran sampel

e = Presentase (%) dengan taraf kesalahan 10% (0,1) toleransi ketidaktelitian karena kesalahan dalam pengambilan sampel.

Dari seluruh populasi santri kelas VII dan VIII Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin dengan jumlah 215 orang, maka diambil sebanyak 69 responden sebagai sampel. Sampel diambil menggunakan teknik *Proportional Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama pada semua anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel yang diambil secara random dan berimbang di tiap kelas. Pengumpulan data dengan teknik wawancara melalui kunjungan ke asrama menggunakan kuesioner (Fauzy, 2019). Besar sampel di masing-masing kelas disajikan pada table berikut :

Tabel 3.1
Pemilihan Sampel dari Setiap Kelas

No.	Kelas	Populasi	Perhitungan	Besar Sampel
1	VII A	32 santri	$\frac{32}{215} \times 69 = 10,1$	10 santri
2	VII B	35 santri	$\frac{35}{215} \times 69 = 11,2$	11 santri
3	VII C	27 santri	$\frac{27}{215} \times 69 = 8,6$	9 santri
4	VII D	28 santri	$\frac{28}{215} \times 69 = 8,9$	9 santri
5	VII E	28 santri	$\frac{28}{215} \times 69 = 8,9$	9 santri
6	VIII A	33 santri	$\frac{33}{215} \times 69 = 10,5$	11 santri
7	VIII B	32 santri	$\frac{32}{215} \times 69 = 10,2$	10 santri

Pengambilan sampel pada masing-masing kelas menggunakan Teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari seluruh populasi kelas secara acak dengan metode undian atau *lotting* berdasarkan nomor absen. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang harus dimiliki calon subyek untuk diikutsertakan dalam penelitian (Prabawati, 2018). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden

b. Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah

2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri yang mendiskualifikasi calon subyek untuk dimasukkan dalam penelitian (Kumble, 2020). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

a. Santri dalam keadaan sakit dan harus pulang ke rumah

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner melalui cara wawancara kepada responden secara langsung. Dalam penelitian ini yang menjadi data primer adalah kejadian skabies, pengetahuan dan *personal hygiene*.

3.4.2 Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder adalah data populasi santri kelas VII dan VIII yang didapatkan dari Laporan Absensi Santri Asrama Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin tahun 2025 dan data kejadian penyakit skabies pada santri diperoleh dari catatan kesehatan hasil pemeriksaan puskesmas yang dilakukan setiap 1x3 bulan.

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang yang ditujukan kepada

Pimpinan Asrama Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin.

2. Peneliti menemui dan mengajukan surat permohonan pengambilan data serta menyampaikan maksud dan tujuan peneliti kepada Pimpinan Asrama Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin.
3. Peneliti memperoleh data berupa Laporan Absensi Santri Asrama Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Lintas Kabupaten Merangin.
4. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian.
5. Memberikan *Informed Consent* kepada responden. Pada bagian ini responden akan diberikan kolom pengisian identitas diri seperti nama, umur, tempat tinggal, serta ketersediaan untuk menjadi responden penelitian.
6. Mengisi data demografi responden melalui wawancara seperti, nama, alamat, usia, pendidikan, pekerjaan, pada masing-masing kolom yang telah disediakan.
7. Mengisi kuesioner dengan cara wawancara.

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.5.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Pengujian validitas yang dilakukan menggunakan komputerisasi berupa program SPSS (Sugiyono, 2018). Penelitian pengujian validitas dilakukan sebanyak 30 responden. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai *r*-hitung (*Corrected Item Total Correlation*) > *r*-tabel sebesar 0,361, jika nilai *r*-hitung (*CTC*) > *r*-tabel (0,361), maka butir pertanyaan

dinyatakan valid. Adapun hasil uji validitas dari ketiga variabel penelitian disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.2
Uji Validitas Kuisisioner Kejadian Skabies

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Kejadian Skabies 1	.583	0,361	Valid
2	Kejadian Skabies 2	.673	0,361	Valid
3	Kejadian Skabies 3	.783	0,361	Valid

Tabel 3.3
Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pengetahuan 1	.688	0,361	Valid
2	Pengetahuan 2	.703	0,361	Valid
3	Pengetahuan 3	.801	0,361	Valid
4	Pengetahuan 4	.614	0,361	Valid
5	Pengetahuan 5	.744	0,361	Valid
6	Pengetahuan 6	.652	0,361	Valid
7	Pengetahuan 7	.758	0,361	Valid
8	Pengetahuan 8	.654	0,361	Valid
9	Pengetahuan 9	.843	0,361	Valid
10	Pengetahuan 10	.937	0,361	Valid

Tabel 3.4
Uji Validitas Kuisisioner *Personal Hygiene*

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
a. Kebersihan Pakaian				
1	<i>Personal Hygiene 1</i>	.802	0,361	Valid
2	<i>Personal Hygiene 2</i>	.594	0,361	Valid
3	<i>Personal Hygiene 3</i>	.615	0,361	Valid
4	<i>Personal Hygiene 4</i>	.702	0,361	Valid
5	<i>Personal Hygiene 5</i>	.743	0,361	Valid
6	<i>Personal Hygiene 6</i>	.620	0,361	Valid
b. Kebersihan Kulit				
1	<i>Personal Hygiene 1</i>	.689	0,361	Valid
2	<i>Personal Hygiene 2</i>	.724	0,361	Valid
3	<i>Personal Hygiene 3</i>	.610	0,361	Valid
4	<i>Personal Hygiene 4</i>	.821	0,361	Valid
5	<i>Personal Hygiene 5</i>	.937	0,361	Valid
6	<i>Personal Hygiene 6</i>	.728	0,361	Valid
c. Kebersihan Tangan dan Kuku				
1	<i>Personal Hygiene 1</i>	.599	0,361	Valid
2	<i>Personal Hygiene 2</i>	.904	0,361	Valid
3	<i>Personal Hygiene 3</i>	.773	0,361	Valid
4	<i>Personal Hygiene 4</i>	.682	0,361	Valid
5	<i>Personal Hygiene 5</i>	.527	0,361	Valid
6	<i>Personal Hygiene 6</i>	.479	0,361	Valid
d. Kebersihan Handuk				
1	<i>Personal Hygiene 1</i>	.797	0,361	Valid
2	<i>Personal Hygiene 2</i>	.546	0,361	Valid
3	<i>Personal Hygiene 3</i>	.966	0,361	Valid
4	<i>Personal Hygiene 4</i>	.797	0,361	Valid
5	<i>Personal Hygiene 5</i>	.392	0,361	Valid
6	<i>Personal Hygiene 6</i>	.465	0,361	Valid

e. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei				
1	<i>Personal Hygiene 1</i>	.537	0,361	Valid
2	<i>Personal Hygiene 2</i>	.679	0,361	Valid
3	<i>Personal Hygiene 3</i>	.526	0,361	Valid
4	<i>Personal Hygiene 4</i>	.934	0,361	Valid
5	<i>Personal Hygiene 5</i>	.846	0,361	Valid
6	<i>Personal Hygiene 6</i>	.537	0,361	Valid

3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas mempertanyakan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang-ulang terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan pada kuesioner yang dinyatakan valid, untuk mengetahui apakah pernyataan yang telah dibuat itu reliabel, yaitu dengan cara membandingkan nilai r-hitung (r-Alpha Cronbach's) dengan r- tabel, dengan ketentuan: bila $r\text{-Alpha} > r\text{ tabel}$, maka pertanyaan tersebut reliable.

Tabel 3.5
Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	r-alpha Cronbach's	r- tabel	Kriteria
1	Kejadian Skabies	0,605	0,361	Reliabel
2	Pengetahuan	0,527	0,361	Reliabel
3	<i>Personal Hygiene</i>	0,759	0,361	Reliabel

Dari nilai Cronbach's Alpha yang didapatkan lebih besar daripada r tabel jika dibandingkan dengan kriteria interpretasi maka kuesioner yang digunakan maka dinyatakan reliabel. Dari hasil uji reliabilitas pada item kuesioner tersebut didapatkan bahwa semua item kuesioner ini reliabel, dilihat dari seluruh nilai Cronbach's Alpha lebih dari Rtabel (0,361). Item kuesioner yang reliabel ini dapat diartikan bahwa kuesioner tetap konsisten jika digunakan di tempat yang berbeda dan responden yang berbeda.

3.6 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, kemudian data diolah dengan langkah-langkah yaitu :

3.6.1 Penyusunan dan Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuesioner diisi oleh responden atau peneliti, maka dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian.

3.6.2 Pengkodean Data (*Coding*)

Memberikan kode atau angka pada setiap data untuk masing-masing responden sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Adapun pengkodean datanya, yaitu:

1. Kejadian Skabies

0 = Ya

1 = Tidak

2. Pengetahuan

0 = Kurang Baik

1 = Baik

3. *Personal Hygiene*

0 = Kurang Baik

1 = Baik

3.6.3 Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah *editing* dan *coding* selesai, kemudian data dimasukkan ke dalam master tabel dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Proses ini menggunakan proses komputerisasi.

3.6.4 Tabulasi Data (*Tabulating*)

Semua instrumen kuesioner diisi dengan lengkap dan diperiksa dengan baik serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.6.5 Membersihkan Data (*Cleaning*)

Setelah di *entry* data diperiksa, dan sudah benar-benar bersih dari kesalahan dan menghapus data-data yang tidak diperlukan.

3.7 Teknik Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Adapun variabel tersebut adalah kejadian skabies, pengetahuan dan *personal hygiene*.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Dalam pengolahan data dari hasil penelitian ini, peneliti menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Untuk melihat kemaknaan perhitungan akan digunakan batasan kemaknaan sebesar 0,05 sehingga jika nilai $p\text{ value} \leq 0,05$, maka hasil perhitungan statistik menunjukkan ada hubungan bermakna, sedangkan jika nilai $p\text{ value} > 0,05$ maka hasil perhitungan menjelaskan tidak memiliki hubungan yang bermakna.

3.8 Definisi Operasional

Berdasarkan variabel pada kerangka konsep, maka peneliti menetapkan batasan sebagai berikut:

Tabel 3.6 Definisi operasional
Hubungan Pengetahuan dan *Personal Hygiene* dengan kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al Irsyadiah Kabupaten Merangin Tahun 2025

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Kejadian Skabies	Penyakit kulit dengan gejala gatal, iritasi, dan adanya tonjolan kulit berwarna putih keabuan pada sela jari, telapak tangan, dan pergelangan tangan (Susanto, 2019).	Checklist dan Kuisisioner	Observasi dan Wawancara	0. Ya , jika mengalami ketiga gejala skabies 1. Tidak , jika tidak mengalami gejala skabies (Susanto, 2019)	Nominal
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh santri tentang skabies meliputi (pengertian, cara penularan, penyebab skabies, dampak, dan pengobatan skabies).	Kuesioner	Wawancara	0. Kurang baik bila skor < mean (5,07) 1. Baik, bila Skor $\geq$ mean (5,07)	Ordinal
3.	<i>Personal Hygiene</i>	Tindakan yang dilakukan santri dalam memelihara kebersihan dan kesehatan mulai dari kebersihan pakaian, kulit, tangan dan kuku, handuk, dan kebersihan tempat tidur dan sprei.	Kuesioner	Wawancara	0. Kurang baik bila skor < mean (84,06) 1. Baik, bila Skor $\geq$ mean (84,06)	Ordinal