

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN KEJADIAN *SCABIES* DI PONDOK PESANTREN
MODERN AL-KAUTSAR SIMALUNGUN**

SKRIPSI



Oleh :

ABDILLAH SARAGIH
NIM : 0801172242

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN KEJADIAN *SCABIES* DIPONDOK PESANTREN
MODERN AL-KAUTSAR SIMALUNGUN**

**ABDILLAH SARAGIH
0801172242**

ABSTRAK

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei Var hominis*. *Scabies* merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* pada santri di Pondok Pesantren modern Al-kautsar Simalungun Sumatera Utara. Penelitian ini penelitian kuantitatif menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Data penelitian dianalisis dengan uji *chi-square*. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun. Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari-September 2021. Populasi penelitian adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun. Sampel penelitian ini sebanyak 261 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit (*pvalue*=0,021), kebersihan genitalia (*pvalue*=0,000), kebersihan pakaian (*pvalue*=0,002), kebersihan handuk (*pvalue*=0,000), kebersihan tempat tidur dan seprei (*pvalue*=0,000), kepadatan hunian (*pvalue*=0,011), kelembaban (*pvalue*=0,000), pencahayaan (*pvalue*=0,025), sanitasi air bersih (*pvalue*=0,000), sarana pembuangan kotoran (jamban) (*pvalue*=0,000), sarana pembuangan air limbah (*pvalue*=0,002), sanitasi dasar (*pvalue*=0,000). diharapkan kepada pengelola pesantren agar menyediakan fasilitas sanitasi dasar yang sesuai syarat kesehatan dan terpelihara, membuat poster kesehatan terkait *personal hygiene* atau membuat peraturan tertulis yang disertai sanksi yang tegas dan pesan, sehingga santri dapat memelihara kebersihan dirinya dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan pesantren.

Kata Kunci : *Scabies*, *personal hygiene*, sanitasi lingkungan.

**RELATIONSHIP OF PERSONAL HYGIENE AND ENVIRONMENTAL
SANITATION WITH THE EVENT OF SCABIES IN BOARDING
SCHOOLMODERN AL-KAUTSAR SIMALUNGUN**

ABDILLAH SARAGIH
0801172242

Abstract

*Scabies is a skin disease caused by *Sarcoptes scabiei* Var *hominis*. Scabies is a disease that is still a public health problem in Indonesia. The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene and environmental sanitation with the incidence of scabies in students at the modern Islamic boarding school Al-kautsar Simalungun, North Sumatra. This research is a quantitative study using a cross-sectional study design. Research data were analyzed by chi-square test. This research was conducted at the Modern Al-kautsar Islamic Boarding School Simalungun. The time of the study starts from January - September 2021. The research population is all students at the Al-kautsar Simalungun Modern Islamic Boarding School. The sample of this research is 261 respondents. The sampling technique used was purposive sampling. The results of this study indicate that there is a significant relationship between skin hygiene (pvalue = 0.021), genital hygiene (pvalue = 0.000), clothing cleanliness (pvalue = 0.002), towels cleanliness (pvalue = 0.000), cleanliness of beds and sheets (pvalue = 0.000).), residential density (pvalue=0.011), humidity (pvalue=0.000), lighting (pvalue=0.025), clean water sanitation (pvalue=0.000), sewage facilities (latrines) (pvalue=0.000), waste water disposal facilities (pvalue = 0.002), basic sanitation (pvalue = 0.000). It is expected that pesantren managers provide basic sanitation facilities that are in accordance with health requirements and are maintained, make health posters related to personal hygiene or make written regulations accompanied by strict sanctions and messages, so that students can maintain good personal hygiene and maintain the cleanliness of the pesantren environment.*

Keywords: *Scabies, personal hygiene, environmental sanitation*

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Abdillah Saragih
NIM : 0801172242
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat/Tgl.Lahir : Marjanji, 15 November 1999
Judul Skripsi : Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika di kemudian hari terbut bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 25 Oktober 2021



Abdillah Saragih
NIM.0801172242

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Abdillah Saragih

NIM : 0801172242

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN KEJADIAN *SCABIES* DI PONDOK PESANTREN
MODERN AL-KAUTSAR SIMALUNGUN**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UIN-SU Medan).

Medan, 25 Oktober 2021

Disetujui,

Dosen Pembimbing



Meutia Nanda, SKM, M.Kes
NIP.1100000082

Pembimbing Integrasi Keislaman



Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP.19800806 200604 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :
HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN KEJADIAN *SCABIES* DI PONDOK PESANTREN
MODERN AL-KAUTSAR SIMALUNGUN

Yang Dipersiapkan dan Diperintahkan Oleh :

Abdillah Saragih
NIM: 0801172242

Telah Diuji Dan Diperintahkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 25 Oktober 2021
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji



dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP. 19831129 201903 2002

Penguji I



Meutia Nanda, SKM, M.Kes
NIP. 1100000082

Penguji II



Eliska, SKM, M.Kes
NIP. 1110000025

Penguji Integrasi



Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP. 19800806 200604 1 003

Medan, 25 Oktober 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,



Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP. 19620716 199003 1004

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Abdillah Saragih
Tempat, Tgl. Lahir : Marjanji, 15 November 1999
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat Rumah : Dusun II, Desa Marjanji, Kec. Sipispis
Contact Person : 0823-6074-9571
Alamat Email : abdillahsaragih00@gmail.com

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

SD (2011) : SD Negeri 102117
SMP (2014) : MTS Ponpes Modern Al-kautsar Simalungun
SMA (2017) : MAS Ponpes Modern Al-kautsar Simalungun
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UIN-SU)
Medan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Kesehatan
Lingkungan

RIWAYAT ORGANISASI

2018 – 2019 : Anggota Bidang INFOKOM SEMA FKM UIN-SU
2018 – 2019 : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Himpunan
Mahasiswa Islam (HMI) Komisariat FKM UIN-SU
2019 – 2020 : Ketua Umum Senat Mahasiswa FKM UIN-SU

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun”**. Penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan dalam menyelesaikan Skripsi ini. Namun, berkat usaha, kerja keras serta bantuan berbagai pihak, akhirnya Skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta Alm. Sael Saragih, Ibunda Nurkimah Saragih, Kakak Abang (Nita, Iday, Ziat, Faisal, Nurma, Mawardi, Dawi, Nidal) yang selalu memberikan dukungan dan motivasi yang luar biasa kepada saya.
2. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, M.A, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Ibu Dr. Nurhayati, M. Ag, selaku Dosen pembimbing akademik.
6. Ibu Meutia Nanda, SKM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang selalu memberikan arahan dan saran-saran terhadap perkembangan skripsi

saya dan selalu menjadi pendengar dan motivator dalam segala permasalahan selama penelitian penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan skripsi hingga selesai.

7. Bapak Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc selaku Dosen Pembimbing integrasi keIslaman yang juga banyak membantu penulis melalui saran-saran beliau dalam penulisan integrasi keIslaman dalam skripsi.
8. Ibu dr. Novi Susanti, M.Kes, selaku ketua penguji sidang Skripsi saya.
9. Ibu Eliska, SKM, M.Kes, selaku penguji umum sidang Skripsi saya
10. Seluruh Bapak/Ibu Dosen serta Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan banyak ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
11. Bapak Purnama Girsang S.Pd.i Selaku Pimpinan Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
12. Seluruh Ustad dan Ustadzah Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
13. Teman-teman terbaik (Amel, Sarah, April, Dila, Nindi, Aiza dan Yuni Harmila) terima kasih selalu membantu dan memberi masukan kepada peneliti selama penelitian dan memberikan saran-saran kepada peneliti hingga penyelesaian akhir skripsi.
14. Kepada Tasya Armiyati, Abdur Suropto B.Manalu, Anjeli Larasati Hrp, Audry Regina M. Luthan, Mahfira Nissa, Sadina Nst, Saskia Anggraini. Saya mengucapkan terimakasih telah menjadi orang yang mau direpotkan selama masa perkuliahan dari awal hingga akhir.
15. Teman-teman seperjuangan di komisariat terimakasih atas do'a dan dukungannya.

16. Kepada seluruh teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2017, Khususnya IKM-D terima kasih atas pengalaman yang luar biasa dalam menemani perkuliahan awal hingga akhir.
17. Kepada teman-teman satu stambuk peminatan Kesehatan Lingkungan terima kasih atas pelajaran yang berkesan selama perkuliahan.
18. Diakhir penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu.
19. *And the last, I would like to thank myself for being strong throughout the journey of writing this thesis with all the obstacles and laziness, but always being able to keep the spirit to finish everything until the end.*

Penulis tidak dapat membalas semua jasa, bantuan, kebaikan, dan pengorbanan yang diberikan kepada penulis. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat kepada pihak yang membaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Medan, 25 Oktober 2021
Penulis,

Abdillah Saragih
NIM.0801172242

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
LANDASAN TEORITIS	9
2.1. Gambaran Umum <i>Scabies</i>	9
2.1.1. Definisi Penyakit <i>Scabies</i>	9
2.1.2. Etiologi Penyakit <i>Scabies</i>	9
2.1.3. Epidemiologi Penyakit <i>Scabies</i>	10
2.1.4. Patogenesis Penyakit <i>Scabies</i>	11
2.1.5. Diagnosis Penyakit <i>Scabies</i>	11
2.1.6. Klasifikasi Penyakit <i>Scabies</i>	12
2.1.7. Pengobatan Penyakit <i>Scabies</i>	14
2.1.8. Pencegahan Penyakit <i>Scabies</i>	15
2.2. <i>Personal Hygiene</i>	16
2.2.1. Definisi <i>Personal Hygiene</i>	16
2.2.2. Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	16

2.2.3.	Jenis-Jenis <i>Personal Hygiene</i>	17
2.2.4.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	19
2.2.5.	Dampak <i>Personal Hygiene</i> Buruk.....	20
2.3.	Sanitasi Lingkungan.....	20
2.3.1.	Definisi Sanitasi Lingkungan	20
2.3.2.	Faktor Sanitasi Lingkungan yang Mempengaruhi <i>Scabies</i>	22
2.4.	Kondisi Fisik Rumah.....	27
2.4.1.	Kepadatan Hunian	27
2.4.2.	Kelembaban	29
2.4.3.	Pencahayaan	29
2.5.	Pondok Pesantren.....	31
2.5.1.	Definisi Pondok Pesantren	31
2.6.	Kajian Integrasi Keislaman.....	33
2.6.1.	Pandangan Islam Tentang <i>Personal Hygiene</i>	34
2.6.2.	Pandangan Islam Terhadap Sanitasi Lingkungan	36
2.7.	Kerangka Teori.....	39
2.8.	Kerangka Konsep	40
2.9.	Hipotesis	41
METODE PENELITIAN		42
3.1.	Desain dan Jenis Penelitian	42
3.2.	Waktu dan Lokasi Penelitian	42
3.3.	Populasi dan Sampel	42
3.3.1.	Populasi	42
3.3.2.	Sampel	43
3.3.3.	Teknik Pengambilan Sampel	44
3.4.	Variabel Penelitian	45
3.5.	Definisi Operasional	45
3.6.	Teknik Pengumpulan Data.....	49
3.6.1.	Sumber Data	49
3.6.2.	Instrumen Penelitian.....	49
3.7.	Analisis Data	49
3.7.1.	Analisis Univariat.....	49

3.7.2. Analisis Bivariat	50
HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1. Hasil Penelitian	51
4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	51
4.1.2. Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, <i>Personal Hygiene</i> Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	52
4.1.3. Hubungan Antara <i>Peronal Hygiene</i> Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Peseantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	55
4.2. Pembahasan	62
4.2.1. Hubungan Antara <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Kulit Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	62
4.2.2. Hubungan Antara <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Genetalia Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	63
4.2.3. Hubungan Antara <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Pakaian Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	64
4.2.4. Hubungan Antara <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Handuk Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	66
4.2.5. Hubungan Antara <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Tempat Tidur Dan Seprei Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	67
4.2.6. Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	68
4.2.7. Hubungan Antara Kelembaban Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	70
4.2.8. Hubungan Antara Pencahayaan Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	71

4.2.9. Hubungan Antara Sanitasi Air Bersih Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	73
4.2.10. Hubungan Antara Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	75
4.2.11. Hubungan Antara Sarana Pembuangan Air Limbah Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	76
4.2.12. Hubungan Antara Sanitasi Dasar Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara.....	78
4.2.13. Integrasi KeIslaman Hubungan Antara Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian <i>Scabies</i> di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun	80
KESIMPULAN DAN SARAN	86
5.1. Kesimpulan	86
5.2. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional	45
Tabel 4. 1. Sarana dan Prasarana Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	52
Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, <i>Personal Hygiene</i> Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	52
Tabel 4. 3. Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Kulit Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	55
Tabel 4. 4. Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Genetalia Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	55
Tabel 4. 5. Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Pakaian Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	56
Tabel 4. 6. Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Handuk Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	57
Tabel 4. 7. Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Tempat Tidur Dan Seprei Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	57
Tabel 4. 8. Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	58
Tabel 4. 9. Hubungan Kelembaban Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	58
Tabel 4. 10. Hubungan Pencahayaan Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	59
Tabel 4. 11. Hubungan Ventilasi Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	59
Tabel 4. 12. Hubungan Sanitasi Air Bersih Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	60
Tabel 4. 13. Hubungan Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	60
Tabel 4. 14. Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	61

Tabel 4. 15. Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	61
Tabel 4. 16. Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Penyakit <i>Scabies</i> Pada Santri Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Teori Simpul.....	39
Gambar 2. 2. Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	94
Lampiran 3 Kuesioner Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian <i>Scabies</i> Di Pondok Pesantren Modern Al- Kautsar Simalungun Tahun 2021	95
Lampiran 4 Master Data SPSS	99
Lampiran 5 Output Hasil Analisis Data	108
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian	120
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	122

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* *Var hominis*. Kondisi yang dapat menyebabkan infeksi pada kulit dan juga sangat mengganggu penderita. Setiap saat, penderita tidak bisa menghindari garukan karena adanya tungau (*scabies mites*) di bawah kulit. Berdasarkan laporan pemerintah, *scabies* sangat mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia setiap tahun. *Scabies* menyebabkan penderitaan pada banyak orang karena tidak dapat tidur dengan tenang pada malam hari disebabkan oleh rasa gatal (Ridwan, 2017).

Menurut WHO, *scabies* merupakan penyakit signifikan bagi kesehatan masyarakat karena merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas global (Girsang, 2018). WHO memperkirakan setiap tahun lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia terkena *scabies*. Prevalensi cenderung lebih tinggi di negara berkembang, daerah tropis dan perkotaan, terutama di daerah padat penduduk. Prevalensi *scabies* lebih tinggi pada anak-anak dan remaja dibandingkan dengan dewasa (WHO, 2018).

Saat ini, *scabies* telah menyerang lebih dari 130 juta penduduk dunia. (Samosir, 2020). Menurut *Internasional Alliance for the Control of Scabies* (IACS) pada tahun 2014, kejadian *scabies* berkisar antara 0,30% hingga 0,46%, sedangkan pada tahun 2015, kejadian *scabies* paling banyak meningkat disuatu Negara. Beberapa Negara diantaranya termasuk Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%). Insiden tertinggi terjadi pada anak-anak dan remaja (Ridwan, 2017).

Pada tahun 2015 lebih dari 200 juta orang yang menderita penyakit *scabies* di dunia. Pada Negara-negara maju, penyakit *scabies* lebih banyak terjadi di rumah sakit dan pada kelompok-kelompok yang rentan karena tingkat sosial ekonomi yang buruk. Pada negara-negara berkembang, *scabies* merupakan penyakit kulit paling banyak ditemukan (Majid, 2020).

Scabies masih menjadi masalah kesehatan pada masyarakat Indonesia, bahkan *scabies* menempati urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit paling sering ditemukan. Di Indonesia jumlah kasus *scabies* mengalami peningkatan dari tahun 2012 sampai dengan 2015 (Nadiya, 2019).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI, prevalensi penyakit kulit di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 8,46 % kemudian meningkat sebesar 9 % pada tahun 2013 dan pada tahun 2014, jumlah penderita *scabies* sebanyak 6.915.135 atau 2,9 % dari total penduduk sebanyak 238.452.952 orang (Kemenkes RI 2018). Dan kejadian *scabies* di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 3,9-6 %. Meskipun prevalensinya telah menurun, namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum bebas dari *scabies* dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia (Wardani, 2018).

Kabupaten Simalungun merupakan kabupaten yang berada di Sumatera Utara, dengan kejadian penyakit kulit dan infeksi yang pada umumnya masih terjadi peningkatan di setiap tahunnya. Pada tahun 2016 penyakit kulit dan infeksi sebesar (0,64%) dengan jumlah 2.431 orang (Dinkes Kabupaten Simalungun, 2017). Mengalami peningkatan pada tahun 2017 penyakit kulit dan infeksi sebesar (1,89%) dengan jumlah 6.467 orang (Dinkes Kabupaten Simalungun, 2018).

Scabies sering diabaikan karena dianggap sebagai penyakit yang tidak mengancam jiwa, sehingga prioritas pengobatannya rendah. Namun nyatanya, *scabies* kronis jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya. Dalam suatu komunitas, kelompok atau keluarga yang terkena *scabies* dapat mempengaruhi kenyamanan mereka dalam menjalani aktivitas hidup (Sofiana, 2017).

Penularan terjadi melalui kontak langsung dengan kulit orang yang terinfeksi atau secara tidak langsung dengan benda yang diinggapi oleh kutu (tungau *scabies*). Penyakit ini sering ditemukan di tempat-tempat padat penduduk seperti asrama militer, penjara, pesantren dan kurangnya kebersihan pribadi seperti perawatan kulit, kebiasaan mandi, berganti pakaian, perawatan mulut, mata, hidung, telinga, rambut, kaki, kuku dan perawatan genitalia yang biasanya dilakukan dengan mandi penuh (Hidayatul, 2010). Dan kurang baik sanitasi lingkungannya sehingga mempercepat transmisi dan penularan *scabies* (Ratnaningrum, 2019).

Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun salah satu pondok pesantren dengan angka kejadian *scabies* yang tinggi. Dari 552 santri yang berdomisili di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun, data rekam medis Poskestren tercatat 43 santri menderita *scabies* (Poskestren Al-kautsar, 2020).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penularan penyakit *scabies*, salah satunya hidup bersama seperti di pondok pesantren beresiko rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit kulit. Penularan terjadi ketika kebersihan pribadi dan lingkungan tidak dijaga dengan baik. Kenyataannya, beberapa pondok

pesantren bermunculan di daerah kumuh, dengan kamar mandi dan toilet yang kotor, kekurangan air bersih, lingkungan yang lembab dan sanitasi yang kurang baik (Damopoli, 2011). Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dikamar dan bertukar barang pribadi, seperti sisir dan handuk.

Berdasarkan penelitian serupa oleh Afienna (2018) tentang *Personal Hygiene* dan Sanitasi Terhadap Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene*, sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* di pondok pesantren.

Berdasarkan hasil penelitian Damanik (2019), tentang Hubungan antara Perilaku *Personal Hygiene* Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Kota Medan. Mengingat prevalensi *scabies* di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Kota Medan, kejadian *scabies* paling tinggi pada kelompok umur 10-13 tahun dan lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. Dan ada hubungan yang signifikan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Kota Medan.

Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Sonata (2014) terkait *Personal Hygiene* Santri Dengan Kejadian Penyakit *Scabies* Di Pondok Pesantren Al-Hasani Komyos Sudarso menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mandi, tukar menukar handuk, kebersihan handuk, pakaian, dan sprei dengan kejadian *scabies*.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun. Diketahui bahwa *personal hygiene* santri belum dipraktikkan sepenuhnya. Seperti, pengurasan bak mandi yang tidak rutin dilakukan <1 minggu sekali yang dapat menimbulkan perubahan pada fisik air dan dinding bak menjadi kotor. Selain itu, hasil observasi pada survey awal juga menunjukkan bahwa para santri mempunyai ruang tempat tidur bersama, tempat mandi bersama dengan 2 bak ukuran 5x2/tempat mandi, kebiasaan menggantung pakaian bertumpukan, memakai sabun dan peralatan mandi bersama secara bergantian.

Berdasarkan permasalahan diatas santri diharapkan dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan diri, handuk, dan lebih memperhatikan kondisi fisik dan sanitasi lingkungan. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun Sumatera Utara.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun Sumatera Utara.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* pada santri di Pondok Pesantren modern Al-kautsar Simalungun Sumatera Utara.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- b. Mengetahui hubungan kebersihan kulit santri dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- c. Mengetahui hubungan kebersihan genetalia santri dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- d. Mengetahui hubungan kebersihan pakaian santri dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- e. Mengetahui hubungan kebersihan handuk santri dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- f. Mengetahui hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei santri dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.

- g. Mengetahui hubungan kondisi fisik pesantren (kepadatan hunian, kelembaban, pencahayaan, dan ventilasi) dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- h. Mengetahui hubungan sanitasi dasar (sarana air bersih, jamban, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah) dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang kesehatan khususnya hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies*.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman penulis tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun Sumatera Utara.

- b. Manfaat bagi santri

Sebagai sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan untuk kesehatan yang lebih baik khususnya dalam pencegahan penyakit menular seperti penyakit *scabies*.

- c. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjelaskan dan mengedukasi masyarakat tentang kejadian *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun Sumatera Utara.

d. Manfaat bagi instansi dan lembaga terkait

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi dan lembaga terkait, khususnya bagi dinas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan dan bantuan terkait penyakit *scabies*.

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1. Gambaran Umum *Scabies*

2.1.1. Definisi Penyakit *Scabies*

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabiei var hominis* dan produknya pada tubuh. Di Indonesia *scabies* sering disebut kudis, orang jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang sunda menyebutnya budug. *Scabies* adalah penyakit *zoonosis* yang menyerang kulit, dapat mengenai semua golongan di seluruh dunia yang disebabkan oleh tungau (kutu atau mite) *Sarcoptes scabiei* (Djuanda, 2010).

Sarcoptes scabiei adalah nama yang berasal dari kata Yunani *sarx* yang berarti kulit dan *koptein* yang berarti memotong dan dari kata Latin *scabere* yang berarti goresan. Terdapat beberapa sinonim atau nama lain *scabies*, seperti kudis, gudig, budukan, dan gatal agogo. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang status sosial ekonomi, jenis kelamin, dan usia (Muafidah, 2017).

2.1.2. Etiologi Penyakit *Scabies*

Sarcoptes scabiei termasuk dalam *filum Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Accarina*, *Superfamili Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var hominis*. Secara morfologis, ini adalah tungau kecil, oval, perut rata. Tungau ini bersifat sementara, putih kotor, dan tidak memiliki mata. Ukuran betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil yaitu 200-240 mikron x 150-200

mikron. Bentuk dewasa memiliki 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan untuk perlekatan dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan bulu, sedangkan pada yang jantan sepasang kaki ketiga berakhir dengan bulu dan keempat berakhir dengan alat perlekatan (Djuanda, 2010).

Siklus hidup tungau ini adalah sebagai berikut, setelah terjadinya perkawinan di kulit, jantan akan mati, terkadang masih hidup di terowongan yang digali oleh betina. Betina yang dibuahi menggali ke dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 mm per hari dan bertelur 2 atau 4 butir telur per hari hingga mencapai total 40 atau 50 telur. Betina yang dikawinkan dapat hidup selama sebulan. Telur menetas, biasanya dalam waktu 3-5 hari, dan menjadi larva dengan 3 pasang kaki. Larva ini bisa tinggal di dalam terowongan, tetapi juga bisa keluar. Setelah 2-3 hari, larva akan menjadi pupa dengan 2 bentuk; jantan dan betina dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup dari telur hingga dewasa memakan waktu 8-12 hari (Frenki, 2011).

2.1.3. Epidemiologi Penyakit *Scabies*

Penyakit *Scabies* menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit paling sering di Indonesia. Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi *scabies* di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun, seperti yang ditunjukkan oleh data prevalensi tahun 2008 dari 5,60% menjadi 12,96%, kemudian prevalensi pada tahun 2009 sebesar 4,9% menjadi 12,95%. Data terakhir yang ada menunjukkan bahwa prevalensi *scabies* di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 3,9–6%. Meskipun prevalensinya telah menurun, Indonesia belum bisa dikatakan

terbebas dari penyakit *scabies* dan masih menjadi salah satu *problem* penyakit menular di Indonesia (Ridwan, 2017).

Banyak faktor yang mendorong terjadinya *scabies*, antara lain : sosial ekonomi rendah, kebersihan yang buruk, seks yang tidak teratur, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermatofitosis atau etiologi (Djuanda, 2010). Penularan dapat terjadi karena:

- a. Kontak langsung, yaitu bersentuhan kulit dengan penderita *scabies* seperti; berjabat tangan, berhubungan seksual, atau tidur berbarengan.
- b. Kontak tidak langsung (melalui benda), seperti berbagi tempat tidur dan meminjam pakaian, handuk, dan barang pribadi lainnya.

2.1.4. Patogenesis Penyakit *Scabies*

Gangguan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau *scabies*, tetapi juga oleh penderita itu sendiri akibat garukan. Dan berjabat tangan atau berpegangan tangan untuk kontak kulit yang kuat, menyebabkan ruam kulit timbul di pergelangan tangan. Gatal disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekresi kutu atau sekresi yang terjadi sekitar sebulan setelah gigitan kutu. Saat itu kelainan kulitnya menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papula, vesikel, gatal-gatal dan sejenisnya. Menggaruk dapat menyebabkan erosi, pengelupasan, penskalaan, dan infeksi sekunder. Gangguan kulit dan pruritus terjadi yang mungkin lebih luas dari tempat tungau (Frenki, 2011).

2.1.5. Diagnosis Penyakit *Scabies*

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

- a. *Pruritus nokturnal* (gatal pada malam hari) karena aktifitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Biasanya timbul pada fase-fase awal penyakit.
- b. Pada umumnya ditemukan pada sekelompok manusia, misalnya mengenai seluruh anggota keluarga.
- c. Adanya terowongan yang berwarna putih atau abu-abu, berupa garis lurus atau berliku-liku, dengan panjang rata-rata 1cm, dengan pustule dan mengelupas di ujungnya. Tempat deviasi yang paling sensitive adalah daerah dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari, bagian pergelangan tangan bagian pergelangan tangan, permukaan luar siku, lipatan aksila anterior, aerola, lipatan gluteal, pusar, bokong, otot-otot genitalia eksterna, dan perut bagian bawah.
- d. Menemukan kutu tungau adalah hal yang paling diagnostik. Satu atau lebih tahapan dalam kehidupan tungau ini dapat ditemukan (Djuanda, 2010).

Prosedur selanjutnya adalah mengikis kulit, meletakkan setetes minyak mineral pada *slide*, menyentuh minyak mineral, dan mengikis kulit dengan pisau bedah, sebaiknya lesi primer seperti vesikel, papula. Kulit yang telah dicukur diletakkan diatas kaca objek, ditutup dengan *coverslip*, dan diperiksa di bawah mikroskop cahaya dengan perbesaran 40x. Beberapa tes diperlukan untuk mengidentifikasi kutu atau produknya (Lubis, 2015).

2.1.6. Klasifikasi Penyakit *Scabies*

Menurut Sudirman (2006) dalam penelitian Afienne (2018) *scabies* dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

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

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

b. *Scabies* pada bayi dan anak kecil

Presentasi klinisnya tidak khas, terowongannya sulit ditemukan, tetapi vesikelnya banyak, yang dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan dan telapak kaki.

c. *Scabies* noduler (*Nodular Scabies*)

Lesi berwarna coklat kemerahan, benjolan gatal di daerah intim. Benjolan tersebut dapat bertahan selama beberapa bulan hingga beberapa tahun meskipun telah menggunakan obat anti *scabies*.

d. *Scabies in cognito*

Scabies yang disebabkan oleh terapi kortikosteroid topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinis (pruritus), tetapi penyakitnya masih menular.

e. *Scabies* yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted scabies*)

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

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

Jenis ini jarang terjadi, tetapi jika anda menemukannya dan lambat untuk mendiagnosisnya, itu bisa sangat menular.

g. *Scabies Bed ridden*

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

h. *Scabies* dengan penyakit menular seksual lain

Jika ada *scabies* genital, periksa kemungkinan penyakit menular seksual lain, dimulai dengan biakan atau tes gonore dan tes darah.

i. *Scabies* dan *Acquired Immunity Deficiency Syndrome (AIDS)*

Ditemukan pada pasien *scabies* berupa pneumonia atipikal.

j. *Scabies Dishidrosiform*

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

2.1.7. Pengobatan Penyakit *Scabies*

Pengobatan *scabies* dapat dilakukan dengan cara perendaman, terutama dengan air yang telah dilarutkan dalam serbuk DDT (*Dichloro Diphenyl Trichloroetan*). perawatan lain adalah mengoleskan salep yang mengandung bahan kimia organik maupun anorganik pada kulit yang gatal dan memerah lalu diamkan selama 10 jam. cara lain adalah mandi dengan sabun belerang karena komponen belerang di dalamnya memiliki efek antiseptik dan antiparasit, tetapi jangan menggunakan sabun belerang terlalu banyak karena akan mengeringkan kulit. Pengobatan *scabies* harus dilakukan secara bersamaan pada daerah yang terkena untuk menghindari infeksi ulang *scabies* (Frenki, 2011).

2.1.8. Pencegahan Penyakit *Scabies*

Pencegahan penyakit *scabies* dalam penelitian (Afienne, 2018) dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- b. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, dan selimut secara teratur minimal dua kali dalam seminggu.
- c. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
- d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- e. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau *scabies*.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup. Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut:
 - a) Cuci sisir, sikat rambut, dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
 - b) Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat, dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.

- c) Keringkan peci yang bersih, kerudung, dan jaket. Hindari pemakaian bersama sisir, mukena, atau jilbab.

2.2. *Personal Hygiene*

2.2.1. Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang berarti pribadi dan *hygiene* berarti sehat. *Personal hygiene* adalah tindakan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan setiap orang secara fisik dan mental (Tarwoto & Wartonah, 2003). Kebersihan pribadi adalah tindakan menjaga kebersihan dan kesehatan fisik dan psikologis seseorang (Maharani & Andriyani, 2018).

Menurut Anggara (2019) menjaga kesehatan dan kebersihan diri merupakan salah satu upaya pendidikan kesehatan bagi siswa disekolah atau madrasah dan di rumah. Dengan meningkatkan kesehatan dan kebersihan pribadinya, kesehatannya akan meningkat.

Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* yang baik jika mampu menjaga kebersihan fisik, termasuk menjaga kebersihan kulit, tangan, kuku, dan alat kelamin (Badri, 2008).

2.2.2. Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Wartonah (2003) *Personal hygiene* bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, menjaga kebersihan diri, memperbaiki kurangnya kebersihan diri, mencegah penyakit, meningkatkan rasa percaya diri dan menciptakan keindahan.

2.2.3. Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Potter, 2005). *Personal hygiene* meliputi:

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

b. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat bersih dan indah sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai sampo/bahan pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

c. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat bersih. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan-makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.

d. Kebersihan Telinga

Hal yang diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

e. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan kaki, dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur.

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Wartonah (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah:

- a. *Body image*, yaitu gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
- b. Praktik sosial, yaitu pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.
- c. Status sosial ekonomi, yaitu *personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
- d. Pengetahuan, yaitu pengetahuan mengenai *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.
- e. Budaya, yaitu pada sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh mandi.
- f. Kebiasaan seseorang, yaitu ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.
- g. Kondisi fisik atau psikis, yaitu pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.2.5. Dampak *Personal Hygiene* Buruk

Menurut Wartonah (2003) dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang adalah:

a. Dampak fisik

Banyak macam gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak menjaga kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang paling banyak terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan mukosa mulut, mata, telinga, dan kuku juga ikut andil dalam hal ini.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial atau gangguan kebersihan pribadi meliputi gangguan kebutuhan kenyamanan, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

2.3. Sanitasi Lingkungan

2.3.1. Definisi Sanitasi Lingkungan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup diantaranya; lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, dan bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, yaitu limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia, kebisingan yang

berlebihan, radiasi, air, udara yang tercemar dan makanan yang terkontaminasi (Kemenkes RI, 2020).

Sanitasi adalah perilaku yang disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia (Sofiana, 2017).

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1977 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, lingkungan hidup adalah suatu kesatuan ruang dengan segala benda, keadaan dan organisme, termasuk manusia dan perilakunya yang mempengaruhi kehidupan dan kesejahteraan manusia dan makhluk hidup lainnya (Huda, 2020).

Menurut Sofiana (2017) sanitasi tempat tinggal dilakukan dengan cara membersihkan jendela dan perabot santri, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar serta membuang sampah. Kebersihan lingkungan dimulai dengan menjaga kebersihan halaman dan selokan. Penularan penyakit *scabies* terjadi bila kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan tidak terjaga dengan baik.

Peraturan Pemerintah Kesehatan Lingkungan Nomor 66 Tahun 2014 menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor risiko lingkungan dalam rangka menciptakan lingkungan sehat yang berkualitas dari aspek fisik, kimia, biologi, dan sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan mencakup semua faktor fisik, kimia, dan biologi di luar tubuh manusia dan semua faktor yang dapat mempengaruhi perilaku

manusia. Kondisi dan kontrol kesehatan lingkungan yang mungkin memengaruhi kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Kesehatan lingkungan adalah keadaan atau kondisi lingkungan yang optimal, sehingga berdampak positif pula terhadap tercapainya kesehatan yang optimal. Menjaga lingkungan yang bersih dan sehat tentunya akan berdampak pada kesehatan. Selain pemeliharaan, pemantauan faktor lingkungan juga termasuk dalam pencegahan penyakit. Jadi dalam hal ini, kebersihan menargetkan lingkungan, dan kebersihan menargetkan orang (Huda, 2020).

2.3.2. Faktor Sanitasi Lingkungan yang Mempengaruhi *Scabies*

a. Penyediaan Air Bersih

Air adalah suatu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun disamping itu air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit. Manusia dan makhluk hidup lainnya memerlukan air (Yudhaningtyas, 2018). Jumlah penduduk yang semakin bertambah dan perkembangannya semakin meningkat atau tinggi karena masyarakat sulit mendapatkan air bersih. Jumlah populasi air juga meningkat dengan cepatnya pertumbuhan (Huda, 2020).

Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan lainnya (Rini, 2019). Penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a) Syarat fisik : persyaratan fisik untuk air bersih yang sehat adalah bening, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau.
- b) Syarat bakteriologik : air merupakan keperluan yang sehat yang harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.
- c) Syarat kimia : air bersih harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia didalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

Kualitas air adalah hal yang terpenting dalam pencegahan penyakit *scabies*. Penyakit kulit timbul karena tidak adanya air bersih untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini terjadi karena kebersihan tubuh tidak terjaga karena tidak tersedianya air bersih sehingga dapat menimbulkan penyakit *scabies* serta bisa menularkan terhadap orang disekitar kita (Yudhaningtyas, 2018).

Berdasarkan Permenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 kualitas air yang harus tersedia adalah 60 liter/hari/orang. Dengan jumlah tersebut dapat mencegah kejadian *scabies*, karena *scabies* merupakan *water based disease*, yaitu penularan penyakit yang berkaitan erat dengan penggunaan air untuk kebersihan diri dan alat kebutuhan sehari-hari (Yudhaningtyas, 2018).

b. Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Kebersihan lingkungan yang baik merupakan faktor penting dalam menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi menurut WHO mengacu pada penyediaan fasilitas dan layanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urin dan feses. Jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria konstruksi dan persyaratan sanitasi. Klaim kesehatan tersebut tidak boleh melepaskan bahan berbahaya bagi manusia dari penanganan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor penyakit menularkan penyakit kepada pengguna dan lingkungannya (Kemenkes RI, 2020).

Kotoran manusia adalah segala benda atau zat yang tidak digunakan lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari tubuh seperti : feses, urin, dan CO₂. Masalah pembuangan kotoran manusia menjadi penting karena kotoran manusia merupakan sumber penularan penyakit kompleks. Persyaratan pengolahan air limbah meliputi: tidak ada kontaminasi tanah lapisan atas, tidak ada pencemaran air permukaan, tidak ada kontaminasi air tanah, kotoran tidak boleh membiarkan lalat bertelur, jamban harus dilindungi atau ditutup, produksi mudah dan murah (Yusri, 2014).

Jamban adalah sarana yang digunakan untuk mengolah dan mengumpulkan kotoran manusia pada suatu lokasi tertentu, tanpa menjadi penyebab atau lokasi penyebaran penyakit dan pencemaran lingkungan pemukiman (Frenki, 2011). Suatu konstruksi jamban sehat apabila memenuhi kriteria konstruksi jamban sehat yang terdiri dari (Kemenkes RI, 2020) :

a) Kontruksi jamban (dinding dan/atau atap)

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

b) Kontruksi jamban tengah

Lubang drainase berbentuk seperti leher angsa. Di tempat-tempat di mana air langka, lubang dapat dilubangi tanpa struktur leher angsa tetapi harus ditutup. Lantai jamban terbuat dari bahan tahan air dan tidak licin serta memiliki alur untuk pembuangan air limbah ke sistem pengolahan air limbah (SPAL).

c) Sub-struktur

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

c. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah adalah air limbah yang dibuang oleh rumah tangga dan industri dan seringkali mengandung bahan atau zat berbahaya. Sesuai dengan zat yang ada dalam air limbah, limbah yang tidak diolah menimbulkan masalah kesehatan masyarakat dan lingkungan, termasuk limbah sebagai sarana penulran penyakit (Notoadmojo, 2003). Saluran pembuangan air limbah tidak mengalir dengan lancar, berupa SPAL tidak tertutup di banyak tempat, sehingga air limbah

tergenang di danau terbuka. Kondisi ini kemungkinan merupakan lahan subur bagi vector dan memiliki nilai negative dari segi estetika (Frenki, 2011).

d. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai yang berasal dari rumah tangga atau industri. Jenis-jenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik dan organik. Sampah anorganik adalah sampah yang pada umumnya tidak dapat membusuk, misalnya logam dan besi, pecahan gelas dan plastik. Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, dedaunan dan buah-buahan. Cara pengelolaan sampah, yakni pengumpulan dan pengangkutan oleh petugas kebersihan serta pemusnahan dan pengolahan sampah dengan cara ditanam, dibakar dan dijadikan pupuk (Yusri, 2014).

Sampah merupakan bahan yang tidak digunakan atau dipakai lagi yang berasal dari kegiatan manusia yang tidak terjadi dengan sendirinya. Pengelolaan sampah yang kurang baik dapat memberikan pengaruh negative bagi kesehatan, lingkungan, maupun bagi kehidupan social ekonomi dan budaya masyarakat. Sampah yang berada di tempat terbuka akan menjadi tempat perkembangbiakan vector penyakit, seperti lalat dan tikus serta merusak estetika lingkungan. Mengingat efek dari sampah terhadap kesehatan maka pengelolaan s harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Tersedia tempat sampah yang berutup
- b. Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata serta dilengkapi penutup
- c. Tempat sampah harus dikosongkan setiap 1 x 24 jam atau $\frac{2}{3}$ bagian sudah terisi penuh
- d. Volume sampah disesuaikan dengan sampah yang dihasilkan setiap kegiatan. Tempat sampah harus disediakan minimal 1 buah untuk setiap radius 10 meter, dan tiap jarak 20 meter pada ruang tunggu dan terbuka.
- e. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara yang mudah dikosongkan, tidak terbuat dari beton permanen, terletak dilokasi yang terjangkau kendaraan pengangkut sampah dan harus dikosongkan kurang lebih 3 x 24 jam (Frenki, 2011).

2.4. Kondisi Fisik Rumah

2.4.1. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian sangat berpengaruh pada jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara didalam hunian. Dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara mengalami pencemaran karena CO₂ yang mengandung racun semakin meningkat (Sofiana, 2017). Kepadatan penghuni dalam rumah mempunyai resiko penyebaran penularan penyakit artinya kalau penghuni terlalu padat bila ada penghuni yang sakit, maka dapat mempercepat

penularan penyakit tersebut. Salah satu contoh penyakit *scabies* (Afiena, 2018).

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

Jumlah penghuni rumah atau ruangan yang dihuni melebihi kapasitas akan meningkatkan suhu ruangan menjadi panas yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan juga akan meningkatkan kelembaban akibat adanya uap air dari pernafasan maupun penguapan cairan tubuh dari kulit. Suhu ruangan yang meningkat dapat menimbulkan tubuh terlalu banyak kehilangan panas. Kepmenkes RI No.829/MENKES/SKVII/1999 menyebutkan bahwa kriteria mengenai aspek penyehatan didalam ruangan atau kamar (Sofiana, 2017), yaitu:

- a. Harus ada pergantian udara(jendela/ventilasi).
- b. Adanya sinar matahari pada siang hari yang dapat masuk kedalam ruang/kamar (genting/kaca).
- c. Penerangan yang memadai disesuaikan dengan luas kamar yang ada.
- d. Harus selalu dalam keadaan bersih dan tidak lembab.
- e. Setiap ruang/kamar tersedia tempat sampah.
- f. Jumlah penghuni ruang/kamar sesuai persyaratan kesehatan.

- g. Ada lemari/rak di dalam kamar untuk penempatan peralatan, buku dan sandal.
- h. Luas ruangan tidur minimal 8m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur.

2.4.2. Kelembaban

Kelembaban berperan penting dalam pertumbuhan kuman. Kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat yang baik bagi kuman untuk berkembang biak. Kondisi lembab dapat meningkatkan penularan penyakit. Menurut Kepmenkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan sanitasi perumahan untuk aspek kelembaban udara yang diperbolehkan 40-70% (Anggara, 2019).

Tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat kemudian ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya karena penempatan barang dan pakaian tidak tepat, handuk dan sarung yang tidak tertata, serta kepadatan hunian dalam ruangan ikut andil dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti *scabies* memudahkan tungau *Sarcoptes Scabiei* bermigrasi dari tangki ke barang-barang di sekitarnya hingga mencapai host baru (Frenki, 2011).

2.4.3. Pencahayaan

Salah satu rumah yang sehat adalah memiliki penerangan yang cukup, karena rumah tanpa penerangan tidak hanya menimbulkan rasa frustrasi, tetapi juga menjadi faktor penyebab penyakit *scabies*. Sinar matahari langsung dapat membunuh parasit dan mikroorganisme yang ada di lingkungan rumah,

terutama sinar matahari pagi yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Oleh karena itu, sinar matahari sangat diperlukan di kamar tidur.

Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat intensitas cahaya adalah Lux meter. Pencahayaan alami atau buatan langsung maupun tidak langsung minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan (Yudhaningtyas, 2018). Pencahayaan adalah penggunaan cahaya dari benda-benda yang menerangi alam, cahaya alami memiliki sifat yang tidak menentu, tergantung pada iklim, musim dan cuaca. Sebuah ruangan dengan fungsi yang berbeda akan membutuhkan intensitas pencahayaan yang berbeda pula (Anggara, 2019).

2.4.4. Ventilasi

Lubang penghawaan (ventilasi) dapat menjamin pergantian udara di dalam kamar/ruang dengan baik. Luas lubang ventilasi antara 5% - 15% dari luas lantai dan berada pada ketinggian minimal 2,10 meter dari lantai. Bila lubang ventilasi tidak menjamin tidak adanya pergantian udara dengan baik maka harus dilengkapi dengan penghawaan mekanis. Ventilasi akan terasa nyaman apabila menghasilkan udara dalam ruang dengan temperatur 22°C. Ventilasi yang tidak baik dapat menimbulkan udara dalam ruangan pengap, lembab, dapat menimbulkan penularan penyakit, dan menimbulkan pertumbuhan mikroorganisme (Afiena, 2018).

Udara segar dalam rumah diperlukan untuk mengganti udara ruangan yang sudah terpakai. Udara segar diperlukan untuk menjaga temperatur dan kelembaban dalam ruangan. Rumah yang sehat adalah rumah yang memiliki sistem pertukaran udara yang baik, karena penghuni memerlukan udara yang segar. Setiap ruangan atau kamar tidur juga harus memiliki ventilasi yang

cukup untuk memenuhi kondisi atmosfer yang menyehatkan penghuninya. Ventilasi bermanfaat untuk sirkulasi atau pergantian udara dan mengurangi kelembaban (Yudhaningtyas, 2018).

2.5. Pondok Pesantren

2.5.1. Definisi Pondok Pesantren

Pesantren merupakan lembaga pendidikan dengan bentuk khas yang tujuan utamanya adalah pengembangan pengetahuan, moral dan keterampilan santri (Mas'ud, 2004). Pesantren dalam pengertian dasarnya berarti "tempat dimana santri dapat belajar", dan pondok berarti "rumah atau tempat tinggal sederhana dari bambu". Selain itu, "pondok" juga berasal dari kata Arab "funduk" yang berarti "asrama" (Afienna, 2018).

Pondok Pesantren yang berarti tempat tinggal santri diartikan sebagai lembaga belajar mengajar klasik, dimana kyai mengajarkan ilmu-ilmu agama kepada para santri yang ditulis dalam bahasa Arab dan para santri tersebut bertempat tinggal di lingkungan pesantren tersebut. Lima elemen utama pesantren dan ciri-ciri tradisional lainnya, serta metode pembelajaran dengan menggunakan sistem halaqah, sorogan dan *swarm* juga melekat pada pesantren (Rianti, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat dipahami bahwa pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang mempelajari, memahami, menghayati dan mengamalkan ajaran Islam dengan penekanan pada pentingnya nilai-nilai keutamaan agama Islam dan sebagai pedoman perilaku sehari-hari.

Pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam memiliki beberapa faktor penting yang mendukung terselenggaranya kegiatan di pesantren tersebut, antara lain:

a. Pondok

Pesantren pada hakikatnya adalah asrama pendidikan Islam dimana santri tinggal dan belajar di bawah bimbingan seorang kyai. Pondok merupakan tempat tinggal para santri yang merupakan elemen terpenting dari pesantren, tetapi juga penopang utama pesantren untuk terus berkembang.

b. Masjid

Masjid merupakan bagian integral dari pesantren dan dianggap sebagai tempat yang paling cocok untuk pendidikan para santri, terutama dalam mengamalkan shalat, berdakwah dan mengajarkan kitab suci. Seorang kyai yang ingin mengembangkan pesantren pertama-tama akan membangun masjid di sekitar rumahnya dan mengajar murid-muridnya di masjid.

c. Pengajaran Kitab Islam Klasik

Dahulu, pengajaran kitab-kitab Islam klasik, khususnya karya-karya ulama yang menganut pemahaman Syafi'i, merupakan satu-satunya pengajaran formal yang diberikan di lingkungan pesantren. Tujuannya adalah untuk melatih para akademisi masa depan dengan mencari pengalaman dalam studi ilmu-ilmu agama.

d. Santri

Ada dua tipe santri yang tinggal di pesantren, yang pertama santri mukim, yaitu murid-murid yang berasal dari daerah plosok dan tinggal di kelompok pesantren, yang kedua santri mukim, santri yang berasal dari desa-desa di sekitar pesantren. Biasanya tidak tinggal di pesantren, untuk mengambil kursus di pesantren mereka berangkat dari rumahnya sendiri.

e. Kyai

Kyai merupakan unsur terpenting dari sebuah pesantren, sudah sewajarnya perkembangan pesantren hanya bergantung pada kemampuan individu kyai tersebut.

Pondok, masjid, santri, pendidikan Islam klasik dan kyai adalah lima elemen dasar dari sebuah pondok pesantren (Dhofier, 2011).

2.6. Kajian Integrasi Keislaman

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

نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

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

Kesehatan tidak akan tercapai tanpa kebersihan, atau yang disebut dengan taharah. Dari situ, kita dapat melihat bahwa hubungan antara kebersihan dan kesehatan tidaklah bersifat parsial, tetapi fungsional dan saling melengkapi. Ada

hubungan sebab akibat antara keduanya. Bisa dikatakan kita sehat jika kita, rumah dan lingkungan kita bersih.

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

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

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

2.6.1. Pandangan Islam Tentang *Personal Hygiene*

Personal Hygiene adalah perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat membantu dirinya sendiri dalam bidang medis dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Kesucian jasmani tidak dapat dipisahkan dari kesucian rohani, karena semua ibadah harus dilakukan dalam keadaan suci dan bersih.

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

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

Artinya :

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

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

a. Sunat (berkhitan)

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

b. Mencabut bulu kemaluan

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

c. Menggunting (memotong) kumis

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

d. Manikur

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

e. Mencabut bulu ketiak

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

2.6.2. Pandangan Islam Terhadap Sanitasi Lingkungan

Idealnya, Islam sebagai landasan ideologis masyarakat Muslim tentu memiliki nilai yang cukup keras terhadap isu lingkungan. Ada perintah dari Allah SWT tentang menjaga lingkungan. Hal ini dinyatakan dalam kutipan ayat berikut:

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

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

Sanitasi lingkungan merupakan faktor fundamental dalam menjaga kesehatan. Sanitasi lingkungan berarti menciptakan lingkungan yang sehat yang sehat dan bebas dari penyakit. Seperti kebersihan tempat tinggal, tempat

umum, tempat ibadah dan lain-lain. Tanda-tanda kebersihan tempat ini tertuang dalam firman Allah SWT:

فِيهِ رَجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَّهَرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ

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

Beberapa hal yang perlu kita perhatikan mengenai kebersihan lingkungan. Pertama, menjaga kebersihan sumber air, seperti sumur, kolam, sungai, dan lain-lain, karena air itu akan di gunakan sebagai sumber air minum, mencuci, mandi dan sebagainya. Air yang tercemar akan menyebabkan timbulnya berbagai penyakit. Rasulullah saw. bersabda:

أَنَّهُ نَهَى أَنْ يُبَالَ فِي الْمَاءِ الرَّائِدِ

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

Dari hadist diatas tersirat makna lebih luas bahwa kita dilarang untuk mengotori air dengan cara apapun, tidak hanya sebatas kencing saja melainkan segalanya. Kedua, menjaga kebersihan tempat ramai dikunjungi, karena jika tempat kotor akan menjadi sarang penyakit. Menyadari bahaya tersebut Rasulullah sangat tegas melarang kita untuk buang air besar dan kecil di lokasi yang sering dilalui banyak orang. Rasulullah saw. bersabda:

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

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

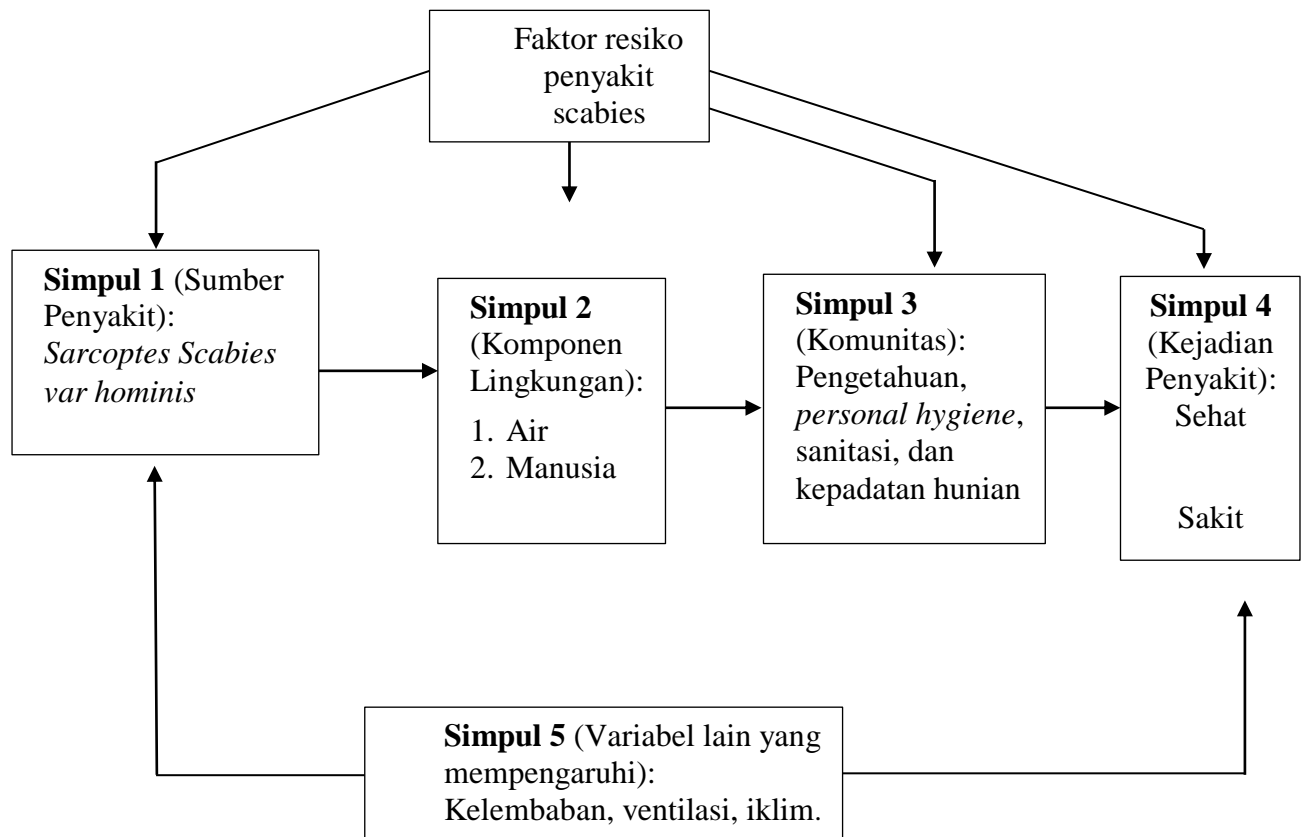
Ketiga, meludah disembarang tempat, karena ludah itu sendiri sangat menjijikan dan juga menjadi salah satu sarana penularan penyakit. Dalam hal ini Rasulullah saw. bersabda:

الْبُرَاقُ فِي الْمَسْجِدِ خَطِيئَةٌ وَكَفَرْتُهَا دَفْنُهَا

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

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

2.7. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Teori Simpul

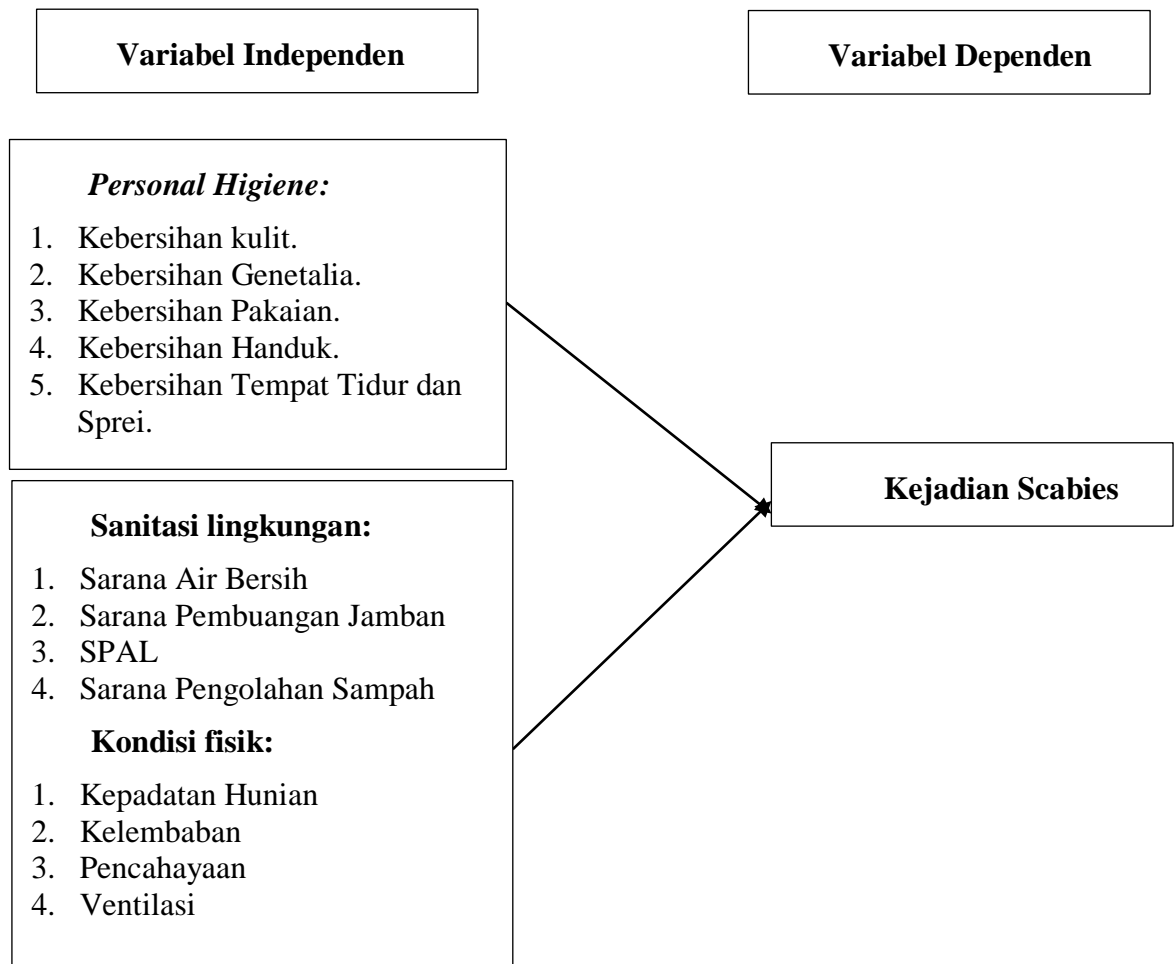
Sumber: Teori simpul (Achmadi, 2012).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori simpul Achmadi (2012) untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Scabies*. Mengacu pada gambar skema di atas, proses munculnya *scabies* dapat digambarkan dalam lima simpul, yaitu:

- 1) Simpul 1, sumber agent penyakit, yaitu *Sarcoptes Scabies var hominis*.
- 2) Simpul 2, komponen lingkungan adalah media transmisi, meliputi air dan manusia.

- 3) Simpul 3, populasi dengan variabel populasi yang berbeda meliputi: pengetahuan, *personal hygiene*, sanitasi dan kepadatan penduduk (hunian).
- 4) Simpul 4, penduduk sehat atau sakit setelah terpapar komponen lingkungan yang mengandung *Sarcoptes scabies*.
- 5) Simpul 5, semua variabel mempengaruhi keempat simpul, termasuk kelembaban, ventilasi, dan iklim.

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2. Kerangka Konsep

2.9. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil peneliti (Dharma, 2015). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- b. Tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional*, karena penelitian ini dilakukan untuk mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun. Penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif.

3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Dilakukan di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun pada bulan Januari-September 2021.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dalam suatu domain dan memenuhi persyaratan tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian, atau seluruh unit atau individu sebagai bagian dari penelitian. populasi penelitian ini adalah seluruh santri pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun. Jumlah santri pondok pesantren modern Al-kautsar berdasarkan hasil studi pendahuluan adalah 552 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sifat yang dimiliki suatu populasi yang digunakan untuk penelitian. Jika populasinya besar, peneliti tidak dapat mengambil semuanya untuk penelitian, misalnya karena keterbatasan anggaran, sumber daya, dan waktu. Dengan demikian, peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sujarweni, 2014). Dalam penelitian ini populasinya 552 santri/ah pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun, karena jumlah populasi yang besar maka diperlukan teknik pengambilan sampel. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel min

P_1 : Proporsi paparan pada kejadian *scabies* sebesar 0,64

P_2 : Perkiraan paparan *scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun tidak diketahui jadi dianggap 0,5

α : Tingkat makna 5%

$Z_{1-\alpha/2}$: Deviat baku alpha untuk $\alpha = 5\%$ sebesar 1,960

$Z_{1-\beta}$: Deviat baku betha untuk $\beta = 90\%$ sebesar 1,28

$P_1 - P_2$: Selisih proporsi yang bermakna sebesar 0,1

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{(0,64)(1-0,64)} + 1,28 \sqrt{0,64(1-0,64) + 0,5(1-0,5)} \right\}^2}{(0,64 - 0,5)^2}$$

$$n = 261$$

Sampel merupakan bagian dari karakteristik tertentu, setelah dihitung menurut rumus di atas, diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 261 responden.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu seperti karakteristik populasi atau karakteristik yang sudah diketahui dengan menggunakan matching jenis kelamin. Kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi adalah:

a. Kriteria Inklusi

- a) Bersedia menjadi responden.
- b) Terdaftar sebagai santri di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun Tahun 2020.
- c) Tinggal menetap di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun minimal setahun.

b. Kriteria Eksklusi

- a) Memiliki keterbatasan fisik, mental, atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian contohnya buta, tuli, cacat mental.
- b) Tidak bersedia menjadi responden.

3.4. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono, variabel penelitian pada dasarnya adalah apa saja yang diidentifikasi oleh peneliti yang sedang dipelajari untuk mengumpulkan informasi tentangnya dan menarik kesimpulan. Dimana variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Variabel X : *Personal hygiene*, Sanitasi lingkungan
- b) Variabel Y : Kejadian *scabies*

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Variabel Terikat					
<i>Scabies</i>	Penyakit kulit infeksi atau yang dikenal sebagai gudik/kudis yang dialami oleh santri.	Data rekam medis Poskestren dan Kuesioner	Wawancara	Ordinal	0 = <i>Scabies</i> 1 = Tidak <i>Scabies</i>
Variabel Bebas					
<i>Hygiene Kulit</i>	Kebersihan kulit atau tubuh santri yang ditunjukkan dengan frekuensi mandi santri per hari, penggunaan sabun, dan kebiasaan bergantian sabun	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	1 = <i>Hygiene</i> baik, jika skor yang diperoleh responden \geq 50% 0 = <i>Hygiene</i> buruk, jika skor yang diperoleh < 50%

<i>Hygiene Genetalia</i>	Perilaku santri dalam menjaga kebersihan genetalia dengan cara membersihkan dan mengganti celana dalam.	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	1 = <i>Hygiene</i> baik, jika skor yang diperoleh responden \geq 50% 0 = <i>Hygiene</i> buruk, jika skor yang diperoleh < 50%
<i>Hygiene Pakaian</i>	Tingkah laku santri dalam mengganti dan mencuci pakaian.	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	1 = <i>Hygiene</i> baik, jika skor yang diperoleh responden \geq 50% 0 = <i>Hygiene</i> buruk, jika skor yang diperoleh < 50%
<i>Hygiene handuk</i>	Perilaku santri berdasarkan frekuensi mencuci handuk dan menjemurnya	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	1 = <i>Hygiene</i> baik, jika skor yang diperoleh responden \geq 50% 0 = <i>Hygiene</i> buruk, jika skor yang diperoleh < 50%
<i>Hygiene tempat tidur dan seprei</i>	Perilaku berdasarkan frekuensi santri menjemur kasur bantal, dan mengganti seprei dan juga sarung bantal.	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	1 = <i>Hygiene</i> baik, jika skor yang diperoleh responden \geq 50% 0 = <i>Hygiene</i> buruk, jika skor yang diperoleh < 50%
Kepadatan	Penghuni kamar	Lembar	Observasi	Ordinal	Kepadatan

hunian	lebih banyak dari pada luas lantai kamar	observasi Kepmenkes No.829 1999			hunian dinyatakan dengan : 1 : Tidak padat, memenuhi syarat jika $\geq 4 \text{ m}^2$ /penghuni 0 : Padat, tidak memenuhi syarat jika $< 4 \text{ m}^2$ /penghuni
Kelembaban	Keadaan lembab dalam ruangan	Lembar observasi Kepmenkes No.829 1999	Hygrometer	Ordinal	Kelembaban dinyatakan dengan: 1 : Memenuhi syarat jika 40%-70% 0 : Tidak memenuhi syarat jika $< 40\%$ atau $> 70\%$
Pencahayaan	pencahayaan dalam ruangan cukup dan bersumber alami sehingga tidak silau dan dapat digunakan untuk membaca dengan baik.	Lembar observasi Kepmenkes No.829 1999	Observasi	Ordinal	Pencahayaan dinyatakan dengan: 1 : Cukup, sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal 0 : Tidak cukup, sehingga tidak dapat dipergunakan untuk membaca

					dengan normal
Ventilasi	Perbandingan antara lubang angin dengan luas lantai	Lembar observasi Kepmenkes No.829 1999	<i>Roll Meter</i>	Ordinal	1 : Memenuhi syarat apabila $\geq 10\%$ 0 : Tidak memenuhi syarat apabila $< 10\%$
Sanitasi Air Bersih	Tingkat kebersihan yang terdapat pada air dipondok pesantren meliputi berbau, berwarna dan berasa.	Lembar observasi Kepmenkes No.829 1999	Observasi	Ordinal	Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa : 100
Sarana Pembuangan Jamban	Sarana yang digunakan untuk menampung kotoran manusia pada tempat tertentu	Lembar observasi Kepmenkes No.829 1999	Observasi	Ordinal	Ada, leher angsa, septic tank : 100
SPAL	Sarana yang digunakan untuk pembuangan air tempat mandi, bukan dari jamban yang memenuhi syarat. Memenuhi jika: . Tertutup . Mengalir lancar . Tidak menimbulkan bau	Lembar observasi Kepmenkes No.829 1999	Observasi	Ordinal	Ada, dialirkan keselokan tertutup untuk diolah lebih lanjut: 100
Sarana Pembuangan Sampah	benda yang terjadi karena tidak terpakai lagi	Lembar observasi Kepmenkes No.829 1999	Observasi	Ordinal	Ada, kedap air, dan tertutup: 75

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer berupa *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan di pondok pesantren melalui angket wawancara dan observasi. Untuk data sekunder berupa absensi santri yang diperoleh dari pengurus OPPPMA dan pengasuh pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

3.6.2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dari penelitian terdahulu dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner yang digunakan dari penelitian Nilam Nur Sofiana (2017). Selain kuesioner tertutup peneliti juga menggunakan lembar observasi berdasarkan Kepmenkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999.

3.7. Analisis Data

Analisis data yang akan dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

3.7.1. Analisis Univariat

Analisa data berdasarkan distribusi variabel *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan pondok pesantren disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Variabel penelitian akan dianalisis dengan uji *Chi square test* atau *Exact fisher test* dengan taraf kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Pesantren Al-Kautsar terletak di Jalan Pelita nomor 8 Karang Anom Panei Tengah, Kecamatan Panei, Kabupaten Simalungun. Pesantren tersebut didirikan pada tanggal 5 Juni tahun 1986 dengan tujuan untuk mengembangkan syiar Islam di Kabupaten Simalungun dan membentuk sumber daya manusia yang muttaqin dan muhsinin, berbudi tinggi, berfikir bebas, beramal ikhlas, mandiri serta berkhidmat kepada masyarakat. Pembentukan Pesantren Al-Kautsar didasari dengan sebuah visi dan misi guna mencapai tujuan pondok pesantren tersebut. Visi Pesantren Al-Kautsar ialah untuk beribadah kepada Allah SWT dan mengharapkan Ridho- Nya serta mengimplementasikan fungsi kepemimpinan di muka bumi. Misi Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar ialah mempersiapkan individu yang unggul, berkualitas dan mampu melaksanakan dakwah sesuai kemampuannya.

Pesantren Al-Kautsar merupakan pesantren yang mempunyai dua program pendidikan. Pertama ialah program pendidikan KMI yaitu menggunakan kurikulum pondok modern dengan beberapa penyesuaian untuk tamatan SD dan sederajat selama enam tahun. Kedua, ialah program pendidikan MTs dan MA yaitu menggunakan kurikulum dari kementerian Agama. Pesantren Al-Kautsar mempunyai tenaga pendidik (guru) dengan jumlah 56 orang.

Tabel 4. 1. Sarana dan Prasarana Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Fasilitas	Jumlah
Sarana Santri Putra	
Kamar Mandi	3
Bak Mandi Besar	4
Bak Mandi Kecil	2
Toilet	18
Ruang Kamar	12
Sarana Santri Putri	
Kamar Mandi	3
Bak Mandi Besar	6
Bak Mandi Kecil	2
Toilet	12
Sarana Guru	
Kamar Mandi	2
Toilet	2
Sarana Umum	
Masjid	1
Kamar Mandi Masjid	1
Toilet Masjid	2
Kamar Mandi Tamu	2
Toilet Tamu	2
Ruang Kelas	
Kelas SMP	13
Kelas SMA	6
Kantor	
Ruang Kantor Pimpinan	1
Ruang Kantor Direktur	1
Ruang Kantor SMP & SMA	1
Ruang Kantor KMI	1
Ruang Kantor Tata Usaha	1

4.1.2. Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	129	49,4
Perempuan	132	50,6
Kelompok Umur		
< 16 Tahun	206	78,9
> 16 Tahun	55	21,1
Pendidikan		

Madrasah Tsanawiyah (MTs)	105	40,2
Madrasah Aliyah (MA)	156	59,8
Kelas		
1 ma	52	19,9
2 ma	52	19,9
3 ma	52	19,9
2 MTs	53	20,3
3 MTs	52	19,9
Kejadian Scabies		
Scabies	80	30,7
Tidak Scabies	181	69,3
Sanitasi Dasar		
Tidak Sehat	166	63,6
Sehat	95	36,4
Kebersihan Kulit		
Hygiene Buruk	161	61,7
Hygiene Baik	100	38,3
Kebersihan Genetalia		
Hygiene Buruk	215	82,4
Hygiene Baik	46	17,6
Kebersihan Pakaian		
Hygiene Buruk	235	90,0
Hygiene Baik	26	10,0
Kebersihan Handuk		
Hygiene Buruk	192	73,6
Hygiene Baik	69	26,4
Kebersihan Sprei		
Hygiene Buruk	162	62,1
Hygiene Baik	99	37,9
Kepadatan Hunian		
Padat	229	87,7
Tidak Padat	32	12,3
Kelembaban		
Tidak Memenuhi	184	70,5
Memenuhi	77	29,5
Pencahayaan		
Tidak Cukup	219	83,9
Cukup	42	16,1
Ventilasi		
Tidak Memenuhi	50	19,2
Memenuhi	211	80,8
Sanitasi Air Bersih		
Buruk	248	95,0
Baik	13	5,0
Sarana Pembuangan Kotoran		
Buruk	255	97,7
Baik	6	2,3
Sarana Pembuangan Air Limbah		
Buruk	237	90,8
Baik	24	9,2
Sarana Pembuangan Sampah		
Buruk	29	11,1
Baik	232	88,9

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak ditemukan berjenis kelamin perempuan sebanyak 132 orang (50,6%) dan

berada pada usia <16 tahun sebanyak 206 orang (78,9%). Mayoritas responden pada jenjang pendidikan Madrasah Aliyah (MA) sebanyak 156 orang (59,8%) dan mayoritas berada di kelas 2 Madrasah Tsanawiyah (MTs) sebanyak 53 orang (20,3%). Responden yang menderita *scabies* dalam 3 bulan terakhir sebanyak 80 orang (30,7%), sedangkan yang tidak menderita *scabies* dalam 3 bulan terakhir sebanyak 181 orang (69,3%).

Personal *hygiene* responden dalam kebersihan kulit mayoritas responden dalam kategori *hygiene* buruk sebanyak 161 orang (61,7%), kebersihan genetalia dalam kategori *hygiene* buruk sebanyak 215 orang (82,4%), kebersihan pakaian dalam kategori *hygiene* buruk sebanyak 235 orang (90%), kebersihan handuk dalam kategori *hygiene* buruk sebanyak 192 orang (73,6%), dan pada kebersihan spreng mayoritas responden dalam kategori *hygiene* buruk sebanyak 162 orang (62,1%).

Kondisi ruang tidur responden mayoritas mengalami kepadatan hunian sebanyak 229 orang (87,7%), dengan kondisi kelembaban ruangan mayoritas tidak memenuhi syarat sebanyak 184 (70,5%), pencahayaan mayoritas dalam kategori tidak cukup sebanyak 219 (83,9%) dengan keadaan ventilasi yang memenuhi syarat sebanyak 211 (80,8%).

Mayoritas sanitasi dasar responden dalam kategori tidak sehat sebanyak 166 orang (63,6%), dengan mayoritas sanitasi air bersih responden dalam kategori buruk sebanyak 248 (95%), sarana pembuangan kotoran (jamban) responden mayoritas dalam kategori buruk sebanyak 255 (97,7%), mayoritas sarana pembuangan air limbah responden dalam kategori buruk

sebanyak 237 (90,8%) dan mayoritas sarana pembuangan sampah responden dalam kategori baik sebanyak 232 (88,9%).

4.1.3. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Tabel 4. 3. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Kulit Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

<i>Personal Hygiene</i> Kulit	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	N	%			
<i>Hygiene</i> Buruk	41	15,7	120	46,0	161	61,7	0,021
<i>Hygiene</i> Baik	39	14,9	61	23,4	100	38,3	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100,0	

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *personal hygiene* kebersihan kulit yang buruk sebanyak 41 (15,7%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi *personal hygiene* kebersihan kulit yang baik sebanyak 39 (14,9%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value*=0,021 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* kebersihan kulit dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 4. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Genetalia Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

<i>Personal Hygiene</i> Genetalia	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	N	%			
<i>Hygiene</i> Buruk	52	19,9	163	62,5	215	82,4,	0,000
<i>Hygiene</i> Baik	28	10,7	18	6,9	46	17,6	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *personal hygiene* kebersihan genetalia yang buruk sebanyak 52 (19,9%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi *personal hygiene* kebersihan genetalia yang baik sebanyak 28 (10,7%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value*=0,000 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* kebersihan genetalia dengan kejadian *Scabies* di pondok esantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 5. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Pakaian Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

<i>Personal Hygiene</i> Pakaian	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	N	%			
<i>Hygiene</i> Buruk	65	24,9	170	65,1	235	90,0	0,002
<i>Hygiene</i> Baik	15	5,7	11	4,2	26	10,0	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100,0	

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *personal hygiene* kebersihan pakaian yang buruk sebanyak 65 (24,9%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi *personal hygiene* kebersihan pakaian yang baik sebanyak 15 (5,7%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value*=0,002 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* kebersihan pakaian dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 6. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Handuk Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

<i>Personal Hygiene</i> Handuk	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
<i>Hygiene</i> Buruk	41	15,7	151	57,9	192	73,6	0,000
<i>Hygiene</i> Baik	39	14,9	30	11,5	69	26,4	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100,0	

Dari tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *personal hygiene* kebersihan handuk yang buruk sebanyak 41 (15,7%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi *personal hygiene* kebersihan handuk yang baik sebanyak 39 (14,9%). Berdasarkan hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value*=0,000 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* kebersihan handuk dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 7. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Tempat Tidur Dan Seprei Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

<i>Personal Hygiene</i> Tempat Tidur Dan Seprei	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
<i>Hygiene</i> Buruk	63	24,1	99	37,9	162	62,1	0,000
<i>Hygiene</i> Baik	17	6,5	82	31,4	99	37,9	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100,0	

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *personal hygiene* kebersihan tempat tidur dan seprei yang buruk sebanyak 63 (24,1%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi *personal hygiene* kebersihan tempat tidur dan seprei yang baik sebanyak 17 (6,5%). dari hasil *chi square* menunjukkan nilai *p-value*=0,000 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* kebersihan tempat tidur dan

seprei dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 8. Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Kepadatan Hunian	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	n	%			
Padat	64	24,5	165	63,2	229	87,7	0,011
Tidak Padat	16	6,1	16	6,1	32	12,3	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Berdasarkan tabel 4.8 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kepadatan hunian yang padat sebanyak 64 (24,5%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi kepadatan hunian yang tidak padat sebanyak 16 (6,1%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai *p-value*=0,011 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 9. Hubungan Antara Kelembaban Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Kelembaban	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	n	%			
Tidak Memenuhi	68	26,1	116	44,4	184	70,5	0,001
Memenuhi	12	4,6	65	24,9	77	29,5	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Berdasarkan tabel 4.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kelembaban yang tidak memenuhi sebanyak 68 (26,1%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi kelembaban yang memenuhi sebanyak 12 (4,6%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai *p-value*=0,000 ($<\alpha$ 0,05%),

berarti ada hubungan signifikan antara kelembaban dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 10. Hubungan Antara Pencahayaan Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Pencahayaan	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	n	%			
Tidak Cukup	61	23,4	158	60,5	219	83,9	0,025
Cukup	19	7,3	23	8,8	42	16,1	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Berdasarkan tabel 4.10 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pencahayaan yang tidak cukup sebanyak 61 (23,4%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi pencahayaan yang cukup sebanyak 19 (7,3%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai *p-value*=0,025 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara pencahayaan dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 11. Hubungan Antara Ventilasi Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Ventilasi	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Memenuhi	18	6,9	32	12,3	50	19,2	0,362
Memenuhi	62	23,8	149	57,1	211	80,6	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Berdasarkan tabel 4.11 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ventilasi yang tidak memenuhi sebanyak 18 (6,9%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi ventilasi yang memenuhi sebanyak 62 (23,8%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai *p-value*=0,362 ($>\alpha$ 0,05%), berarti tidak ada

hubungan signifikan antara ventilasi dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 12. Hubungan Antara Sanitasi Air Bersih Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Sanitasi Air Bersih	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Buruk	68	26,1	180	69,0	248	95,0	0,000
Baik	12	4,6	1	0,4	13	5,0	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Berdasarkan tabel 4.12 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi sanitasi air bersih yang buruk sebanyak 68 (26,1%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi sanitasi air bersih yang baik sebanyak 12 (4,6%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai *p-value*=0,000 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara sanitasi air bersih dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 13. Hubungan Antara Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Buruk	74	28,4	181	69,3	255	97,7	0,000
Baik	6	2,3	0	0,0	6	2,3	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Dari tabel 4.13 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi sarana pembuangan kotoran (jamban) yang buruk sebanyak 74 (28,4%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi sarana pembuangan kotoran (jamban) yang baik sebanyak 6 (2,3%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai *p-*

$value=0,000$ ($<\alpha 0,05\%$), berarti ada hubungan signifikan antara sarana pembuangan kotoran (jamban) dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 14. Hubungan Antara Sarana Pembuangan Air Limbah Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Sarana Pembuangan Air Limbah	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Buruk	66	25,3	171	65,5	237	90,8	0,002
Baik	14	5,4	10	3,8	24	9,2	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Dari tabel 4.14 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi sarana pembuangan air limbah yang buruk sebanyak 66 (25,3%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi sarana pembuangan air limbah yang baik sebanyak 14 (5,4%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai $p-value=0,002$ ($<\alpha 0,05\%$), berarti ada hubungan signifikan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 15. Hubungan Antara Sarana Pembuangan Sampah Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Sarana Pembuangan Sampah	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	n	%			
Buruk	12	4,6	17	6,5	29	11,1	0,184
Baik	68	26,1	164	62,8	232	88,9	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Berdasarkan tabel 4.15 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi sarana pembuangan sampah yang buruk sebanyak 12 (4,6%), proporsi ini

lebih tinggi dibandingkan proporsi sarana pembuangan sampah yang baik sebanyak 68 (26,1%). Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value*=0,184 ($>\alpha$ 0,05%), artinya tidak ada hubungan signifikan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Tabel 4. 16. Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Sanitasi Dasar	Kejadian <i>Scabies</i>				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	n	%			
Tidak Sehat	34	13,0	132	50,6	166	63,5	0,000
Sehat	46	17,6	49	18,8	95	36,4	
Total	80	30,7	181	69,3	261	100	

Berdasarkan tabel 4.16 hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi sanitasi dasar yang tidak sehat sebanyak 34 (13,0%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi sanitasi dasar yang sehat sebanyak 46 (17,6%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai *p-value*=0,000 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara sanitasi dasar dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Kulit Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *personal hygiene* kebersihan kulit yang buruk sebanyak 41 (15,7%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi *personal hygiene* kebersihan kulit yang baik sebanyak

39 (14,9%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value}=0,021$ ($<\alpha 0,05\%$), maknanya ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* kebersihan kulit dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Parman (2017) menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,004$. Perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai $OR = 3,125$ ($OR > 1$) dengan 95% CI 1,493-6,542.

Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di pondok pesantren modern Al-kautsar didapatkan hasil bahwasanya masih banyak santri yang tidak mandi 2x sehari, menggunakan sabun dan alat mandi milik santri lain, sehingga memudahkan kuman untuk berkembang biak. Karena kuman pada dasarnya sangat menyukai daerah yang lembab dan bau yang disebabkan dari keringat.

Menurut Parman (2017) *scabies* merupakan penyakit yang mudah menular. Penderita *scabies* sering ditemukan pada anak-anak usia sekolah, remaja bahkan orang dewasa. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, yaitu tidur bersama, berjabat tangan dan melalui hubungan seksual. Penularan tidak langsung (melalui benda) seperti bantal, selimut, handuk, pakaian dan juga seprei.

4.2.2. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Genetalia Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Dari hasil penelitian menunjukkan proporsi *personal hygiene* kebersihan genetalia yang buruk berjumlah 52 (19,9%), proporsi ini lebih tinggi dibanding dengan proporsi *personal hygiene* kebersihan genetalia yang

baik sebanyak 28 (10,7%). Dari hasil *chi square* didapatkan nilai *p-value*=0,000 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* kebersihan genetalia dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Irwandi Rachman (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebersihan genital dengan kejadian penyakit kulit *scabies* di Pesantren Al-Baqiyatusshlihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. Dari hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,002, berarti pada alpa 5%. Dari perhitungan *risk estimate* didapat nilai OR = 3,782 (OR >1) dengan 95% CI 1,668-8,574.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun diketahui masih banyak santri yang tidak mengganti pakaian dalam setelah mandi, menjemur pakaian di terik matahari dan tidak menyetrika pakaian dalam, sehingga menyebabkan pakaian dalam tidak benar-benar kering dan basah. Hal ini dapat memudahkan kutu untuk berkembang biak di pakaian dalam.

Menurut Kudadiri (2021) untuk mencegah penularan *scabies*, perlunya menjaga kebersihan genetalia seperti menjemur pakaian dalam dibawah sinar matahari agar pakaian dalam kering dengan sempurna dan menyetrikanya untuk mengurangi perkembangbiakan tungau *scabies* serta tiak menggunakan pakaian dalam milik teman.

4.2.3. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Pakaian Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *personal hygiene* kebersihan pakaian yang buruk sebanyak 65 (24,9%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi *personal hygiene* kebersihan pakaian yang baik sebanyak 15 (5,7%). Berdasarkan hasil *chi square* didapatkan nilai *p-value*=0,002 ($<\alpha$ 0,05%), berarti ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* kebersihan pakaian dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Afriani (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk dengan kejadian *scabies*. Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kebiasaan menjaga kebersihan pakaian dan handuk dengan kejadian *scabies* di peroleh *p-value* sebesar 0,012.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada santri di pondok pesantren modern Al-kautsar simalungun masih banyak santri yang tidak mengganti pakaian 2x sehari, merendam pakaian disatukan dengan teman dan meminjam/bertukar pakaian dengan santri lainnya dan sudah menjadi kebiasaan yang lumrah diantaranya sehingga memungkinkan terjadinya penularan penyakit *scabies*.

Menurut Samosir (2020) pakaian berperan penting dalam transmisi tungau *scabies* melalui kontak tak langsung sehingga mempengaruhi kejadian *scabies*. Dengan menjaga kebersihan pakaian dengan baik, dapat menurunkan risiko untuk terkena *scabies*. Menjaga *personal hygiene* seperti menjaga kebersihan pakaian, tidak bertukar pakaian dengan orang lain akan mencegah penyakit kulit. *Personal hygiene* merupakan faktor penting dalam upaya

menjaga kesehatan, agar kita tetap sehat dan terhindar dari penyakit seperti *scabies* di pondok pesantren, karena pondok pesantren adalah jenis pondok pesantren tempat santri bersekolah dan tinggal di lingkungan yang sama sehingga kontak interpersonal yang terjadi akan cukup tinggi. Oleh karena itu, *personal hygiene* sangat penting untuk dijaga agar terhindar dari penularan *scabies*.

4.2.4. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Handuk Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *personal hygiene* kebersihan handuk yang buruk sebanyak 41 (15,7%), proporsi ini lebih tinggi dari proporsi *personal hygiene* handuk yang baik sebesar 39 (14,9%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan $p\text{-value}=0,000$ ($<\alpha$ 0,05%), yang berarti ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* kebersihan handuk dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kudadiri (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan kejadian *scabies*. Hasil uji statistik diperoleh $p < 0,05$ yaitu $p = 0,023$. Didapatkan nilai $OR=2,412$ (95% CI 1,123-5,181) menunjukkan bahwa santri dengan kebersihan handuk buruk mempunyai resiko 2,4 kali untuk menderita *scabies* dibandingkan dengan santri dengan kebersihan handuk yang baik. Dengan kata lain, *scabies* dipengaruhi oleh kebersihan handuk yang buruk.

Hygiene handuk di antara responden yang diwawancarai di pondok pesantren modern Al-kautsar umumnya buruk. Hasil wawancara dan

observasi santri menjawab bahwa setelah mandi santri tidak menjemur handuk di bawah terik matahari. Saat mandi, santri sering menggunakan handuk basah dan mengganti handuk dengan santri lain sehingga bakteri dapat berpindah dari satu orang ke orang lain.

Menurut Sajida (2012) santri tidak dianjurkan untuk berbagi handuk dengan santri lain, karena hal ini dapat dengan mudah menularkan bakteri dari satu orang yang terinfeksi ke orang lain. Juga, jika handuk tidak pernah terkena sinar matahari atau sudah lama tidak dicuci, jumlah bakteri pada handuk bisa sangat tinggi dan sangat berisiko menularkan kepada orang lain.

4.2.5. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka *personal hygiene* yang buruk pada tempat tidur dan sprei adalah 63 (24,1%), angka ini lebih tinggi dari angka *personal hygiene* baik pada tempat tidur dan sprei yaitu 17 (6,5%). Berdasarkan hasil *chi square* nilai *p-value*=0,000 ($<\alpha$ 0,05%), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* tempat tidur dan sprei dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rini (2019) bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian *scabies*. Hasil analisis *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,002 ($<0,05$) dengan nilai OR sebesar 5,769 yang berarti bahwa santri dengan linen yang buruk memiliki risiko penyakit 5,769 kali lebih besar dari pada yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan tempat tidur di pondok pesantren modern Al-kautsar mempunyai hubungan dengan kejadian *scabies*. Hal ini dikarenakan perilaku pada santri yang jarang menjemur tilam. Terkadang santri juga tidur menggunakan bantal dan selimut berbagi dengan teman. Tidak menjemur alas tidur (Tilam, bantal, seprei, tikar) mereka dibawah sinar matahari minimal sekali dalam dua minggu dan tidak mencuci sarung bantal dan selimut. Dari hasil pengamatan juga didapatkan santri tidur dikasur tanpa seprei. Hal ini sangat memungkinkan kasur menjadi tempat berkembang biakan *scabies*.

Menurut Sajida (2012) tujan *Sarcoptes scabiei* penyebab penyakit kulit *scabies* paling suka hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur. Dengan menjemur kasur sekali seminggu dan mengganti spreii sekali seminggu ini dapat mengurangi perkembangbiakan kuman penyakit kulit.

4.2.6. Hubungan Antara Kepadatan Hunian Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas rumah yang tersedia dengan penghuni atau anggota keluarga yang ada didalam rumah. Menurut Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara kepadatan hunian yang memenuhi syarat adalah satu orang minimal menempati luas 8m² agar dapat mencegah penularan penyakit. Semakin padat penghuni rumah maka semakin cepat juga udara didalam rumah mengalami pencemaran. Dengan meningkatnya kadar CO₂ di udara dalam rumah maka akan memberi kesempatan tumbuh dan berkembang biak lebih untuk bakteri.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kepadatan hunian yang padat sebanyak 64 (24,5%), proporsi ini lebih tinggi dibandingkan proporsi kepadatan hunian yang tidak padat sebanyak 16 (6,1%). Dari hasil *chi square* didapatkan $p\text{-value}=0,011$ ($<\alpha$ 0,05%), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian *scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Sejalan dengan penelitian Afienne (2018) bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian terhadap kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi. Dari hasil uji *Chi-Square* yang sudah dilakukan dilihat koreksi (*fisher exact*) dengan $p\text{-value}$ $0.012 < 0.05$.

Berdasarkan hasil observasi kepadatan penduduk pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun dapat dikatakan bahwa lingkungan tempat tinggal santri belum memenuhi syarat sanitasi. Hal ini dikarenakan santri berada dalam satu ruangan yang setiap ruangnya di batasi oleh satu lemari dan daya tampung masing-masing ruangan sangat tidak memadai menjadikan kamar terasa pengap dan lembab sehingga menyebabkan tungau tumbuh dan berkembang biak. Mayoritas bangunan kamar berukuran 8x6 dengan total kapasitas 25-29 orang/kamar. Struktur tempat tidur santri bukanlah tempat tidur tersendiri, melainkan bertumpu pada lantai dengan bantuan alas tikar.

Menurut Wulandari (2018) kepadatan penduduk merupakan syarat mutlak bagi kesehatan rumah, termasuk pondok pesantren, karena kepadatan penduduk yang tinggi terutama di kamar tidur, yang memfasilitasi penularan berbagai penyakit melalui kontak santri ke santri lainnya. Dalam kondisi kepadatan penduduk yang tidak memenuhi syarat tersebut, bakteri *scabies*

mudah berkembang biak di dalam ruangan yang sempit dan padat penduduk. Kepadatan hunian yang tinggi dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan pergerakan dan reproduksi tungau *sarcoptes scabiei*.

4.2.7. Hubungan Antara Kelembaban Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Menurut Kepmenkes RI No.829 tahun 1999 kelembaban ruangan yang memenuhi syarat sanitasi adalah jika kelembaban ruangan 40-60 % dan tidak memenuhi syarat sanitasi sehat jika kelembaban < 40 %. Kelembaban udara mempengaruhi konsentrasi polutan di udara (Kudadiri, 2021).

Kelembaban berhubungan terbalik dengan suhu udara. Semakin tinggi suhu udara, semakin rendah kelembabannya. Kelembaban dikatakan standar jika kelembaban di udara lebih rendah. Kelembaban merupakan media yang baik untuk pertumbuhan mikroorganisme, termasuk *Sarcoptes scabiei* (Rosmala, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kelembaban tidak memenuhi syarat sebesar 68 (26,1%), proporsi ini lebih tinggi dari kelembaban yang memenuhi sebanyak 12 (4,6%). Berdasarkan hasil *chi square* didapatkan *p-value*=0,000 ($<\alpha$ 0,05%), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Intan (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kelembaban dengan kejadian *scabies*. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* *p-value* = 0,001 (*p-value* kurang dari 0,05), dengan OR= 4,267. Responden yang tinggal di ruangan dengan

kelembaban rendah berisiko 4,267 kali lebih besar dibandingkan responden yang tinggal di ruangan dengan kelembaban baik.

Berdasarkan hasil pengukuran kelembaban di Asrama santri diketahui bahwa Asrama pondok pesantren modern Al-kautsar tidak memenuhi syarat sanitasi, kelembaban ruangan berada di atas batas ketentuan Kepmenkes RI No 829/Menkes/SK/VII/1999 yakni 40%-70%. Hal ini disebabkan lokasi pesantren berada dibawah kaki gunung sehingga suhu udara melebihi suhu normal. Kemudian ruangan menjadi lembab disebabkan jendela pada bangunan ditutupi dengan lemari akibat padat penduduk dan juga banyak pakaian bergantung sehingga cahaya matahari tidak masuk kedalam ruangan dan menyebabkan ruangan menjadi lembab.

Menurut Notoadmojo (2007) tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat berhubungan dengan perilaku yang tidak sehat, misalnya karena penataan benda dan pakaian yang tidak tepat, handuk, sarung yang tidak disimpan dengan rapi. Kepadatan hunian berperan penting dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti *scabies*, memudahkan kutu *Sarcoptes Scabiei* berpindah dari tempat ke tempat lainnya hingga mencapai pejamu baru. Kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat yang baik bagi kuman untuk berkembang biak. Kondisi yang lembab dapat meningkatkan penularan penyakit.

4.2.8. Hubungan Antara Pencahayaan Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Rumah yang sehat membutuhkan cahaya yang cukup, tidak terlalu sedikit dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam

ruangan, terutama sinar matahari, tidak hanya membuat tidak nyaman, tetapi juga menjadi lingkungan atau tempat hidup dan berkembangnya kuman penyakit seperti bakteri dan parasit. Di sisi lain, terlalu banyak cahaya interior menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusak mata (Achmadi, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proporsi pencahayaan yang tidak cukup sebanyak 61 (23,4%), proporsi ini lebih rendah dari pada proporsi pencahayaan yang cukup sebesar 19 (7,3%). Dari hasil *chi square* didapatkan $p\text{-value}=0,025$ ($<\alpha$ 0,05%), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Intan (2018) terdapat hubungan yang signifikan pencahayaan kamar dengan penyakit *scabies*. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square*, $p\text{-value} = 0,015$ ($p\text{-value}$ kurang dari 0,05) dengan OR= 3,022. Responden yang tinggal di ruangan dengan penerangan yang buruk memiliki kemungkinan 3,022 kali lebih besar untuk terkena penyakit ini dibandingkan dengan santri yang tinggal di ruangan dengan penerangan baik.

Pencahayaan ruangan yang terlalu tinggi dapat meningkatkan suhu ruangan. Pencahayaan ruangan diusahakan sesuai dengan kebutuhan untuk membaca dan melihat benda-benda di sekitarnya dengan persyaratan minimal 60 Lux (Menteri RI, 2011).

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa pencahayaan ruangan di pondok pesantren modern Al-kautsar sebagian tidak memenuhi syarat kesehatan. Hal ini dikarenakan cahaya alami tidak masuk kedalam ruangan,

disebabkan media cahaya ditutupi dengan lemari dan pakaian sehingga cahaya tidak dapat masuk sehingga ruangan menjadi gelap dan suhu menjadi lembab.

Menurut Hapsari (2014) jika cahaya kamar santri kurang baik, risiko *scabies* 5 kali lebih tinggi dari pada santri di ruangan dengan pencahayaan yang baik. Semakin baik atau buruk pencahayaan dalam ruangan akan mempengaruhi peningkatan atau penurunan kejadian *scabies* pada santri di pondok pesantren.

4.2.9. Hubungan Antara Sanitasi Air Bersih Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi sanitasi air bersih yang buruk sebanyak 68 (26,1%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi sanitasi air bersih yang baik sebanyak 12 (4,6%). Berdasarkan hasil *chi square* didapatkan $p\text{-value}=0,000 (<\alpha 0,05\%)$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sanitasi air bersih dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azizah (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat penyediaan air bersih dengan kejadian *scabies* di pondok pesantren Qomaruddin. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* ($p=0,002$). Beberapa santri memiliki kebiasaan mandi di kamar mandi dengan sistem kolah (bak besar) yang tentu saja membawa risiko infeksi yang lebih tinggi karena digunakan bersama dengan terlalu banyak orang.

Jumlah air bersih tetap menjadi faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya *scabies* pada anak sekolah. Kurangnya air bersih dapat menyebabkan siswa harus menggunakan air yang tidak sesuai. Rata-rata volume air yang dibutuhkan oleh setiap individu per hari adalah sekitar 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan air bervariasi dan tergantung pada kondisi iklim, standar hidup dan kebiasaan masyarakat (Hilal, 2016).

Berdasarkan hasil observasi, sarana air bersih di pondok pesantren modern Al-kautsar sudah memenuhi syarat. Secara fisik, air yang digunakan tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Penyediaan air bersih yang mencukupi dalam kualitas dan kuantitas bertanggung jawab atas meningkatnya kejadian *scabies*, karena *Sarcoptes scabiei* organisme penyebab *scabies* akan mati dan hilang jika tersedia air yang baik dan cukup. Pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun menggunakan sistem bak mandi dengan dimensi panjang dan lebar untuk beberapa kamar mandinya. Oleh karena itu, penggunaan bak mandi dilakukan secara bersamaan oleh seluruh santri. Untuk satu kamar mandi, ada dua atau tiga bak besar. Menggunakan bersama-sama akan mempengaruhi kebersihannya. Oleh karena itu, ada risiko penularan *scabies* yang lebih besar di antara santri.

Menurut Farihah (2017) penyediaan air bersih berhubungan dengan air sebagai vektor penularan penyakit. Bak air yang digunakan bersama-sama lebih mungkin menularkan *scabies*, yang dapat terjadi ketika air masuk ke dalam tubuh melalui kulit yang terkontaminasi kotoran, termasuk tungau yang dapat memicu timbulnya *scabies*. Pemenuhan kebutuhan santri akan air bersih akan mengurangi risiko santri terkena *scabies*. Oleh karena itu, pondok

pesantren modern Al-kautsar harus menjelaskan bahwa santri harus dapat memanfaatkan air bersih yang tersedia untuk mencegah timbulnya *scabies*.

4.2.10. Hubungan Antara Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka sarana pembuangan kotoran (jamban) buruk berjumlah 74 (28,4%), proporsi lebih rendah dari pada proporsi sarana pembuangan kotoran (jamban) baik yaitu 6 (2,3%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan $p\text{-value}=0,000$ ($<\alpha$ 0,05%), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sarana pembuangan kotoran (jamban) dengan kejadian *Scabies* di pondok esantren modern Al-kautsar Simalungun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Intan (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban dengan *scabies*. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square*, $p\text{-value}= 0,000$ (p value kurang dari 0,05) dengan OR = 9,138. Responden yang menggunakan jamban yang buruk dan tidak sehat memiliki kemungkinan 9,138 kali untuk mengalami *scabies* dibandingkan responden yang menggunakan jamban dengan kebersihan baik.

Berdasarkan hasil penelitian pondok pesantren modern Al-kautsar simalungun sudah memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan.. Hasil penelitian menunjukan bahwa, jamban yang dimiliki responden sudah termasuk jenis leher angsa dan memiliki *septic tank*. Selain itu, jamban juga dilengkapi dengan penyediaan air yang memadai. Namun kebersihan jamban masih kurang dimana jamban dalam keadaan kotor karena berdasarkan hasil

wawancara dengan salah satu santri jamban yang mereka gunakan tidak dibersihkan setiap hari. Selain itu, jamban tidak dilengkapi dengan sabun untuk mencuci tangan setelah buang air besar. Sedangkan jumlah toilet tidak mencukupi dibandingkan jumlah santri, dimana jumlah santri 552 orang dengan jumlah jamban 30 dan hanya 20 yang dapat digunakan dengan baik.

Menurut Nazila (2020), penggunaan jamban sebagai bagian dari kegiatan sanitasi memegang peranan penting. Dari segi kesehatan lingkungan, pembuangan kotoran yang tidak saniter akan mencemari lingkungan, terutama tanah dan sumber air. Toilet yang tidak tertutup akan menjadi akses vektor penyakit dan secara tidak langsung mencemari makanan dan minuman. Kotoran dan feses masih dianggap sebagai bahaya kesehatan dan sumber penularan penyakit.

4.2.11. Hubungan Antara Sarana Pembuangan Air Limbah Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Sarana pembuangan air limbah merupakan sistem pengaliran air limbah yang aman dimiliki oleh responden. Sarana pembuangan air limbah berupa saluran air limbah yang berasal dari kamar mandi, dapur dan ruang cuci untuk menghindari genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan risiko bagi lingkungan. Air limbah adalah limbah dari masyarakat dan rumah tangga, industri, air tanah, air permukaan dan limbah lainnya yang seharusnya merupakan limbah umum (Nazila, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi sarana pembuangan air limbah yang buruk sebanyak 66 (25,3%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi sarana pembuangan air limbah yang baik sebanyak 14

(5,4%). Dari hasil *chi square* didapatkan $p\text{-value}=0,002$ ($<\alpha$ 0,05%), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian *Scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Sejalan dengan penelitian Sajida (2012) bahwa penampungan dan pengolahan air limbah yang memenuhi spesifikasi diperlukan untuk melindungi, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Lingkungan yang tidak sehat akibat air limbah yang tercemar dapat mengganggu kesehatan masyarakat.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nazila Fitria (2020) yang menyatakan tidak ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan *scabies* pada anak panti asuhan Amaliyah Kendari dengan hasil statistik $p\text{-value}=0,725$.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan melalui observasi lapangan, sarana pengolahan air limbah pondok pesantren modern Al-kautsar tidak memenuhi persyaratan karena dialirkan ke selokan terbuka. Air limbah pondok pesantren modern Al-kautsar terdiri atas tinja, air seni dan air bekas cucian/mandi. Keadaan sarana air limbah yang terbuka dapat menimbulkan dampak negative bagi penghuni pondok pesantren.

Menurut Tosepu (2020) air limbah yang tidak diolah dengan benar setelah dibuang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, gangguan keindahan, penurunan kualitas lingkungan serta gangguan kerusakan benda sehingga dibutuhkan pengelolaan limbah yang baik dan benar. Air limbah yang dihasilkan oleh manusia dapat mengandung mikroba patogen yang

menjadi salah satu penyebab penyakit bawaan air dan dapat menjadi tempat perindukan vector. Untuk mencegah dan mengurangi hal tersebut maka diperlukan penanganan yang tepat sehingga limbah tersebut tidak menjadi perindukan vector dan perantara penyakit lainnya.

4.2.12. Hubungan Antara Sanitasi Dasar Dengan Kejadian *Scabies* Pada Santri Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun Sumatera Utara

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi sanitasi dasar yang tidak sehat sebanyak 34 (13,0%), proporsi ini lebih rendah dibandingkan proporsi sanitasi dasar yang sehat sebanyak 46 (17,6%). Dari hasil *chi square* didapatkan $p\text{-value}=0,000$ ($<\alpha$ 0,05%), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sanitasi dasar dengan kejadian *scabies* di pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2018) bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies*. Dari analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $P= 0,001 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lagiono (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebersihan asrama dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018. Hasil uji *chi square* hubungan kebersihan asrama dengan kejadian *scabies* pada taraf signifikan 5% (0,05) dan df sebesar 1 diperoleh nilai $\chi^2 p = 0,010$ karena nilai $p = 0,010 < 0,05$. Hasil perhitungan diperoleh nilai $PR= 4,477$ (95% CI : 0,724-27.671).

Sanitasi dasar secara keseluruhan memiliki hubungan dengan kejadian *scabies*. Sanitasi lingkungan dalam penelitian ini meliputi sarana air bersih, jamban, pengolahan air limbah dan sarana pembuangan sampah. Sanitasi lingkungan pondok pesantren modern Al-kautsar masuk dalam kategori tidak sehat. Masih terdapat sarana air bersih yang belum memenuhi syarat fisik, bau, warna dan rasa. Hal ini disebabkan penampungan air (bak mandi) tidak dibersihkan dengan baik. Jamban juga ada yang tidak memenuhi syarat yaitu tidak ada tutup. Kemudian, sarana pembuangan air limbah disalurkan ke saluran terbuka, sehingga menciptakan lingkungan yang tidak sedap dipandang, dan sampah dapat masuk ke aliran air limbah sehingga menyebabkan air limbah tidak berjalan lancar. Ada juga fasilitas pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat sanitasi, yaitu tidak kedap air dan tidak bertutup, sehingga serangga dan hewan lainnya dapat dengan mudah mengacak sampah, juga serangga dapat menyebarkan patogen ketika hinggap di makanan.

Aspek sarana air bersih, jamban, sarana pengolahan air limbah dan sarana pembuangan sampah diklasifikasikan menurut kriteria pada Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan sanitasi perumahan meliputi dua kriteria, yaitu “sehat” apabila skor ≥ 334 dan “tidak sehat” < 334 . Sanitasi lingkungan terkait *scabies* di pondok pesantren meliputi kepadatan hunian (> 16 orang), ventilasi (10% dari luas bangunan), pencahayaan (dapat membaca dengan baik dan benar), kelembaban (40%-70%).

Sanitasi lingkungan adalah upaya menjaga kesehatan manusia dengan mengendalikan faktor lingkungan eksternal untuk mencegah penyakit. Sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian *scabies*, yang terutama disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat. Lingkungan yang tidak sehat akan membuat tungau *Sarcoptes scabiei* lebih mudah berpindah dari tempat ke tempat sekitarnya, sehingga dapat menempati pejamu baru dan menularkannya kepada masyarakat sekitar (Faisal, 2018).

4.2.13. Integrasi KeIslaman Hubungan Antara Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun

Ajaran Islam menekankan kepada umatnya betapa pentingnya kesehatan dalam kehidupan. Ajaran Islam sangat kaya akan kesehatan. Memiliki kesehatan yang baik akan menyebabkan berbagai kegiatan untuk menjaga, memelihara kebersihan dan mencegah penyakit. Dalam konteks ini, kita melihat betapa pentingnya menjaga kesehatan dalam Islam. Allah SWT berfirman:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.”(Q.S. Al-Baqarah : 222).

Dalam ayat ini dijelaskan sifat manusia yang paling dicintai Allah adalah orang yang memelihara kesehatan dengan menjaga kebersihan. Kebersihan dalam ayat ini sejalan dengan taubat. Pertobatan erat kaitannya dengan kesehatan rohani, terutama kesehatan mental, sedangkan kesehatan lahiriah menciptakan kesehatan jasmani (Rianti, 2017).

Personal Hygiene adalah perilaku kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran, agar anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang medis dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat (Afienna, 2018). Kebersihan jasmani tidak dapat dipisahkan dari kebersihan rohani, karena semua ibadah harus dilakukan dalam keadaan suci dan bersih.

Dalam kitab Al-Jami Ash-Shagir hadist nomor 3953 (Lima Sunnah Fitrah), Rasulullah SAW mengatakan dalam hadistnya mengenai kebersihan dalam lima perkara yaitu:

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

Artinya :

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

Dari hadits di atas dapat dipahami bahwa setidaknya ada lima perintah Nabi yang berkaitan dengan kebersihan, salah satunya khitanan. Khitan yaitu memotong. Beberapa ahli bahasa mengkhususkan kata khitan untuk pria, sedangkan untuk wanita disebut khifadh. Adapun dalam istilah syari'ah berarti memotong kulit penutup buah zakar bagi laki-laki, atau memotong daging yang menonjol di atas vagina, disebut klitoris bagi perempuan (Rosmila, 2013).

Kesucian atau taharah yang berkaitan dengan ibadah menempati bagian yang cukup panjang dan merupakan pokok bahasan yang selalu muncul pertama kali dalam pembahasan fiqh. Menurut hukum Islam, taharah pada umumnya merupakan tindakan mensucikan hadas besar dan kecil, sehingga seseorang diperbolehkan untuk melakukan suatu ibadah dengan syarat berada dalam keadaan suci. Kegiatan pensucian hadas dapat dilakukan melalui berwudhu, mandi dan tayamum, sebagaimana yang dijelaskan dalam firman Allah:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ
إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا
فَاطَّهَّرُوا

“Wahai orang-orang yang beriman. Jika ingin shalat, basuhlah muka dan tanganmu sampai siku, dan usap kepalamu, dan (basuh) kaki sampai mata kaki. Jika kamu junub maka bersihkanlah (dengan mandi)” (QS. Al-Ma’idah: 6).

Allah memerintahkan hambanya untuk bersuci ketika hendak melakukan shalat dengan cara berwudhu, dan ini terkait erat dengan kebersihan dan kesucian lahiriah dan maknawiyah. Maka Allah menjadikan kesucian sempurna sebagai salah satu syarat terlaksananya shalat, sebagaimana sabda Nabi Muhammad SAW:

لَا تُقْبَلُ صَلَاةٌ بِغَيْرِ طَهْوَرٍ

“Allah tidak menerima shalat seseorang tanpa kesucian” (HR. Muslim)

Manfaat kesehatan juga terdapat pada kewajiban mandi bagi wanita yang telah berhenti haid, nifas atau setelah bersetubuh, dan lain-lain. Al-Qur'an juga menyinggung perintah untuk mensucikan pakaian seperti dalam surah al-Mudatssir 74:4. Pakaian adalah sesuatu yang melekat pada tubuh sehingga kebersihannya sangat penting bagi kesehatan tubuh, serta untuk kebersihan tubuh dan pakaian.

Manusia dan lingkungan memiliki hubungan yang erat. Baik memberi dan menerima memiliki pengaruh besar satu sama lain. Pengaruh lingkungan pada manusia lebih bersifat pasif, sedangkan pengaruh manusia pada lingkungan lebih bersifat aktif.

Sanitasi lingkungan juga merupakan faktor fundamental dalam menjaga kesehatan. Sanitasi berarti menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas penyakit. Seperti kebersihan tempat tinggal, tempat umum, tempat ibadah dan lain-lain. Tanda-tanda kebersihan tempat ini tertuang dalam firman Allah SWT:

فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ

“Dalamnya ada orang-orang yang ingin membersihkan diri. Allah menyukaiaorang-orang yang bersih” (at-Taubah 9 : 108).

Ada beberapa hal yang perlu kita perhatikan dalam membersihkan lingkungan. Pertama-tama mari kita menjaga kebersihan sumber air, seperti sumur, kolam, sungai, dan lain-lain, karena air itu akan kita gunakan sebagai sumber minum, mencuci, mandi, dll. Air yang tercemar akan menyebabkan berbagai penyakit. Rasulullah SAW bersabda:

أَنَّهُ نَهَى أَنْ يُبَالَ فِي الْمَاءِ الرَّائِدِ

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

Ini menyiratkan pengertian yang lebih besar bahwa kita tidak boleh mencemari air dengan cara apapun, bukan hanya buang air kecil. Rasulullah SAW bersabda: “Takutlah kamu kepada tiga kutukan, “katanya”, dari buang air besar di sungai, tempat berteduh dan tempat berlalunya manusia” (HR. Muslim).

Dalam hadist tersebut, kita dapat melihat bahwa Islam sangat sungguh-sungguh agar tidak mencemari air bersih yang digunakan oleh masyarakat. Oleh karena itu, Islam melarang membuang sampah atau kotoran yang bernajis di dalamnya, karena dapat menyebabkan wabah.

Kedua, tetap menjaga kebersihan di tempat yang ramai, karena jika tempat itu kotor akan menjadi sarang penyakit. Sadar akan bahayanya, Rasulullah SAW melarang kita buang air besar dan kecil di tempat yang dilalui banyak orang. Rasulullah SAW bersabda:

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

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

Ketiga, kita juga dilarang meludah di sembarang tempat, karena selain meludah sendiri sangat menjijikan, juga merupakan vector penularan penyakit tertentu. Dalam hal ini Rasulullah SAW bersabda:

الْبُرَاقُ فِي الْمَسْجِدِ خَطِيئَةٌ وَكَفَرْتُهَا دَفْنُهَا

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

Dalam hadits ini dapat kita pahami bahwa Islam melarang kita meludah di tempat umum seperti mesjid dan tempat lainnya, karena sama-sama menjijikkan dan menjadi salah satu faktor penularan penyakit (Rianti, 2017).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kejadian *Scabies* sebanyak 80 orang (30,7%) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- b. Ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* kulit dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,021$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- c. Ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* genetalia dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,000$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- d. Ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* pakaian dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,002$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- e. Ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* handuk dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,000$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- f. Ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* tempat tidur dan seprei dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,000$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- g. Ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,011$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun

- h. Ada hubungan yang signifikan antara kelembaban dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,000$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- i. Ada hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,025$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- j. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,362$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- k. Ada hubungan yang signifikan antara sanitasi air bersih dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,000$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- l. Ada hubungan yang signifikan antara sarana pembuangan kotoran (jamban) dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,000$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- m. Ada hubungan yang signifikan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,002$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- n. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,184$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.
- 1. Ada hubungan yang signifikan antara sanitasi dasar dengan kejadian *Scabies* ($p\text{-value}=0,000$) di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun.

5.2. Saran

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Bagi pihak pengelola Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun, sebaiknya menyediakan fasilitas sanitasi dasar yang sesuai syarat kesehatan dan terpelihara, membuat poster kesehatan terkait *personal hygiene* atau membuat peraturan tertulis yang disertai sanksi yang tegas dan pesan, sehingga santri dapat memelihara kebersihan dirinya dengan baik.
- b. Bagi santri pondok pesantren modern Al-kautsar Simalungun, perlu meningkatkan kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, tidak berbagi handuk dengan teman, menjemur pakaian dalam di bawah sinar matahari dan menjemur kasur minimal 1 jam/minggu dan menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan membuang sampah pada tempatnya, membersihkan SPAL untuk mencegah *scabies*.
- c. Guru dan pengawas diharapkan dapat memantau dan memberikan informasi lebih lanjut tentang *personal hygiene* kepada para santri.
- d. Bagi peneliti lain, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian yang serupa dengan desain yang berbeda dengan jenis penyakit kulit lainnya dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan tinjauan literature terkait *scabies* dan sanitasi lingkungan pesantren

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Kompas.
- Achmadi, Umar Fahmi. 2012. *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Afienna, Hayyu. 2018. "Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi." *Stikes Bhakti Husada Mulia*.
- Afienna, Hayyu. 2018. "Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi."
- Afienna, Hayyu. 2018. "Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi."
- Afriani, Berta. 2017. "Hubungan Personal Hygiene Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(1):1–10.
- Anggara, Chandra. 2019. "Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Samarinda."
- Avidah, Amanatun, Eko Krisnarto, and Kanti Ratnaningrum. 2019. "Faktor Risiko Skabies Di Pondok Pesantren Konvensional Dan Modern." 2:58–63.
- Badri. 2008. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Bandung.
- Damanik, Muhammad Farid Zulkhair. 2019. "Hubungan Perilaku Kebersihan Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Kota Medan." Universitas Sumatera Utara.
- Damopolii, Muljono. 2011. *Pesantren Modern IMMIM Pencetak Muslim Modern / Muljono Damopolii*. 1st ed. Jakarta: Jakarta: Rajawali Pers.
- Dhofier, Zamarkasyi. 2011. *Tradisi Pesantren Study Pandangan Hidup Kyai Dan Visinya Mengenai Masa Depan Indonesia*. Jakarta: LP3ES.
- Dinas Kesehatan Simalungun. 2018a. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun 2017*. Simalungun: Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun.
- Dinas Kesehatan Simalungun. 2018b. "Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun."
- Djuanda, A. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin (Oth Ed.)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fenty Rosmala, Ai Siti Fatimah. 2019. "Hubungan Antara Faktor Perilaku Personal Hygiene Dan Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Puteri Di Pondok Pesantren Miftahul Huda Al-Azhar Citangkolo Kota Banjar." *Jurnal Kesehatan Mandiri* 2(2).
- Frenki. 2011. "Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit

Kulit Infeksi Scabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru.”

- Hapsari, nanda intan windi. 2014. “Hubungan Karakteristik, Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal.”
- Hartono, Faisal, Ermi Girsang. 2018. “Faktor-Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berpegaruh Terhadap Kejadian Scaies Di Pesantren Arraudhatul Hasanah.” *Jurnal Kesmas Prima Indonesia* 6(1):17–24.
- Hartono, Faisal, Girsang Ermi. 2018. “Faktor-Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berpengaruh Terhadap Kejaadian Skabies Di Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah.” *Jurnal Kesmas Prima Indonesia* 6.
- Huda, Muhammad Shoqiful. 2020. “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.” Muhammadiyah Aceh.
- Intan, Neng. 2018. “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Miftahul Huda Manonjaya.” 1(1).
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2020. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Kholilah samosir, Hendra Dhermawan Sitanggung, M. Yusuf MF. 2020. “Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(April).
- Kudadiri, Khairunisa. 2021. “Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren Dairi Tahun 2019.” Universitas Sumatera Utara.
- Lubis, PMS. 2015. “Gambaran Perilaku Anak Panti Asuhan Terhadap Pencegahan Scabies Di Yayasan Panti Asuhan Putera Al-Jam’iyatul Washiliyah Kecamatan Binjai Selatan.” *Skripsi*.
- Maharani, Riri, and Weni Andriyani. 2018. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Santriwati Di MTs Pondok Pesantren Dar El Hikmah Kota Pekanbaru.” 1(1).
- Majid, Ryan, Ratna Dewi, Indi Astuti, and Susan Fitriyana. 2020. “Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019 The Correration of Personal Hygiene and Scabies Incidence on Santri in Pesantren Kabupaten Bandung 2019.” *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains (JKS)* 2(22):160–64.
- Mas’ud, Abdurrahman. 2004. *Intelektual Pesantren Perhelatan Agama Dan Tradisi*. Yogyakarta: Lkis.
- Menteri RI. 2011. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah.” Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Muafidah Nur, Imam Santoso, Darmiah. 2017. “Hubungan Personal Higiene

- Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016.” *Journal of Health Science and Prevention* 1(1):7–10.
- Muslih, Rifki, dkk. 2012. “No TitlHubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Cipasung, Kabupaten Tasikmalayae.” *Penelitian FIK*.
- Nadiya, Ahsani, Renny Listiawaty, and Cici Wuni. 2019. “Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa’Adatuddaren.” *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health* 2(2). doi: 10.30829/contagion.v2i2.7240.
- Nazila Fitriani, Ramadhan Tosepu, Nurmaladewi. 2020. “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Keluhan Penyakit Skabies Pada Anak-Anak Di Panti Asuhan Amaliyah Kota Kendari Tahun 2019.” *Jurnal Kesehatan MAsyarakat Celebes* 1 (03)(Maret).
- Notoadmojo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, s. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Parman, Hamdani, Irwandi Rachman, Angga Pratama. 2017. “Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017.” *Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 17(3).
- Puspita, Sylvie, Elly Rustanti, and meyliana kartika Wardani. 2018. “HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI.” *Keperawatan* 33–38.
- Rianti, Emy. 2017. “Personal Higiene Dalam Perspektif Islam.” 244.
- Ridwan, Ahwath riyadhy, Sahrudin, and Karma Ibrahim. 2017. “Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene , Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017.” 2(6):1–8.
- Rini, Asih Setiyo. 2019. “Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi.” *STIKES Bhakti Husada Mulia*.
- Rosmila. 2013. “SANITASI DAN PERIAKU PERSONAL HYGIENE SANTRI PONDOK PESANTREN DARUL ABRAR KABUPATEN BONE TAHUN 2013 SKRIPSI.”
- Sajida, A. 2012. “Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.” *Universitas Sumatera Utara*.
- Sofiana, Nilam Nur. 2017. “Hubungan Personal Personal Hygiene Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan.” *STIKES Bhakti Husada Mulia*.
- Sonata, pita ria. 2014. “Hubungan Antara Personal Hygiene Santri Dengan

Kejadian Penyakit Scabies Di Pesantren Al-Hasani Komyos Sudarso.”

- Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Syahri Romadlon, Nur Hilal, Lagiono. 2016. “Hubungan Praktik Personal Hygiene Dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Roudhotut Tholibin Sirau Kecamatan Kemranjen Kabupaten Banyumas Tahun 2016.”
- Tarwoto & Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Edisi Pertama. Salemba Medika.
- Tri Nova Rofifah, Lagiono, Budi Utomo. 2018. “Hubungan Sanitasi Asrama Dan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018.” *Keslingmas* 38(1).
- Ummu Fariyah, R. Azizah. 2017. “Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Skabies Di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 6(1).
- Wartolah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 2018. “World Health Statistic, World Health Organization.”
- Wulandari, Ayu. 2018. “Hubungan Personal Hygienen Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri.” *Global Health Science* 3 (4)(Desember).
- Yudhaningtyas, Harma. 2018. “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Salaffiyah Miftahu Nurul Huda Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan.” STIKES Bhakti Husada Mulia.
- Yusri, Widya Wijayanti. 2014. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit Skabies Di Poli Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.” STIKES Perintis Sumbar.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat :

Nama : Abdillah Saragih

NIM : 0801172242

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun”

Sehubung hal tersebut diatas, data yang diperoleh dari peneliti akan sangat bermanfaat bagi tenaga Kesehatan, institusi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan. Untuk keperluan ini saya mohon saudara untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan.

Atas perhatian Kerjasama dan kesediaan dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian, saya menyampaikan terimakasih dan berharap informasi anda akan berguna, khususnya dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Abdillah Saragih

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapati penjelasan tentang kegiatan dari penelitian yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat:

Nomor : (diisi peneliti)

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun”.

Demikian persetujuan kami buat tanpa paksa dari siapapun

Medan, Septemer 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN MODERN AL-KAUTSAR SIMALUNGUN TAHUN 2021

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Kelompok : (Scabies/Bukan penderita scabies)
3. Nama :
4. Jenis Kelamin :
5. Umur :
6. Nama Pesantren :
7. Kelas :
8. Alamat :

Berilah tanda ceklis (✓) pada pertanyaan di bawah ini sesuai dengan jawaban anda !

No.	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
A.	Kebersihan Pakaian		
1.	Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari?		
2.	Apakah anda pernah meminjam/bertukar pakaian sesama teman?		
3.	Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen?		
4.	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?		
B.	Kebersihan Kulit		
1.	Apakah anda mandi 2 x sehari?		
2.	Apakah anda mandi menggunakan sabun?		
3.	Apakah anda menggosok badan saat mandi?		
4.	Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri?		
5.	Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan seperti olah raga?		
6.	Apakah teman anda pernah memakai sabun anda?		
C.	Kebersihan Genitalia		
1.	Apakah anda mengganti pakaian dalam anda setelah mandi?		
2.	Apakah anda mencuci pakaian dalam anda menggunakan detergen?		
3.	Apakah anda kalau mandi membersihkan alat genital?		
4.	Apakah anda membersihkan alat genital setiap sesudah BAB/BAK?		

D.	Kebersihan Handuk		
1.	Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri?		
2.	Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?		
3.	Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda?		
4.	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari?		
E.	Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei		
1.	Apakah sprei yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?		
2.	Apakah anda tidur ditempat tidur anda sendiri?		
3.	Apakah temen anda pernah tidur ditempat tidur anda?		
4.	Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu?		
5.	Apakah anda mengganti sprei tempat tidur anda sekali seminggu?		
6.	Apakah anda mencuci sprei tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda?		
F.	Kejadian Penyakit Kulit Infeksi <i>Scabies</i>		
1.	Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita penyakit kulit infeksi <i>scabies</i> ?		
2.	Apakah anda pernah mengalami gejala seperti gatal pada malam hari, iritasi dan adanya tonjolan kulit berwarna putih ke abu-abuan pada sela jari, telapak tangan, pergelangan tangan, dan alat genitalia?		

**LEMBAR OBSERVASI
KEADAAN ASRAMA PONDOK PESANTREN**

- A. Kepadatan Hunian
Ada berapa orang tinggal dalam satu kamar?
- a. > 16 orang
 - b. 10 sampai 15 orang
 - c. < 10 orang
- B. Kelembaban %
- a. Ruang kamar tidur%
- C. Pencahayaan alami dalam asrama
- a. Ruang kamar tidur.....
- D. Ventilasi
- a. Luas lantai kamarm²
 - b. Jumlah luas ventilasi kamar adalah.....

LEMBAR OBSERVASI SANITASI LINGKUNGAN

Menurut Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan

No	Komponen yang dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot
	SARANA SANITASI			25
1.	Sarana Air Bersih	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	1	
		c. Ada, milik sendiri, berbau, berwarna, dan berasa	2	
		d. Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	3	
		e. Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	4	
2.	Jamban (Sarana Pembuangan Kotoran)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan kesungai/kolam	1	
		c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan kesungai, atau kekolam	2	
		d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3	
		e. Ada, leher angsa, septic tank	4	
3.	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur dihalaman	0	
		b. Ada, diresepkkan tetapi mencemari sumber air, (jarak sumber air jarak dari sumber < 10 meter)	1	
		c. Ada, dialirkan keselokan terbuka	2	
		d. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10 meter)	3	
		e. Ada, dialirkan keselokan tertutup untuk diolah lebih lanjut	4	
4.	Sarana Pembuangan Sampah	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, tetapi tidak kedap air	1	
		c. Ada, kedap air dan tidak tertutup	2	
		d. Ada, kedap air dan tertutup	3	
		TOTAL HASIL PENELITIAN		

Keterangan

Nilai x Bobot

Kriteria : - Sehat ≥ 334 - Tidak sehat < 334

Lampiran 4 Master Data SPSS

172	2	3 MA	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
172	2	3 MA	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
182	2	3 MA	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
172	2	3 MA	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
161	2	3 MA	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
192	2	3 MA	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
172	2	3 MA	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
172	2	3 MA	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
151	2	2 MA	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
172	2	3 MA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
172	2	3 MA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
161	2	3 MA	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
182	2	3 MA	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
172	2	3 MA	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
161	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
172	2	3 MA	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
172	2	3 MA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
182	2	3 MA	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
161	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
192	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
172	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
182	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
172	2	3 MA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
182	2	3 MA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
182	2	3 MA	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
192	2	3 MA	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
131	1	2 MTs	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
131	1	2 MTs	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
131	1	2 MTs	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0

13 1	1	2 MTs	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
13 1	1	2 MTs	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
14 1	1	2 MTs	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
13 1	1	2 MTs	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
14 1	1	2 MTs	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
13 1	1	2 MTs	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
13 1	1	2 MTs	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12 1	1	2 MTs	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
13 1	1	2 MTs	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
13 1	1	2 MTs	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
13 1	1	2 MTs	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
13 1	1	2 MTs	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
13 1	1	3 MTs	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
13 1	1	3 MTs	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
18 2	2	3 MA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
16 1	2	1 MA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1

17 2	2	1 MA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
13 1	1	3 MTs	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
13 1	1	3 MTs	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
13 1	1	3 MTs	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
14 1	1	3 MTs	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
17 2	2	2 MA	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
13 1	1	3 MTs	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
14 1	1	3 MTs	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
16 1	2	2 MA	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
16 1	2	2 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
16 1	2	2 MA	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
16 1	2	2 MA	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1

161	2	2 MA	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
161	2	2 MA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
151	2	1 MA	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
151	2	1 MA	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
151	2	1 MA	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
151	2	1 MA	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
151	2	1 MA	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
151	2	1 MA	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
151	2	1 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
161	2	1 MA	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
161	2	1 MA	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
161	2	1 MA	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
161	2	1 MA	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
161	2	1 MA	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
161	2	1 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
161	2	1 MA	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
172	2	2 MA	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
172	2	1 MA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
161	2	2 MA	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
151	2	2 MA	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
172	2	2 MA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
172	2	2 MA	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
161	2	2 MA	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0

161	2	2 MA	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
161	2	2 MA	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
161	2	2 MA	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
161	2	2 MA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
161	2	2 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
161	2	2 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
161	2	2 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
131	1	2 MTs	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
172	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
161	2	2 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
141	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
151	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
141	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
182	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
141	2	1 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
131	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
161	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
131	1	3 MTs	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
172	2	3 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
161	2	2 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
131	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
141	1	3 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
172	2	3 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
161	2	1 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
151	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
141	1	3 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
172	2	3 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
131	1	2 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
151	2	1 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

17 2	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
14 1	2	1 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
15 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
14 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
17 2	2	2 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
12 1	1	2 MTs	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
17 2	2	3 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	3 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
16 1	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	1 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
14 1	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
14 1	2	1 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
15 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

16 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	2 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	2	1 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	2	1 MA	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	2 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	2 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	2 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	2 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	2	1 MA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
18 2	2	3 MA	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

16 1	2	3 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
18 2	2	3 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
15 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
12 1	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
15 1	2	1 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
16 1	2	2 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
18 2	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
13 1	1	3 MTs	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
14 1	1	2 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18 2	2	3 MA	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
12 1	1	2 MTs	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18 2	2	3 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	2	1 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14 1	1	3 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
16 1	2	3 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

16 1	2	3 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17 2	2	3 MA	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
12 1	1	2 MTs	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
13 1	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
13 1	1	2 MTs	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
13 1	1	2 MTs	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0

Lampiran 5 Output Hasil Analisis Data

1. Analisis Univariat

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	129	49.4	49.4	49.4
Valid Perempuan	132	50.6	50.6	100.0
Total	261	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <16 Tahun	206	78.9	78.9	78.9
Valid >16 Tahun	55	21.1	21.1	100.0
Total	261	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MTs	105	40.2	40.2	40.2
Valid MA	156	59.8	59.8	100.0
Total	261	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 MA	52	19.9	19.9	19.9
Valid 2 MA	52	19.9	19.9	39.8
Valid 2 MTs	53	20.3	20.3	60.2
Valid 3 MA	52	19.9	19.9	80.1
Valid 3 MTs	52	19.9	19.9	100.0
Total	261	100.0	100.0	

Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita penyakit kulit infeksi scabies?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Scabies	80	30.7	30.7	30.7
Valid Tidak Scabies	181	69.3	69.3	100.0
Total	261	100.0	100.0	

Kebersihan Kulit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hygiene Buruk	161	61,7	61,7
	Hygiene Baik	100	38,3	100,0
	Total	261	100,0	100,0

Kebersihan Genitalia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hygiene Buruk	215	82,4	82,4
	Hygiene Baik	46	17,6	100,0
	Total	261	100,0	100,0

Kebersihan Pakaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hygiene Buruk	235	90,0	90,0
	Hygiene Baik	26	10,0	100,0
	Total	261	100,0	100,0

Kebersihan Handuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hygiene Buruk	192	73,6	73,6
	Hygiene Baik	69	26,4	100,0
	Total	261	100,0	100,0

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hygiene Buruk	162	62,1	62,1
	Hygiene Baik	99	37,9	100,0
	Total	261	100,0	100,0

Kepadatan hunian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Padat	229	87,7	87,7
	Tidak Padat	32	12,3	100,0
	Total	261	100,0	100,0

Ventilasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi	50	19,2	19,2
	Memenuhi	211	80,8	100,0

Total	261	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Kelembaban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memenuhi	184	70,5	70,5	70,5
Valid Memenuhi	77	29,5	29,5	100,0
Total	261	100,0	100,0	

Pencahayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Cukup	219	83,9	83,9	83,9
Valid Cukup	42	16,1	16,1	100,0
Total	261	100,0	100,0	

Sanitasi Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	248	95,0	95,0	95,0
Valid Baik	13	5,0	5,0	100,0
Total	261	100,0	100,0	

Sarana Pembuangan Kotoran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	255	97,7	97,7	97,7
Valid Baik	6	2,3	2,3	100,0
Total	261	100,0	100,0	

Sarana Pembuangan Air Limbah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	237	90,8	90,8	90,8
Valid Baik	24	9,2	9,2	100,0
Total	261	100,0	100,0	

Sarana Pembuangan Sampah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	29	11,1	11,1	11,1
Valid Baik	232	88,9	88,9	100,0
Total	261	100,0	100,0	

Sanitasi Dasar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sehat	166	63,6	63,6	63,6
Valid Sehat	95	36,4	36,4	100,0
Total	261	100,0	100,0	

2. Analisis Bvariat

Kebersihan Kulit

Crosstab

		Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
		Scabies	Tidak Scabies	
Kebersihan Kulit	Hygiene Buruk	Count 41	120	161
		% of Total 15,7%	46,0%	61,7%
	Hygiene Baik	Count 39	61	100
		% of Total 14,9%	23,4%	38,3%
Total		Count 80	181	261
		% of Total 30,7%	69,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,316 ^a	1	,021		
Continuity Correction ^b	4,698	1	,030		
Likelihood Ratio	5,249	1	,022		
Fisher's Exact Test				,027	,016
Linear-by-Linear Association	5,295	1	,021		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,65.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebersihan Genetalia

Crosstab

		Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
		Scabies	Tidak Scabies	
Kebersihan Genetalia	Hygiene Buruk	Count 52	163	215
		% of Total 19,9%	62,5%	82,4%
	Hygiene Baik	Count 28	18	46
		% of Total 10,7%	6,9%	17,6%
Total		Count 80	181	261
		% of Total 30,7%	69,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,989 ^a	1	,000		

Continuity Correction ^b	22,294	1	,000		
Likelihood Ratio	22,239	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,897	1	,000		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebersihan Pakaian

Crosstab

		Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total	
		Scabies	Tidak Scabies		
Kebersihan Pakaian	Hygiene Buruk	Count	65	170	235
		% of Total	24,9%	65,1%	90,0%
	Hygiene Baik	Count	15	11	26
		% of Total	5,7%	4,2%	10,0%
Total	Count	80	181	261	
	% of Total	30,7%	69,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,934 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,571	1	,003		
Likelihood Ratio	9,110	1	,003		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,895	1	,002		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebersihan Handuk

Crosstab

		Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total	
		Scabies	Tidak Scabies		
Kebersihan Handuk	Hygiene Buruk	Count	41	151	192
		% of Total	15,7%	57,9%	73,6%
	Hygiene Baik	Count	39	30	69
		% of Total	14,9%	11,5%	26,4%
Total	Count	80	181	261	
	% of Total	30,7%	69,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,533 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	27,902	1	,000		
Likelihood Ratio	28,076	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,420	1	,000		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Crosstab

		Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total	
		Scabies	Tidak Scabies		
Kebersihan Sprei	Hygiene Buruk	Count	63	99	162
		% of Total	24,1%	37,9%	62,1%
	Hygiene Baik	Count	17	82	99
		% of Total	6,5%	31,4%	37,9%
Total		Count	80	181	261
		% of Total	30,7%	69,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,634 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	12,632	1	,000		
Likelihood Ratio	14,384	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,582	1	,000		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Kepadatan Hunian

Crosstab

		Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total	
		Scabies	Tidak Scabies		
Kepadatan	Padat	Count	64	165	229

hunian	% of Total	24,5%	63,2%	87,7%
	Count	16	16	32
Tidak Padat	% of Total	6,1%	6,1%	12,3%
	Count	80	181	261
Total	% of Total	30,7%	69,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,423 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	5,428	1	,020		
Likelihood Ratio	5,992	1	,014		
Fisher's Exact Test				,014	,012
Linear-by-Linear Association	6,399	1	,011		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Ventilasi

Crosstab

		Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
		Scabies	Tidak Scabies	
Ventilasi	Tidak Memenuhi	Count 18 6,9%	Count 32 12,3%	Count 50 19,2%
	Memenuhi	Count 62 23,8%	Count 149 57,1%	Count 211 80,8%
Total		Count 80 30,7%	Count 181 69,3%	Count 261 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	-----------------------	----------------------	----------------------

Pearson Chi-Square	,832 ^a	1	,362		
Continuity Correction ^b	,550	1	,458		
Likelihood Ratio	,814	1	,367		
Fisher's Exact Test				,395	,227
Linear-by-Linear Association	,829	1	,363		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Kelembaban

Crosstab

		Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
		Scabies	Tidak Scabies	
Kelembaban	Tidak Memenuhi	Count 68	116	184
		% of Total 26,1%	44,4%	70,5%
Kelembaban	Memenuhi	Count 12	65	77
		% of Total 4,6%	24,9%	29,5%
Total		Count 80	181	261
		% of Total 30,7%	69,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,665 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,681	1	,001		
Likelihood Ratio	12,651	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,620	1	,001		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Pencahayaan

Crosstab

		Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
		Scabies	Tidak Scabies	
Kelembaban	Tidak Memenuhi	Count 68	116	184

	% of Total	26,1%	44,4%	70,5%
	Count	12	65	77
Memenuhi	% of Total	4,6%	24,9%	29,5%
	Count	80	181	261
Total	% of Total	30,7%	69,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,665 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,681	1	,001		
Likelihood Ratio	12,651	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,620	1	,001		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Sanitasi Air Bersih

Crosstab

			Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
			Scabies	Tidak Scabies	
Sanitasi Air Bersih	Buruk	Count	68	180	248
		% of Total	26,1%	69,0%	95,0%
	Baik	Count	12	1	13
		% of Total	4,6%	0,4%	5,0%
Total		Count	80	181	261
		% of Total	30,7%	69,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,468 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	21,511	1	,000		
Likelihood Ratio	23,305	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,374	1	,000		
N of Valid Cases	261				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Sarana Pembuangan Kototoran (Jamban)

Crosstab

			Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
			Scabies	Tidak Scabies	
Sarana Pembuangan Kotoran	Buruk	Count	74	181	255
		% of Total	28,4%	69,3%	97,7%
	Baik	Count	6	0	6
		% of Total	2,3%	0,0%	2,3%
Total	Count	80	181	261	
	% of Total	30,7%	69,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,894 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,756	1	,001		
Likelihood Ratio	14,513	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	13,841	1	,000		
N of Valid Cases	261				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,84.

b. Computed only for a 2x2 table

Saluran Pembuangan Air Limbah

Crosstab

			Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
			Scabies	Tidak Scabies	
SPAL	Buruk	Count	66	171	237
		% of Total	25,3%	65,5%	90,8%
	Baik	Count	14	10	24
		% of Total	5,4%	3,8%	9,2%
Total	Count	80	181	261	
	% of Total	30,7%	69,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,528 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,148	1	,004		
Likelihood Ratio	8,721	1	,003		

Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	9,492	1	,002		
N of Valid Cases	261				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,36.
b. Computed only for a 2x2 table

Sarana Pembuangan Sampah

Crosstab

			Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
			Scabies	Tidak Scabies	
Sarana Pembuangan Sampah	Buruk	Count	12	17	29
		% of Total	4,6%	6,5%	11,1%
	Baik	Count	68	164	232
		% of Total	26,1%	62,8%	88,9%
Total	Count	80	181	261	
	% of Total	30,7%	69,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,766 ^a	1	,184		
Continuity Correction ^b	1,244	1	,265		
Likelihood Ratio	1,686	1	,194		
Fisher's Exact Test				,203	,133
Linear-by-Linear Association	1,760	1	,185		
N of Valid Cases	261				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,89.
b. Computed only for a 2x2 table

Total Sanitasi Dasar

Crosstab

			Selama 3 bulan terakhir ini apakah anda pernah menderita pen0kit kulit infeksi scabies?		Total
			Scabies	Tidak Scabies	
Total Sanitasi Dasar	Tidak Sehat	Count	34	132	166
		% of Total	13,0%	50,6%	63,6%
	Sehat	Count	46	49	95
		% of Total	17,6%	18,8%	36,4%
Total	Count	80	181	261	
	% of Total	30,7%	69,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22,189 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	20,894	1	,000		
Likelihood Ratio	21,769	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,104	1	,000		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williém Iskandar Pasar V Medan Estate
20371 Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2145/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021

20 Agustus 2021

Lampiran: -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Pimpinan pondok Pesantren Modern Al-kautsar Simalungun

Assalamulaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama	: Abdillah Saragih
NIM	: 0801172242
Tempat Tanggal/Lahir	: Marjanji, 15 November 1999
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: VIII (Delapan)
Alamat	: Desa Marjanji Kec. Sipispis Kab. Serdang Bedagai

Untuk hal dimaksud kami mohon memberikan izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Pondok Pesantren Modern Al-kautsar Jln. Pelita No. 8 kec. Panei, Kab. Simalungun, Sumatera Utara, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

***HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN KEJADIAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN MODERN
AL-KAUTSAR SIMALUNGUN***

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 20 Agustus 2021

a.n. DEKAN

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.

NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat



**PONDOK PESANTREN MODERN
ALKAUTSAR**
PANEI TONGAH - SIMALUNGUN - SUMATERA UTARA 21161

Jl. Pelita No. 8 Panei Tongah - Kec. Panei - Simalungun - Sumut - Telp/Hp. 081 361 731 564

Nomor : *D8* / PPA/ SR/ PT/ VIII/2021
Lamp :
Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu ; Dekan Bidang Bidang Akademik dan Kelembagaan UINSU

Assalamu alaikaum Wr.Wb.

Sehubungan dengan surat Izin Riset yang masuk ke Ponpes Alkautsar Panei Kab Simalungun No. B.2145/Un,11/KM.I/PP.009/08/2021 tertanggal 20 agustus 2021 maka kami, Pimpinan Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Panei Tongah Simalungun dengan ini menerangkan :

Nama : Abdillah Saragih
Tempat tanggal lahir : Marjanji, 15 November 1999
Nim : 0801172242
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (delapan)
Alamat : Desa Marjanji kec. Sipispis Kab. Serdang Bedagai

Memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dan membantunya terhadap pelaksanaan Riset di Ponpes Alkautsar , jl. Pelita no. 08 kec. Panei, Kab. Simalungun Sumut, yang berhubungan dengan Skripsinya untuk mencapai gelar Sarjana Stara Satu yang berjudul :
HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN MODERN AL-KAUTSAR SIMALUNGUN

Demikian surat Balasan Riset ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Panei Tongah, 2 September 2021

Pimpinan Ponpes Modern Al-Kautsar

Purnama Girsang SPdI



Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Asrama Putra



Asrama Putri



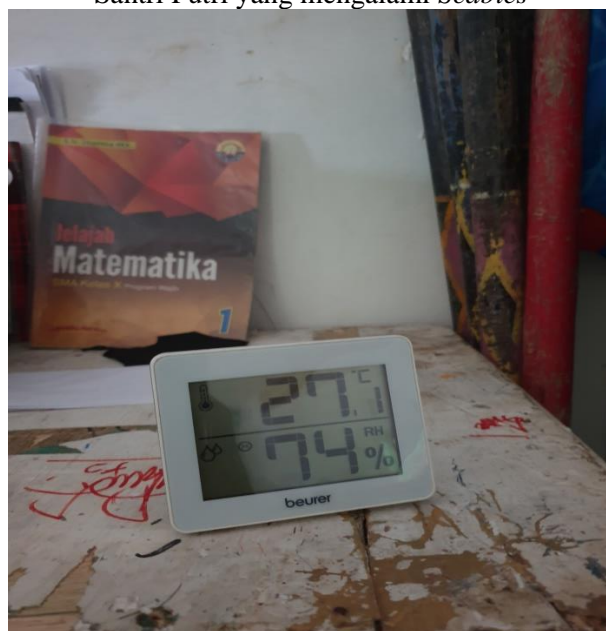
Kamar Santri



Santri Putra yang mengalami *Scabies*



Santri Putri yang mengalami *Scabies*



Hygrometer (Alat yang digunakan untuk mengukur kelembaban)



Sarana Air Bersih di Pondok Pesantren



Sarana Pembuangan Air Limbah



Sarana Pembuangan Sampah