

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KONDISI LINGKUNGAN  
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK  
PESANTREN DARUL ULUM WIDODAREN  
KABUPATEN NGAWI**



Oleh :  
**ASIH SETIYO RINI**  
201503008

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KONDISI LINGKUNGAN  
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK  
PESANTREN DARUL ULUM WIDODAREN  
KABUPATEN NGAWI**

Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh :  
**ASIH SETIYO RINI**  
**201503008**

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
TAHUN 2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing  
dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Skripsi**

**SKRIPSI**

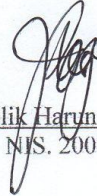
**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KONDISI LINGKUNGAN  
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK  
PESANTREN DARUL ULUM WIDODAREN  
KABUPATEN NGAWI**

Menyetujui,  
Pembimbing I



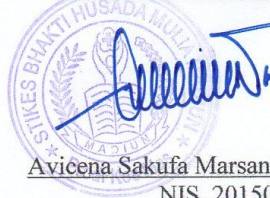
Hanifah Ardiani, S.KM., M.KM  
NIS. 20160136

Menyetujui,  
Pembimbing II



Cholik Harun R., M.Kes  
NIS. 20070040

Mengetahui  
Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat

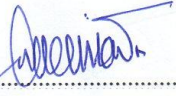
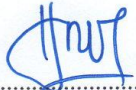
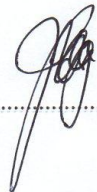


Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes  
NIS. 20150114

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) Pada tanggal, 27 Agustus 2019

### Dewan Penguji

1. Dewan Penguji : Avicena Sakufa M., S.KM., M.Kes (  )
2. Penguji 1 : Hanifah Ardiani., S.KM., M.KM (  )
3. Penguji 2 : Cholik HarunR.,M.Kes (  )

Mengesahkan  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Ketua



Zaenah Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIS. 20160130

## **PERSEMBAHAN**

Dengan segala puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada :

1. Allah SWT, karena atas izin dan karunia-Nya skripsi ini dapat dibuat dan diselesaikan tepat pada waktunya. Puji syukur tak terhingga kepada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.
2. Kedua orang tuaku bapak Sukar dan Ibu Yatini yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari kedua orang tua, karena itu terimahlah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian Bapak Ibu.
3. adikku tercinta, Hendra Setiawan yang telah memberikan motivasi dan doa.
4. Kakakku tercinta, octavia pratama dhewi dan dinda kusuma ningrum yang telah memberikan motivasi dan doa.
5. Dosen pembimbing, Ibu Hanifah Ardiani S.KM., M.KM dan Bapak Cholik Harun Rojidi M.Kes selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terimakasih untuk kesabaran, waktu, nasehat, dan arahannya sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik. Serta tidak lupa kepada Ibu Avicena Sakufa Marsanti,.S.KM.,M.Kes selaku dewan penguji saya ucapkan terimakasih atas waktu, saran dan arahan yang ibu berikan untuk sempurnanya skripsi ini.
6. Sahabat-sahabatku, terimakasih kepada kalian dinda rahmawati, ike wulandari, nursiska aprliana, dianda premana, atika kusuma ningrum, ajeng pratama, rista ayu setiyowati saya ucapkan terimakasih atas dukungan, semangat, motivasi, bantuan, dan inspirasinya. Semoga persahabatan kita akan selalu terjaga selamanya.

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asih Setiyo Rini

Nim : 201503008

Judul : Hubungan *Personal Hygiene* dan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (Sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 27 Agustus 2019

  
VIETERAI  
TEMPEL  
13BB7ADF094492501  
6000  
Setiyo Rini  
NIM. 201503008

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Asih Setiyo Rini
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Tempat dan tanggal lahir : Ngawi, 25 Januari 1997
- Agama : Islam
- Alamat : DS. Jenak Banyubiru RT 08/RW 02, Kel. Banyubiru,  
Kec. Widodaren Kabupaten Ngawi
- Email : [Asihrini04@gmail.com](mailto:Asihrini04@gmail.com)
- Riwayat Pendidikan : 1. TK Dharma Wanita Kabupaten Ngawi (2001-2003)  
2. SDN Banyubiru 02 Kabupaten Ngawi (2003-2009)  
3. SMPN 02 Ngrambe Kabupaten Ngawi (2009-2012)  
4. SMAN 1 Ngrambe Kabupaten Ngawi (2012-2015)  
5. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun (2015-2019)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* dan kondisi lingkungan dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi”. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menghadapi banyak hambatan dan tantangan namun hal itu tidak mengurangi semangat penulis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai mahasiswa semester akhir. Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan jenjang Sarjana di Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Pada kesempatan ini penulis ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu proses penulisan ini :

1. Bapak Zaenal Abidin,. S.KM., M.Kes (Epid), selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti,. S.KM., M.Kes, selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Ibu Hanifah Ardiani,. S.KM., M.KM, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Cholik Harun R,.S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan banyak terima kasih yang sedalam-dalamnya.



Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, berbagai saran, tanggapan dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulis juga berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis serta orang-orang yang peduli dengan dunia kesehatan masyarakat khususnya.

Madiun, 27 Agustus 2019

Penulis

**ABSTRAK**

Asih Setiyo Rini

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KONDISI LINGKUNGAN  
DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI DI PONDOK  
PESANTREN DARUL ULUM WIDODAREN KABUPATEN NGAWI**

116 Halaman + 18 tabel + 6 gambar + 11 Lampiran

Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh adanya infestasi *sarcoptes scabies varienta hominis* pada kulit. Berdasarkan data tersebut penderita terbanyak dialami oleh santri/pelajar yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi dengan jumlah kasus 46 santri yang menderita penyakit skabies. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan *Personal Hygiene* dan kondisi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan case control dalam menentukan sampel dengan menggunakan teknik probability sampling jumlah sampel diambil sebanyak 62 responden dengan pembagian 31 responden kelompok kasus dan 31 responden kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan *uji Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kebersihan Handuk nilai  $p=0,005$  (OR=4,444 ; 95% CI=1,526-12,944) frekuensi mandi  $p=0,000$  (OR=9,956; 95% CI=2,496-39,708) kebersihan tempat tidur dan spreng  $p=0,002$  (OR=5,769 ;95% CI=1,834-18,064) Kepadatan Hunian  $p=0,602$  (OR=1,313; 95% CI=0,471-3,659) Luas Ventilasi  $p=0,798$  (OR=1,140; 95% CI=0,418-3,114).

Berdasarkan hasil maka disarankan bagi santri agar menjaga kebersihan diri sendiri santri tidak saling bergantian handuk dan pakaian, dan memperhatikan kebersihan mandi minimal 2 kali sehari, menjemur kasur dan mengganti spreng seminggu sekali.

**Kata Kunci** : *Personal Hygiene, Kondisi Lingkungan, Skabies*  
**Kepustakaan** : 34 (2006-2017)

**ABSTRACT**

Asih Setiyo Rini

***THE RELATIONSHIP OF PERSONAL HYGIENE AND ENVIRONMENTAL CONDITIONS WITH THE INCIDENCE OF SCABIES IN DARUL ULUM ISLAMIC BOARDING SCHOOL OF WIDODAREN, NGAWI DISTRICT***

*116 pages + 18 tables + 6 pictures + 11 appendices*

*Scabies was an infectious disease caused by sarcoptes scabies varienta hominis on the skin. Based on the data, the most sufferers was experienced by students that living in Darul Ulum Islamic Boarding School Of Widodaren, Ngawi District with 46 cases of students suffering from scabies. The purpose of this study was to determine the relationship of Personal Hygiene and environmental conditions with the incidence of scabies in Darul Ulum Islamic Boarding School Of Widodaren, Ngawi District.*

*The design of this study was a case control approach. Determining the sample of this study was used a probability sampling techniques. The number of samples was 62 respondents, divided into 31 case group respondents and 31 control group respondents. Data then analyzed by using univariate and bivariate analysis with Chi Square test.*

*The results showed that there was a relationship between Towel Cleanliness with  $p=0.005$  (OR = 4.444; 95% CI = 1.526-12.944), Showering Frequency with  $p=0.000$  (OR = 9.956; 95% CI = 2.496-39.708), bed and linen cleanliness with  $p=0.002$  (OR = 5,769; 95% CI = 1,834-18,064), Occupancy Density  $p = 0,602$  (OR = 1,313; 95% CI = 0,471-3,659) the Width of Ventilation with  $p = 0,798$  (OR = 1,140; 95% CI = 0,418-3,114 ).*

*Based on the results of this study, it was recommended for students to maintain their personal hygiene, students should not exchanging towels and clothing, and pay attention to the cleanliness of the bath at least 2 times a day, drying the mattress and changing the sheets at lease once a week.*

*Keywords : Personal Hygiene, Environmental Conditions, Scabies  
Literature : 34 (2006-2017)*

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Halaman Pernyataan .....	v
Daftar Riwayat Hidup .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Singkatan .....	xiv

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Walikukun .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Pondok Pesantren.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti .....	7
1.5 Keaslian Penelitian .....	8

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 <i>Personal Hygiene</i> .....	8
2.1.1 Definisi <i>Personal Hygiene</i> .....	11
2.1.2 Tujuan <i>Personal Hygiene</i> .....	12
2.1.3 Faktor- faktor <i>Personal Hygiene</i> .....	13
2.1.4 Jenis-jenis <i>Personal Hygiene</i> .....	13
2.1.5 Dampak yang Sering Timbul Masalah <i>Personal Hygiene</i> .....	16
2.2 Kondisi Lingkungan .....	17
2.2.1 Penyediaan Air Bersih .....	17
2.2.2 Pengertian Air Bersih .....	17
2.2.3 Syarat-Syarat Air Minum Yang Sehat.....	18
2.2.4 Pengolahan Air Secara Bersih .....	19
2.2.5 Pengolahan Air Minum Secara Sederhana .....	19
2.2.6 Pengolahan Air Minum Untuk Umum .....	20
2.2.7 Jamban .....	21
2.2.8 Persyaratan Jamban Sehat.....	24

2.2.9	Pengolahan Sampah.....	25
2.2.10	Pengertian Sampah .....	25
2.3	Penyakit Skabies.....	31
2.3.1	Definisi Dan Klafikasi Skabies.....	31
2.3.2	Etologi Dan Patogenesis .....	32
2.3.3	Epidemiologi Penyakit Skabies .....	35
2.3.4	Penularan Penyakit Skabies.....	36
2.3.5	Gambaran Klinis Penyakit Skabies .....	37
2.3.6	Histopatologis Skabies .....	38
2.3.7	Imunologi Skabies .....	38
2.3.8	Pencegahan Skabies.....	39
2.4	Faktor Yang Mempengaruhi Skabies .....	40
2.4.1	Faktor <i>Host (Penjamu)</i> .....	40
2.4.2	Faktor Agent (Penyebab).....	44
2.4.3	Faktor <i>Enviroment (Lingkungan)</i> .....	45
2.5	Pondok Pesantren .....	48
2.5.1	Pengertian Pondok Pesantren .....	48
2.6	Kerangka Teori.....	50

### **BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1	Kerangka Konseptual .....	52
3.2	Hipotesis Penelitian .....	53

### **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

4.1	Desain Penelitian .....	54
4.2	Populasi dan Sampel.....	55
4.2.1	Populasi .....	55
4.2.2	Sampel .....	56
4.3	Tekning Sampling .....	59
4.4	Kerangka Kerja Penelitian .....	60
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	62
4.5.1	Identifikasi variabel .....	62
4.5.2	Variabel Penelitian .....	62
4.5.3	Definisi Operasional .....	63
4.6	Instrumen Penelitian .....	65
4.6.1	Pengukuran Validitas.....	66
4.6.2	Pengukuran Reliabilitas.....	66
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	67
4.7.1	Lokasi Penelitian .....	67
4.7.2	Waktu Penelitian.....	67
4.8	Prosedur Pengumpulan Data .....	68
4.9	Teknik Pengolahan Data.....	48
4.10	Teknik Analisis Data .....	69
4.10.1	Analisa Univariat .....	69
4.10.2	Analisa Bivariat .....	70
4.11	Etika Penelitian.....	70

## **BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1	Gambaran Umum Pondok Pesantren Darul Ulum .....	71
5.2	Karakteristik Responden .....	72
5.2.1	Data Umum.....	72
5.2.1.1	karakteristik responden berdasarkan usia.....	72
5.2.2	Data Khusus.....	73
5.2.2.1	Data Distribusi Kebersihan Handuk.....	73
5.2.2.2	Data Distribusi Frekuensi Mandi.....	74
5.2.2.3	Data Distribusi Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei .....	74
5.2.2.4	Data Distribusi Kepadatan Hunian.....	75
5.2.2.5	Data Distribusi Luas Ventilasi.....	75
5.3	Hasil Penelitian.....	76
5.3.1	Hubungan Antara Kebersihan Handuk dengan Kejadian Penyakit Skabies .....	76
5.3.2	Hubungan Antara Frekuensi Mandi dengan Kejadian Penyakit Skabies.....	77
5.3.3	Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Kejadian penyakit skabies.....	78
5.3.4	Hubungan Antara Luas Ventilasi dengan Kejadian Penyakit Skabies.....	79
5.3.5	Hubungan Antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit skabies .....	80
5.4	Pembahasan .....	81
5.4.1	Kebersihan Handuk, Frekuensi Mandi, Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei.....	81
5.4.2	Mengukur Luas Ventilasi .....	82
5.4.3	Menghitung Kepadatan Hunian.....	82
5.4.4	Hubungan Antara Kebersihan Handuk dengan Kejadian Penyakit Skabies .....	83
5.4.5	Hubungan Antara Frekuensi Mandi dengan Kejadian Penyakit Skabies.....	84
5.4.6	Hubungan Antara Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Kejadian Penyakit Skabies.....	86
5.4.7	Hubungan Antara Luas Ventilasi dengan Kejadian Penyakit Skabies.....	87
5.4.8	Hubungan Antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit Skabies .....	90
5.5	Keterbatasan Penelitian .....	91

## **BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1	Kesimpulan.....	92
6.2	Saran.....	93

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.5	Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 4.1	distribusi odds Ratio(OR) penelitian terdahulu.....	58
Tabel 4.2	Definis Operasional Variabel.....	42
Tabel 4.8	<i>Ganchart</i> waktu penelitian.....	67
Tabel 4.4	<i>Coding</i> Variabel Penelitian .....	69
Tabel 4.5	Analysis Bivariat.....	71
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Usia .....	73
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan .....	73
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk .....	74
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Tentang Frekuensi Mandi .....	74
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kebersihan Tempat Tidur .....	74
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian .....	75
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Luas Ventilasi .....	75
Tabel 5.8	Hubungan Antara Kebersihan Handuk dengan Penyakit Skabies ...	76
Tabel 5.9	Hubungan Frekuensi Mandi dengan Kejadian Penyakit Skabies.....	77
Tabel 5.10	Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Kejadian Penyakit Skabies .....	78
Tabel 5.11	Hubungan Antara Luas Ventilasi dengan Kejadian Penyakit Skabies .....	79
Tabel 5.12	Hubungan Antara Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit Skabies .....	80

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penularan Penyakit Skabies .....	36
Gambar 2.5 Kerangka Teori .....	50
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	52
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	61
Gambar 4.2 Rancangan Penelitian <i>Case Control</i> .....	54



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pengantar Dari Dinas Kab.Ngawi .....	94
Lampiran 2	Surat Data Awal .....	95
Lampiran 3	Surat Kantor Kesantuan Kab.Ngawi .....	96
Lampiran 4	Kartu Bimbingan .....	97
Lampiran 5	Form Audiens Seminar Proposal .....	98
Lampiran 6	Dokumentasi.....	100
Lampiran 7	Hasil Output Validitas .....	106
Lampiran 8	Dokumentasi.....	109
Lampiran 9	Hasil Analisis Data Menggunakan Spss .....	111
Lampiran 10	Surat Uji Validitas Dan Rehabilitas .....	112
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian .....	113

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
SPAL	: Sarana Pembuangan Air Limbah
Co <sub>2</sub>	: Karbondioksida
Or	: <i>Odds Ratio</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
O <sub>2</sub>	: Oksigen

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh adanya infestasi *Sarcoptes scabiei* varienta hominis pada kulit yang ditandai dengan adanya gatal dan erupsi kulit. Penyakit kulit yang dapat menular dengan fenomena gunung es, yang artinya jumlah kasus penyakit skabies yang belum diketahui jauh lebih banyak daripada jumlah kasus yang telah diketahui penyakit ini dapat mengenai ras dan golongan di seluruh dunia. Di Indonesia skabies sering disebut kudis, budukan atau penyakit ampera dan orang jawa menyebutnya gudik (Wijaya,2011).

Penyakit skabies merupakan salah satu kondisi dermatologis yang paling umum dan sebagian besar dapat terjadi di negara berkembang. Angka kejadian penyakit skabies di seluruh dunia dilaporkan ada sekitar 300 juta kasus per tahun (Suci, 2013). *World Health Organization* (WHO ) Pada tahun 2014 secara global skabies dapat mengenai lebih dari 130 juta orang setiap saat dengan tingkat kejadian skabies bervariasi dari 0,3% sampai 46%.

Penyakit skabies banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia merupakan negara yang iklim tropis. Prevalensi Skabies di Indonesia Data Depkes RI pada tahun 2017 didapatkan jumlah penderita Skabies sebesar 3,9-6% (Depkes RI.2017). Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa indonesia belum terbetas dari

penyakit Skabies dan masih menjadi salah satu penyakit menular di Indonesia. Di Provinsi Jawa Timur terdapat 72.500 (0,2%) dari jumlah penduduk 36.269.500 jiwa yang menderita Skabies ( Ridwan, sahrudin, dan Ibrahim, 2017).

Kabupaten Ngawi merupakan salah satu Kabupaten yang terdapat di Provinsi Jawa Timur dengan kejadian skabies yang pada umumnya masih sering terjadi di setiap daerah yang angka kejadian pada Tahun 2016 sebesar 125 dan pada tahun 2017 sebesar 376 kasus dan menjadi meningkat pada Tahun 2018 sebesar 459 kasus ( Dinkes Kabupaten Ngawi, 2018).

Puskesmas Walikukun yang terletak di Kabupaten Ngawi memiliki angka Kejadian Penyakit Skabies yang paling Tertinggi di Kabupaten Ngawi yaitu 15 Kasus pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 sebesar 34 Kasus dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 54 kasus. Berdasarkan data tersebut penyakit Skabies di alami oleh pelajar atau santri yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi (Puskesmas Walikukun, 2018).

Pondok Pesantren Darul Ulum Merupakan Pondok pesantren yang Memiliki kasus skabies. Dari 75 santri yang tinggal di Pondok Pesantren Darul Ulum yang tercatat data rekam medik yaitu 46 santri diantaranya menderita penyakit skabies (Puskesmas Walikukun, 2019).

Penyakit skabies sering diabaikan karena dianggap sebagai penyakit yang tidak mengancam jiwa. Penderita akan mengeluh pada malam hari. Gatal yang terjadi terutama pada sela-sela jari, pinggang, sekeliling siku,

payudara, pergelangan tangan, disertai dengan timbulnya ruam bintik-bintik menyerupai jerawat. Skabies dapat menimbulkan perasaan malu karena sangat mempengaruhi penampilannya. Pemeliharaan personal hygiene sangat menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar dan inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Salah satu upaya personal *hygiene* adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran- kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organ- organ tubuh, maka kulit perlu di jaga kesehatanya ( Suci, 2013).

Dari teori diatas disebutkan yang mempengaruhi terjadinya penularan skabies, salah satunya yaitu tinggal bersama seperti di Pondok Pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit khususnya penyakit kulit. penularan terjadi apabila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik faktanya sebagian Pesantren tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan WC yang kotor, ketersediaan air bersih yang kurang, lingkungan yang lembab, sanitasi yang buruk dan kebersihan diri, sosial ekonomi yang kurang personal hygiene yang buruk ( Darmpoli, 2011). .

Berdasarkan penelitian Sajida (2012) di Pondok Pesantren Kota Medan, penilaian higiene perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagaian besar santri di Pesantren Kota Medan

(63%) mempunyai higiene perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit skabies 73,70%. Perilaku yang tidak mendukung berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah skabies diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur.

Penelitian Frenki (2011) di Pondok Pesantren Darel Hikmah menunjukkan bahwa persentase responden yang terkena skabies ada 62,9% mempunyai kebiasaan mencuci pakaian bersama pakaian teman 61,4%, mempunyai kebiasaan tidur bersama temannya yang menderita skabies 60,0%, mempunyai kebiasaan memakai selimut bersama- sama temannya yang menderita skabies 54,3% dan 32,8% yang mempunyai kebiasaan wudhu tidak menggunakan kran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebersihan kuit, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan mencuci pakaian bersama penderita skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Akmal tahun 2013, hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik, Air Pacah, Padang adalah 34 orang ( 24,6% ) dari 138 orang. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tentang personal hygiene dengan kejadian skabies.

Pondok Pesantren merupakan komunitas santri yang banyak mengalami resiko terjadinya penyakit, sikap buruk santri Pondok Pesantren yang sering dilakukan seperti bergantian handuk, tidur berhimpitan bertukar pakaian bersama teman (Rahmawati, 2010). Berdasarkan survey lapangan

Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi pada 10 santri di Pondok Pesantren bahwa pola perilaku hidup bersih dan sehat belum diterapkan seperti halnya bak kamar mandi di kuras 2 minggu sekali. Berdasarkan observasi santri tersebut mempunyai kebiasaan mencuci pakaian bersama temanya, dan pemakaian sabun atau alat mandi secara bergantian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan menggantung pakaian secara bersama.

Berdasarkan permasalahan diatas santri perlu untuk meningkatkan perilaku hidup dan sehat meliputi kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan lebih memperhatikan ketersediaan air bersih. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara personal hygiene dan kondisi lingkungan terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan personal hygiene dan kondisi lingkungan dengan kejadian penyakit skabies di Wilayah Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan personal hygiene dan kondisi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menggambarkan kebersihan handuk, frekuensi mandi, kebersihan tempat tidur dan sprei di Pondok Pesantren Darul Ulum
2. Untuk mengukur luas ventilasi kamar Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum
3. Untuk menghitung kepadatan hunian dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum
4. Untuk menganalisis hubungan kebersihan handuk, frekuensi mandi, kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum
5. Untuk menganalisis hubungan luas ventilasi dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum
6. Untuk Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi Puskesmas Walikukun**

Sebagai bahan pertimbangan dan pemikiran bagi program-program pemberantasan penyakit skabies pada Pondok Pesantren terutama untuk menentukan kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi program.



#### **1.4.2 Manfaat bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun**

Untuk memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat dan diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya dalam pengerjaan tugas serta untuk menambah ilmu pengetahuan tentang penyakit Skabies pada Pondok Pesantren.

#### **1.4.3 Manfaat Pondok Pesantren**

Peneliti ini dapat bermanfaat dan digunakan sebagai bahan pengetahuan dan informasi tentang kebersihan lingkungan dan diri sendiri bagi Pondok Pesantren Darul Ulum

#### **1.4.4 Manfaat Bagi peneliti**

Menambah pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan dan mengetahui tentang hubungan personal hygiene dan kondisi lingkungan dengan kejadian penyakit Skabies di Pondok Pesantren Ulum.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti ini berbeda dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan. Peneliti uraikan penelitian terdahulu yang serupa tetapi memiliki perbedaan yang cukup jelas, sebagai batasan agar tidak terjadi kesamaan dengan penelitian ini. Perbedaan tersebut untuk menjamin keaslian penelitian yaitu sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya			Penelitian
		Sajida	Frengki	Akmal	
1.	<b>Jenis penelitian</b>	Hubungan hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Kota Medan	Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit infeksi skabies dan tinjauan sanitasi lingkungan Darel Hikmah kota pekanbaru	Hubungan personal hygiene dengan kejadian Skabies di pondok pendidikan islam Darul Ulum Palarik, Air pacah, padang	Hubungan personal hygiene dan Kondisi Lingkungan dengan kejadian penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya				Penelitian
	Perbedaan	Sajida	Frengki	Akmal	
	Tahun	2013	2011	2013	
Metode	Case Control	Case control	Cross sectional	Case Control	
2	<b>Variabel Independen</b>	Frekuensi mandi, memakai sabun, mandi atau tidak memakai pakaian dan handuk secara bergantian, kebersihan alas tidur	Kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut bersama, kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebersihan kulit, kebiasaan mencuci pakaian bersama, kebiasaan wudhu tidak menggunakan kran	Personal hygiene di Pondok Pesantren	kebersihan tempat tidur dan sprei, frekuensi mandi, luas ventilasi, kepadatan hunian, kebersihan handuk
3	<b>Variabel dependen</b>	Dengan kejadian penyakit kulit infeksi skabies	Dengan kejadian penyakit kulit infeksi skabies	Dengan kejadian penyakit skabies	Dengan kejadian penyakit skabies
4	<b>Tempat</b>	Di Pondok Pesantren medan	Di Pondok Pesantren Darel Hikmah Kota pekanbaru	Di Pondok Pendidikan islam Darul Ulum, Palarik, Air Pacah, Kota Padang	Di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah :

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Luas ventilasi

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Personal Hygiene**

##### **2.1.1 Definisi Personal Hygiene**

Personal Hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk menjaga kesehatan mereka secara fisik maupun psikis. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan sangatlah penting dan perlu diperhatikan karena kebersihan mempengaruhi kesehatan dan psikis

seseorang. Kebersihan di pengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, biasanya kurang menjaga kebersihannya. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut di biarkan akan mempengaruhi kesehatan kita secara umum ( Hidayah, 2010 ).

Personal Hygiene menurut Ambarwati & Sunarsih ( 2011) adalah kebersihan seseorang atau tindakan untuk menjaga kebersihan seseorang. Brooker ( 2014 ) mendefinisikan Personal Hygiene sebagai aktifitas yang memiliki tujuan kebersihan dan penampilan tubuh. Aktifitas meliputi mencuci, mandi, bercukur, perawatan mata dan alat bantu penglihatan, perawatan telinga, kuku, gigi, dan sebagainya.

### **2.1.1.1 Tujuan Personal Hygiene**

Menurut tartowo (2010), Tujuan Personal Hygiene adalah sebagai berikut :

#### **1. Peningkatan derajat kemanusiaan**

Setiap orang menginginkan tubuh dan kondisi sehat dalam menjalankan segala aktifitas, maka di perlukan upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan sendiri. Salah satu cara untuk mendukung upaya tersebut adalah dengan menjaga Hygiene pribadi, yakni kebiasaan individu untuk menjaga kebersihan diri dalam berbagai aktifitas sehari- hari.

#### **2. Pelihara kesehatan diri**

Personal Hygiene dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan kebersihan serta mempertahankan kebersihan diri.

#### **3. Perbaiki Personal Hygiene**

Personal Hygiene adalah upaya setiap individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan diri untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis, pemenuhan Personal Hygiene di perlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan setiap individu.

#### **4. Mencegah penyakit**

Terpenuhnya Personal Hygiene ini akan membuat seseorang terhindar dari berbagai macam organisme sumber penyakit sehingga

dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain.

5. Meningkatkan kepercayaan diri

### **2.1.1.2 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene**

Menurut tarwoto (2010), faktor- faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene adalah sebagai berikut :

1. Citra tubuh

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

2. Praktik sosial

Pada orang dewasa dalam kebersihan diri, akan terjadi perubahan pola Personal hygiene ketika usia mereka bertambah kebutuhan dalam perawatan diri mereka juga berbeda.

3. Status Sosial Ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan Personal Hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus harus menjaga kebersihan kakinya.

#### 5. Budaya

Sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan dan ini persepsi yang salah.

#### 6. Kebiasaan Seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain- lain.

#### 7. Kondisi Fisik

Pada keadaan tertentu/ sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan orang lain untuk melakukannya.

### **2.1.1.3 jenis-jenis *Personal hygiene***

Menurut Andarmoyo (2012) jenis-jenis personal hygiene adalah sebagai berikut :

#### A. Kebersihan kulit

Kebersihan kulit merupakan cermin kesehatan yang paling pertama memberi kesan, oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-sebaiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari.

Untuk memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu memperhatikan seperti :

1. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
2. Mandi minimal 2x sehari
3. Mandi memakai sabun
4. Menjaga kebersihan pakaian

5. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah
6. Menjaga kebersihan lingkungan

B. Kebersihan rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat terpelihara dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau apek. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu diperhatikan sebagai berikut :

1. Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-sekurangnya 2x seminggu
2. Mencuci rambut memakai shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya.
3. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

C. Kebersihan gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat cemerlang. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah :

1. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan.
2. Memakai sikat gigi sendiri.
3. Menghindari makan-makanan yang merusak gigi.
4. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi.
5. Memeriksa gigi secara teratur.



#### D. Kebersihan mata

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan mata adalah :

1. Membaca di tempat yang terang.
2. Memakan makanan yang bergizi.
3. Istirahat yang cukup dan teratur.
4. Memakai peralatan sendiri dan bersih ( seperti handuk dan sapu tangan).
5. Memelihara kebersihan lingkungan.

#### E. Kebersihan telinga

Hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah:

1. Membersihkan telinga secara teratur.
2. Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

#### **2.1.1.4 Dampak yang sering timbul pada Masalah Personal hygiene**

Menurut wolf (2013), Dampak yang sering timbul pada masalah Personal Hygiene meliputi :

##### 1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

## 2. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan Personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

### **2.2 Kondisi Lingkungan**

Lingkungan adalah kondisi lingkungan rumah dan sekitarnya mencakup sumber daya air, jamban, pengolahan sampah sehingga memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal ( Notoadmodjo, 2011).

Menurut penelitian Notoatmodjo (2011) kondisi fisik lingkungan adalah

sebagai berikut :

#### **2.2.1 Penyediaan Air Bersih**

##### **2.2.1.1 Pengertian Air Bersih**

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Dalam tubuh manusia itu sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55-60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan bayi sekitar 80%.

Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci (bermacam-macam cucian), dan sebagainya. Menurut WHO di negara-negara maju setiap orang memerlukan air antara 60-120 liter per hari. Sedangkan di negara-

negara berkembang, termasuk Indonesia setiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari.

Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia.

### **2.2.1.2 Syarat-Syarat Air Minum yang Sehat**

Agar air minum tidak menyebabkan penyakit, maka air tersebut hendaknya diusahakan memenuhi persyaratan-persyaratan kesehatan, setidak-tidaknya diusahakan mendekati persyaratan tersebut. Air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut :

#### **A. Syarat fisik**

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya. Cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik tidak sukar.

#### **B. Syarat bakteriologis**

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Cara ini untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri patogen adalah memeriksa sampel air tersebut. Dan bila dari pemeriksaan 100cc air terdapat kurang dari 4 bakteri E.coli maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

### C. Syarat kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

## 2.2.2 Pengolahan Air Secara Bersih

### 2.2.2.1 Pengolahan Air Minum Secara Sederhana

Sumber-sumber air minum pada umumnya dan di daerah pedesaan khususnya tidak terlindung (protected), sehingga air tersebut tidak atau kurang memenuhi persyaratan kesehatan. Untuk itu perlu pengolahan terlebih dahulu, ada beberapa cara pengolahan air minum antara lain sebagai berikut :

#### 1. Pengolahan secara alamiah

Pengolahan ini dilakukan dalam bentuk penyimpanan dari air yang diperoleh dari berbagai macam sumber, seperti air danau, air kali, air sumber (mata air), dan sebagainya

#### 2. Pengolahan air dengan menyaring

Penyaringan air secara sederhana dapat dilakukan dengan kerikil, ijuk, dan pasir. Lebih lanjut akan diuraikan kemudian, penyaringan pasir dengan teknologi tinggi dilakukan oleh PAM (Perusahaan Air Minum) yang hasilnya dapat dikonsumsi umum.

#### 3. Pengolahan air dengan menambahkan zat kimia

Zat kimia yang digunakan dapat berupa dua macam, yakni zat kimia yang berfungsi untuk koagulasi, dan akhirnya mempercepat pengendapan, (misalnya tawas).

#### 4. Pengolahan air dengan mengalirkan udara

Tujuan utamanya adalah untuk menghilangkan rasa serta bau yang tidak enak, menghilangkan gas-gas yang tidak diperlukan misalnya CO<sub>2</sub> dan juga menaikkan derajat keasaman air.

#### 5. Pengolahan air dengan memanaskan sampai mendidih

Tujuannya untuk membunuh kuman-kuman yang terdapat pada air. Pengolahan semacam ini lebih tepat hanya untuk konsumsi kecil, misalnya untuk kebutuhan rumah tangga.

### **2.2.2.2 Pengolahan Air Minum Untuk Umum**

#### 1. Penampungan air hujan

Air hujan dapat ditampung dalam suatu dam (danau buatan), yang dibangun berdasarkan partisipasi masyarakat setempat. Semua air hujan dialirkan ke danau tersebut melalui alur-alur air.

#### 2. Pengolahan air sungai

Air sungai dialirkan ke dalam suatu bak penampung melalui saringan kasar yang dapat memisahkan benda-benda padat dalam partikel besar. Bak penampung tadi diberi saringan kasar yang terdiri dari ijuk, pasir, krikil, dan sebagainya.

### 3. Pengolahan mata air

Mata air yang secara alamiah timbul di desa-desa dikelola dengan melindungi sumber mata air tersebut, agar tidak tercemar oleh kotoran. Dari sini air tersebut dapat dialirkan ke rumah-rumah penduduk melalui pipa-pipa bambu, atau penduduk dapat langsung mengambilnya sendiri ke sumber yang sudah terlindung tersebut.

#### **2.2.3 Jamban**

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran atau najis manusia, biasa disebut kakus/wc. Sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes RI, 2013). Salah satu upaya untuk mencegah berkembangnya penyakit dan menjaga lingkungan menjadi bersih dan sehat dengan cara membangun jamban di setiap rumah. Karena jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Maka diharapkan tiap individu untuk memanfaatkan fasilitas jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, nyaman dan tidak berbau (Dedi dan Datna, 2013).

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab penyakit serta mengotori permukaan/lingkungan. Jamban sebagai pembuangan kotoran manusia

sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan risiko penularan penyakit (Sudasman, 2014).

Jamban keluarga sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangnya penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik.

### **2.2.3.1 Jenis-jenis Jamban**

Jamban keluarga yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang baik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi dan berada didalam rumah. Terdapat beberapa jenis jamban (Notoatmodjo, 2011).

#### **1. Jamban Cemplung (*Pit Latrine*)**

Merupakan jamban paling sederhana yang di gunakan masyarakat, namun kurang sempurna. Dinamakan jamban cemplung karena hanya terdiri dari galian dan atasnya diberi lantai sehingga kotoran langsung masuk kedalam penampungan dan dapat mengotori tanah.

#### **2. Jamban Plengsengan**

Merupakan tempat untuk membuang kotoran dimana terdapat saluran yang bentuknya miring penghubung antara tempat jongkok ke tempat pembuangan kotoran. Jamban plengsengan lebih baik bila dibandingkan jamban cemplung karena baunya lebih berkurang dan lebih aman bagi pemakai

jamban. Namun sebaiknya bagi jamban cemplung dan plengsengan dan baiknya tempat jongkok harus dibuatkan tutup.

3. Jamban Empang (*Overhung Latrine*)

Jamban yang dibangun diatas sungai, rawa dan empang. Kotoran dari jamban ini jatuh kedalam air dan akan dimakan oleh ikan atau dikumpulkan melalui saluran khusus dari bambu atau kayu yang ditanam mengelilingi jamban.

4. Jamban Kimia (*chemical toilet*)

Jamban model ini biasanya dibangun pada tempat-tempat rekreasi, pada transportasi seperti kereta api, pesawat terbang dan lain-lain. Disini tinja disenfaksi dengan zat-zat kimia seperti caustic soda dan pembersihnya dipakai dengan kertas tisue (*toilet piper*). Jamban kimia sifatnya sementara, karena kotoran yang telah terkumpul perlu dibuang lagi.

5. Jamban Leher Ansa (*angsalatrine*)

Merupakan jamban leher lubang kloset berbentuk lengkung, dengan demikian akan terisi air gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau kotoran serta masuknya serangga.



### 2.2.3.2 Persyaratan Jamban Sehat

Jamban yang sehat adalah salah satu akses sanitasi yang layak. Akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar adalah milik sendiri atau milik bersama, kemudian kloset yang digunakan adalah jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik/sarana pembuangan air limbah (SPAL). Berikut syarat jamban sehat menurut (Depkes RI, 2013).

1. Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur. Namun jarak ini akan menjadi lebih jauh pada jenis tanah liat atau berkapur terkait dengan porositas tanah, selain itu akan berbeda juga pada kondisi topografi yang menjadikan posisi jamban di atas muka dan mengikuti aliran air tanah.
2. Tidak berbau serta memungkinkan serangga tidak dapat masuk ke lubang jamban. Hal ini dilakukan misalnya dengan menutup lubang jamban tersebut.
3. Air seni, air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja tidak mencemari tanah disekitarnya. Bisa dilakukan dengan membuat lantai jamban dengan luas 1x1 meter dengan sudut kemiringan yang cukup ke arah lubang jamban.
4. Jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan. Untuk itu harus dibuat dari bahan yang kuat dan tahan lama.

5. Jamban memiliki dinding dan atap pelindung.
6. Lantai kedap air.
7. Ventilasi dan luas jamban yang cukup.
8. Tersedianya air, sabun dan alat pembersih. Tujuannya agar jamban tetap bersih dan terhindar dari bau tinja. Pembersih tinja dilakukan minimal 2-3 hari sekali.

#### **2.2.4 Pengolahan sampah**

##### **2.2.4.1 Pengertian sampah**

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang (Armando dan Sugito,2008).

Sampah adalah sisa-sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat. Sampah (*waste*) adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2011).

Sampah rumah tangga adalah sampah yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga, tidak termasuk tinja dan sampah spesifik (UU No.18 tahun 2018).

Dari batasan ini jelas sampah adalah hasil suatu kegiatan manusia yang dibuang karena sudah tidak berguna sehingga bukan semua benda

padat yang tidak digunakan dan di buang disebut sampah. Dengan demikian sampah mengandung prinsip-prinsip sebagai berikut:

- A. Adanya sesuatu benda atau benda padat.
- B. Adanya hubungan langsung/tidak langsung dengan kegiatan manusia
- C. Benda atau bahan tersebut tidak dipakai lagi.

#### **2.2.4.2 Sumber-sumber Sampah**

Sampah dapat bersumber dari berbagai hal. Menurut Notoatmodjo (2011), terdapat beberapa sumber sampah, yaitu:

1. Sampah yang berasal dari perkantoran  
Sampah dari perkantoran baik perkantoran pendidikan, perdagangan,departemen, perusahaan, dan sebagainya. Sampah ini berupa kertas-kertas, plastik, karbon, klip, dan sebagainya.
2. Sampah yang berasal dari tempat-tempat umum  
Sampah berasal dari tempat-tempat umum, seperti pasar,tempat-tempat hiburan, terminal bus, stasiun kereta api, dan sebagainya. Sampah ini berupa : kertas, plastik, botol, daun, dan sebagainya.
3. Sampah yang berasal dari pertanian/perkebunan  
Sampah ini berasal dari perkebunan atau pertanian, misalnya : jerami, sisa sayur-mayur, batang padi, batang jagung, ranting kayu yang patah, dan sebagainya.

4. Sampah yang berasal dari pertambangan

Sampah ini berasal dari daerah pertambangan, dan jenisnya tergantung dari jenis usaha pertambangan, misalnya : batu-batuan, tanah/cadas, pasir, sisa-sisa pembakaran (arang) dan sebagainya.

5. Sampah yang berasal dari perternakan dan perikanan

Sampah yang berasal dari perternakan dan perikanan ini, berupa: kotoran-kotoran ternak, sisa-sisa makanan, bangkai binatang, dan sebagainya.

### **2.2.4.3 Jenis-jenis Sampah**

Menurut Irianto (2014), terdapat beberapa jenis sampah, yaitu:

1. Berdasarkan sumbernya, sampah digolongkan dua kelompok sebagai berikut:
  - a. Sampah domestik, yaitu sampah yang sehari-hari dihasilkan oleh kegiatan dan kepentingan manusia secara langsung: dari rumah tangga, sekolah, pemukiman, dan rumah sakit.
  - b. Sampah non-domestik, yaitu sampah yang sehari-hari dihasilkan oleh kegiatan dan kepentingan manusia secara tidak langsung: dari pabrik industri, peternakan, dan pertanian.
2. Berdasarkan bentuknya, sampah digolongkan ke dalam tiga kelompok sebagai berikut:
  - a. Sampah padat, yaitu sampah yang berasal dari sisa-sisa tanaman, hewan, kotoran ataupun benda-benda lain yang berbentuk padat.

- b. Sampah cair, yaitu sampah yang berasal dari buangan pabrik, industri, pertanian, peternakan maupun manusia yang berbentuk cair, misalnya air buangan dan urine.
  - c. Sampah gas, yaitu sampah yang berasal dari knalpot kendaraan, cerobong pabrik yang semuanya berbentuk gas atau asap.
3. Berdasarkan jenisnya, dikenal ada dua kelompok sampah, yaitu:
- a. Sampah organik, terdiri atas berbagai jenis sampah yang sebagian besar senyawa organik (sisa tanaman, hewan ataupun kotoran)
  - b. Sampah anorganik, terdiri atas berbagai jenis sampah yang tersusun oleh senyawa anorganik seperti botol dan logam.

Sedangkan menurut Iqbal dan Chayatin (2009), sampah dapat dibedakan menjadi

1. *Solid waste refuse*, yaitu sampah yang berbentuk padat.
2. *Liquid waste/waste water*, yaitu sampah yang berbentuk cair/air buangan.
3. *Atmospheric waste*, yaitu sampah yang berbentuk gas.
4. *Human waste/excreta disposal*, yaitu sampah yang berasal dari kotoran manusia.
5. *Special waste*, yaitu sampah dalam jenis khusus, sebab tergolong sampah yang berbahaya.

Menurut Widyadmoko (2002), sampah rumah tangga yaitu sampah berasal dari kegiatan rumah tangga yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Sampah basah yang terdiri dari bahan organik yang mudah membusuk, sebagian besar adalah sisa makanan, potongan hewan, sayuran, dan lainnya.
2. Sampah kering yaitu sampah yang terdiri dari logam, besi tua, kaleng bekas, dan sampah non logam seperti kertas, kaca, keramik, dan sisa kain.
3. Sampah lembut yaitu seperti debu yang berasal dari penyapuan lantai rumah, gedung, dan penggergajian kayu.
4. Sampah besar atau sampah yang terdiri dari bangunan rumah tangga yang besar seperti, meja, kursi, kulkas, radio, dan peralatan dapur.

#### **2.2.4.4 Pengelolaan Sampah**

Menurut Notoatmodjo (2011) sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikro organisme penyebab penyakit (bakteri patogen), dan juga binatang serangga sebagai pemindah/penyebarkan penyakit (vektor). Oleh sebab itu, sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin agar tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat. Yang dimaksud dengan pengelolaan sampah di sini adalah meliputi pengumpulan, pengangkutan, sampai dengan pemusnahan atau pengolahan sampah

sedemikian rupa sehingga sampah tidak mengganggu kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup.

cara-cara pengolahan sampah antara lain :

1. Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah adalah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu, mereka ini harus membangun atau mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah.

2. Pemusnahan dan pengolahan sampah

Pemusnahan atau pengolahan sampah padat ini dapat dilakukan melalui beberapa cara, antara lain :

- a. Ditanam (landfill), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.
- b. Dibakar (inceneration), yaitu memusnahkan sampah dengan jalan membakar di dalam tungku pembakaran.
- c. Dijadikan pupuk (composting), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk (kompos), khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan, dan sampah lain yang dapat membusuk.

## 2.3 Skabies

### 2.3.1 Definisi dan klasifikasi skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi dan sensitasi tungau *Sarcoptes Scabiei* varian hominis dan produknya pada tubuh (Djuanda,2007). penyakit ini disebut juga the itch, seven year itch, Norweight itch,gudikan, gatal agogo, budukan dan penyakit ampera. Skabies merupakan penyakit zoonosis yang menyerang kulit, dapat menyerang semua golongan di seluruh dunia.

Menurut sudirman (2006), Skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Skabies pada orang bersih (*Skabies 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 pada bayi dan anak kecil

Gambaran klinis tidak khas, terowongan sulit ditemukan namun vesikel lebih banyak, dapat mengenai seluruh tubuh,termasuk kepala,leher,telapak tangan,telapak kaki,dan sering terinfeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan.

3. Skabies noduler (*Nodular Skabies*)

Lesi berupa nodul coklat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup. Nodul dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti skabies.



#### 4. Skabies inognito

Skabies akibat pengobatan dengan menggunakan kortikosteroid topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinik (rasa gatal) tapi penyakitnya tetap ada dan tetap menular.

#### 5. Skabies yang ditularkan oleh hewan (Animal transmitted skabies)

Gejala ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak, dapat sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi yang bersih.

#### 6. Skabies krustosa (*crustes skabies*/ skabies keratorik)

Tipe ini jarang terjadi, namun bila ditemui kasus ini, dan terjadi keterlambatan diagnosis maka kondisi ini akan sangat menular.

#### 7. Skabies terbaring di tempat tidur (*bed ridden*)

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

#### 8. Skabies yang disertai penyakit menular seksual yang lain

Apabila ada skabies di daerah genital perlu dicari kemungkinan penyakit menular seksual yang lain, dimulai dengan pemeriksaan biakan atau gonore dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.

#### 9. Skabies dan *Acquired Immundeficiency syndrome* (AIDS)

Ditemukan skabies atipik dan pneumonia pada seorang penderita.

#### 10. Skabies dishidrosiform

Jenis ini ditandai oleh lesi berupa kelompok vesikel dan pustula pada tangan dan kaki yang sering berulang dan selalu sembuh dengan obat antiskabies (Sudirman, 2006).

#### 2.3.2 Etologi dan Patogenesis

1. Penyebab penyakit skabies sudah lama dikenal lebih dari 100 tahun yang lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super famili *Sarcoptes* (Djuanda, 2010).
2. Secara morfologi merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata, berwarna putih dan tidak bermata. Tungau betina panjangnya 330-450 mikron sedangkan tungau jantan lebih kecil kurang lebih setengahnya yaitu 200-240 mikron x 150-200 mikron, bentuk dewasa mempunyai empat pasang kaki dan bergerak dengan kecepatan 2,5 cm permenit di permukaan kulit. (Asra, 2010).
3. *Sarcoptes Scabiei* betina setelah dibuahi mencari lokasi yang tepat di permukaan kulit untuk kemudian membentuk terowongan dengan kecepatan 0,5mm- 5mm per hari. Di dalam terowongan ini tungau betina akan tinggal selama hidupnya yaitu kurang lebih 30 hari dan bertelur sebanyak 2-3 butir telur sehari. Telur kemudian akan menetas setelah 3-4 hari dan menjadi larva yang akan keluar ke permukaan kulit untuk kemudian akan masuk ke kulit lagi menggali terowongan. (Djuanda, 2010)

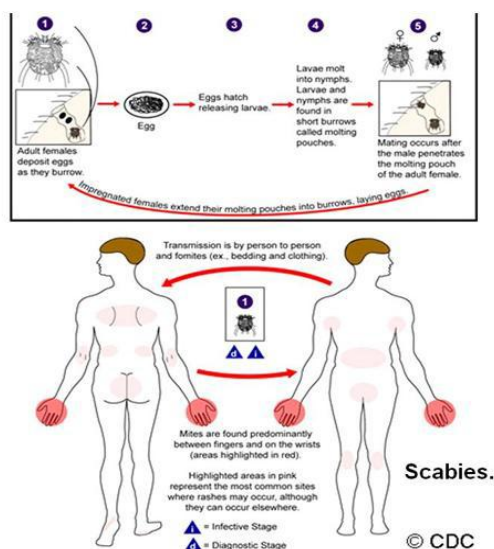
4. Tungau betina melalui perkawinan tungau sarcoptes yang terjadi di permukaan kulit atau terowongan kulit, mengikuti jalan terowongan yang dibuat oleh tungau betina, dan tungau jantan akan mati, kadang- kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh betina. Tungau betina ini menggali dan makan epitel- epitel kulit maupun cairan yang berasal dari sel-sel kulit yang digalinya di sepanjang stratum corneum. Kecepatan menggali tungau mencapai 0,5mm per hari atau 2-3mm satu hari, sedangkan kecepatan berjalan tungau diperkirakan panjang terowongan yang dihuni tungau terlihat seperti garis- garis di bawah kulit, mulai beberapa milimeter sampai sentimeter. Dalam menyelesaikan siklus hidupnya, tungau mengalami empat tahapan stadium, yaitu dimulai dari telur, larva, nimfa dan dewasa. Tungau meletakkan telur 1-3 butir per hari di dalam terowongan kulit yang dibuatnya.
5. Tungau dalam waktu 3-5 hari telur akan menetas menjadi larva yang memiliki enam kaki, bentuknya sudah menyerupai tungau dewasa. Larva akan keluar dari terowongan menuju permukaan kulit. Saat berada di permukaan kulit banyak larva yang tidak bertahan hidup, beberapa yang masih hidup akan masuk kembali ke stratum corneum atau folikel rambut untuk membuat kantung-kantung tempat larva beganti kulit setelah 2-3 hari larva berubah menjadi protonimfa, protonimfa kemudian berganti kulit menjadi deutonimfa. Lama siklus hidupnya sejak telur sampai tungau dewasa sekitar 10-19 hari. Tungau betina dapat hidup sekitar satu bulan di

kulit manusia, maka tungau hanya bertahan 2-4 hari di dalam kulit manusia.(Djuanda, 2010).

### 2.3.3 Epidemiologi Penyakit Skabies

Penularan penyakit ini terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya promiskuitas (ganti- ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda- benda lainnya. Cara penularan (tranmisi ): kontak langsung misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan kontak seksual. Kontak tidak langsung misalnya melalui pakaian, handuk, spre, bantal, dan lain-lain (Djuanda, 2010).

### 2.3.4 Penularan Penyakit Skabies



**Gambar 2.3 : daur hidup dan area presdileksi scabies**

Sumber : Da Silva, AJ, Moser M, PHIL CDS 2003

**Keterangan Gambar 2.3 :**

1. Setelah kopulasi di atas kulit jumlah tungau 10-15 tungau, jantan akan mati kemudian tungau betina yang sudah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum.
2. Kecepatan 2-3 milimeter sehari dan meletakkan telur 2-4 butir sehari sampai jumlah mencapai 40-50.
3. Kemudian betina akan hidup sampai 30-60 hari.
4. Kemudian telur menetas dalam waktu 3-5 hari dan menjadi larva dengan 3 pasang kaki.
5. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa dengan 4 pasang kaki.

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, 2010).

### **2.3.5 Gambaran klinis penyakit Skabies**

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda di bawah ini :

1. Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas
2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga, biasanya seluruh anggota keluarga, begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena.
3. Adanya kunikulus ( terowongan ) pada tempat- tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1cm, pada ujung terowongan ditemukan papula ( tonjolan padat) atau vesikel ( kantung cairan ). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf ( gelembung leukosit ).
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda : papula ( bintil), pustula ( bintil bernanah ), ekskoriiasi ( bekas garukan ).

Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selakangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit ( Djuanda, 2010 ).

### **2.3.6 Histopatologis Skabies**

Gambaran histopatologis menunjukkan bahwa terowongan pada Skabies terletak pada stratum korneum dimana tungau betina akan tampak pada bagian ujung terowongan di bagian stratum Malphigi kelainan yang tampak berupa proses inflamasi ringan serta edema lapisan Malphigi dan sedikit infiltrasi perivaskular ( Sudirman, 2006 ).

### **2.3.7 Imunologi Skabies**

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 respons dari sistem imun tubuh ( Sudirman, 2006).

### **2.3.8 Pencegahan Skabies**

penderita yang didiagnosis skabies sebaiknya pasangan maupun orang-orang terdekatnya yang sering bertemu dengan penderita sebaiknya menerima perawatan sebagai penderita skabies untuk mencegah reinfestasi tungau. Jika anggota keluarga atau rumah tangga diinstruksikan untuk menerima perawatan, semuanya harus menerima perawatan pada waktu yang bersamaan untuk mencegah reinfestasi tungau. Pencegahan pada

manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama. Pakaian, handuk, dan lainnya yang pernah digunakan penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Benda-benda yang harus dicuci dengan air seperti bantal, guling, selimut disarankan ke kantong plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering dijemur di bawah matahari, sambil dibolak-balik minimal dua puluh menit sekali. Kebersihan tubuh dan lingkungan termasuk sanitasi serta pola hidup yang sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutus siklus hidup skabies ( Wardhana, 2000).

#### **2.4 Faktor-Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Skabies**

Faktor resiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat. Faktor resiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena Skabies.

Menurut kemenkes RI 2010 ( jendela epidemiologi), yaitu :

##### **2.4.1 Faktor host (Penjamu)**

###### **1. Umur**

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Variabel ini yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi, yang memiliki angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan (Depkes RI, 2012).

Karakteristik umur menunjukkan sebagian besar responden berusia 17-25 tahun (33,8%). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa umur



merupakan faktor risiko terjadinya scabies, Faktor usia memiliki pengaruh terhadap higienitas pasien skabies (Ghazali & hilma, 2014).

faktor risiko yang dikemukakan oleh Muslih (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi higienitas pada orang yang terkena skabies adalah faktor usia. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa usia berpengaruh pada kejadian scabies terutama pada usia < 25 tahun yang paling banyak mengalami.

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah angka-angka dari luar negeri menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi di kalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi di kalangan pria pada semua golongan umur. Karakteristik jenis kelamin ini yang menyebutkan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena Skabies sebanyak 24 kali di bandingkan perempuan (Al-Audhah, 2012).

Menurut penelitian (Handoko, 2009) menunjukkan bahwa baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk mengalami Skabies. Menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Skabies dengan nilai  $p < 0.05$  yaitu 0.009.

## 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan

yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Suhardjo, 2007).

Tingkat pendidikan Skabies lebih rendah pada santri yang memiliki tingkat pendidikan aliyah dibandingkan tsanawiyah (Ratnasari & sungkar, 2014). Menurut (Kuspriyanto, 2013) Secara umum tingkat pendidikan mempengaruhi prevalensi penyakit di komunitas. Tingkat pendidikan yang tinggi, prevalensi penyakit menular umumnya lebih rendah dibandingkan dengan komunitas yang mempunyai tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Skabies, dengan nilai  $p=0.001$ .

#### 4. *Personalhygiene*

##### a. Kebersihan tempat tidur dan spre

Kebersihan tempat tidur dan spre paling banyak masuk dalam kategori baik. Responden banyak yang mengganti spre 2 minggu sekali, membersihkan tempat tidur sebelum tidur, dan menjemur kasur dan bantal. Responden sudah memiliki pengetahuan yang baik untuk kebersihan tempat tidur dan spre. kuman penyebab penyakit kulit paling senang hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur. Dengan menjemur kasur sekali seminggu dan mengganti spre sekali seminggu ini bisa mengurangi perkembangbiakan kuman penyakit kulit (Lita,2005).

Penularan Skabies tidak langsung dapat disebabkan melalui perlengkapan tidur, dan menurut hasil penelitian Muslih (2012). Kejadian Skabies lebih tinggi terjadi pada responden yang tidak menjemur kasur (54,5%) dan menunjukkan adanya hubungan antara menjemur kasur minimal 2 minggu sekali dengan kejadian skabies. Hal ini sesuai dengan penelitian frengki (2011) di Pondok Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru, bahwa variabel kebersihan tempat tidur dan sprengi secara signifikan mempunyai hubungan dengan kejadian skabies dengan nilai (OR=6,369)  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ).

a. Frekuensi mandi

Manusia perlu mandi untuk menghilangkan bau, debu, kotoran dan sel-sel kulit yang sudah mati. Mandi bermanfaat untuk memelihara kesehatan, menjaga kebersihan, serta mempertahankan penampilan agar tetap rapi dan menghindari dari penyakit pada kulit (Rangkuti, 2012). Menurut penelitian (Novi, 2013) mandi yang baik adalah :

- 1) Satu sampai dua kali sehari, khususnya di daerah tropis.
- 2) Bagi yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat dianjurkan untuk segera mandi setelah selesai kegiatan tersebut.
- 3) Menggunakan sabun yang lembut. Germisidal atau sabun antiseptik tidak dianjurkan untuk mandi sehari-hari.

- 4) Membersihkan anus dan genitalia dengan baik karena pada kondisi tidak bersih, sekresi normal dari anus dan genitalia akan menyebabkan iritasi dan infeksi.
- 5) Membersihkan badan dengan air.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi square didapatkan nilai  $Chi\ square = 53,262$ ;  $p = 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ) dan ( $OR = 138,931$ ) untuk hubungan tidak mandi dengan penyakit skabies, ada hubungan yang signifikan antara frekuensi mandi dengan kejadian skabies. Seperti dikemukakan Juanda (2007).

b. Kebersihan handuk

Handuk digunakan untuk mengeringkan badan bahwa berbagai barang atau baju, handuk dan sarung yang tidak tertata rapi dapat mempermudah tungau *sarcoptes scabiei* berpindah dari reservoir ke barang sekitar sehingga mencapai penjamu baru (Mansyur, 2010).

Handuk untuk mengeringkan badan sebaiknya bersih dan tidak lembab, setelah digunakan sebaiknya berkala handuk harus diganti 1-2 kali dalam seminggu untuk menjaga kebersihan (Yohmi, 2007). Menurut penelitian (Rohmawati, 2010) dari hasil uji ( $OR = 4,319$ ) dan ( $95\% CI: 0,913-12,417$ ) artinya santri yang bergantian handuk dengan teman mempunyai peluang risiko lebih besar 3,3 kali lipat terkena Skabies dibandingkan dengan santri yang tidak bergantian handuk dengan teman.

#### 2.4.2 Faktor Agent (penyebab)

Agent (penyebab penyakit) yaitu suatu unsur, organisme hidup atau kuman infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau masalah kesehatan lainnya (Muliani, 2010).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi dan sentitasi tungau *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, ordo Ackarima, super famili Sarcoptes tungau. varian hominis dan produknya yang termasuk dalam kelas Arachnida. Infeksi merupakan penetrasi dari hidupnya kutu Skabies pada predileksi kulit sedangkan sentitasi adalah proses reaksi tubuh terhadap infestasi Skabies pada kulit tersebut. Tungau ini berukuran kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis. Penyakit Skabies disebut the itch, seven year itch, gudikan, gatal agogo, budukan, suku badan, atau penyakit ampere (Mansjoer, 2000). Penyakit Skabies sangat mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan kepada manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tidak langsung melalui spreng, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah digunakan oleh penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau sarcoptesnya (Yosefw, 2007). Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti di sela-sela jari, siku, selakangan, penyakit terjadi karena kondisi kebersihan diri kurang terjaga dan sanitasi yang buruk (Putri, 2008).

### 2.4.3 Faktor Eviroment (Lingkungan)

Lingkungan adalah segala sesuatu yang mengelilingi dan juga kondisi luar manusia atau hewan yang menyebabkan atau memungkinkan penularan penyakit. Faktor-faktor lingkungan dapat mencakup aspek biologis, sosial, budaya, dan aspek fisik lingkungan. Lingkungan dapat berada di dalam atau di luar pejamu (dalam masyarakat), berada di sekitar tempat hidup organisme dan efek dari lingkungan terhadap organisme itu. Berdasarkan permenkes tahun 2011 lingkungan di bagi menjadi 2 yaitu lingkungan fisik dan lingkungan sosial.

#### 1. Lingkungan fisik

##### a. Luas ventilasi

Ventilasi yaitu proses penyediaan udara atau pengaliran udara ke bagian dari ruangan baik secara alami maupun mekanis. Luas ventilasi penting karena berfungsi untuk menjamin kualitas dan kecukupan sirkulasi udarayang keluar dan masuk ruangan (Notoatmodjo, 2011).

Luas ventilasi yang kurang dapat menyebabkan suplai udara segar yang masuk ke dalam rumah tidak tercukupi dan peneluran udara kotor ke luar rumah juga tidak maksimal (Hilma & Ghazali, 2014).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang peraturan rumah sehat bahwa luas ventilasi alamiah yang permanen yaitu lebih dari atau sama

dengan 10% dari luas ventilasi rumah, sedangkan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah kurang dari 10% dari dan hasil (OR=3,67) luas lantai rumah.

b. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian sangat berpengaruh pada jumlah bakteri penyebab penyakit menular, dengan lingkungan yang padat frekuensi kontak langsung sangat besar pada saat beristirahat/tidur maupun kegiatan lainnya (Harapan, 2008).

Hal ini menjadi penyebab tingginya skabies, penularan skabies ataupun penyakit infeksi lainnya semakin cepat, karena kepadatan hunian dengan hasil (OR=4,356) dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah, dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran, oleh karena CO<sub>2</sub> dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar O<sub>2</sub> di ruangan dengan hasil (Siregar, 2012).

Menurut penelitian (Muslih, 2012) santri yang berada di lingkungan asrama yang padat (>20 orang/kamar), luas ruangan kurang dari 2 m<sup>2</sup>, lokasi tempat tidur tanpa jarak, jumlah santri di kelas lebih dari 20 orang/kelas, luas tempat duduk kurang dari 2 dan diisi 2 orang atau lebih per meja mempunyai resiko untuk tertular skabies 4 kali lebih besar dari siswa yang berada dalam kondisi hunian tidak padat.

## 2. Lingkungan sosial

### a. Sosial ekonomi

Kurangnya terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasana personal hygiene sehingga terpaksa santri memakai atau meminjam kepada sesama teman (Alimul, 2012).

Berdasarkan hasil analisis bivariat mengenai kejadian skabies dengan sosial ekonomi di peroleh *p value* 0,021. Maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian skabies (Ma'rufi, 2005).

## 2.5 Pondok Pesantren

### 2.5.1 Pengertian

Pesantren menurut pengertian dasarnya adalah “tempat belajar para santri” sedangkan berarti “rumah atau tempat tinggal sederhana yang terbuat dari bambu”. Di samping itu “pondok” juga berasal dari bahasa arab ‘*funduk*’ yang berarti “hotel atau asrama”. Ada beberapa istilah yang ditemukan dan sering digunakan untuk menunjuk jenis pendidikan islam tradisional khas indonesia atau yang terkenal dengan sebutan pesantren Di jawa termasuk sunda dan madura, umumnya dipergunakan istilah *pesantren* atau *pondok*. Pondok Pesantren pada awal berdirinya mempunyai pengertian yang sederhana, yaitu tempat pendidikan santri-santri untuk mempelajari pengetahuan agama islam di bawah bimbingan seorang Ustadz atau kyai.

Pondok Pesantren disebut pondok saja, adalah sekolah islam beras rama yang terdapat di Indonesia, Pelajar pesantren (disebut sebagai santri) belajar di sekolah ini, sekaligus tinggal pada asrama yang disediakan oleh

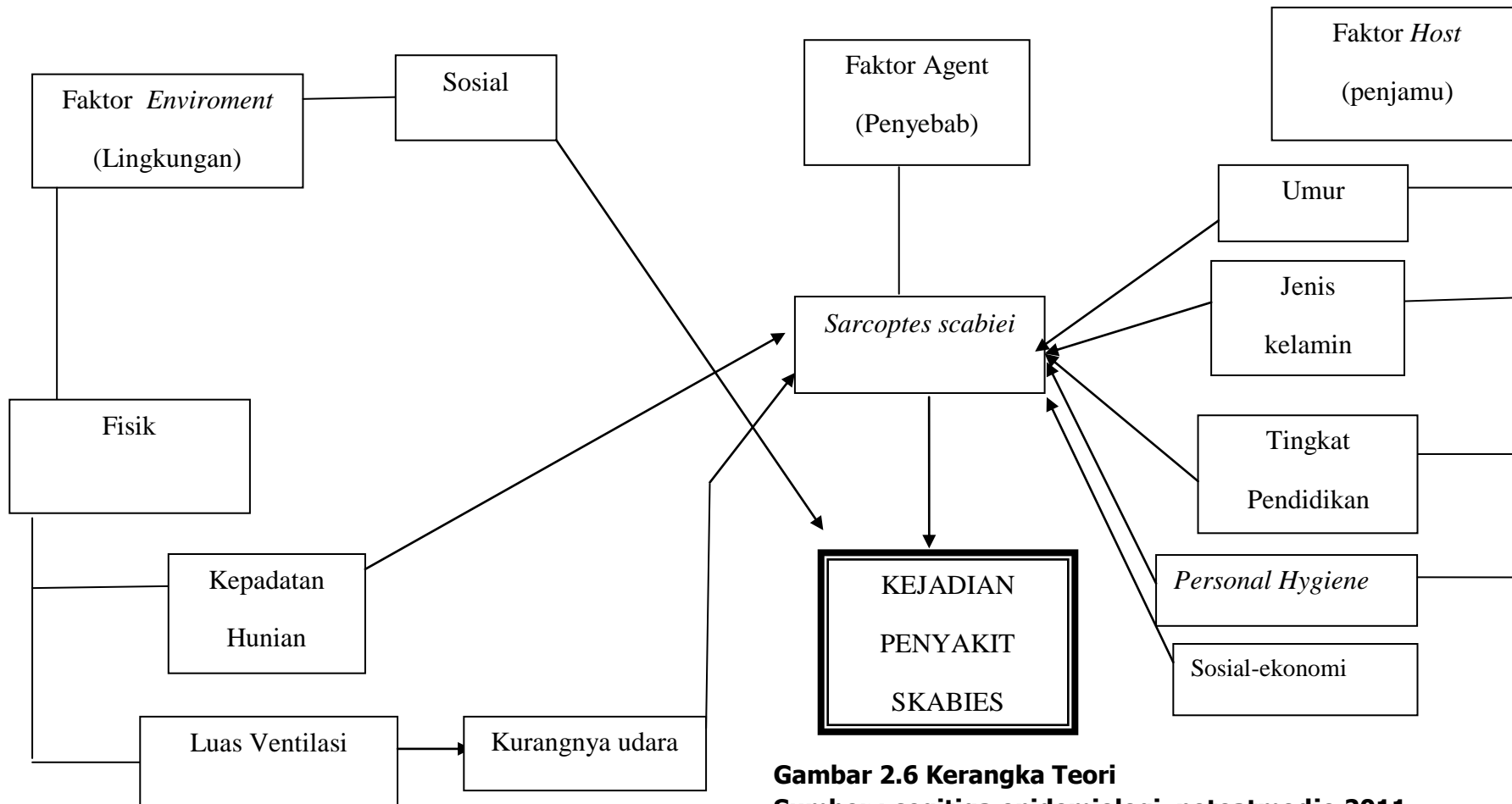


pesantren, dengan kata lain pesantren sebagai jenis pendidikan *nonformal* berbeda dengan makna pendidikan *nonformal* dalam pendidikan umum, dimana makna pendidikan nonformal dalam pengertian umum berarti memberikan ketrampilan atau kemampuan yang telah dimiliki oleh anak didik agar mampu melayani kebutuhan yang semakin meningkat sehubungan dengan tantangan pekerjaan yang dihadapinya. Maka pendidikan non-formal pada pesantren berarti mendasari, menjiwai dan melengkapi akan nilai-nilai pendidikan formal. Tidak semua hal dapat diajarkan melalui program-program sekolah formal, Disini pesantren mengisi kekurangan tersebut (Nawwi, 2010).

## 2.6 Kerangka Teori

Ada banyak teori yang menggambarkan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Skabies pada santri

Adapun kerangka teori yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.6 Kerangka Teori**  
**Sumber : segitiga epidemiologi, notoatmodjo 2011**

## **BAB 3**

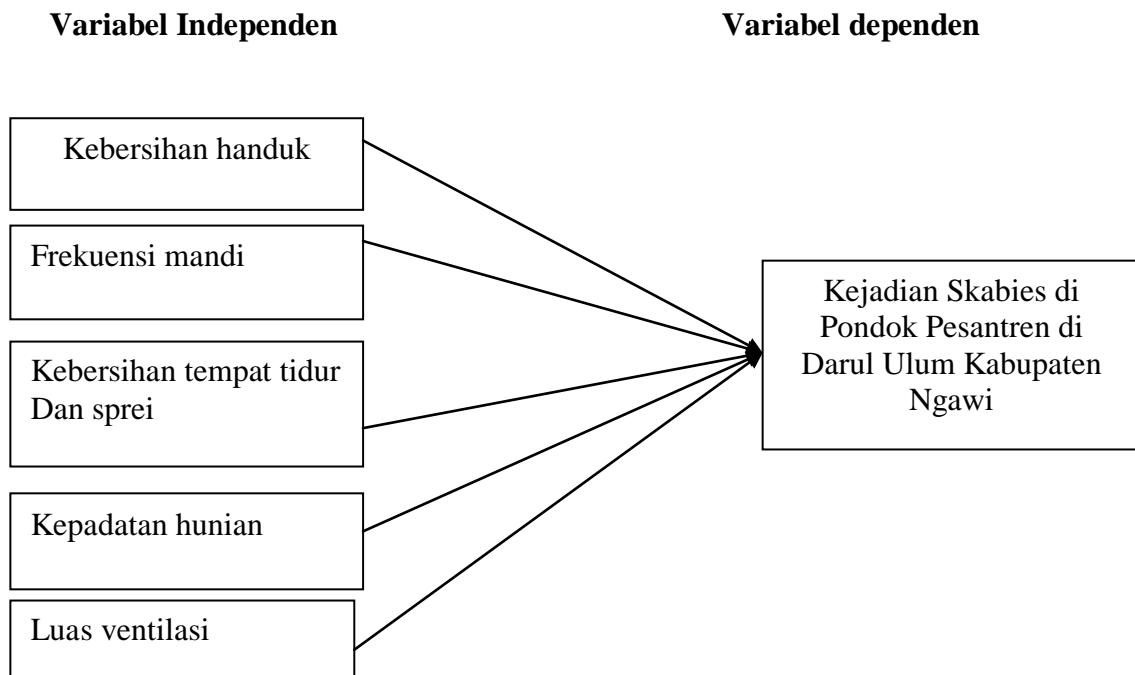
### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konseptual**

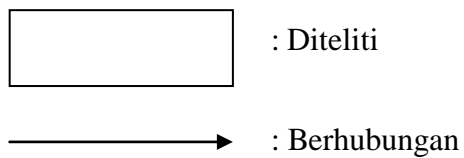
Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2011). Berdasar kerangka teori yang telah diuraikan, untuk penelitian ini dibuat kerangka konseptual penelitian yaitu:

1. Variabel bebas: kebersihan handuk, luas ventilasi, kepadatan hunian, kebersihan tempat tidur dan spreng, kebersihan frekuensi mandi
2. Variabel terikat : Kejadian Skabies

Dibawah ini dijelaskan kerangka konsep yang akan dilakukan peneliti di wilayah Kerja UPT Puskesmas Walikukun Kabupaten Ngawi sehingga kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Personal *hygiene* dan kondisi lingkungan dengan kejadian Skabies**

### 3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian, untuk mengarahkan pada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian (Notoatmodjo, 2011). Adapun hipotesis dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Di tinjau dari operasi rumusnya ,ada 2 macam hipotesis adalah:

1. Hipotesis nol, hipotesis ini dituliskan dengan “ $H_0$ ” adalah hipotesis yang meniadakan perbedaan antar kelompok atau meniadakan hubungan sebab akibat antar variabel.
2. Hipotesis  $H_a$ , hipotesis ini ditulis dengan “ $H_a$ ”. Hipotesis ini digunakan untuk menolak atau menerima hipotesis nihil ( $H_0$ ).hipotesis ini dinyatakan adanya hubungan antar variabel.

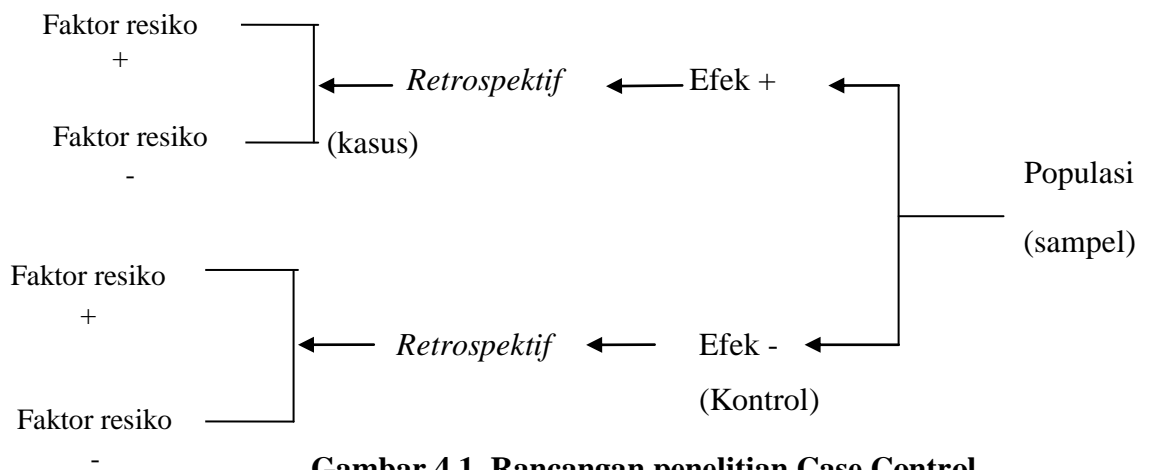
Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.
2. Ada hubungan antara frekuensi mandi dengan kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.
3. Ada hubungan antara kebersihan tempat tidur & sprei dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum.
4. Ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian *Skabies* di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.
5. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian epidemiologik analitik dan menggunakan desain *case control* (kasus kontrol). Penelitian *case control* (kasus kontrol) adalah suatu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*, dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Pada penelitian ini dilakukan pendekatan *retrospective* yang diawali dengan mengamati pada kelompok kasus (*Skabies*), kemudian dilanjutkan dengan kelompok pembanding kontrol (orang yang tidak menderita *Skabies*). Kemudian jumlah angka terpajan dan tidak terpajan dari masing-masing kelompok kasus dan kontrol dianalisis dengan membandingkan frekuensi pajanan antara kedua kelompok tersebut. Rancangan penelitian *case control* (kasus kontrol) dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 4.1 Rancangan penelitian Case Control (kasus)**

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

#### A. Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh santri yang berada di wilayah Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.

B. Populasi studi atau populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi studi dalam penelitian ini yaitu 46 penderita *Skabies* yang berada di wilayah Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

#### 1. Kasus

Semua pasien yang telah didiagnosis skabies pada santri berdasarkan rekam medik pasien skabies yang berada di Wilayah Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.

## 2. Kontrol

Seluruh santri yang tidak menderita skabies di Wilayah Pondok Pesantren Widodaren Kabupaten Ngawi.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Saryono, 2011). Sampel dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok, yaitu: sampel kelompok kasus dan sampel kelompok kontrol.

#### A. Sampel Kasus dan Sampel Kontrol

##### 1) Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah sebagian penderita skabies pada santri yang tercatat pada Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.

##### 1. Kriteria Inklusi Kasus:

- a. Bertempat tinggal di pondok pesantren Darul Ulum Desa Widodaren Kabupaten ngawi.

##### 2. Kriteria Eksklusi Kasus:

- a. Tidak bersedia menjadi responden.

##### 2) Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah orang yang memiliki faktor risiko sama seperti kelompok kasus namun bukan penderita



skabies pada santri yang tinggal menetap di Pondok pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.

1) Kriteria Eksklusi :

a. Tidak bersedia menjadi responden.

## B. Besar Sampel

Penentuan besarnya sampel penelitian dengan memperhatikan *odds Ratio* hasil beberapa penelitian terdahulu atau penelitian sebelumnya tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian pada santri. Untuk memenuhi jumlah sampel minimal, penentuan ukuran sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{\{Z\alpha\sqrt{2 \times P2(1-P2)} + Z\beta\sqrt{[P1(1-P1) + P2(1-P2)]}\}^2}{(P1-P2)^2}$$

Keterangan:

N = Besar sampel

P1 = Proporsi paparan pada kelompok kasus

P2 = Proporsi paparan pada kelompok kontrol

Z $\alpha$  = Tingkat kepercayaan 5% (1,96)

Z $\beta$  = Presisi 80% (0,842)

OR = *Odds Ratio*

**Tabel 4.1 Distribusi *Odd Ratio* (OR) Penelitian Terdahulu**

No	Variabel	OR	P1	P2	Jumlah Sampel
1.	Kebersihan handuk	3,75	0,87	0,75	31
2.	frekuensi mandi	138,931	0,992	0,47	12
3.	Kebersihan tempat tidur dan spreng	36,369	0,973	0,49	15
4.	Kepadatan hunian	4,356	0,13	0,33	25
5.	Luas ventilasi	3,67	0,78	0,57	14

Dimasukkan rumus:

$$n = \frac{\{Z\alpha\sqrt{[2 \times P2(1-P2)]} + Z\beta\sqrt{[P1(1-P1) + P2(1-P2)]}\}^2}{(1-P2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{[2 \times 0,75(1-0,75)]} + 0,842\sqrt{[0,87(1-0,87) + 0,75(1-0,65)]}\}^2}{(0,87-0,75)^2}$$

$$n = \frac{1,22}{0,05}$$

$n = 30,26$  dibulatkan menjadi 31

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan sampel sebanyak 31 kasus dan 31 kontrol dengan perbandingan 1:1. Sehingga jumlah sampel yang memungkinkan pada penelitian ini adalah 62 sampel.

### 4.3 Teknik *Sampling*

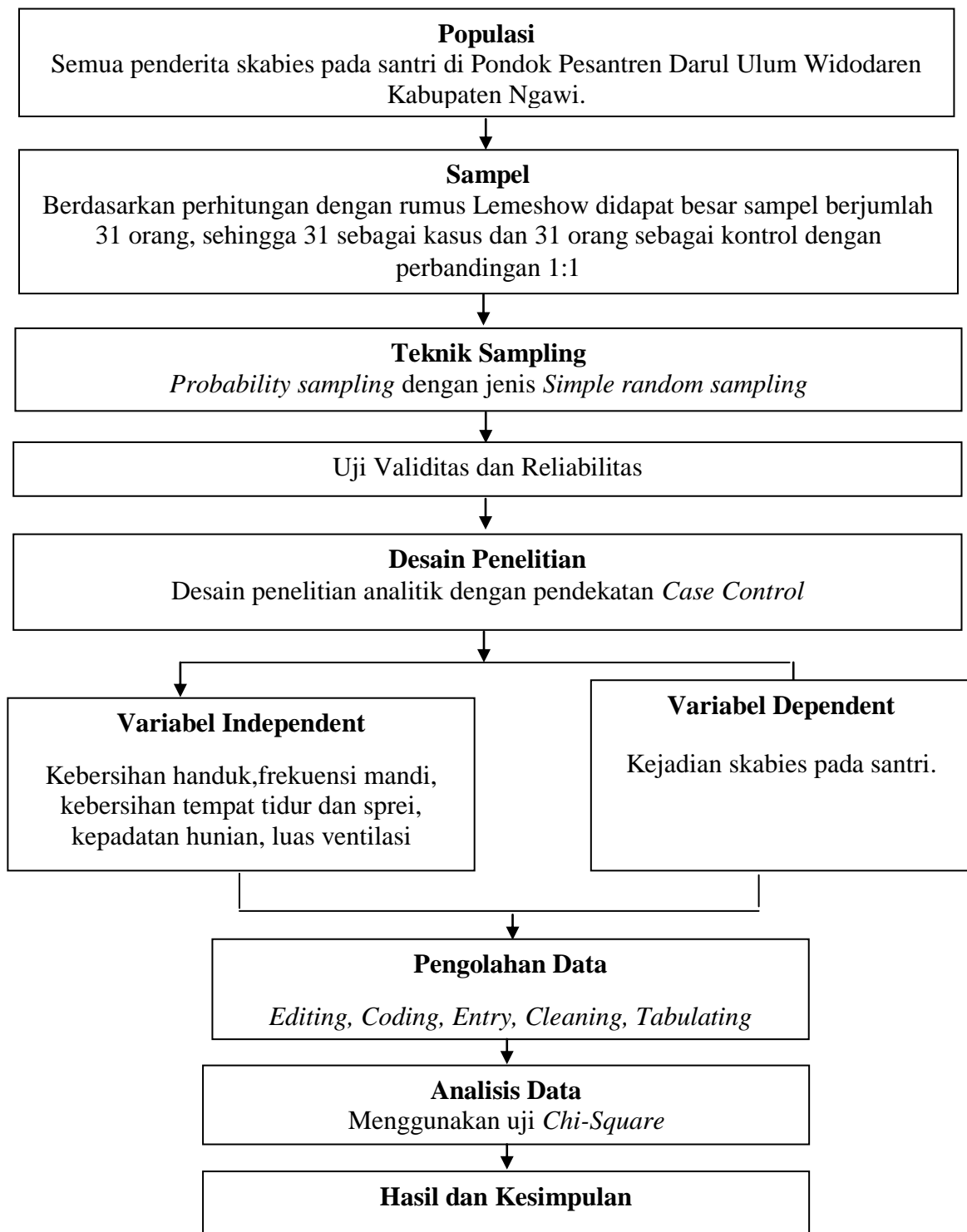
Teknik *sampling* adalah teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi sampel (Saryono, 2011). Jenis *probability sampling* yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*.

*Simple random sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen, sebagai contoh bila populasinya homogen kemudian diambil secara acak, maka didapatkan sampel yang representatif (Saryono, 2011). Langkah-langkah *simple random sampling* yang dilakukan dengan cara undian, adalah sebagai berikut:

1. Mendaftar semua anggota populasi.
2. Kemudian masing-masing anggota populasi diberi nomor, masing-masing dalam satu kertas kecil-kecil.
3. Kertas-kertas kecil yang masing-masing telah diberi nomor tersebut kemudian digulung atau dilinting.
4. Kemudian lintingan kertas tersebut dimasukkan ke dalam suatu tempat (kotak atau kaleng) yang dapat digunakan untuk mengaduk sehingga tersusun secara acak.
5. Kemudian peneliti mengambil lintingan kertas satu per satu sampai diperoleh sejumlah sampel yang diperlukan.

#### **4.4 Kerangka Kerja Penelitian**

Kerangka kerja atau operasional adalah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Nursalam, 2016). Kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut:



**Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian**

## **4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

### **4.5.1 Identifikasi Variabel**

Menurut (Saryono, 2011) variabel penelitian adalah sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudian ditarik kesimpulannya.

### **4.5.2 Variabel Penelitian**

#### **1. Variabel Independen(Bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Saryono, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu kebersihan handuk, frekuensi mandi,kebersihan tempat tidur dan sprei, kepadatan hunian, luas ventilasi.

#### **2. Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat, karena adanya variabel bebas (Saryono, 2011). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian skabies pada santri.

**Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian skabies pada santri**

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Parameter	Skor	Kategori
<b>Variabel bebas</b>							
1.	Kebersihan handuk	Kebersihan handuk merupakan kebersihan pada setiap manusia. handuk yang digunakan untuk mengerikan badan sesudah mandi.	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan handuk 1 minggu sekali</li> <li>2. Mengganti handuk 1-2 kali dalam 1 minggu</li> <li>3. Menjemur handuk di bawah terik matahari</li> </ol>	1.baik, jika skor yang diperoleh $\geq$ 50% 0= buruk, jika skor < 50%	0=buruk 1=baik
2.	Frekuensi mandi	Kebersihan diri pada manusia untuk membersihkan badan minimal 2kali sehari agar tidak menyebabkan penyakit	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun</li> <li>2. membersihkan badan dari bau ,debu dan kotoran dengan mandi agar terhindar dari penyakit</li> </ol>	1.baik, jika skor yang diperoleh $\geq$ 50% 0= buruk, jika skor < 50%	0=buruk 1=baik
3.	Kebersihan tempat tidur & sprei	kebersihan pada manusia dengan cara mengganti sprei 2 minggu sekali dan membersihkan tempat tidur sebelum tidur	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjemur kasur 2 minggu sekali</li> <li>2. mengganti sprei 2 minggu sekali</li> <li>3. membersihkan tempat tidur</li> </ol>	1.baik, jika skor yang diperoleh $\geq$ 50% 0= buruk, jika skor < 50%	0=buruk 1=baik

Lanjutan tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Parameter	Skor	Kategori
4.	Kepadatan hunian	Banyaknya penghuni santri dibanding luas lantai	Roll meter observasi	Nominal	Kepadatan hunian dinyatakan dengan: 1.memenuhi syarat jika $\geq 4$ m <sup>2</sup> /orang 2.tidak memenuhi syarat jika $< 4$ m <sup>2</sup> /orang (permenkes, 2011)	1=memenuhi syarat 0=tidak memenuhi syarat	0=tidak memenuhi syarat 1=memen uhi syarat
5	Luas ventilasi	Perbandingan antara lubang angin dengan luas lantai	Roll meter observasi	nominal	Luas ventilasi dinyatakan dengan: 1=memenuhi syarat jika $\geq 10\%$ 0=tidak memenuhi syarat jika $< 10\%$ (permenkes, 2011)	“ya” memenuhi syarat jika $\geq 10\%$ “tidak” tidak memenuhi syarat $< 10\%$	0=tidak memenuhi syarat 1=memen uhi syarat
<b>Variabel Terikat</b>							
6.	Skabies	Penyakit kulit infeksi atau dikenal juga sebagai gudik/kudis yang menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti di sela-sela jari, siku,selakangan penyakit terjadi karena kondisi kebersihan diri pada santri	Data rekam medis puskesmas walikukun	nominal	Berdasarkan diagnosa skabies yang dilakukan oleh nakes terhadap santri	1=kontrol (tidak skabies)santri yang tidak menderita skabies di wilayah pondok pesantren darul ulum 0=kasus(skabies):san tri yang menderita skabies	0=kasus 1=kontrol

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrumen penelitian tersebut dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir yang lain berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, lembar kuesioner, dan Dokumentasi.

##### 1. Lembar observasi

Lembar observasi dilakukan dengan cara pengukuran langsung pada luas ventilasi, kepadatan hunian.

##### 2. Lembar Kuesioner

Kuesioner adalah alat teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

##### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen berbentuk tulisan dan gambar.

##### 4. Alat tulis

Alat tulis merupakan peralatan yang digunakan untuk menuliskan suatu ide.

##### 5. Roll meter

Roll meter merupakan alat untuk mengukur panjang dan lebar luas ventilasi dan kepadatan hunian.



## 4.7 Validitas dan Uji Reliabilitas

### 4.7.1 Uji Validitas

Pada pengamatan dan pengukuran observasi, harus di perhatikan beberapa hal yang secara prinsip sangat penting yaitu uji validitas, reliabilitas, dan ketepatan fakta atau kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan-kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan atau pengukuran data. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data, instrument dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013).

Untuk mengukur validitas menggunakan rumus korelasi *product moment pearson*. Hasil  $r$  hitung dibandingkan  $r$  tabel dimana  $df=n-2$  dengan sig 5%. Jika  $r$  tabel  $<$   $r$  hitung maka valid (Sujarweni, 2015).

### 4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis  $\alpha$ -*Cronbach alpha* yang digunakan dengan baik untuk instrument yang jawabannya berskala maupun bersifat dikotomis (hanya mengenal dua jawaban benar dan salah). Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai  $\alpha$ -*Cronbach*, jika nilai Alpha  $>$  0,60 maka kontruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

#### 4.8 Waktu Penelitian

**Tabel 4.3 Ganchart Kegiatan Penelitian Tahun 2019**

<b>NO</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Pelaksanaan</b>
1.	Pengajuan judul	08 februari 2019
2.	Penyusunan proposal	04 april 2019-19 mei 2019
3.	Ujian proposal	23 mei 2019
4.	Revisi proposal	26 mei 2019-17 juni 2019
5.	Pengambilan sampel dan penelitian	20 juni 2019-12 juli 2019
6.	Penyusunan skripsi	12 juli 2019
7.	Seminar hasil skripsi	27 Agustus
8.	Revisi semhas	

## **4.9 Prosedur Pengumpulan Data**

### **4.9.1 Cara Pengumpulan Data**

#### **1. Observasi**

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan suatu objek dengan sistematis fenomena yang diteliti. Observasi lapangan secara langsung mengenai kondisi lingkungan secara meliputi luas ventilasi, kepadatan hunian.

#### **2. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden.

#### **3. Pengukuran**

Pengukuran adalah menentukan data apa yang ingin diperoleh dari variabel penelitian yang telah ditentukan.

## **4.10 Teknik Pengolahan dan Teknik Analisis Data**

### **4.10.1 Teknik Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut: (Notoatmodjo, 2011)

#### **1. Penyuntingan Data (*Editing*)**

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu. Apabila masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang.

## 2. Pengkodean (*Coding*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

**Tabel 4.4 Coding Data**

No	Variabel	Coding data
1.	Kebersihan handuk	0= buruk 1=baik
2.	Frekuensi mandi	0=buruk 1=baik
3.	Kebersihan tempat tidur& sprei	0=buruk 1=baik
4.	Kepadatan hunian	0=tidak memenuhi syarat 1=memenuhi syarat
5.	Luas ventilasi	0=tidak memenuhi syarat 1=memenuhi syarat
6.	Kejadian penyakit skabies	0=kasus 1=kontrol

## 3. Memasukkan Data (*Entry Data*)

*Entry Data* adalah mengisi kolom-kolom lembar kode atau kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

## 4. Pentabulasian (*Tabulating*)

*Tabulating* adalah tabel-tabel, sesuai dengan tujuan penelitian atau digunakan oleh peneliti.

### 4.10.2 Teknik Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari penelitian ini kemudian dianalisis dengan menggunakan program aplikasi pengolah data statistik 16.0 Analisis data ini meliputi:

## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Pada analisis ini data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Jika data mempunyai distribusi normal, maka mean dapat digunakan sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi sebagai ukuran penyebaran (Saryono, 2013).

## 2. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh akan dianalisis secara analitik untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Analisa penelitian ini menggunakan uji Chi-Square dan besarnya resiko *Odds Ratio* (OR). *Odds Ratio* merupakan perbandingan antara *odds* subjek dengan *Odds* subjek tidak sakit.

Syarat Uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut :

1. Bila dalam tabel 2 x 2 dijumpai nilai E (harapan)  $< 5$ , lebih dari (20%), maka uji yang digunakan adalah *fisher exact* untuk semua variabel yang ditetapkan signifikansi derajat penolakan 5% ( $p$ -value 0,05).
2. Bila tabel 2 x 2 tidak dijumpai nilai E (harapan)  $< 5$  lebih dari (20%) maka uji yang dipakai sebaiknya *continuity correction*

analisis bivariat dapat dibuat dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Analisis Bivariat**

<b>EFEK</b>			
<b>Faktor Risiko</b>	<b>Kasus</b>	<b>Kontrol</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Ya</b>	a	b	a + b
<b>Tidak</b>	c	d	c + d
<b>Jumlah</b>	<b>a + c</b>	<b>b + d</b>	<b>a + b + c + d</b>

Keterangan :

- a. Jumlah kasus dengan faktor resiko
- b. Jumlah kontrol dengan faktor resiko
- c. Jumlah kasus tanpa faktor resiko
- d. Jumlah kontrol tanpa faktor resiko

Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat signifikan adalah:

- a. Jika nilai sig  $p$  value  $> 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga antara kedua variabel ada hubungan yang bermakna jadi  $H_1$  diterima.
- b. Jika nilai sig  $p$  value  $\leq 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan sedangkan variabel kedua tidak ada hubungan yang bermakna jadi  $H_1$  ditolak.
- c. 95% CI tidak melewati angka 1 artinya berhubungan, 95% CI melewati angka 1 artinya tidak berhubungan.

Syarat pembaca OR dalam SPSS sebagai berikut :

1.  $OR < 1$ , merupakan faktor resiko mencegah sakit.

2.  $OR = 1$ , merupakan risiko kelompok terpanjan sama dengan kelompok tidak terpajan.
3.  $OR > 1$ , merupakan faktor resiko menyebabkan sakit.

#### **4.11 Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk tahap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2011).

##### 1. *Informed Consent* (Informasi untuk responden)

*Informed consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan melalui *inform consent*, kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Setelah calon responden memahami penjelasan peneliti terkait penelitian ini, selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani oleh sampel peneliti.

##### 2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

*Anonimity* merupakan usaha menjaga kerahasiaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan data responden. Pada aspek ini peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan inisial nama responden dan nomor responden pada kuesioner.

##### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada

pihak yang terkait dengan peneliti. Pada aspek ini, data yang sudah terkumpul dari responden bersifat rahasia dan penyimpanan dilakukan di file khusus milik pribadi sehingga hanya peneliti dan responden yang mengetahuinya.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi**

Pondok pesantren Darul Ulum didirikan diatas tanah seluas 375 m<sup>2</sup>. Pondok pesantren Darul Ulum didirikan oleh Bapak Muhammad Anis Prasetyo, pondok pesantren Darul Ulum memiliki 75 santri yang sebagaian besar masih sebagai pelajar SMP dan SMA. Pondok pesantren Darul Ulum adalah pondok pesantren yang dikhususkan untuk pondok pesantren perempuan, pondok tersebut terletak di Desa Sekaralas, Kecamatan Widodaren. Widodaren adalah sebuah kecamatan yang berada di Kabupaten Ngawi, kecamatan ini terletak ± 40 km barat kota Ngawi, sedangkan jarak dengan ibukota Provinsi Jawa Timur sekitar ± 260 Km. luas wilayah Kecamatan Widodaren 60, 50 Km. Kecamatan widodaren terdiri dari 18 desa.

Pondok ini hanya untuk santri perempuan, santri yang datang dari berbagai daerah di kalimantan, sulawesi, riau, banyusin, sumatra utara , padang dan masih banyak lainnya. Terdapat fasilitas seperti 1 gedung sekolahan, 1 ruang untuk belajar mengaji dan masjid, 1 ruangan untuk belajar seperangkat alat musik hadroh, lapangan serta peralatan olah raga.

#### **Visi**

Terbentuknya generasi yang beriman dan bertaqwa serta unggul dalam berprestasi

## **Misi**

1. Menumbuh kembangkan semangat keunggulan dalam bidang agama, ilmu pengetahuan, teknologi, budaya dan keterampilan.
2. Mengoptimalkan penhayatan terhadap nilai- nilai agama untuk dijadikan sumber kearifan dalam bertindak dilingkungan masyarakat.
3. Melaksanakan bimbingan pendidikan secara efektif , aktif, inovatif, kreatif dan efisien serta menyenangkan.
4. Meningkatkan kemampuan siswa sebagai anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan sosial budaya dan alam sekitarnya yang dijiwai dengan nilai-nilai islam.

## **5.2 Karakteristik Responden**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dan kondisi lingkungan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi. Jumlah responden penelitian adalah 62 responden. Pembahasan mengenai karakteristik responden digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden yang berdasarkan umum dan jenis kelamin, tingkat pendidikan.

### **5.2.1 Data Umum**

#### **5.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Karakteristik responden berdasarkan usia seperti tertera pada tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ponpes Darul Ulum Widodaren Ngawi Tahun 2019

Usia Reponden	Jumlah	Persentase (%)
≤15tahun	48	77,4
> 15 tahun	14	22,6
Total	62	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berusia kurang dari 15 sebanyak 48 orang atau 77,4%.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan yang Ditempuh di Ponpes Darul Ulum Widodaren Ngawi Tahun 2019

Pendidikan yang Ditempuh	Jumlah	Persentase (%)
SMP	51	82,3
SMA	11	17,7
Total	62	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menempuh pendidikan setingkat SMP di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi sebanyak 51 orang atau 82,3%.

### 5.2.2 Data Khusus

Variabel hasil penelitian yang diteliti meliputi personal hygiene dan kondisi lingkungan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.

### 5.2.2.1 Kebersihan Handuk

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kebersihan Handuk di Pondok Pesantren Widodaren Ngawi Tahun 2019

Kebersihan Handuk	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	33	53,2
Baik	29	46,8
Total	62	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan kebersihan handuk yang buruk sebanyak 33 orang atau 53,2%.

### 5.2.2.2 Frekuensi Mandi

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Frekuensi Mandi di Pondok Pesantren Widodaren Ngawi Tahun 2019

Frekuensi Mandi	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	43	69,4
Baik	19	30,6
Total	62	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.4 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai frekuensi mandi yang buruk sebanyak 43 orang atau 69,4%.

### 5.2.2.3 Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei di Pondok Pesantren Widodaren Ngawi Tahun 2019

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Jumlah	Persentase (%)
Baik	37	59,7
Buruk	25	40,3
Total	62	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.5 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kebersihan tempat tidur dan spresi yang buruk yaitu sebanyak 37 orang atau 59,7%.

#### 5.2.2.4 Kepadatan Hunian

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodren Ngawi Tahun 2019

Kepadatan Hunian	Jumlah	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	38	61,3
Memenuhi syarat	24	38,7
Total	62	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.6 di atas diketahui bahwa sebagian besar kepadatan hunian kamar responden tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 38 orang atau 61,3%.

#### 5.2.2.5 Luas Ventilasi

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Luas Ventilasi di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodren Ngawi Tahun 2019

Luas Ventilasi	Jumlah	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	35	56,5
Memenuhi syarat	27	43,5
Total	62	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.7 di atas diketahui bahwa sebagian besar ruangan/kamar responden luas ventilasinya telah memenuhi syarat yaitu sebanyak 35 orang atau 56,5%.

### 5.3 Hasil Penelitian

#### 5.3.1 Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, serta untuk mengetahui besarnya nilai *odd ratio* dan faktor risiko. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dan penentuan *odd ratio* dengan taraf kepercayaan (CI) 95% dan tingkat signifikansi 0,05. Hasil uji analisis bivariat seperti diuraikan sebagai berikut.

##### 5.3.1.1 Hubungan Antara Kebersihan Handuk Dengan Kejadian Penyakit

###### Skabies

Tabel 5.8 Hubungan Antara Kebersihan Handuk Dengan Kejadian Penyakit Skabies

Kebersihan Handuk	Kejadian Penyakit Skabies				OR	95%CI	p-value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Buruk	22	71,0	11	35,5	4,444	1,526-12,944	0,005
Baik	9	29,0	20	64,5			
Total	31	100,0	31	100,0			

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai Kebersihan handuk buruk sebanyak 33 orang dan kebersihan handuk baik sebanyak 29 orang. Dengan rincian kelompok kasus buruk sebanyak 22 orang (71,0%) dan kelompok kasus baik sebanyak 9 (29,0%). Responden yang mempunyai kebersihan handuknya buruk dengan rincian kelompok kontrol sebanyak 11 (35,5%) dan kelompok kontrol baik sebanyak 20 (64,5%).

Hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai *p-value*  $> \alpha$  (0,05), berarti H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan handuk memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit skabies. Sedangkan untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR sebesar 4,444 yang berarti bahwa kebersihan handuk yang buruk memiliki risiko 4,444 kali lebih besar menderita penyakit skabies dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai kebersihan handuknya baik.

### 5.3.1.2 Hubungan Frekuensi Mandi Dengan Kejadian Penyakit Skabies

Tabel 5.9 Hubungan Frekuensi Mandi Dengan Kejadian Penyakit Skabies

Frekuensi Mandi	Kejadian Penyakit Skabies				OR	95%CI	<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Buruk	28	90,3	15	48,4	9,956	2,496-39,708	0,000
Baik	3	9,7	16	51,6			
Total	31	100,0	31	100,0			

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa jumlah responden yang frekuensi Frekuensi mandi buruk sebanyak 43 orang dan kebersihan handuk baik sebanyak 19 orang. Dengan rincian kelompok kasus buruk sebanyak 28 orang (90,3%) dan kelompok kasus baik sebanyak 3 (9,7%). Responden yang mempunyai frekuensi mandi buruk dengan rincian kelompok kontrol sebanyak 15 (48,4%) dan kelompok kontrol baik sebanyak 16 (51,6%).

Hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai *p-value*  $< \alpha$  (0,05), berarti H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi mandi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit skabies. Sedangkan untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR sebesar 9,956 yang berarti bahwa seseorang yang frekuensi

mandinya buruk memiliki risiko 9,956 kali lebih besar menderita skabies dibandingkan dengan seseorang yang frekuensi mandinya baik.’

### 5.3.1.3 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Kejadian Penyakit Skabies

Tabel 5.10 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Kejadian Penyakit Skabies

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Kejadian Penyakit Skabies				OR	95%CI	p-value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Buruk	24	77,4	13	41,9	5,769	1,834-18,064	0,002
Baik	7	22,6	8	58,1			
Total	31	100,0	31	100,0			

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa jumlah responden yang kebersihan Tempat tidur dan sprei buruk sebanyak 37 orang dan kebersihan handuk baik sebanyak 25 orang. Dengan rincian kelompok kasus buruk sebanyak 24 orang (77,4%) dan kelompok kasus baik sebanyak 7 (22,6%). Responden yang mempunyai kebersihan tempat tidur dan sprei dengan rincian kelompok kontrol sebanyak 13 (41,9%) dan kelompok kontrol baik sebanyak 8 (58,1%).

Hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai *p-value* <  $\alpha$  (0,05), berarti H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan tempat tidur dan sprei memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit skabies. Sedangkan untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR sebesar 5,769 yang berarti bahwa seseorang yang kebersihan tempat tidur dan spreinya buruk memiliki risiko 5,769 kali lebih besar menderita penyakit scabies dibandingkan dengan seseorang yang kebersihan tempat tidur dan spreinya baik.



### 5.3.1.4 Hubungan Antara Luas Ventilasi Dengan Kejadian Penyakit Skabies

Tabel 5.11 Hubungan Antara Luas Ventilasi Dengan Kejadian Penyakit Skabies

Luas Ventilasi	Kejadian Penyakit Skabies				OR	95% CI	p-value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Tidak memenuhi syarat	18	58,1	17	54,8	1,140	0,418-3,114	0,798
memenuhi syarat	13	41,9	14	45,2			
Total	31	100,0	31	100,0			

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa jumlah responden yang luas Ventilasi tidak memenuhi syarat sebanyak 35 orang dan memenuhi syarat sebanyak 27 orang. Dengan rincian kelompok kasus tidak memenuhi syarat sebanyak 18 orang (58,1%) dan kelompok kasus memenuhi syarat sebanyak 13 (41,9%). Responden yang mempunyai luas ventilasi tidak memenuhi syarat dengan rincian kelompok kontrol sebanyak 17 (54,8%) dan kelompok kontrol yang memenuhi syarat sebanyak 14 (45,2%).

Hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai *p-value* >  $\alpha$  (0,05), berarti H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa luas ventilasi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit skabies. Sedangkan untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR sebesar 1,140 yang berarti bahwa seseorang yang luas ventilasi kamarnya tidak memenuhi syarat memiliki risiko 1,140 kali lebih besar menderita penyakit skabies dibandingkan dengan seseorang yang luas ventilasi kamarnya memenuhi syarat.

### 5.3.1.5 Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit

#### Skabies

Tabel 5.12 Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Skabies

Kepadatan Hunian	Kejadian Penyakit Skabies				OR	95% CI	p-value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Tidak memenuhi syarat	20	64,5	18	58,1	1,313	0,471-3,659	0,602
memenuhi syarat	11	35,5	13	41,9			
Total	31	100,0	31	100,0			

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa jumlah responden yang kepadatan hunian tidak memenuhi syarat sebanyak 38 orang dan memenuhi syarat sebanyak 24 orang. Dengan rincian kelompok kasus tidak memenuhi syarat sebanyak 20 orang (64,5%) dan kelompok kasus memenuhi syarat sebanyak 11 (35,5%). Responden yang mempunyai kepadatan hunian tidak memenuhi syarat dengan rincian kelompok kontrol sebanyak 18 (58,1%) dan kelompok kontrol yang memenuhi syarat sebanyak 13 (41,9%).

Hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai  $p\text{-value} > \alpha$  (0,05), berarti  $H_1$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit skabies. Sedangkan untuk nilai risiko dapat dilihat dari nilai OR sebesar 1,313 yang berarti bahwa seseorang yang kepadatan hunian kamarnya tidak memenuhi syarat memiliki risiko 1,313 kali lebih besar menderita penyakit skabies dibandingkan dengan seseorang yang luas ventilasi kamarnya memenuhi syarat.

## **5.4 Pembahasan**

### **5.4.1 Deskripsi Kebersihan Handuk, Frekuensi Mandi, Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei, di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi**

Sebagian besar responden memiliki kebersihan handuk yang buruk sebanyak 33 orang atau 53,2% dan responden yang mempunyai kebersihan handuk baik sebanyak 29 orang atau 46,8%. Handuk digunakan untuk mengeringkan badan, bahwa berbagai barang atau baju, handuk dan sarung yang tidak tertata rapi dapat mempermudah tungau *sarcoptes scabiei* berpindah dari *reservoir* ke barang sekitar sehingga mencapai penjamu baru (Mansyur, 2010). Handuk sebaiknya bersih dan tidak lembab, sebaiknya handuk diganti 1-2 kali dalam seminggu untuk menjaga kebersihan dan setelah digunakan handuk sebaiknya dikeringkan agar tidak lembab.

Responden yang frekuensi mandinya buruk sebanyak 43 atau 69,4% dan yang frekuensi mandinya baik sebanyak 19 responden atau 30,6%. Manusia perlu mandi untuk menghilangkan kotoran yang menempel di badannya. Mandi bermanfaat untuk memelihara kesehatan, menjaga kebersihan, serta mempertahankan penampilan agar tetap rapi dan menghindari dari penyakit pada kulit (Rangkuti, 2012).

Responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya buruk sebanyak 37 orang atau 59,7% dan responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya baik sebanyak 25 responden atau 40,3%. Kebersihan tempat tidur dan spreinya penting untuk mencegah penyebaran penyakit kulit. Sprei diganti paling tidak seminggu

sekali, kasur dan bantal harus dijemur sebab kuman penyebab penyakit kulit paling senang hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur. Dengan menjemur kasur sekali seminggu dan mengganti sprei sekali seminggu ini bisa mengurangi perkembangbiakan kuman penyakit kulit.

#### **5.4.2 Mengukur Luas Ventilasi Kamar Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi**

Sebagian besar kamar di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi mempunyai ventilasi yang belum memenuhi syarat. Dimana luas ventilasi kurang 10% dari luas lantai. Namun, di sisi lain terdapat dua kamar yang ventilasinya memenuhi syarat. Luas ventilasi penting karena berfungsi untuk menjamin kualitas dan kecakupan sirkulasi udara yang keluar masuk ruangan. Ventilasi yang kurang luas menyebabkan aliran udara tidak lancar sehingga suplai udara segar ke dalam rumah maupun pengeluaran udara kotor tidak maksimal. Pengumpulan udara yang kotor di dalam rumah menyebabkan cepatnya perkembangbiakan kuman penyakit.

#### **5.4.3 Menghitung Kepadatan Hunian di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi**

Sebagian besar kamar di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi mempunyai kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat. Dalam satu ruangan masing masing hunian kamar sangat padat sehingga, menyebabkan kondisi di kamar pengap dan lembab. Hal ini dapat menyebabkan tungau tumbuh subur dan berkembang biak. Kepadatan hunian kamar responden juga tidak memenuhi

syarat, karena satu ruangan dihuni oleh seluruh santri. Hal inilah yang menyebabkan banyaknya santri yang terkena penyakit skabies.

#### **5.4.3.1 Hubungan Antara Kebersihan Handuk Dengan Kejadian Penyakit Skabies**

Hasil dari analisis data yang dilakukan menggunakan uji *chi-square*, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. Adanya hubungan ini ditunjukkan secara statistik dengan  $p\text{-value } 0,005 < \alpha 0,05$ . Sedangkan untuk perhitungan *risk estimate* didapatkan  $OR = 4,444$  dengan nilai interval  $CI 95\% = 1,526-12,944$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang kebersihan handuknya buruk lebih berisiko 4,444 kali menyebabkan penyakit skabies dibandingkan dengan responden yang mempunyai frekuensi mandi yang baik.

Handuk digunakan untuk mengeringkan badan bahwa berbagai barang atau baju, handuk dan sarung yang tidak tertata rapi dapat mempermudah tungau *sarcoptes scabiei* berpindah dari *reservoir* ke barang sekitar sehingga mencapai penjamu baru (Mansyur, 2010). Handuk untuk mengeringkan badan sebaiknya bersih dan tidak lembab, setelah digunakan sebaiknya berkala handuk harus diganti 1-2 kali dalam seminggu untuk menjaga kebersihan (Yohmi, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sonata (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan dengan kejadian penyakit skabies ( $p=0,004$ ,  $OR=5,063$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Parman (2017) juga senada dengan hasil penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara

kebersihan handuk dengan kejadian penyakit skabies. Hal ini dibuktikan dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000$ , berarti ada hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pesantren Al-Baqiyatusshlihat Tanjung Jabung Barat. Perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai  $OR = 4,316$  ( $OR > 1$ ) dengan 95% CI 2,045-9,108 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebersihan handuk kurang baik berisiko 4,316 kali lebih besar menderita skabies jika dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan handuk baik.

Menurut pendapat peneliti, sesuai dengan hasil observasi bahwa santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi memiliki kebiasaan menjemur handuk di dalam kamar, dan tidak semua santri memiliki alat mandi sendiri-sendiri, jadi saat santri mandi, mereka menggunakan alat mandi bergantian dengan temannya, santri tidak mengetahui bahwa kutu *sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup pada handuk dan dapat menularkan penyakit skabies, apalagi pada handuk yang digunakan secara bergantian. Para santri juga biasa mencuci handuk secara bersamaan dengan teman-temannya. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab menularnya penyakit skabies di pondok pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi.

#### **5.4.3.2 Hubungan Antara Frekuensi Mandi Dengan Kejadian Penyakit Skabies**

Hasil dari analisis data yang dilakukan menggunakan uji *chi-square*, menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi mandi dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. Adanya

hubungan ini ditunjukkan secara statistik dengan  $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ . Sedangkan untuk perhitungan *risk estimate* didapatkan  $OR = 9,956$  dengan nilai interval  $CI 95\% = 2,496-39,708$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang frekuensi mandinya buruk lebih berisiko 9,956 kali menyebabkan penyakit skabies dibandingkan dengan responden yang mempunyai frekuensi mandi yang baik.

Manusia perlu mandi untuk menghilangkan bau, debu, kotoran dan sel-sel kulit yang sudah mati. Mandi bermanfaat untuk memelihara kesehatan, menjaga kebersihan, serta mempertahankan penampilan agar tetap rapi dan menghindari dari penyakit pada kulit (Rangkuti, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Afriani (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik mandi dengan kejadian skabies, hal ini dibuktikan dengan nilai  $p \text{ value } 0,006 < 0,05$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuzzi Afraniza (2011) di Pesantren Kyai Gading desa Candisari Kabupaten Demak, bahwa dari hasil analisis bivariat hubungan antara praktik mandi dengan kejadian skabies didapat nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara praktik mandi dengan kejadian skabies. Mandi dua kali dalam sehari adalah salah satu upaya menjaga kebersihan tubuh serta memberikan rasa nyaman pada diri, menjaga kebersihan tubuh adalah hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan karna kulit yang kotor akan memudahkan bakteri-bakteri berkembang sehingga dapat mempengaruhi derajat kesehatan terutama penyakit kulit (Maryunani, 2013).

Menurut pendapat peneliti, sesuai dengan hasil observasi bahwa santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi memiliki kebiasaan praktik mandi yang buruk yaitu Para santri juga ada yang mandi hanya satu kali sehari. Jarang bagi santri yang terlibat dalam kegiatan olah raga atau pekerjaan lain yang mengeluarkan banyak keringat segera mandi setelah selesai kegiatan tersebut. Hal-hal inilah yang menyebabkan sebagian besar santri Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi menderita penyakit skabies.

#### **5.4.3.3 Hubungan Antara Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Kejadian Penyakit Skabies**

Hasil dari analisis data yang dilakukan menggunakan uji *chi-square*, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. Adanya hubungan ini ditunjukkan secara statistik dengan  $p\text{-value } 0,004 < \alpha 0,05$ . Sedangkan untuk perhitungan *risk estimate* didapatkan  $OR = 4,747$  dengan nilai interval  $CI 95\% = 1,575-14,312$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya buruk lebih berisiko 4,747 kali menyebabkan penyakit skabies dibandingkan dengan responden yang mempunyai kebersihan tempat tidur dan spreinya baik.

Dengan menjemur kasur sekali seminggu dan mengganti sprei sekali seminggu bisa mengurangi perkembangbiakan kuman penyakit kulit (Lita, 2005). Penularan skabies tidak langsung dapat disebabkan melalui perlengkapan tidur (Muslih, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Widiastuti dan Susanna



(2014) bahwa ada hubungan antara penggunaan tempat tidur dengan penyakit kulit. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p$  value  $< 0,05$  dan  $OR = 3,0$ . Artinya responden yang kebersihan tempat tidurnya buruk lebih berisiko 3 kali

menderita penyakit kulit dibandingkan responden yang kebersihan tempat tidurnya baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parman *et.al.* (2017) dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$ -value = 0,000, berarti ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dan spreï dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pesantren Al-Baqiyatusshlihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. Perhitungan risk estimate didapatkan nilai  $OR = 13,895$  ( $OR > 1$ ) dengan 95% CI 5,721-33,747 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan spreï kurang baik berisiko 13,895 kali lebih besar menderita skabies jika dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan spreï baik.

Menurut pendapat peneliti, sesuai dengan hasil observasi bahwa santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi kurang baik dalam menjaga kebersihan tempat tidur dan spreï dikarenakan para santri beranggapan bahwa kasur dan spreï masih bersih sehingga mereka tidak menjemur dan mencuci spreï 2 minggu sekali. Selain itu para santri memiliki pengetahuan yang kurang baik bahwa kasur dan spreï harus dijemur 2 minggu sekali. Kurangnya pengetahuan para santri dikarenakan kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan setempat, hal tersebut dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan sehingga tidak bisa menjangkau semua wilayah kerjanya termasuk pondok pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi.

#### 5.4.4 Hubungan Antara Luas Ventilasi Dengan Kejadian Penyakit Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. Sesuai dengan hasil analisis data yang dilakukan menggunakan *uji chi-square*, diketahui  $p\text{-value } 0,798 > \alpha 0,05$ .

Ventilasi adalah lubang atau angin-angin yang harus ada pada rumah. Ventilasi ini berfungsi sebagai pertukaran keluar masuk udara. Menurut Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara 2011 syarat luas ventilasi yang cukup adalah minimal 10% serta mengatakan bahwa pertukaran udara yang tidak baik atau kurang memenuhi syarat dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan manusia. Bakteri akan bertahan lama didalam rumah apabila ventilasi di rumah sangat minim. Kurangnya ventilasi juga akan menyebabkan kelembaban udara dalam ruangan, karena terjadi proses penguapan.

Tidak berpengaruhnya faktor luas ventilasi ini disebabkan karena baik santri yang tinggal di kamar yang luas ventilasinya memenuhi syarat kesehatan maupun santri yang tinggal di kamar yang luas ventilasinya tidak memenuhi syarat kesehatan sama-sama terjangkit penyakit skabies. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit skabies seperti kebersihan handuk, tempat tidur dan spre, frekuensi mandi, tidak bergantian sabun ketika mandi, tidak memakai selimut bersama-sama dan lain-lain. Santri yang terserang penyakit Skabies

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2014) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara luas ventilasi dengan penyakit skabies. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p$  value = 0,377. Juga sesuai dengan penelitian Nurrohmah (2018) bahwa luas ventilasi tidak berpengaruh dengan kejadian skabies di Lembaga Pemasarakatan Kelas 1 Surabaya.

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan hasil observasi di tempat penelitian, bahwa kamar santri ada yang luas ventilasinya memenuhi syarat dan ada juga yang luas ventilasinya tidak memenuhi syarat, namun dari kedua kamar tersebut terdapat penderita skabies. Menurut peneliti terjadinya penyakit skabies pada santri Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaeran Ngawi bukan disebabkan karena luas ventilasi, tetapi banyak faktor lain, seperti, personal hygiene: kebersihan tempat tidur dan spre, frekuensi mandi, kebersihan handuk, saling bergantian sabun mandi ketika mandi, mencuci pakaian bersama-sama dan lain-lain. Faktor penyebab kejadian penyakit skabies kedua adalah lingkungan, seperti tidur saling berdekatan dengan penderita skabies, menjemur handuk di kamar dan bercampurnya penderita dan bukan penderita skabies dalam satu kamar.

#### **5.4.5 Hubungan antara Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Skabies**

Hasil dari analisis data yang dilakukan menggunakan uji *chi-square*, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. Tidak adanya hubungan ini ditunjukkan secara statistik dengan  $p$ -value  $0,602 > \alpha$  0,05. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang telah dilakukan oleh Widiastuti

(2014), bahwa tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit skabies. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value  $> 0,05$ . Juga penelitian

yang dilakukan oleh Ridwan (2017) bahwa tidak semua santri memiliki gejala skabies meskipun kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor lain yang saling mempengaruhi, salah satunya personal hygiene.

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* Var *hominis*. Prevalensi skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai. Kepadatan hunian sangat berpengaruh pada jumlah bakteri penyebab penyakit menular, dengan lingkungan yang padat frekuensi kontak langsung sangat besar pada saat beristirahat/tidur maupun kegiatan lainnya (Harapan, 2008).

Menurut pendapat peneliti, kepadatan hunian di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi ada kamar yang padat dan ada kamar yang tidak padat huniannya. Tetapi pada kamar yang tidak padat huniannya masih ditemui santri yang menderita skabies. Jadi, hal ini menandakan bahwa kepadatan hunian tidak berpengaruh terhadap kejadian penyakit skabies. Menurut pendapat peneliti, kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi tidak hanya disebabkan oleh kepadatan hunian, namun faktor dominan yang paling berpengaruh adalah personal hygiene. Kurangnya personal hygiene yang baik pada santri, hal ini dikarenakan adanya santri yang kurang menjaga kebersihannya seperti mandi hanya 1 kali dalam sehari, sering bergantian memakai handuk yang sama, sering bergantian pakaian, dan menggunakan alat tidur bergantian (sarung,

bantal, guling, dan selimut), dan di depan kamar para santri terlihat berantakan dan kotor, buku, baju tidak tertata rapi, sehingga hal inilah yang dapat

menimbulkan perkembangan dan sebagai sumber penularan penyakit skabies. Santri seharusnya menjaga personal hygiene-nya disebabkan karena personal hygiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat dan kebersihan kerja. Pada hygiene perseorangan yang buruk penularan skabies lebih mudah terjadi seperti kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena skabies dan para santri juga tidak akan memeriksakan penyakitnya jika tidak benar-benar parah.

### **5.5 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu sebagai berikut:

1. saat responden di wawancarai dengan menggunakan kuesioner, terdapat responden yang tidak mengakui kebersihan diri yang masih kurang dan responden yang tidak mengakui bahwa dirinya skabies. Berdasarkan data yang berada di puskesmas sehingga dapat menyebabkan pada bias penelitian tersebut masuk dalam bias informasi dalam mengatasi bias tersebut melakukan upaya pemeriksaan skabies oleh petugas kesehatan agar informasi yang didapatkan menjadi akurat.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa data dapat disimpulkan hasil-hasilnya sebagai berikut:

1. Responden yang kebersihan handuknya buruk sebanyak 53,2% dan yang kebersihan handuknya bersih sebanyak 46,8. Responden yang frekuensi mandinya buruk sebanyak 69,4% dan responden yang frekuensi mandinya baik sebanyak 30,6%. Responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya buruk sebanyak 59,7% dan responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya baik sebanyak 40,3%.
2. Ada hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. (Nilai  $P=0,005<0,05$  dengan OR 4,444 dan nilai 95% CI 1,526-12,944).
3. Ada hubungan antara frekuensi mandi dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. (Nilai  $p=0,000< 0,05$  dengan OR 9,956 dan nilai 95%CI 2,496-39,708).
4. Ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. (Nilai  $p= 0,002 < 0,05$  OR 5,769 dan nilai 95%CI 1.834-18, 064).
5. Tidak ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. (Nilai  $p=0,798 > 0,05$  dan nilai OR= 1,140 95%CI 0,418-3,114).

6. Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi. ( Nilai  $p=0,602$  dan nilai  $OR= 1,313$  95%CI 0,471-3,659).

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, maka saran perbaikan yang hendaknya dilakukan yaitu:

1. Manfaat bagi puskesmas walikukun
  - a) Meningkatkan upaya penyuluhan di pondok pesantren mengenai tata cara melakukan dan menjaga personal hygiene dengan baik.
  - b) Meningkatkan upaya penyuluhan penyakit skabies khususnya di pondok pesantren agar penyakit skabies tidak menyebar luas.

2. Manfaat bagi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Disarankan bagi penelitian selanjutnya agar variabel lainya yang belum diteliti oleh peneliti untuk menyempurnakan penelitian ini sehingga hasil diperoleh lebih mendalam dan maksimal.

3. Manfaat bagi pondok pesantren

Bagi pengelola pondok pesantren hendaknya memberikan penyuluhan kepada para santri mengenai pentingnya higiene perorangan dan lingkungan yang bersih dalam rangka pencegahan penyakit di pondok pesantren.

#### 4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya agar menggunakan variabel berbeda dengan penelitian sebelumnya agar lebih sempurna dan hasil lebih maksimal tentang penyakit skabies di pondok pesantren yaitu Kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afraniza, Y. 2011. Hubungan antara Praktik Kebersihan Diri dan Angka Kejadian Skabies di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Akmal, Suci Cairiya. 2013. *Hubungan personal hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Kota Tengah Padang Tahun 2013*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013:2 Halaman 164-167.
- Alimul Hidayat, A. Aziz. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ariani, Berta. 2017. Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 2 No.1 2017.
- Badri, Mohammad. 2007. *Hygiene perorangan santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo*. *Artikel media litbang Kesehatan Vol x VII No.2 Tahun 2007*.
- Darmopoli. 2011. *Pesantren Modern IMMM Pencetak Muslim Modern*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Depkes, RI. *Tahun 2017. Data Prevalensi Skabies, Depkes Indonesia. Tahun 2015*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. 2018. *Data Penyakit Skabies*. Dinas Kabupaten Ngawi.
- Djuanda A, 2010. *Skabies in ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Edisi kelima. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Djuanda. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta : FKUI.
- Frenki. 2011. *Hubungan personal Hygiene santri dengan kejadian penyakit kulit skabies dan tinjauan sanitasi lingkungan pesantren darel hikmah pekanbaru tahun 2011*. Skripsi.usu.
- Handoko R. 2009. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin (kelima)*. Jakarta: fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hilma, U.D., dan L. Ghazali. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. *JKKI*, Vol.6, No.3, September-Desember.

- Irianto K. 2014. *Mikrobiologi: Menguak Dunia Mikroorganisme (jilid 1)*. Bandung: Yrama widya.
- Julia R. 2013. *Hubungan faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian Skabies di pondok pesantren Al-furqon Kecamatan sidayu Kabupaten Gresik Provinsi Jawa Timur 2013*. JKMN, 1-20.
- Ma'rufi, I. 2005. *Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Skabies*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 2, No. 1.
- Muslih, Rifki. 2012 *Hubungan personal hygiene dengan kejadian Skabies*.
- Nawawi. 2006. *Sejarah dan Perkembangan Pesantren*. Ibd'a'.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parman, Hamdani, Irwandi Rachman, Angga Pratama. 2017. *Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies di Pesantren Al-Baqiyatusshalihah Tanjung Jabung Barat Tahun 2017*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. Vol.17 No. 3.
- Rohmawati, Riris Nur. 2010. *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sa'adatin M, Wardani RS, Ismail TS. *Hubungan higiene perorangan, sanitasi lingkungan dan riwayat kontak dengan kejadian skabies*. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah*; 2015.
- Sajida, Agsa., 2012. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*. *Pondok Pesantren Kota Denai*.
- Siregar R S. 2015. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit (Edisi 3)*. Jakarta: EGC.

- Sonata, Pita Ria. 2014. Hubungan Antara Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Al-Hasani Komyos Sudarso. Naskah Publikasi. Jurusan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Sudirman.T.2006 Skabies : *Masalah Diagnosis dan Pengobatan Majalah Kesehatan Domianus.Vol.5.No.3 halaman 177-190*
- Sujarweni, V.W. 2014. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wardhana, april H, 2007. Skabies : *tantangan penyakit zoonosis Masa Kini dan Masa datang. Jurnal warazoa, Vol.16, No. 1, tahun 2007.Halaman 40-52.*
- Widiastuti, A. 2014. Kondisi Lingkungan dan Personal higiene dengan kejadian penyakit kulit di Asrama Pondok Pesantren “A” Kabupaten Bekasi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan masyarakat*. Universitas Indonesia.
- Wijaya, Yudha Prawira Mandala. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Al Makmur Tungkar Kabupaten 50 Kota Tahun 2011. Skripsi FK. UNPAID.*
- Wolf R. 2010. *Treatment of Scabies And Pediculosis: Facts And Controversies. Clinic Dermatology, 28: 511-518.*

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

## Surat ijin Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Kab. Ngawi



**PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
DINAS KESEHATAN**

Jalan S. Parman No. 25 A Ngawi, Kode Pos : 63216  
Telp./Fax. (0351) 746827 Email : [info@dinkes.ngawikab.go.id](mailto:info@dinkes.ngawikab.go.id)  
Website : [www.dinkes.ngawikab.go.id](http://www.dinkes.ngawikab.go.id)

Ngawi, 19 Maret 2019

Nomor : 0701/516/1404.102/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada  
Yth. Kepala  
UPT. Puskesmas Walikukun  
di -  
Tempat

Mendasar Surat dari KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK No. 072/027/404.208/2019 tanggal 27 Pebruari 2019 tentang Surat Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan, maka harap diberi kesempatan kepada mahasiswa tersebut dibawah :

Nama : Asih Setyorini  
NIM : 201503008  
Tingkat/Semester : VI/7  
Prodi : S-1 Kesehatan Masyarakat  
Instansi/Civitas/Organisasi : STIKES Bhati Husada Mulia Madiun  
Judul Skripsi : "Hubungan Peprsonal Higiene Sanitasi Dasar, Kondisi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Kabupaten Ngawi."

untuk melakukan pengambilan data awal pada tanggal : 19 s.d. 26 Maret 2019.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN NGAWI  
KABUPATEN NGAWI  
DINAS KESEHATAN  
DHINA HANDAYANI, SH.M.Si.  
NIP. 19760424 200312 2 004

## Lampiran 2

## Surat ijin Pengambilan Data Awal BanKesBangPol

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)****BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN****PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 192 / STIKES / BHM / U / 8 / 2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi  
di -**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Asih setiyo rini  
 NIM : 201503008  
 Semester : 8 (Delapan)  
 Data yg dibutuhkan : 1. Sarana Prasarana  
 2. Data Santri Di Pondok Pesantren  
 Judul : Hubungan Personal Hygiene, Sanitasi Dasar, Kondisi Kesehatan Lingkunga Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Di Kota/Kabupaten Ngawi  
 Pembimbing : 1. hanifah ardiani, S.KM., M.KM  
 2. Cholik Harun Rojidi, S.kep., Ners., M.kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 26 Februari 2019  
 Ketua  
  
**Zaenab Abdillah S.KM., M.Kes (Epid)**  
 NIDN. 0217097601



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan M.H Thamrin No.33 Telp.(0351) 746249 Ngawi  
 Fax(0351)746249 Email : [Kesbang@ngawikab.go.id](mailto:Kesbang@ngawikab.go.id)  
 Website:<http://www.kesbang.ngawikab.go.id>

**REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN**

Nomor : 072 / 027 / 404.208 / 2019

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat Dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 26 Februari 2019, Nomor : 192/STIKES/BHM/U/II/2019 Perihal Izin Pengambilan Data Awal

Bupati Ngawi, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Asih Setiyorini
- b. Alamat : Jenak, RT/RW 008/002, Ds. Banyubiru, Kec. Widodaren, Kab. Ngawi
- c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Civitas/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal : " Hubungan Personal Hygiene, Sanitasi Dasar, Kondidi Kesehatan Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Di Kota / Kabupaten Ngawi "
- b. Tujuan : Untuk Mencari Data Awal
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan Lingkungan
- d. Penanggung Jawab : Hanifah Ardiani, S.KM, M.Km
- e. Anggota / Peserta : -
- f. Waktu Penelitian : 27 Februari s/d 27 Agustus 2019
- g. Lokasi Penelitian : Kab. Ngawi

- Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
  2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Ngawi, 27 Februari 2019

A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA,  
 DAN POLITIK KABUPATEN NGAWI  
 Kasubandata Usaha



**Tembusan disampaikan kepada :**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi ;

## Lampiran 3

## Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan M.H Thamrin No.33 Telp.(0351)746249 Ngawi  
Fax(0351)746249 Email : Kesbang@ngawikab.go.id  
Website:http/www.kesbang.ngawikab.go.id

**REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN**

Nomor : 072 / 027 / 404.208 / 2019

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat Dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 26 Februari 2019, Nomor : 192/STIKES/BHM/U/II/2019 Perihal Izin Pengambilan Data Awal

Bupati Ngawi, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Asih Setiyorini
- b. Alamat : Jenak, RT/RW 008/002, Ds. Banyubiru, Kec. Widodaren, Kab. Ngawi
- c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Civitas/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal : " Hubungan Personal Hygiene, Sanitasi Dasar, Kondidi Kesehatan Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Di Kota / Kabupaten Ngawi "
- b. Tujuan : Untuk Mencari Data Awal
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan Lingkungan
- d. Penanggung Jawab : Hanifah Ardiani,S.KM,M.Km
- e. Anggota / Peserta : -
- f. Waktu Penelitian : 27 Februari s/d 27 Agustus 2019
- g. Lokasi Penelitian : Kab. Ngawi

- Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
  2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Ngawi, 27 Februari 2019

A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA,  
DAN POLITIK KABUPATEN NGAWI  
Kasubandata Usaha

SIGHT NURCAHYO,SE  
Penata  
NIP. 19720212 200801 1 015

**Tembusan disampaikan kepada :**

- Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi;





Nama Mahasiswa : Asih Setiyo Rini  
 NIM : 201503008  
 Judul :  
 Pembimbing 1 : Hanifah Ariani, S.KM., M.KM.  
 Pembimbing 2 : Cholik Harun Rejidi, S.Kep., Ns., M.Kep

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

■■■■ PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT ■■■■

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	19/2/2019	Pertimbangan variabel sesuai kondisi penduduk	ACC judul	
2.	29/3/2019	Revisi bab 1	Revisi!	
3.	18/4/2019	Revisi bab 1 + 2	Revisi	
4.	3/5/2019	Revisi teori + daftar pustaka	Revisi lanjut bab 3 dan 4	
5.	13/5/2019	Revisi bab 4, cover	Revisi	
7.	16/5/2019	ACC Ujian proposal		
8.	8/6/2019	Revisi bab 5 + 6		
9.	9/8/2019	ACC seminar		

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	9/4/2019	Revisi judul		
2.	2/5	Revisi bab 4 revisi		
3.	16/5/2019	Revisi bab 3 kepingan lengkap		
4.	17/5	Revisi bab 4 revisi		
5.	17/5	Revisi bab 4 revisi		

## Lampiran 5

## Form Audience Seminar Proposal


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**




SK MENDIKNAS No. 146/E/O/2011 ; S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT, S-1 FARMASI,  
D-III KEBIDANAN, D-III FARMASI, D-III REKAM MEDIS, Profesi Ners  
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

**FORM AUDIENS SEMINAR PROPOSAL  
PRODI S1 KESEHATAN MASARAKAT**

NAMA : Asih setiyo Rini  
NIM : 2015 03 008  
PEMINATAN : Kesehatan Lingkungan  
JUDUL SKRIPSI : .....



NO	SEMINAR PROPOSAL	JADWAL SEMINAR YANG DIKUTI	TTD PENGUJI SEMINAR
1	NAMA : Rovy Nur Wacidah JUDUL : Hubungan beberapa faktor yang dapat di medifikasi dengan kejadian Diabetes mellitus Tipe 2 pada cauan samudra Haji Di kabupaten Mojokerto PEMINATAN : Epidemiologi	HARI : Rabu TANGGAL : 30 Mei 2018 JAM : 10.00 wib	 (Zaenal abidin S.K.M.M.Kes)
2	NAMA : Linda Kusuma Dewi JUDUL : Hubungan luas ventri lasi dan kebiasaan mengsunam kayu bakar terhadap kejadian ISPA di wilayah kerja puskesmas ngrombe kab ngawi PEMINATAN : Kesling	HARI : Rabu TANGGAL : 30 Mei 2018 JAM : 14.00 wib	 (Edy Bachrun S.K.M.M.Kes)
3	NAMA : Elfira Firis Rihday JUDUL : analisis faktor resiko kejadian hiper tensi pada penduduk wanita di desa siman donurogo PEMINATAN : Epidemiologi	HARI : Kamis TANGGAL : 31 Mei 2018 JAM : 12.00 wib	 (Sulhadi Prayitno S.K.M.M.Kes)
4	NAMA : Wiwik Indrawati JUDUL : hubungan mana jemen Pengelolaan sampah dengan tingkat kebersihan di pasar besar kota madiun PEMINATAN : Kesling	HARI : Kamis TANGGAL : 31 Mei 2018 JAM : 13.00 wib	 (Zaenal abidin S.K.M.M.Kes)

NO	SEMINAR PROPOSAL	JADWAL SEMINAR YANG DIKUTI	TTD PENGUJI SEMINAR
5	NAMA: Rezki Fatma Kusumawati JUDUL: Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja karyawan Di RSU Darmayu ponorego PEMINATAN: AKK	HARI: Kamis TANGGAL: 31 Mei 2018 JAM: 15.00 wib	 (Edy Dhanan Skm. M. Ke.s.)
6	NAMA: Atika Kusumaningrum JUDUL: pengaruh Brand EQUITY terhadap pemanfaatan Pelayanan Di Instalasi Rawat Jalan rumah sakit Patu PEMINATAN: AKK	HARI: Selasa TANGGAL: 7 Mei 2019 JAM: 09.00 wib	 (Eva Rudi Nita H. Skm. M. Ke.s.) PH
7	NAMA: <del>Charisma</del> Charisma Lisiana JUDUL: Faktor - faktor yang mempengaruhi Psn oro-oro ombo PEMINATAN: PKIP	HARI: Kamis TANGGAL: 09 Mei 2019 JAM: 10 - 30	 (Zaenal Abidin Skm. M. Ke.s.)

**Lampiran 6****Dokumentasi**

Gambar 1. Wawancara Dengan Responden



Gambar 2. Scabies di Sela Jari



Gambar 3. Pengukuran Luas Ventilasi



Gambar 4. Kondisi Kamar

## Lampiran 7

## Hasil Output Validitas Dan Rehabilitas

## UJI VALIDITAS

## 1.VARIABEL KEBERSIHAN HANDUK

NO Responden	NO BUTIRAN					TOTAL
	KH1	KH2	KH3	KH4	KH5	
1.	0	0	1	1	0	2
2.	1	1	1	1	1	5
3.	0	1	1	0	0	2
4.	1	1	1	1	1	5
5.	0	1	0	1	0	2
6.	0	0	0	0	0	0
7.	1	1	1	0	1	4
8.	1	0	1	0	1	3
9.	1	1	1	0	1	4
10.	1	0	1	1	1	4
11.	1	1	0	0	1	3
12.	1	1	0	1	1	4
13.	0	1	0	0	0	1
14.	1	1	0	1	1	4
15.	1	0	0	1	1	3
16.	0	1	1	1	0	3
17.	1	0	1	1	1	4
18.	0	1	1	1	0	3
19.	1	0	1	0	1	3
20.	1	1	0	1	1	4
21.	1	0	1	1	1	4
22.	0	1	0	0	0	1
23.	0	0	0	1	0	1
24.	0	0	1	0	0	1
25.	1	1	0	0	1	3
26.	1	1	0	1	1	4
27.	1	1	0	0	1	3
28.	1	0	0	0	1	2
29.	1	1	1	1	1	5
30.	1	1	0	1	1	4

Hasil Uji Kuesioner Kebersihan Handuk dengan 5 butir yang diberikan kepada 30 responden

### Correlations

		KH1	KH2	KH3	KH4	KH5	TOTAL
KH1	Pearson Correlation	1	.049	.000	.095	1.000**	.778**
	Sig. (2-tailed)		.797	1.000	.617	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KH2	Pearson Correlation	.049	1	-.208	.033	.049	.338
	Sig. (2-tailed)	.797		.271	.864	.797	.068
	N	30	30	30	30	30	30
KH3	Pearson Correlation	.000	-.208	1	.067	.000	.332
	Sig. (2-tailed)	1.000	.271		.724	1.000	.073
	N	30	30	30	30	30	30
KH4	Pearson Correlation	.095	.033	.067	1	.095	.487**
	Sig. (2-tailed)	.617	.864	.724		.617	.006
	N	30	30	30	30	30	30
KH5	Pearson Correlation	1.000**	.049	.000	.095	1	.778**
	Sig. (2-tailed)	.000	.797	1.000	.617		.000
	N	30	30	30	30	30	30

TOTAL	Pearson						
L	Correlation	.778**	.338	.332	.487**	.778**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.068	.073	.006	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Keterangan :

Dari hasil analisis didapat nilai skor item dengan skor total. Nilai ini kemudian kita bandingkan dengan nilai r tabel. r tabel dicari pada signifikan 5% dengan  $n=30$  ( $df=n-2=28$ ), maka didapat r tabel sebesar 0,312. Penentuan kevalidan suatu instrumen diukur dengan membandingkan r-hitung dengan r tabel. adapun penentuan disajikan sebagai berikut:

1.  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  atau nilai  $\text{sig } r < 0,05$  : valid
2.  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$  atau nilai  $\text{sig } r > 0,05$  : tidak valid

jika ada butir tidak valid, maka butir yang tidak valid tersebut dikeluarkan, dan proses analisis diulang untuk butir yang valid saja.



**Tabel Rangkuman Hasil Uji Validitas Variabel Kebersihan Handuk**

NO Butir	R Hitung	Keterangan	Interprestasi
1.	0.778	$\geq 0.312$	Valid
2.	0.338	$\geq 0.312$	valid
3.	0.332	$\geq 0.312$	Valid
4.	0.487	$\geq 0.312$	Valid
5.	0.778	$\geq 0.312$	Valid

**Uji RELIABILITAS****1. Kebersihan Handuk****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.693	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KH1	5.4000	5.283	.688	.602
KH2	5.4333	6.392	.160	.716
KH3	5.5667	6.392	.148	.720
KH4	5.5000	5.983	.322	.683
KH5	5.4000	5.283	.688	.602
TOTAL	3.0333	1.757	1.000	.388

Dari hasil analisis didapat nilai Alpha sebesar  $0.693 > 0.60$  maka dapat disimpulkan bahwa butir –butir instrumen penelitian tersebut reliable

## Hasil Output Validitas Dan Rehabilitas

### UJI VALIDITAS

#### 2.VARIABEL FREKUENSI MANDI

NO RESPONDEN	NO BUTIRAN					TOTAL
	FM1	FM2	FM3	FM4	FM5	
1.	0	1	1	1	0	3
2.	1	1	1	1	1	5
3.	0	0	0	0	0	0
4.	1	0	1	0	1	3
5.	1	1	1	1	1	5
6.	0	0	0	0	1	1
7.	0	0	1	0	1	2
8.	1	1	0	1	0	3
9.	1	1	0	1	1	4
10.	0	0	1	0	0	1
11.	1	1	1	1	1	5
12.	0	0	0	0	0	0
13.	1	1	1	1	1	5
14.	0	0	0	0	0	0
15.	0	0	1	0	1	2
16.	0	0	1	0	0	1
17.	1	1	1	1	1	5
18.	1	1	1	1	0	4
19.	1	1	1	1	0	4
20.	0	0	0	0	1	1
21.	0	0	1	0	0	1
22.	1	1	1	1	1	5
23.	1	1	1	1	1	5
24.	0	0	1	0	0	1
25.	1	1	0	1	1	4
26.	0	0	1	0	0	1
27.	1	1	0	1	1	4
28.	1	0	0	0	1	2
29.	0	0	1	0	0	1
30.	0	1	1	1	0	3

Hasil Uji Kuesioner Frekuensi Mandi dengan 5 butir yang diberikan kepada 30 responden

### Correlations

		FM1	FM2	FM3	FM4	FM5	TOTAL
FM1	Pearson Correlation	1	.733**	.000	.733**	.535**	.855**
	Sig. (2-tailed)		.000	1.000	.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30
FM2	Pearson Correlation	.733**	1	.141	1.000**	.267	.893**
	Sig. (2-tailed)	.000		.456	.000	.153	.000
	N	30	30	30	30	30	30
FM3	Pearson Correlation	.000	.141	1	.141	-.094	.323
	Sig. (2-tailed)	1.000	.456		.456	.619	.082
	N	30	30	30	30	30	30
FM4	Pearson Correlation	.733**	1.000**	.141	1	.267	.893**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.456		.153	.000
	N	30	30	30	30	30	30
FM5	Pearson Correlation	.535**	.267	-.094	.267	1	.564**
	Sig. (2-tailed)	.002	.153	.619	.153		.001

N	30	30	30	30	30	30
TOTAL Pearson Correlation	.855**	.893**	.323	.893**	.564**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.082	.000	.001	
N	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Keterangan :

Dari hasil analisis didapat nilai skor item dengan skor total. Nilai ini kemudian kita bandingkan dengan nilai r tabel. r tabel dicari pada signifikan 5% dengan  $n=30$  ( $df=n-2=28$ ), maka didapat r tabel sebesar 0,312. Penentuan kevalidan suatu instrumen diukur dengan membandingkan r-hitung dengan r tabel. adapun penentuan disajikan sebagai berikut:

1.  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  atau nilai  $\text{sig } r < 0,05$  : valid
2.  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$  atau nilai  $\text{sig } r > 0,05$  : tidak valid

jika ada butir tidak valid, maka butir yang tidak valid tersebut dikeluarkan, dan proses analisis diulang untuk butir yang valid saja.

**Tabel Rangkuman Hasil Uji Validitas Variabel Frekuensi Mandi**

No Butir	R hitung	Keterangan	Interprestasi
1.	0.855	$\geq 0.312$	Valid
2.	0.893	$\geq 0.312$	valid
3.	0.323	$\geq 0.312$	Valid
4.	0.893	$\geq 0.312$	Valid
5.	0.564	$\geq 0.312$	Valid

**Uji RELIABILITAS****2.Frekuensi Mandi****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.781	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FM1	4.9000	9.886	.809	.721
FM2	4.9000	9.748	.858	.713
FM3	4.7333	11.857	.195	.806
FM4	4.9000	9.748	.858	.713
FM5	4.8667	10.947	.455	.772
TOTAL	2.7000	3.183	1.000	.754

Dari hasil analisis didapat nilai alpha  $0.781 > 0.60$  maka dapat disimpulkan bahwa butir-butir instrumen penelitian tersebut reliable

### Hasil output validitas dan rehabilitas

#### UJI VALIDITAS

#### 1.VARIABEL KEBERSIHAN TEMPAT TIDUR DAN SPREI

No Responden	NO BUTIR					TOTAL
	KT1	KT2	KT3	KT4	KT5	
1	1	1	1	1	0	4
2	0	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	0	4
5	0	0	0	0	1	1
6	0	1	1	1	1	4
7	1	0	0	0	0	1
8	0	1	1	0	0	2
9	1	1	0	1	1	4
10	1	1	1	1	1	5
11	1	0	1	0	1	3
12	1	0	0	0	1	2
13	0	1	1	0	0	2
14	0	1	1	1	1	4
15	0	0	1	0	1	2
16	0	1	0	1	0	2
17	1	0	1	1	1	4
18	0	1	1	1	0	3



19	0	1	0	0	1	2
20	1	0	1	1	1	4
21	0	0	1	0	0	1
22	1	1	0	0	1	3
23	0	0	1	1	0	2
24	1	0	0	1	1	3
25	1	0	1	0	0	2
26	1	0	1	1	0	3
27	0	1	0	1	1	3
28	1	0	1	0	1	3
29	1	0	0	1	0	2
30	0	1	1	0	1	3

Hasil Uji Kuesioner Kebersihan Tempat tidur dan Sprei dengan 5 butir yang diberikan kepada 30 responden

## Correlations

		KT1	KT2	KT3	KT4	KT5	TOTAL
KT1	Pearson Correlation	1	-.267	-.018	.196	.126	.430*
	Sig. (2-tailed)		.153	.923	.298	.508	.018
	N	30	30	30	30	30	30
KT2	Pearson Correlation	-.267	1	.069	.267	.067	.471**
	Sig. (2-tailed)	.153		.716	.153	.724	.009
	N	30	30	30	30	30	30
KT3	Pearson Correlation	-.018	.069	1	.120	-.107	.428*
	Sig. (2-tailed)	.923	.716		.527	.574	.018
	N	30	30	30	30	30	30
KT4	Pearson Correlation	.196	.267	.120	1	-.009	.652**
	Sig. (2-tailed)	.298	.153	.527		.962	.000
	N	30	30	30	30	30	30
KT5	Pearson Correlation	.126	.067	-.107	-.009	1	.446*
	Sig. (2-tailed)	.508	.724	.574	.962		.014
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.430*	.471**	.428*	.652**	.446*	1

Sig. (2-tailed)	.018	.009	.018	.000	.014	
N	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Keterangan :


Dari hasil analisis didapat nilai skor item dengan skor total. Nilai ini kemudian kita bandingkan dengan nilai r tabel. r tabel dicari pada signifikan 5% dengan  $n=30$  ( $df=n-2=28$ ), maka didapat r tabel sebesar 0,312. Penentuan kevalidan suatu instrumen diukur dengan membandingkan r-hitung dengan r tabel. adapun penentuan disajikan sebagai berikut:

1.  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  atau nilai  $\text{sig } r < 0,05$  : valid
2.  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$  atau nilai  $\text{sig } r > 0,05$  : tidak valid

jika ada butir tidak valid, maka butir yang tidak valid tersebut dikeluarkan, dan proses analisis diulang untuk butir yang valid saja.

## Lampiran 8

## Surat Ijin Kesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan M.H Thamrin No.33 Telp.(0351) 746249 Ngawi  
 Fax(0351)746249 Email : [Kesbang@ngawikab.go.id](mailto:Kesbang@ngawikab.go.id)  
 Website:<http://www.kesbang.ngawikab.go.id>

---

**REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN**  
 Nomor : 072 / 157 / 404.208 / 2019

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat Dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 9 Juli 2019, Nomor : 040/STIKES/BHM/U/VII/2019 Perihal Izin Penelitian

Bupati Ngawi, memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Asih Setiyorini  
 b. Alamat : Jenak RT 008 RW 002 Banyubiru Kec. widodaren Kab. Ngawi  
 c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa  
 d. Instansi/Civitas/Organisasi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
 e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul Proposal : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KONDISI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK PESANTREN DARUL ULUM WIDODAREN KABUPATEN NGAWI

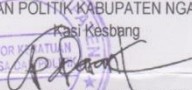
b. Tujuan : Mencari Data  
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
 d. Penanggung Jawab : Hanifah Ardiani, SKM., M.Kes  
 e. Anggota / Peserta : -  
 f. Waktu Penelitian : 15 Juli s/d 15 September 2019  
 g. Lokasi Penelitian : Kec. Widodaren Kab. Ngawi

Dengan Ketentuan

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Ngawi, 15 Juli 2019

an, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA,  
 DAN POLITIK KABUPATEN NGAWI  
 Kesbang  
  
**DHANANG WAHYUDI P.S.STP**  
 Penata Tk. I  
 NIP. 19840412 200212 1 002


**Tembusan disampaikan kepada :**

Yth. Sdr.

1. Kepala Dinas Kesehatan Ngawi ;
2. Camat Widodaren;
3. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun ;
4. ...

## Lampiran 9

## Surat Ijin Validitas



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

---

Nomor : 005.../STIKES/BHM/U/.../.../2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Uji Validitas & Reabilitas

**Kepada Yth :**  
**Kepala Pondok Pesantren Al-Imtyaz**  
di -  
Tempat


Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dalam rangka melengkapi data sebagai Tugas Akhir mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Asih Setiyo Rini  
NIM : 201503008  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan Personal hygiene dan kondisi lingkungan dengan kejadian penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.


Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 2 Juli 2019  
Ketua  
  
**Zaenal Abidin, S.RM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

## Lampiran 10

## Surat Keterangan Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS WALIKUKUN  
Jl. Raya Walikukun, Kec. Widodaren, Kab. Ngawi, KodePos 63256  
Telp. (0351) 672318, Email : pkm.walikukun@gmail.com

---


SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Erika Rahmawati menerangkan bahwa :

Berdasarkan pemeriksaan skabies yang dilakukan pada santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren yang berjumlah 62 santri, dinyatakan bahwa terdapat 31 santri menderita skabies. Surat keterangan ini ditujukan untuk penelitian atas nama **Asih Setiyo Rini** dengan judul penelitian "**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KONDISI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK PESANTREN DARUL ULUM WIDODAREN KABUPATEN NGAWI**"


Ngawi, 18 juli 2019

petugas



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
UPTD PUSKESMAS  
WALIKUKUN  
Erika Rahmawati  
NIP. 341724568  
KEMAHAMATAN WIDODAREN

**Lampiran 11**

 **PONDOK PESANTREN YAYASAN ISLAM DARUL ULUM**  
Alamat : Ds.Sekaralas, Kec. Widodaren, Kab. Ngawi

---

**SURAT REKOMENDASI IZIN**

Bismillahirrohmanirrohim

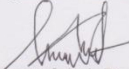
Menindak lanjuti surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, perihal penelitian, maka kami atas pengurus Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi bersedia memberikan rekomendasi izin Kepada:

NAMA : ASIH SETIYO RINI  
NIM : 201503008

Judul Penelitian: Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Lingkungan dengan kejadian penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.


Untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi yang berkaitan dengan hal tersebut.

Demikian surat Rekomendasi Izin dibuat untuk sebagaimana mestinya.

Ngawi, 30 Juli 2019  
  
**Muhammad Anis Prasetyo**

## Lampiran 12

## Surat Ijin Penelitian


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODISI KESEHATAN MASYARAKAT**  
 Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
 AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
 website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

---

Nomor : 040/STIKES/BHM/II/VII/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi**  
 di -  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : ASIH SETIYO RINI  
 NIM : 201503008  
 Judul : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KONDISI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK PESANTREN DARUL ULUM WIDODAREN KABUPATEN NGAWI  
 Tempat Penelitian : PONDOK PESANTREN DARUL ULUM WIDODAREN KABUPATEN NGAWI  
 Lama Penelitian : 2 BULAN  
 Pembimbing : 1. Hanifah Ardiani, S.KM., M.KM  
 2. Cholik Harun Rojidi.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun 09 juli 2019  
 Ketua  
  
Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)  
 NIDN. 0217097601



**Lampiran 13**

**KUESIONER DAN LEMBAR OBSERVASI**  
**“HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DAN KONDISI**  
**LINGKUNGAN DENGAN PENYAKIT SKABIES DI PONDOK**  
**PESANTREN DARUL ULUM WIDODAREN KABUPATEN NGAWI”**

**No. Responden :**

**Identitas Responden**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

**Petunjuk Pengisian Kuesioner :**

1. Isilah identitas responden terlebih dahulu sebelum melangkah ke pertanyaan (identitas asli).
2. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan cermat dan teliti dalam angket/kuesioner sebelum menjawab.
3. Jawablah pernyataan dengan jujur sesuai keadaan yang sebenarnya.
4. Berilah tanda (X) pada pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
5. Jawaban lembar observasi di isi oleh penanya.
6. Semua pertanyaan wajib di jawab dan hanya diperkenankan memberi satu jawaban.

**Keterangan cara pengisian :**

Berilah tanda (√) untuk setiap pertanyaan ini sesuai dengan kenyataan diterima dalam kebersihan diri pada kolom :

**A. Kebersihan Handuk**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri		
2.	Apakah anda menjemur handuk setelah di gunakan untuk mandi		
3.	Apakah anda menjemur handuk di bawah terik matahari		
4.	Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda		
5.	Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda		

**B. Frekuensi Mandi**

No	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah anda mandi 2x sehari		
2.	Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri		
3.	Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga		
4.	Apakah anda menggosok badan saat mandi		
5.	Apakah teman anda pernah memakai sabun anda		

**C. Kebersihan tempat tidur dan sprei**

No	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Apakah anda tidur ditempat tidur anda sendiri		
2.	Apakah teman anda pernah tidur ditempat tidur anda		
3	Apakah sprei yang anda gunakan untuk tidur digunakan secara bersama-sama		
4.	Saya mengganti sprei tempat tidur anda sekali seminggu		
5.	Saya menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu		

## Lampiran 14

### Lembar Observasi penyakit skabies santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Ngawi

Berilah tanda ceklist (  $\checkmark$  ) pada kolom kosong dibawah ini, berdasarkan pernyataan atau pengamatan terhadap responden.

1. Skabies :

2. Tidak Skabies :

#### A. Kepadatan Hunian

Nama kamar :

Tanggal :

Variabel	Kriteria	
1. Ukuran kamar a. P x L : .....m b. $m^2$ :.....	$1 \geq 8 m^2$ 2 orang	<input type="checkbox"/>
2. Jumlah penghuni kamar .....orang	$2 < 8 m^2$ 2 orang	<input type="checkbox"/>

## B. Luas Ventilasi

Luas ventilasi

Variabel	Kriteria
1. Ukuran luas a. $P \times L$ :      m b. $m^2$ :	1. $\geq 10\%$ memenuhi syarat <input data-bbox="1222 562 1362 633" type="checkbox"/> 2. $< 10\%$ tidak memenuhi syarat <input data-bbox="1222 705 1378 777" type="checkbox"/>

## Lampiran 15

## Hasil Output SPSS Peneliti

No	Usia	Pendidikan	Kebersihan Handuk	Frekuensi Mandi	Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Kepadatan Hunian	Luas Ventilasi	Skabies
1	1	1	0	0	1	0	1	0
2	1	1	0	0	0	0	0	0
3	1	1	0	0	0	0	1	0
4	2	2	1	1	0	0	0	1
5	2	2	0	1	1	1	1	1
6	1	1	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	1	0	1	1	0
8	1	1	0	0	0	0	0	1
9	1	1	1	0	0	1	1	0
10	1	1	0	0	0	0	0	0
11	1	1	1	1	0	0	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	0	0	0	1	0	0
14	1	1	0	0	0	0	1	0
15	1	1	0	0	0	0	0	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	0	0	0	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	0	0	0	0	0	0
20	1	1	1	0	0	0	0	0
21	1	1	1	1	1	0	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	0	0	0	0	0	0
24	1	1	1	1	1	0	1	1
25	1	1	0	0	0	1	0	0
26	1	1	0	0	0	1	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	0	0	0	1
29	2	2	1	0	1	0	1	1
30	1	1	0	0	1	0	1	0
31	1	1	0	0	0	0	0	1
32	1	1	1	1	1	0	0	1
33	2	1	1	0	1	1	1	0
34	1	1	1	0	1	0	0	1
35	2	2	0	0	0	0	0	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	2	1	0	0	0	0	0
38	2	2	0	0	0	0	0	1
39	1	1	0	0	1	1	1	0
40	2	2	0	1	1	0	0	1
41	1	1	1	0	1	1	1	0
42	1	1	1	0	0	0	0	1
43	1	1	1	0	1	1	1	0
44	2	2	0	0	0	0	0	1
45	1	1	0	0	0	1	1	0
46	2	1	0	0	0	1	0	1
47	2	2	0	0	0	0	0	0
48	1	1	0	1	1	1	1	1
49	1	1	0	0	0	0	0	0
50	2	2	0	0	0	0	0	1
51	2	2	0	0	0	0	1	0
52	2	1	0	0	0	0	0	1
53	1	1	0	0	0	0	0	0
54	1	1	0	0	0	0	0	1
55	1	1	1	0	1	1	1	1
56	1	1	1	0	0	0	0	0
57	1	1	1	1	1	1	1	0
58	1	1	0	1	0	0	0	0
59	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	0	1	1	1	1
61	1	1	1	0	1	1	0	1
62	1	1	0	0	0	0	0	0

**Keterangan:****Usia****1 = < 15 tahun****2 = > 15 tahun****Pendidikan:****1 = SMP****2 = SMA****Kebersihan handuk:****0 = buruk****1 = baik****Frekuensi mandi:****0 = buruk****1 = baik****Kebersihan tempat tidur  
dan sprei****0 = buruk****1 = baik****Kepadatan hunian:****0 = tdk memenuhi syarat****1 = memenuhi syarat****Luas ventilasi:****0 = tdk memenuhi syarat****1 = memenuhi syarat****Skabies:****0 = kasus****1 = kontrol**

## Lampiran 16

### Hasil Output SPSS

#### Frequency Table

##### kebersihan handuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	33	53.2	53.2	53.2
	bersih	29	46.8	46.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

##### frekuensi mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	43	69.4	69.4	69.4
	baik	19	30.6	30.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

##### kebersihan tempat tidur dan spreng

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	37	59.7	59.7	59.7
	baik	25	40.3	40.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	



### kepadatan hunian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memenuhi syarat	38	61.3	61.3	61.3
	memenuhi syarat	24	38.7	38.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### luas ventilasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memenuhi syarat	35	56.5	56.5	56.5
	memenuhi syarat	27	43.5	43.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kasus	31	50.0	50.0	50.0
	kontrol	31	50.0	50.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

## usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 15 tahun	48	77.4	77.4	77.4
	> 15 tahun	14	22.6	22.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

## pendidikan yang ditempuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	51	82.3	82.3	82.3
	SMA	11	17.7	17.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

## Crosstabs

### kebersihan handuk \* skabies Crosstabulation

			skabies		Total
			kasus	kontrol	
kebersihan handuk	buruk	Count	22	11	33
		% within skabies	71.0%	35.5%	53.2%
	bersih	Count	9	20	29
		% within skabies	29.0%	64.5%	46.8%
Total		Count	31	31	62
		% within skabies	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.839 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.479	1	.011		
Likelihood Ratio	8.016	1	.005		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.713	1	.005		
N of Valid Cases	62				

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

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kebersihan handuk (buruk / bersih)	4.444	1.526	12.944
For cohort skabies = kasus	2.148	1.186	3.890
For cohort skabies = kontrol	.483	.281	.830
N of Valid Cases	62		

## Crosstabs

### frekuensi mandi \* skabies Crosstabulation

		skabies			
			kasus	kontrol	Total
frekuensi mandi	buruk	Count	28	15	43
		% within skabies	90.3%	48.4%	69.4%
	baik	Count	3	16	19
		% within skabies	9.7%	51.6%	30.6%
Total	Count	31	31	62	
	% within skabies	100.0%	100.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.825 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.928	1	.001		
Likelihood Ratio	13.758	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.618	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for frekuensi mandi (buruk / baik)	9.956	2.496	39.708
For cohort skabies = kasus	4.124	1.427	11.918
For cohort skabies = kontrol	.414	.263	.651
N of Valid Cases	62		

## Crosstabs

### kebersihan tempat tidur dan spreng \* skabies Crosstabulation

		skabies		Total	
		kasus	kontrol		
kebersihan tempat tidur dan spreng	buruk	Count	24	13	37
		% within skabies	77.4%	41.9%	59.7%
	baik	Count	7	18	25
		% within skabies	22.6%	58.1%	40.3%
Total	Count	31	31	62	
	% within skabies	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.110 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.703	1	.010		
Likelihood Ratio	8.330	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.004
Linear-by-Linear Association	7.979	1	.005		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kebersihan tempat tidur dan spre (buruk / baik)	4.747	1.575	14.312
For cohort skabies = kasus	2.317	1.183	4.535
For cohort skabies = kontrol	.488	.296	.806
N of Valid Cases	62		

### Crosstabs

**kepadatan hunian \* skabies Crosstabulation**

		skabies			
		kasus	kontrol	Total	
kepadatan hunian	tidak memenuhi syarat	Count	20	18	38
		% within skabies	64.5%	58.1%	61.3%
	memenuhi syarat	Count	11	13	24
		% within skabies	35.5%	41.9%	38.7%
Total	Count	31	31	62	
	% within skabies	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.272 <sup>a</sup>	1	.602		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.068	1	.794		
Likelihood Ratio	.272	1	.602		
Fisher's Exact Test				.795	.397
Linear-by-Linear Association	.268	1	.605		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepadatan hunian (tidak memenuhi syarat / memenuhi syarat)	1.313	.471	3.659
For cohort skabies = kasus	1.148	.676	1.950
For cohort skabies = kontrol	.874	.532	1.439
N of Valid Cases	62		

## Crosstabs

### luas ventilasi \* skabies Crosstabulation

			skabies		Total
			kasus	kontrol	
luas ventilasi	tidak memenuhi syarat	Count	18	17	35
		% within skabies	58.1%	54.8%	56.5%
	memenuhi syarat	Count	13	14	27
		% within skabies	41.9%	45.2%	43.5%
Total	Count	31	31	62	
	% within skabies	100.0%	100.0%	100.0%	



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.066 <sup>a</sup>	1	.798		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.066	1	.798		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.065	1	.799		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for luas ventilasi (tidak memenuhi syarat / memenuhi syarat)	1.140	.418	3.114
For cohort skabies = kasus	1.068	.643	1.773
For cohort skabies = kontrol	.937	.569	1.542
N of Valid Cases	62		