

**HUBUNGAN POLA HIGIENIS DIRI DAN SANITASI
TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN
AS-SUNNAH BAGANSIAPIAPI**

SKRIPSI



Oleh :

MUHAMMAD AL QORI

1808260084

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**HUBUNGAN POLA HIGIENIS DIRI DAN SANITASI
TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN
AS-SUNNAH BAGANSIAPIAPI**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

MUHAMMAD AL QORI

1808260084

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : MUHAMMAD AL QORI
NPM : 1808260084
PRODI / BAGIAN : PENDIDIKAN DOKTER
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN POLA HIGIENIS DIRI DAN SANITASI
TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PONDOK
PESANTREN AS-SUNNAH BAGANSIAPIAPI

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada

Panitia Ujian

Medan,

Pembimbing



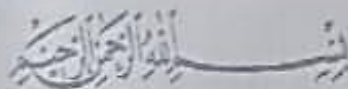
(dr. Said Munazar Rahmat, M.K.T, M.K.M.,AIFO-K)

Unggul | Cerdas | Terpercaya



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Muhammad Al Qori

NPM : 1808260084

Judul : Hubungan Pola Higienis Diri dan Sanitasi terhadap Kejadian Skabies di
Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Said Munazar Rahmat, M.K.T, M.K.M., AIFO-K)

Penguji 1

(dr. Arridha Hutami Putri, M.Ked(DV), Sp.DV)

Penguji 2

(dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA))

Mengetahui



(dr. Siti Muchana Siregar, Sp.THT-KL (K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 07 Agustus 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Muhammad Al Qori

NPM : 1808260084

Judul Skripsi : Hubungan Pola Higienis Diri Dan Sanitasi Terhadap Kejadian
Skabies Di Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 April 2025

Muhammad Al Qori

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Muhammad Al Qori

NPM : 1808260084

Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: “Hubungan Pola Higienis Diri Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 20 April 2025

Yang Menyatakan,

Muhammad Qori

ABSTRAK

Pendahuluan: Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan umum terjadi di daerah tropis, termasuk Indonesia. Penyakit ini ditandai dengan gatal dan erupsi kulit akibat respons imun terhadap tungau. Meskipun prevalensinya di Indonesia menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, skabies masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lingkungan dengan sanitasi buruk, kepadatan tinggi, dan higienitas rendah seperti pondok pesantren menjadi tempat yang rentan terhadap penyebaran skabies.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. Penelitian ini dilakukan dengan mengukur pola higienis dan sanitasi lingkungan di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. Total responden berjumlah 85 responden. Data yang terkumpul dianalisis dan diproses menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Mayoritas responden memiliki pola higienis yang baik dan tingkat sanitasi yang sehat serta terdapat hubungan antara pola higienis dan tingkat sanitasi dengan riwayat skabies dengan nilai *p value* <0,001. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara pola higienis dan tingkat sanitasi dengan riwayat skabies.

Kata Kunci: Higienis, sanitasi, skabies

ABSTRACT

Introduction: Scabies is an infectious skin disease caused by the *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* mite and is common in tropical regions, including Indonesia. The disease is characterized by itching and skin eruptions due to the immune response to mites. Although its prevalence in Indonesia shows a year-on-year decline, scabies is still a public health problem. Environments with poor sanitation, high density, and low hygiene such as Islamic boarding schools are vulnerable to the spread of scabies. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and sanitation to the incidence of scabies in Islamic Boarding As-Sunah Bagansiapiapi. **Methods:** This study used an analytical method with a cross sectional approach, namely to determine the relationship between personal hygiene and sanitation to the incidence of scabies in Islamic Boarding School As-Sunah Bagansiapiapi. This research was carried out by measuring hygienic and environmental sanitation patterns at Islamic Boarding School As-Sunah Bagansiapiapi. The total number of respondents was 85 respondents. The collected data is analyzed and processed using the Chi Square test. **Results:** The majority of respondents had good hygienic patterns and healthy sanitation levels and there was a relationship between hygienic patterns and sanitation levels with a history of scabies with a p value of <0.001 . **Conclusions:** There was a meaningful relationship between hygienic patterns and sanitation levels and a history of scabies.

Keywords: Hygienic, sanitation, scabies

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	2
1.3 Tujuan penelitian	2
1.3.1 Tujuan umum.....	2
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat penelitian	3
1.5 Hipotesis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Skabies	5
2.1.1 Etiologi	5
2.1.2 Cara Penularan.....	6
2.1.3 Patogenesis	6
2.1.4 Gejala Klinis.....	7
2.1.5 Diagnosis	8
2.2 Higienis Diri.....	9
2.2.1 Jenis Higienis Diri	9
2.3 Sanitasi	11

2.4 Kerangka Teori	13
2.5 Kerangka Konsep	14
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	15
3.1 Definisi Operasional	15
3.2 Jenis Penelitian.....	16
3.3 Tempat dan waktu penelitian	16
3.4 Variabel Penelitian.....	16
3.5 Populasi dan sampel.....	16
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	17
3.7 Alur Penelitian	17
3.8 Instrumen Penelitian	19
3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	20
3.9.1 Teknik Pengolahan Data.....	20
3.9.2 Teknik Analisis Data	20
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
4.1 Hasil Penelitian	21
4.1.1 Analisis Univariat	21
4.1.2 Analisis Bivariat	22
4.2 Pembahasan Penelitian.....	24
4.2.1 Analisis Univariat	24
4.2.2 Analisis Bivariat	25
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	28
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1 Kesimpulan	29
5.2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	15
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Higienitas, Tingkat Sanitasi, dan Riwayat Skabies.....	21
Tabel 4. 2 Hubungan Tingkat Higienitas dengan Riwayat Skabies.....	22
Tabel 4. 3 Hubungan Tingkat Sanitasi dengan Riwayat Skabies.....	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Ruam Kulit Skabies.....	5
Gambar 2. 2 <i>Sarcoptes scabiei</i>	5
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	13
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	14
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	33
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian	34
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	35
Lampiran 4 Formulir Inspeksi Sanitasi Pondok Pesantren	38
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	44
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian	46
Lampiran 7 Master Data.....	47
Lampiran 8 Lampiran SPSS.....	50
Lampiran 9 Dokumentasi	54
Lampiran 10 Daftar Riwayat Diri	55
Lampiran 11 Artikel Penelitian.....	56

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies merupakan salah satu jenis penyakit kulit menular yang berbasis lingkungan. Penyakit ini banyak di jumpai di daerah yang beriklim tropis dan masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat.¹ Skabies disebabkan oleh parasit yaitu tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* pada kulit. Penyakit ini ditandai dengan adanya gatal dan erupsi kulit. Gejala gatal dan erupsi ini diakibatkan terbentuknya respon imun terhadap skabies dan produknya yang berada di stratum korneum.¹

Skabies ditemukan di semua negara dengan prevalensi yang bervariasi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang di dunia. Pada tahun yang sama *Internasional Alliance for the Control of Scabies* (IACS) menyatakan angka kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6% - 27% populasi umum, menyerang semua ras dan kelompok umur serta cenderung tinggi pada anak-anak maupun remaja.^{2,3}

Penyakit skabies banyak dijumpai di Indonesia, hal ini di karena Indonesia merupakan negara beriklim tropis. Menurut data Depkes RI prevalensi skabies di Indonesia sudah terjadi cukup penurunan dari tahun ke tahun. Hal ini terlihat dari data prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60% - 12,96%, prevalensi tahun 2009 menurun sebesar 4,9-12,95 % dan data terakhir yang didapat tercatat prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 menurun kembali menjadi 3,9 – 6 %. Walaupun terjadi penurunan prevalensi, Indonesia belum dapat terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia.⁴

Penelitian dilakukan pada tahun 2021 oleh Egidia Setya Fetriani dan rekan-rekannya mengatakan bahwa pada hasil penelitian, penderita skabies di Pondok Pesantren sebesar 46,8%, personal higienis yang buruk pada santri sebanyak 42,5%

dan terdapat 24 dari 27 artikel menyatakan terdapat hubungan personal higienis dengan kejadian skabies di pondok pesantren.⁵

Penelitian dilakukan pada tahun 2017 oleh Chante Karimkhani dan rekan-rekannya pada tahun 2017 mengatakan bahwa kejadian skabies dapat menyebabkan mortalitas akibat sepsis, pada saat *Sarcoptes scabiei* membuat terowongan di kulit maka dapat menyebabkan infeksi sekunder yang mendukung terjadinya sepsis, selain itu tidak adekuatnya tatalaksana pada kejadian skabies dapat menyebabkan terjadinya wabah dalam populasi tersebut.^{6,7}

Salah satu faktor pendukung terjadinya penularan penyakit skabies adalah sanitasi yang buruk, higienis yang buruk, ekonomi yang rendah, kurangnya paparan sinar matahari, dan padatnya populasi pada satu hunian. Tempat yang dapat terjadinya penularan penyakit skabies yaitu asrama, barak-barak tentara, rumah tahanan dan panti asuhan maupun pesantren.⁸

Beberapa pesantren di Indonesia memiliki sanitasi yang kurang baik dan santrinya yang memiliki pola higienis diri beraneka ragam, hal itu dapat menyebabkan timbulnya kejadian skabies dan berdampak menjadi wabah di lokasi tersebut. Oleh karena itu, Timbulnya Ketertarikan untuk melakukan penelitian.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pola higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan responden.
2. Untuk mengetahui tingkat pola higienis diri santri di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi.
3. Untuk mengetahui sanitasi di Pondok As-Sunah Bagansiapiapi.
4. Untuk mengetahui prevalensi skabies di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi.

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi Pondok Pesantren
Santri mendapatkan pengetahuan tentang penyakit Skabies dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. Manfaat bagi Instansi Kesehatan
Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam rangka menentukan kebijakan mengenai pencegahan penyakit skabies.
3. Manfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi keilmuan, serta dapat digunakan sebagai masukan informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar.
4. Manfaat bagi peneliti
Sebagai syarat untuk menyelesaikan studi S1 dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Hipotesis

5. Ada hubungan higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* beserta produknya. Sinonim atau nama lain skabies adalah kudis, *the itch*, gudig, budukan, dan gatal agogo.⁴



Gambar 2. 1 Ruam Kulit Skabies⁹

2.1.1 Etiologi

Penyebabnya penyakit skabies sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infestasi tungau *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super famili Sarcoptes.^{4,8}

Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, translusen dengan bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut, tidak berwarna. Tungau betina berukuran 300-350 μm , sedangkan yang jantan berukuran 150-200 μm . Stadium dewasa memiliki 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya kaki belakang.⁴



Gambar 2. 2 *Sarcoptes scabiei*¹⁰

Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung selama satu bulan. *Sarcoptes scabiei* betina terdapat cambuk pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4. Sedangkan pada yang jantan bulu cambuk tersebut hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja.^{2,11}

2.1.2 Cara Penularan

Skabies merupakan penyakit kulit yang mudah ditularkan. Penularan yang sering terjadi adalah melalui kontak langsung dari kulit penderita skabies. Tungau ini tidak dapat terbang atau lompat, tungau ini merayap dengan kecepatan kira-kira 2,5cm permenit pada kulit hangat. Dengan demikian dibutuhkan kontak selama 15-20 menit untuk terjadi transmisi skabies dari penderita ke orang lain. Biasanya hal ini terjadi antara teman atau anggota keluarga.¹

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan lingkungan. Penyakit ini sering menular pada orang-orang yang tinggal bersama di satu tempat yang relatif sempit. Penularan skabies dapat terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemonudukan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, dan fasilitas umum lainnya yang dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk.^{1,2,7}

Tungau mampu bertahan 2-3 hari pada suhu kamar. Semakin tinggi kelembapan maka semakin tinggi tingkat kelangsungan hidup tungau.

2.1.3 Patogenesis

Penularan skabies terjadi karena kontak langsung dengan penderita dan menyebabkan terjadinya infeksi dan sensitisasi parasit. Keadaan tersebut menimbulkan adanya lesi primer pada tubuh. Lesi primer skabies berupa beberapa terowongan yang berisi tungau, telur dan hasil metabolismenya. Pada saat menggali terowongan tersebut, tungau mengeluarkan sekret yang dapat melisis kulit, tepatnya di stratum korneum. Sekret dan ekskret menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan pustul dan bula.⁸

Sifat yang dimiliki dari lesi primer skabies adalah distribusinya yang sangat khas. Tanda khusus penyakit ini adalah terowongan intraepidermal yang diciptakan oleh tungau betina untuk bergerak. *Sarcoptes scabiei* mampu memproduksi substansi proteolitik (sekresi saliva) yang berperan dalam pembuatan terowongan, aktivitas makan, dan melekatkan telur pada terowongan tersebut. *Sarcoptes scabiei* memerlukan waktu kurang dari 30 menit untuk masuk ke dalam lapisan kulit. Garis linear terlihat pada kulit pasien skabies yang disebabkan langsung oleh tungau, meskipun secara umum garis-garis ini hanya terlihat ketika telah menjadi eritematosa. Pruritus (gatal), papula, dan nodul terlihat pada individu yang terinfeksi disebabkan oleh respon imun host terhadap tungau.^{8,12}

Selain itu, skabies juga terdapat lesi sekunder. Sifat yang dimiliki dari lesi sekunder adalah lesi yang merupakan hasil dari menggaruk, dan atau respon kekebalan host terhadap kutu dan produk mereka. Dengan garukan pada kulit dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder lainnya.¹²

2.1.4 Gejala Klinis

Gejala klinis utama yang ditimbulkan *sarcoptes scabiei* adalah rasa gatal terutama pada malam hari. Predileksi pada manusia antara lain pada sela jari tangan dan kaki, pergelangan tangan dan kaki, siku, lipatan ketiak, genitalia eksterna pada pria, dan pada wanita sering terdapat pada di *aerola mammae*. Pada keseluruhan yang dikenal dengan istilah “*Circle of Hebra*”.¹⁰

Selain gatal, tanda klinis yang dapat ditemukan untuk mendiagnosis skabies adalah ditemukannya tanda terowongan yang dibuat oleh *sarcoptes scabiei*, dan ditemukan ruam primer seperti papul, vesikel, urtikari, eriteme dan lain-lain. Rasa gatal pada skabies dapat menimbulkan seseorang untuk melakukan intervensi berupa garukan pada lokasi yang terinfeksi, sehingga dapat terjadi ruam sekunder berupa erosi, ekskoriasi, krusta, dan bahkan sampai menimbulkan infeksi sekunder.¹⁰

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis skabies ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila ditemukan dua dari empat tanda kardinal skabies yaitu:

1. Pruritus nokturna
2. Terdapat sekelompok orang yang menderita penyakit yang sama, misalnya dalam satu keluarga atau di permukiman atau di asrama.
3. Terdapat terowongan, papul, vesikel, atau pustul ditempat predileksi yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae (perempuan), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (laki-laki), dan perut bagian bawah. Perlu diingat bahwa pada bayi, skabies dapat menginfeksi telapak tangan dan telapak kaki bahkan seluruh badan.
4. Menemukan tungau pada pemeriksaan laboratorium.

Maka diagnosis sudah dapat dipastikan. Diagnosis dapat dipastikan bila menemukan *Sarcoptes scabiei*.¹⁴

Beberapa cara untuk menemukan tungau tersebut adalah kerokan kulit, mengambil tungau dengan jarum, membuat biopsi eksisional, dan membuat biopsi irisan. Apabila ditemukan gambaran terowongan yang masih utuh, kemungkinan dapat ditemukan pula tungau dewasa, larva, nimfa, maupun skibala (*fecal pellet*) yang merupakan poin diagnosis pasti. Akan tetapi, kriteria ini sulit ditemukan karena hampir sebagian besar penderita pada umumnya datang dengan lesi yang sangat variatif dan tidak spesifik. Pada kasus skabies yang klasik, jumlah tungau sedikit sehingga diperlukan beberapa lokasi kerokan kulit. Teknik pemeriksaan tersebut sangat tergantung pada operator sehingga sering terjadi kegagalan menemukan tungau.^{6,7,13}

Pada pemeriksaan fisik untuk mengdiagnosa skabies akan dijumpai pada Status dermatologis didapatkan pada regio sela-sela jari tangan dan paha kiri didapatkan effloresensi berupa papul eritema, berbentuk bulat, berbatas tegas, penyebaran diskrit dan multipel berukuran 0,2 x 0,2 cm.^{7,11}

2.2 Higienis Diri

Higienis diri adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Higienis diri merupakan langkah awal dalam mewujudkan kesehatan diri karena tubuh yang bersih meminimalkan risiko seseorang terjangkit suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk.^{15,16}

Sikap seseorang melakukan higienis diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain citra diri, praktik social, status ekonomi, pengetahuan, kebudayaan dan kebiasaan.^{1,15}

Citra tubuh (*body image*), penampilan umum dapat menggambarkan pentingnya higienis pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat seringkali berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan higienis. Citra tubuh dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik.^{1,15}

Pengetahuan, pentingnya higienis dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik higienis. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.^{1,15}

Kebudayaan, kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higienis. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda.^{1,15}

Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang, setiap orang memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut.^{1,15}

2.2.1 Jenis Higienis Diri

Terdapat berbagai jenis higienis diri, antara lain: Kesehatan gigi dan mulut, kesehatan rambut, kebersihan kulit rambut, kesehatan kulit, kesehatan telinga, kebersihan pakaian, kebersihan handuk kesehatan tangan dan kuku. Higienis diri

yang berhubungan dengan penularan skabies adalah kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tangan dan kuku.^{13,16,17}

Kulit terletak diseluruh permukaan luar tubuh. Secara garis besar kulit dibedakan menjadi 2 bagian yaitu bagian luar yang disebut kulit ari dan bagian dalam yang disebut kulit jangat. Kulit ari secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu lapisan luar yang disebut lapisan tanduk dan lapisan dalam yang disebut lapisan malpighi. Kulit jangat terletak di sebelah bawah atau sebelah dalam dari kulit ari.¹⁶⁻¹⁸

Kulit merupakan pelindung bagi tubuh dan jaringan dibawahnya. Kulit juga sebagai pelindung terhadap segala rangsangan dari luar seperti bahaya kuman penyakit, dan sebagai pelindung cairan-cairan tubuh sehingga tubuh tidak kekeringan dari cairan. Melalui kulit kita juga dapat merasakan sensasi rasa panas, dingin dan nyeri. Perawatan kulit dilakukan dengan cara mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore dengan air yang bersih. Perawatan kulit merupakan keharusan yang mendasar. Kulit yang sehat yaitu kulit yang selalu bersih, halus, tidak ada bercak-bercak merah, tidak kaku tetapi lentur (fleksibel).¹⁶⁻¹⁸

Kuku adalah bentuk khusus stratum korneum yang tersusun atas keratin. Kuku terdapat di ujung jari bagian yang melekat pada kulit yang terdiri dari sel-sel yang masih hidup. Bentuk kuku bermacam-macam tergantung dari kegunaannya ada yang pipih, bulat panjang, tebal dan tumpul. Guna kuku adalah sebagai pelindung jari, alat kecantikan, senjata, pengais dan pemegang. Bila untuk keindahan bagi wanita karena kuku harus relatif panjang, maka harus dirawat terutama dalam hal kebersihannya. Kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus selalu terjaga kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit yang selanjutnya akan ditularkan kebagian tubuh yang lain.^{16,18}

Bagi penderita skabies, akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas, yaitu: makan serta setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun, menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku, dan punggung tangan, mengeringkan tangan menggunakan

handuk yang dicuci setiap hari, jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga dan hidung saat menyiapkan makanan, dan pelihara kuku agar tetap pendek.^{16,18}

Selain higienis diri, sanitasi juga merupakan hal yang harus diperhatikan dalam penularan skabies.

2.3 Sanitasi

Sanitasi lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya suatu kesehatan yang optimum pula. Sanitasi lingkungan adalah prinsip-prinsip untuk meniadakan atau mengurangi faktor-faktor pada lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit, melalui kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan untuk mengendalikan: sanitasi air, pembuangan kotoran, limbah dan sampah, sanitasi udara, vektor dan binatang pengerat.^{1,8,15-19}

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 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.^{1,8,15-19}

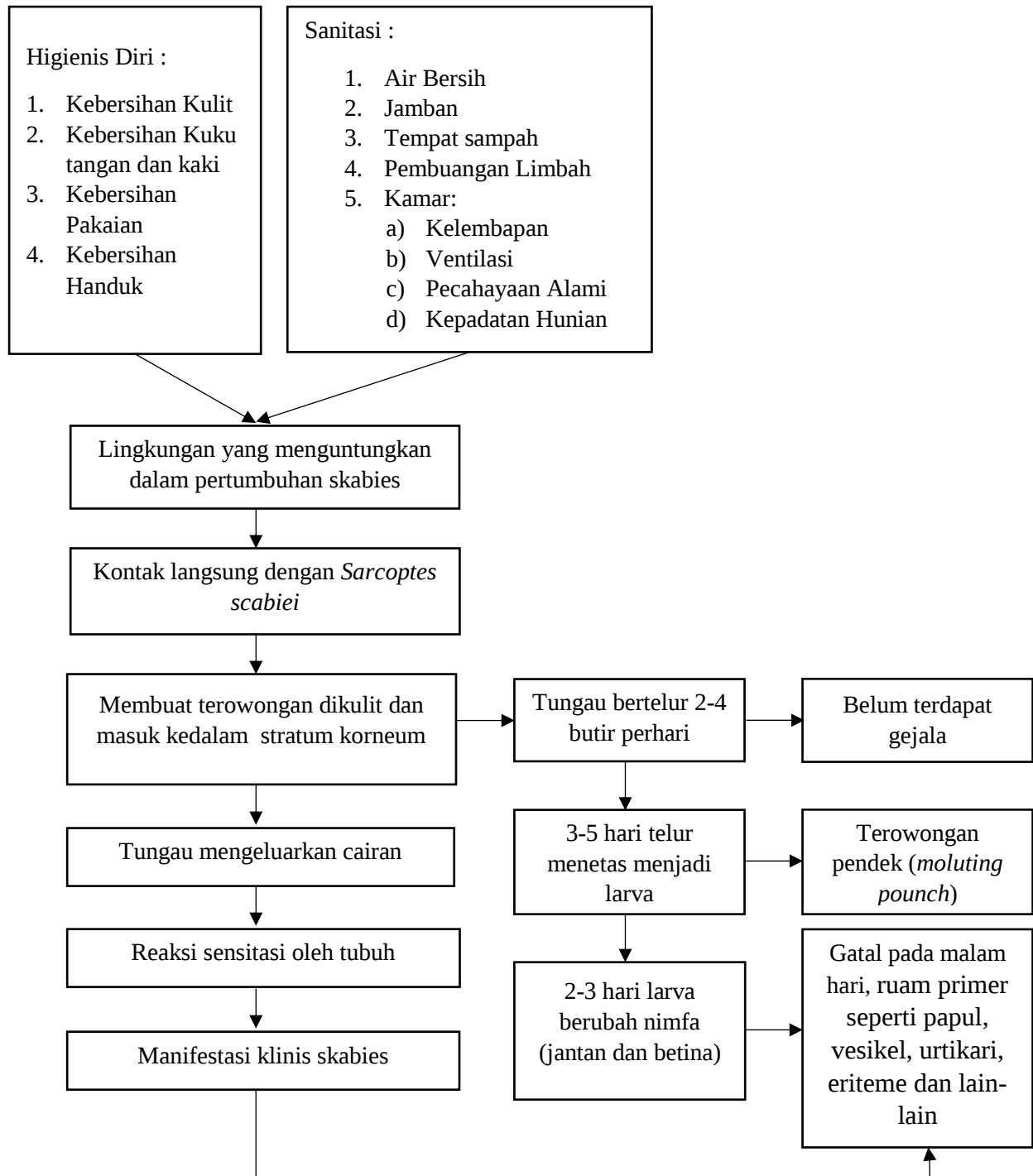
Pencahayaan alam dan atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan. Pencahayaan di dalam rumah yang kurang, bisa menyebabkan gangguan penglihatan, udara menjadi pengap (lembab) menimbulkan penularan penyakit, berkembangnya mikroorganisme dalam ruangan tersebut.^{8,15-18}

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

skabies. Luas ruang tidur minimal 8 meter dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai minimal 3 m²/tempat tidur (1,5 x 2 m).^{1,8,15-19}

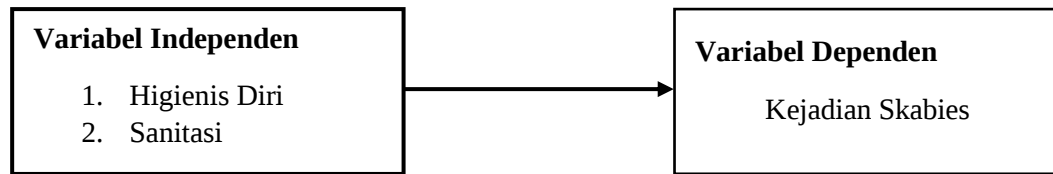
Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi, dan lain -lain). Promosi yang meningkat dari penyakit-penyakit infeksi yang bisa mematikan maupun merugikan kesehatan ditularkan melalui air yang tercemar. Sedikitnya 200 juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang terinvestasi oleh parasit. Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut umumnya diklasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia.^{8,15,18}

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Skabies	Penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i> beserta produknya.	Observasi	Tidak skabies apabila tidak ditemukan dua dari empat tanda kardinal skabies 1. Pruritus nokturna 2. Sekelompok orang menderita kelompok yang sama 3. Terdapat terowongan, papul, vesikel, pustul 4. Ditemukan tungau pada pemeriksaan laboratoirum	Nominal
Higienis Diri	Usaha individu menjaga kebersihan dirinya, mulai kepala hingga kaki	Kuesioner	Tidak Higienis = 0-16 Higienis = 17-33	Nominal
Sanitasi Lingkungan	Status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan pembuangan air limbah	Observasi	Tidak sehat = 162-485 Sehat = 486-810	Nominal

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi.

3.3 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. mulai dari bulan Januari – Maret 2025.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdapat dua yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah higienis diri dan sanitasi, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian skabies.

3.5 Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah santri Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. Sampel pada penelitian ini adalah responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari populasi. Pemilihan sampel ditentukan dengan teknik sampling *random sampling*.

Kriteria inklusi:

1. Bersedia menjadi subjek penelitian atau responden.
2. Telah terdaftar sebagai santri di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi pada tahun 2021.
3. Merupakan santri yang tinggal atau menetap di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi.

Kriteria eksklusi:

1. Santri yang memiliki keterbatasan fisik, mental, dan kognitif yang dapat mengganggu penelitian.
2. Santri yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian atau responden.
3. Santri yang sedang menjalani cuti akademik.

Penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* untuk menentukan sampel

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N= Ukuran populasi

e = *margin of error* yang merupakan besaran kesalahan yang diharapkan atau ditetapkan

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

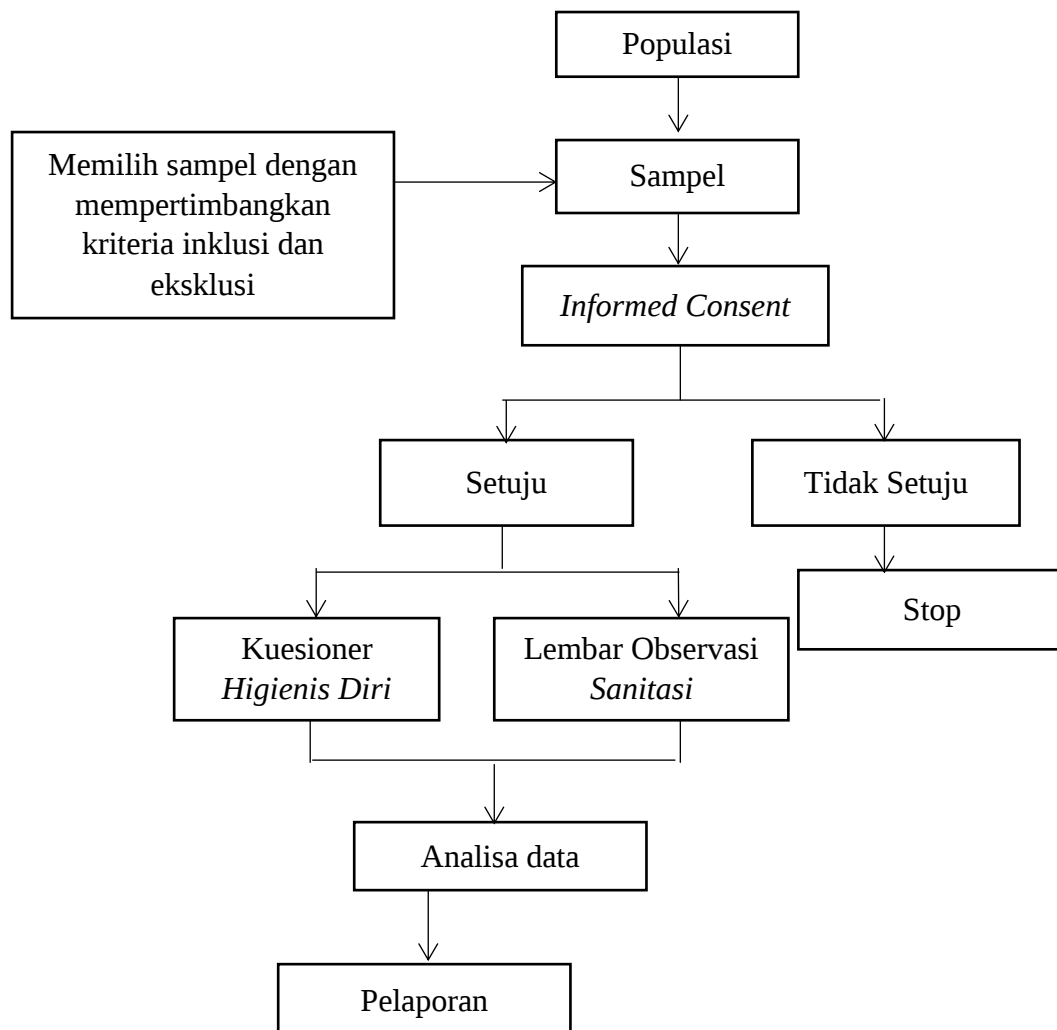
3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk pengumpulan data primer adalah kuesioner (terlampir). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian lain. Jenis pertanyaan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan tertutup, sehingga responden hanya memberi jawaban sesuai dengan pilihan jawaban yang disediakan.

3.7 Alur Penelitian

Penelitian dimulai dengan menentukan populasi yang menjadi subjek kajian. Dari populasi tersebut, sampel dipilih dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah sampel ditentukan, proses informed consent dilakukan untuk mendapatkan persetujuan partisipasi. Partisipan yang setuju akan melanjutkan ke tahap pengisian kuesioner terkait higienis diri serta lembar observasi terkait sanitasi. Sementara itu, partisipan yang tidak setuju akan

dihentikan dari penelitian. Data yang diperoleh dari kuesioner dan lembar observasi kemudian dianalisis untuk mendapatkan hasil penelitian.



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk memperoleh data yang kemudian diolah dan dianalisis. Berdasarkan kerangka konseptual dan definisi operasional variabel penelitian, kemudian disusun instrumen untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner higienis diri dan lembar observasi sanitasi.

3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Pengolahan Data

Terdapat beberapa tahapan dalam mengumpulkan data:

1. *Editing*

Yaitu memeriksa kelengkapan data dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. *Coding*

Yaitu data yang telah terkumpul dan sudah diperiksa kelengkapannya diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah menggunakan komputer

3. *Entring*

Yaitu data yang telah diberik kode selanjutnya dimasukkan ke dalam program pengolahan data.

4. *Cleaning*

Memeriksa semua data yang telah dimasukkan ke dalam program pengolahan data.

5. *Saving*

Penyimpanan data untuk dianalisis.

3.9.2 Teknik Analisis Data

Hipotesis penelitian ini diuji dengan menggunakan *Statistical Packages for Social Science (SPSS)* versi 25.

1. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, baik variabel independen, variabel dependen, maupun deskripsi karakteristik responden.
2. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan dari kedua variabel, yaitu variabel independent (higienis diri dan sanitasi) dan dependent (kejadian penyakit skabies). Pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dan lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan No: 1457/KEPK/FKUMSU/2025. Penelitian dilakukan dengan pengukuran pola higienis dan sanitasi lingkungan di Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi. Total responden berjumlah 85 responden. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

4.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Tingkat Higienitas, Tingkat Sanitasi, dan Riwayat Skabies

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
13 Tahun	22	25.9
14 Tahun	43	50.6
15 Tahun	18	21.2
16 Tahun	2	2.4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	47.1
Perempuan	45	52.9
Tingkat Pendidikan		
MI	0	0
MTs	85	100.0
MA	0	0
Pola Higienis		
Higienis Buruk	20	23.5
Higienis Baik	65	76.5
Tingkat Sanitasi		
Sanitasi Buruk	19	22.4
Sanitasi Baik	66	77.6
Riwayat Skabies		
Tidak	59	69.4
Ya	26	30.6
Riwayat Pengobatan		
Berobat	85	100.0
Tidak Berobat	0	0.

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 14 tahun, yaitu sebanyak 43 orang (50,6%), diikuti oleh responden berusia 13 tahun sebanyak 22 orang (25,9%), kemudian usia 15 tahun sebanyak 18 orang (21,2%), dan yang paling sedikit adalah responden berusia 16 tahun sebanyak 2 orang (2,4%). Dari segi jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang (52,9%), sedangkan laki-laki sebanyak 40 orang (47,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, seluruh responden berada pada tingkat pendidikan MTs sebanyak 85 orang (100%). Berdasarkan pola higienis, mayoritas responden memiliki kebiasaan hidup yang higienis, yaitu sebanyak 65 orang (76,5%), dan sebanyak 20 orang (23,5%) tergolong tidak higienis. Untuk tingkat sanitasi, mayoritas responden tinggal di lingkungan dengan kondisi sanitasi yang sehat sebanyak 66 orang (77,6%), sedangkan 19 orang (22,4%) tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang tidak sehat. Sementara itu, berdasarkan riwayat skabies, sebanyak 59 responden (69,4%) tidak memiliki riwayat skabies, dan 26 responden (30,6%) diketahui pernah mengalami skabies. Untuk riwayat pengobatan, seluruh responden memiliki riwayat pengobatan skabies (100%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Pola Higienis dengan Riwayat Skabies

Tabel 4. 2 Hubungan Tingkat Higienitas dengan Riwayat Skabies

Riwayat Skabies	Pola Higienis		<i>P Value</i>	<i>Odd Ratio</i>
	Higienis Baik	Higienis Buruk		
	n	n		
Ya	7	58	<0,001	0,006
Tidak	19	1		
Total	26	69		

Dari Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari total 85 responden, sebanyak 19 dari 26 responden yang memiliki riwayat skabies (73,1%) memiliki pola higienis yang buruk, sedangkan hanya 7 orang (26,9%) yang memiliki pola higienis yang baik. Sebaliknya, dari 59 responden yang tidak memiliki riwayat skabies, sebanyak 58 orang (98,3%) memiliki pola higienis yang baik, dan hanya 1 orang (1,7%) yang tergolong higienis buruk. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan

nilai $p\text{-value} < 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pola higienis dengan riwayat skabies. Selain itu, hasil statistik menunjukkan nilai odd ratio sebesar 0,006 yang berarti bahwa responden yang memiliki pola higienis yang baik memiliki peluang lebih kecil (sekitar 0,6%) untuk mengalami skabies dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola higienis yang tidak higienis.

4.1.2.2 Hubungan Tingkat Sanitasi dengan Riwayat Skabies

Tabel 4. 3 Hubungan Tingkat Sanitasi dengan Riwayat Skabies

Riwayat Skabies	Tingkat Sanitasi		<i>P Value</i>	<i>Odd Ratio</i>
	Sanitasi Baik	Sanitasi Buruk		
	N	n		
Ya	8	58	<0,001	0,008
Tidak	18	1		
Total	26	69		

Dari Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari total 85 responden, sebanyak 18 dari 26 responden yang memiliki riwayat skabies (69,2%) tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk, sedangkan hanya 8 orang (30,8%) yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik. Sebaliknya, dari 59 responden yang tidak memiliki riwayat skabies, sebanyak 58 orang (98,3%) tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik, dan hanya 1 orang (1,7%) tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk. Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat sanitasi dengan riwayat skabies. Selain itu, hasil statistik menunjukkan nilai odd ratio sebesar 0,008 yang berarti bahwa responden yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik memiliki peluang lebih kecil (sekitar 0,8%) untuk mengalami skabies dibandingkan dengan mereka yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi berusia 14 tahun (50,6%). Kelompok usia ini sangat penting dalam mempengaruhi kebiasaan higienis, karena remaja pada rentang usia 13-15 tahun masih dalam fase perkembangan, di mana perilaku kebersihan pribadi mulai terbentuk. Pada usia remaja, tubuh mulai menunjukkan perubahan yang memerlukan perhatian lebih terhadap kebersihan diri, dan ketidaktahuan atau ketidakpedulian terhadap kebersihan diri sering kali berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kulit, termasuk skabies. Peningkatan risiko ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat kesadaran dan kepedulian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok usia remaja awal, sehingga pencegahan terhadap infeksi skabies belum dilakukan secara optimal. Usia berperan penting dalam memengaruhi kemampuan kognitif, daya tangkap informasi, serta pembentukan pola pikir terkait kesehatan. Seseorang yang berada pada usia lebih dewasa umumnya telah memiliki pengalaman sebelumnya terkait keterpaparan skabies, sehingga lebih memahami faktor risiko, mekanisme penularan, serta strategi pencegahan yang efektif terhadap penyakit ini.²⁰

Seluruh responden dalam penelitian ini berada pada jenjang pendidikan Madrasah Tsanawiyah (MTs), yang merupakan fase awal masa remaja dan transisi dari pendidikan dasar (SD/MI atau sederajat). Pada tahap ini, mereka umumnya mulai menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesadaran kognitif dan afektif, termasuk dalam hal perilaku higienis dan pemeliharaan kesehatan pribadi. Hal ini sejalan dengan perkembangan psikososial pada usia remaja awal, di mana sensitivitas terhadap kebersihan diri mulai terbentuk sebagai bagian dari proses internalisasi nilai-nilai kesehatan.²¹

Dalam Penelitian ini, responden perempuan sedikit lebih banyak (52,9%) dibanding laki-laki (47,1%), menggambarkan komposisi yang cukup seimbang. Secara global, penelitian tidak menunjukkan perbedaan prevalensi skabies yang konsisten antara jenis kelamin kadang lebih tinggi pada laki-laki, kadang pada

perempuan tergantung setting-nya. Namun, studi di pesantren Wonosobo menunjukkan prevalensi skabies lebih tinggi pada laki-laki (83,1%) daripada perempuan (63,9%) dan hubungan ini signifikan secara statistik ($p=0,002$).²² Sebaliknya, penelitian di asrama di Medan menunjukkan proporsi laki-laki dan perempuan hampir seimbang tanpa perbedaan signifikan.²³ Hal ini menunjukkan bahwa meskipun komposisi gender seimbang, perbedaan risiko infeksi bisa dipengaruhi oleh pola interaksi sosial, kebiasaan hidup, atau densitas kontak antara siswa laki-laki dan perempuan.

Pada penelitian ini mayoritas responden (76,5%) memiliki higienis yang baik, sementara 23,5% memiliki higienis yang buruk. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marshanda Rimadita Nugrahan, dkk (2023) bahwa 78,8% santri dipondok pesantren memiliki pola higienis yang baik. Demikian pula pada penelitian ini dilaporkan bahwa mayoritas responden tinggal di lingkungan dengan kondisi sanitasi yang baik sebanyak 66 orang (77,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desmawati, dkk (2015) bahwa mayoritas responden dengan sanitasi lingkungan yang baik dengan jumlah 58 orang responden (58%).²⁴ Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa 59 responden (69,4%) tidak memiliki riwayat skabies. Hal ini dapat terjadi karena pola higienis santri dan tingkat sanitasi yang baik di Pondok Pesantren As-Sunnah. Desmawati, dkk (2015) juga melaporkan bahwa mayoritas santri di asrama pondok pesantren Al-Kautsar tidak memiliki riwayat skabies karena menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Pola Higienis Diri dengan Kejadian Skabies

Pada penelitian ini ditemukan hubungan antara pola higienis dengan riwayat skabies dengan nilai p -value sebesar $<0,001$. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Ryan Majid, dkk (2020) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara higienis diri santri dengan riwayat terjadinya skabies.²⁵ Temuan sejalan juga dilaporkan oleh Ervinarto Pawellangi dan Anitha Bunga Manginte (2023), bahwa terdapat hubungan antara higienis diri santri dengan kejadian skabies. Higienis diri merupakan faktor yang berperan dalam penularan skabies.²⁶ Insidensi skabies

meningkat pada individu dengan higienis diri yang buruk, khususnya ketika terjadi penggunaan bersama barang-barang pribadi seperti sabun batang, handuk, pakaian, kasur, dan seprai.²⁵

Temuan berbeda dilaporkan oleh Zuheri dan Amira Balqis SRG (2022) bahwa tidak terdapat hubungan antara higienis diri dengan riwayat terjadinya skabies.²⁷ Perbedaan ini bisa disebabkan oleh adanya faktor perancu seperti sanitasi lingkungan, kepadatan hunian, atau tingkat kepatuhan responden dalam melaporkan kebiasaan personal hygiene. Selain itu, pendekatan subjektif dalam penilaian higienis diri, perbedaan dalam waktu dan tempat penelitian, serta keterbatasan sampel juga dapat memengaruhi hasil akhir.

Tungau *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan pada permukaan tekstil dan berpindah melalui kontak tidak langsung, sehingga memungkinkan infestasi pada individu lain yang menggunakan barang terkontaminasi. Sebaliknya, praktik kebersihan diri yang baik, seperti mandi rutin dengan sabun pribadi, mencuci pakaian dan linen secara berkala, serta menjaga kebersihan tempat tidur, efektif dalam menghambat transmisi dan mendukung eliminasi tungau. Pesantren merupakan institusi pendidikan berasrama dengan jumlah santri yang tinggi dan lingkungan hunian yang padat, sehingga menjadi tempat yang rentan terhadap transmisi penyakit kulit menular seperti skabies. Kondisi kedekatan fisik antarsantri serta penggunaan fasilitas bersama meningkatkan risiko penularan infestasi *Sarcoptes scabiei*.²⁸

4.2.2.2 Hubungan Tingkat Sanitasi dengan Kejadian Skabies

Pada penelitian ini ditemukan hubungan antara tingkat sanitasi dengan riwayat skabies, dengan nilai p-value sebesar $<0,001$. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaporkan Ahmad Roisul Umam, dkk (2023), terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies.²⁹ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Mayrona et al. (2024), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies, di mana responden yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk memiliki risiko 1,4 kali lebih

tinggi untuk mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang baik.³⁰

Sanitasi lingkungan merupakan suatu upaya masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor-faktor lingkungan yang dapat memengaruhi derajat kesehatan. Ketidakterjagaan kebersihan diri dan lingkungan menjadi faktor yang mempermudah terjadinya skabies, karena skabies dapat menyebar dengan cepat di lingkungan yang padat dan tidak bersih. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kesehatan lingkungan yang optimal dapat memberikan dampak positif terwujudnya status kesehatan yang baik.³⁰

Sanitasi lingkungan menggambarkan kondisi kesehatan suatu lingkungan yang mencakup tempat tinggal, sistem pembuangan limbah, ketersediaan air bersih, serta faktor-faktor fisik dan sosial yang memengaruhi kualitas hidup. Ketika sanitasi tidak terpenuhi dengan baik, risiko penyebaran berbagai penyakit, termasuk skabies, menjadi lebih tinggi. Perilaku kurang bersih dan perubahan dalam ekosistem tempat tinggal bisa menciptakan lingkungan yang ideal bagi tungau *Sarcoptes scabiei* untuk berkembang dan menular. Faktor-faktor seperti kurangnya air bersih, ventilasi yang buruk, ruangan lembap, pencahayaan minim, kebersihan tempat tidur yang tidak terjaga, dan kepadatan penghuni yang tinggi dapat mempercepat penularan skabies.²⁹

Lingkungan tempat tinggal dengan tingkat hunian yang tinggi cenderung memiliki kualitas udara yang buruk, karena semakin banyak individu yang menempati suatu ruangan maka konsentrasi karbondioksida (CO₂) akan meningkat secara signifikan, sehingga mempercepat pencemaran udara dalam ruang tertutup. Peningkatan kadar CO₂ yang bersifat toksik dapat menurunkan kualitas udara dan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan. Selain itu, tingginya kepadatan hunian juga meningkatkan risiko transmisi penyakit menular, terutama penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung. Salah satu contohnya adalah skabies, yang disebabkan oleh infestasi parasit *Sarcoptes scabiei*, di mana penularannya sangat dipermudah oleh interaksi fisik yang erat dalam lingkungan hunian padat.³¹

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini mencakup beberapa aspek penting yang dapat memengaruhi validitas hasil. Pertama, pengukuran variabel seperti pola higienis dan tingkat sanitasi masih bergantung pada persepsi subjektif responden dan observasi terbatas, tanpa disertai verifikasi menggunakan instrumen objektif atau inspeksi lingkungan secara menyeluruh. Hal ini berpotensi menimbulkan bias informasi, terutama dalam hal penilaian kebiasaan personal hygiene dan kondisi sanitasi tempat tinggal. Kedua, data riwayat skabies yang diperoleh dari responden memiliki risiko *recall bias*, karena bergantung pada daya ingat masing-masing individu terhadap pengalaman infeksi sebelumnya. Ketiga, penelitian ini hanya melibatkan satu institusi pendidikan berasrama dengan jumlah sampel yang terbatas, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi secara luas ke populasi santri di daerah lain dengan kondisi lingkungan dan sosial budaya yang berbeda.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Santri dan santriwati Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi mayoritas berada pada usia 14 tahun (50,6%), berjenis kelamin perempuan (52,9%), dan berada pada jenjang Madrasah Tsanawiyah (MTs) (100%).
2. Santri dan santriwati Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi mayoritas memiliki pola higienis yang baik (76,5%).
3. Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi memiliki tingkat sanitasi yang sehat (77,6%).
4. Santri dan santriwati Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi mayoritas tidak memiliki riwayat skabies (69,4%).
5. Terdapat hubungan antara pola higienis dengan riwayat skabies di Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi (p value <0,001).
6. Terdapat hubungan antara tingkat sanitasi dengan riwayat skabies di Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi (p value <0,001).

5.2 Saran

1. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan alat ukur atau *checklist* yang terstandar untuk menilai kebersihan diri dan sanitasi lingkungan agar hasil lebih akurat dan tidak hanya berdasarkan persepsi.
2. Perlu dilakukan observasi lapangan secara menyeluruh untuk memverifikasi kondisi lingkungan tempat tinggal responden, sehingga mengurangi potensi bias informasi.
3. Pada penelitian selanjutnya, disarankan agar data riwayat penyakit seperti skabies didukung dengan rekam medis atau catatan kesehatan dari fasilitas layanan kesehatan setempat, bukan hanya dari ingatan responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hayyu A. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi. *Biomass Chem Eng*. 2018;3(2).
2. Laksono TT, Yuliani GA, Sunarso A, Lastuti NDR, Suwanti LT. Prevalence and Saverity Level of Scabies (*Sarcoptes scabiei*) on Rabbits in Sajen Village, Pacet SUB-District, Mojokerto Regency. *J Parasite Sci*. 2019;2(1):15. doi:10.20473/jops.v2i1.16379
3. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *Br J Dermatol*. 2020;183(5):808-820. doi:10.1111/bjd.18943
4. Anggara Chandra. Skripsi Chandra Anggara Repository.pdf. Published online 2019.
5. Fitriani ES, Astuti RDI, Setiapriagung D. Systematic Review: Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *J Integr Kesehat Sains*. 2021;3(1):54-58. doi:10.29313/jiks.v3i1.7390
6. Lynar S, Currie BJ, Baird R. Scabies and mortality. *Lancet Infect Dis*. 2017;17(12):1234. doi:10.1016/S1473-3099(17)30636-9
7. Crane. RLGJS. Scabies - StatPearls - NCBI Bookshelf. Published online 2021.
8. Ihtiarintyas S, Mulyaningsih B, Umniyati SR. Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *Balaba J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. Published online 2019:83-90. doi:10.22435/blb.v15i1.1784
9. Wahdini S, Sungkar S. Aspek parasitologi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *J Entomol Indones*. 2024;20(3):275-284. doi:10.5994/jei.20.3.275
10. Li M, Feng S, Huang S, Guillot J, Fang F. In Vitro Efficacy of Terpenes from Essential Oils against *Sarcoptes scabiei*. *Molecules*. 2023;28(8):1-7. doi:10.3390/molecules28083361
11. P DN, Mirawati, Aulia F. Pendidikan Kesehatan Tentang Persinal Hygiene Pada Remaja Putri Di SMP 1 Muhammadiyah Banjarmasin. *J Unimus*. 2020;2(1):31-35.
12. Putri Marminigrum P. Analisis Faktor Skabies Pada Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo. *Tesis*. Published online 2018:2-4.
13. Widuri, Nur A., Erlisa, C. dan Swaidatul M. ANALISIS FAKTOR RISIKO SCABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN NURUL HIKMAH DESA KEBONAGUNG KECAMATAN PAKISAJI KABUPATEN

MALANG Nur. *Nurs News (Meriden)*. 2017;1:223-233.

14. Kurniawan M, Ling MSS, Franklind. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokt*. 2020;47(2):104-107.
15. Ridwan AR, Sahrudin S, Ibrahim K. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah*. 2017;2(6):1-8.
16. Lim R, Sidabutar R, Barus LS, Lidwina, Ns Listianingsih T. Hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga dalam melaksanakan. *Ejurnal Stikesborromeus*. Published online 2018:18-26.
17. Damanik MFZ. Hubungan Perilaku Kebersihan Perseorangan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Kota Medan. *Skripsi*. Published online 2019.
18. Afriani B. Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2017;2(1):1-10. doi:10.30604/jika.v2i1.25
19. Rahmah DDN, P SA, Reski AA, Syahadata J. Sanitasi Lingkungan Dalam Menjaga Kualitas Hidup Pada Ekosistem Hutan Mangrove. *Psikostudia J Psikol*. 2019;7(2):48. doi:10.30872/psikostudia.v7i2.2405
20. Avidah A, Krisnarto E, Ratnaningrum K. Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Medicine J*. 2019;2(2):58. doi:10.30595/hmj.v2i2.4496
21. Sumarni S, Amin DR. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di MTs. Miftahul Falah Bekasi Tahun 2023. *J Rumpun Ilmu Kesehat*. 2024;4(1):263-276. doi:10.55606/jrik.v4i1.3536
22. Putranti IO, Suryani LK, Safitri LA. Prevalence , severity of scabies , and relationship between gender and education level with scabies disease in Pesantren X Wonosobo. *J eduHealt*. 2024;15(1):339-344. doi:10.54209/eduhealth.v15i01
23. Yulfi H, Zulkhair M, Yosi A. Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia: Epidemiology, Risk Factors, and Recommended Prevention. *Trop Parasitol*. 2022;12(1):34-40. doi:10.4103/tp.tp_57_21
24. Desmawati, Dewi AP, Hasanah O. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *Univ Riau*. 2015;2(1):628-637.
25. Majid R, Dewi Indi Astuti R, Fitriyana S. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung

Tahun 2019. *J Integr Kesehat Sains*. 2020;2(2):160-164.

26. Pawellangi E, Manginte AB. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies di Dusun Rante Lembang Sa'dan Ulusalu Kecamatan Sa'dan Tahun 2023. *J Heal Mandala Waluya*. 2023;2(2):173-182. doi:10.54883/jhmw.v2i2.187
27. Zuheri, Balqis A. Hubungan Personal Hygiene Dengan Riwayat Skabies Di Dayah Insan Qur'ani Aceh Besar. *J Sains Ris |*. 2021;11(2):449.
28. Nasution SA, Asyary A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Skabies Di Pesantren: Literature Review. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2022;6(3):1521-1523.
29. Umam AR, Sekarwana N, Andarini MY. Sanitasi Lingkungan Berpengaruh terhadap Kejadian Skabies pada Santri Laki-laki di Ponpes. *J Ris Kedokt*. 2023;3(2):123-128. doi:10.29313/jrk.v3i2.3042
30. Mayrona CT, Subchan P, Widodo A. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *J Kedokt Diponegoro*. 2018;7(1):100-112.
31. Nursatwika MA, Afriandi D, Kurniawan B, Aulia. Relationship Between Personal Hygiene and Environmental Sanitation With The Incidence Of *Sarcoptes Scabiei* var. *Hominis*. *Ibnu Sina J Kedokt dan Kesehat*. 2025;24(1):232-242.

Lampiran 1 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1457/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Muhammad Al Qori
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN POLA HIGIENIS DIRI DAN SANITASI TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AS SUNNAH DI KOTA BAGAN SIAPIAPI"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND SANITATION PATTERNS TO THE INCIDENCE OF SCABIES AT THE ISLAMIC BOARDING SCHOOL AS SUNNAH IN BAGAN SIAPIAPI CITY"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Januari 2025 sampai dengan tanggal 31 Januari 2026
The declaration of ethics applies during the periode January 31, 2025 until January 31, 2026

Medan, 31 Januari 2025
Ketua

Asses. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

Assalamu'alaikum wr.wb

Perkenalkan nama saya Muhammad Al Qori, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul “Hubungan Higienis Diri dan Sanitasi Terhadap Kejadian Skabies di Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapi”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Partisipasi bapak/ibu bersifat suka rela tanpa ada paksaan. Untuk penelitian ini bapak/ibu tidak dikenakan biaya apapun. Bila bapak/ibu membutuhkan penjelasan maka dapat hubungi saya :

Nama : Muhammad Al Qori

Alamat : Jl. Halat, Gg Makmur No 19, Kec. Medan Area

No HP : 085348926608

Terima kasih saya ucapkan kepada bapak/ibu yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan bapak/ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan bapak/ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami siapkan.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Peneliti

(Muhammad Al Qori)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini secara jujur
2. Tulis jawaban anda pada titik-titik yang telah disediakan dan/atau berilah tanda silang (X) pada option yang anda pilih
3. Jawaban akan dijaga kerahasiaanya dan hanya dipergunakan untuk penelitian

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-laki*
3. Usia : Tahun
4. Pendidikan Terakhir :
5. Lama tinggal di Ponpes Tahun

B. Hasil kesimpulan pemeriksaan riwayat skabies

- a. Ya
- b. Tidak

Lembar perilaku *Higienis Diri Santri*

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom kosong dibawah ini, berdasarkan pernyataan atau pengamatan terhadap responden !

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
A	Kebersihan Pakaian		
1	Apakah anda mengganti pakaian dua kali sehari		
2	Apakah anda mencuci pakaian dengan detergent		
3	Apakah anda tidak pernah bertukar pakaian dengan teman anda		
4	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan santri lain		
5	Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari		
B	Kebersihan Kulit		
6	Apakah anda mandi dua kali sehari		
7	Apakah anda mandi menggunakan sabun		
8	Apakah anda menggosok badan saat mandi		
9	Apakah anda menggunakan sabun sendiri		
10	Apakah anda mandi setelah melakukan olah raga		
11	Apakah teman anda pernah memakai sabun anda		
C	Kebersihan Tangan dan Kuku		
12	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi		
13	Apakah anda memotong kuku sekali seminggu		
14	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB/BAK		
15	Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi		
D	Kebersihan Genetalia		
16	Apakah anda mengganti pakaian dalam sesudah mandi		
17	Apakah anda mencuci pakaian dalam menggunakan detergent		
18	Apakah anda ketika mandi membersihkan alat genital		
19	Apakah anda menjemur pakaian dalam dibawah sinar matahari		
20	Apakah anda membersihkan alat genital setiap sesudah BAB/BAK		

21	Apakah anda merendam pakaian dalam dijadikan satu dengan teman anda		
E	Kebersihan Handuk		
22	Apakah anda menggunakan handuk sendiri		
23	Apakah anda menjemur handuk setelah mandi		
24	Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan santri lain		
25	Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan santri lain		
26	Apakah anda menjemur handuk dibawah terik matahari		
27	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari		
F	Kebersihan Tikar dan Selimut		
28	Apakah tikar yang anda gunakan untuk tidur digunakan bersama-sama		
29	Apakah anda tidur di tempat anda sendiri		
30	Apakah teman anda pernah tidur di tempat anda		
31	Apakah anda mencuci tikar seminggu sekali		
32	Apakah anda mencuci selimut seminggu sekali		
33	Apakah anda mencuci selimut dijadikan satu dengan santri lain		

Lampiran 4 Formulir Inspeksi Sanitasi Pondok Pesantren

FORMULIR INSPEKSI SANITASI PONDOK PESANTREN KRITERIA/SKALA

PENILAIAN *CHECK LIST*

NILAI

1. Nilai 1 : Sangat Jelek
2. Nilai 2 : Jelek
3. Nilai 3 : Sedang
4. Nilai 4 : Baik
5. Nilai 5 : Sangat Baik

KRITERIA PENENTUAN BOBOT

Teori Bloom

1. Lingkungan (45%)
2. Perilaku (35%)
3. Pelayanan Kesehatan (15%)
4. Keturunan (5%)

Dalam hal pelayanan kesehatan dan keturunan maka penjelasan sebagai berikut :

- 1) Bobot komponen rumah
 $(25/80 \times 100\%) = 31$
- 2) Bobot sarana sanitasi
 $(20/80 \times 100\%) = 25$
- 3) Bobot perilaku $(35/80 \times 100\%) = 44$

KRITERIA HASIL AKHIR PENILAIAN

Hasil akhir (skor) : BOBOT X NILAI

CHECK LIST INSPEKSI SANITASI PONDOK PESANTREN

Nama Ponpes :

Alamat :

Penanggung Jawab :

No	Komponen	Bobot	Nilai	Skor
I	UMUM 1. Lingkungan dan bangunan pondok pesantren selalu dalam keadaan bersih dan tersedia sarana sanitasi yang memadai 2. Lingkungan dan bangunan ponpes tidak memungkinkan sebagai tempat bersarang dan berkembang biaknya serangga, binatang mengerat, dan binatang mengganggu lainnya. 3. Bangunan ponpes harus kuat, utuh, terpelihara, mudah dibersihkan dan dapat mencegah penularan penyakit dan kecelakaan.	31		
II	KONTRUKSI 1. Lantai - Terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan mudah dibersihkan - Lantai yang selalu kontak dengan air mempunyai kemiringan yang cukup (2%-3%) ke arah saluran pembuangan air limbah 2. Dinding - Permukaan harus rata, berwarna terang, dan mudah dibersihkan - Permukaan dinding yang selalu terkena percikan air terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air 3. Lubang Penghawaan - Dapat menjamin pergantian udara didalam kamar/ruang dengan baik. Luas lubang penghawaan antara 5%-15% dari luas lantai dan berada pada ketinggian minimal 2,10 meter dari lantai - Bila lubang penghawaan tidak menjamin adanya pergantian udara dengan baik harus	31		

	dilengkapi dengan penghayaan mekanis 4. Atap - Kuat, tidak bocor dan tidak menjadi tempat perindukan serangga dan tikus			
	5. Langit-langit - Kuat, berwarna terang dan mudah dibersihkan - Tinggi minimal 2,5 meter dari lantai 6. Pintu - Kuat, dapat mencegah masuknya serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya - Ruang dapur harus menggunakan pintu yang dapat membuka dan menutup sendiri atau harus dilengkapi dengan pegangan yang mudah dibersihkan 7. Jaringan Instalasi - Pemasangan jaringan instalasi air minum, air limbah, gas, listrik, sistem sarana komunikasi dan lain lain harus rapi, aman, dan terlindungi			
III	RUANG TIDUR 1. Selalu dalam keadaan bersih dan mudah dibersihkan, tersedia tempat sampah sesuai dengan jenis sampahnya serta tersedia fasilitas sanitasi sesuai kebutuhan 2. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas kamar lantai minimal 3 m²/tempat tidur (1,5 m x 2 m) 3. Di dalam lingkungan ponpes baik di dalam maupun di luar ruangan harus mendapat pencahayaan yang memadai	31		
IV	PERSYARATAN KESEHATAN FASILITAS SANITASI 1. Penyediaan air minum - Kualitas : tersedia air bersih yang memenuhi syarat kesehatan (fisik, kimia, dan bakteriologis)	25		

	- Kuantitas : tersedia air bersih minimal 60 liter/hari - Kontinuitas : air minum dan air bersih tersedia pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan 2. Toilet dan kamar mandi - Toilet selalu dalam keadaan bersih - Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang, dan mudah dibersihkan - Ada pembuangan air limbah dari toilet dan kamar mandi dilengkapi dengan penahan			
	bau (water seal) - Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan tempat pengelolaan makanan (dapur, ruang makan) - Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar - Toilet dan kamar mandi karyawan harus terpisah dengan toilet santri - Tidak terdapat tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan serangga dan binatang pengerat 3. Pengelolaan sampah - Tersedia tempat sampah yang dilengkapi dengan tutup - Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata - Tempat sampah dikosongkan setiap 1x24 jam atau apabila 2/3 bagian telah terisi penuh - Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan perkiraan volume sampah yang dihasilkan oleh setiap kegiatan. Tempat sampah harus disediakan minimal 1 buah untuk setiap radius 10 meter dan setiap jarak 20 meter pada ruang tunggu dan ruang terbuka			

	- Tersedia tempat pembuangan sampah sementara yang mudah dikosongkan sekurang-kurangnya 3 x 24 jam - Air limbah yang dibuang ke lingkungan harus memenuhi baku mutu air limbah sesuai peraturan perundangan yang berlaku 4. Pengelolaan air limbah - Pompa harus memiliki sistem pengelolaan air limbah sendiri yang memenuhi persyaratan teknis apabila belum ada atau tidak terjangkau oleh sistem pengelolaan air limbah perkotaan			
V	PERSYARATAN PENGELOLAAN MAKANAN/MINUMAN 1. Dapur, ruang makan dan gudang - Luas dapur minimal 40% dari ruang makan - Penghawaan dilengkapi dengan pengeluaran udara panas maupun bau-bauan (exhauser) yang dipasang setinggi 2 meter dari lantai	44		
	- Tungku dapur dilengkapi dengan sungkup atap (hood) - Pertukaran udara diusahakan dengan ventilasi yang dapat menjamin kenyamanan, menghilangkan debu dan asap 2. Bahan makanan/minuman - Bahan makanan yang diolah dalam keadaan baik, tidak rusak, atau berubah bentuk warna dan rasa - Bahan terolah harus dikemas dan bahan tambahan harus memenuhi persyaratan kesehatan 3. Peralatan memasak dan peralatan makanan/minuman - Permukaan harus mudah dibersihkan - Tidak terbuat dari bahan yang mengandung timah hitam, tembaga, seng, cadmium, arsenikum, dan antimony - Ruang tempat penyimpanan alat-alat terlindungi dan tidak lembab			

	4. Makanan jadi - Makanan jadi tidak rusak, busuk, atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berubah aroma, atau berjamur - Memenuhi persyaratan bakteriologis berdasarkan ketentuan yang berlaku - Tidak ditemukan kuman <i>escericia coli</i> - Kandungan logam berat dan residu pestisida tidak melebihi baku mutu yang berlaku - Terlindungi dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga, dan hewan - Penyimpanan makanan yang tidak cepat busuk pada suhu 4⁰c, sedangkan pada makanan yang cepat busuk dengan penggunaan lebih dari 6 jam dalam suhu 5-1C			
	NILAI MAKSIMAL			

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pp/PT/III/2024
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor : 423 /IL.3.AU/UMSU-08/F/2025
 Lamp. : -
 Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 11 Ramadhan 1446 H
 11 Maret 2025 M

Kepada : Yth. Kepala Pondok Pesantren As-Sunnah
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Muhammad Al Qori
 NPM : 1808260246
 Semester : XIII (Tiga Belas)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Pola Higienis Diri Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren As Sunnah Di Kota Br^oan Siapiapi

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



 dr. Siti Masluma Siregar, Sp.THT-KL



مَعَهْدُ السُّنَّةِ

**PONDOK PESANTREN AS-SUNNAH
AS-SUNNAH ISLAMIC BOARDING SCHOOL**

Alamat : Jalan Makmur RT 015 RW 005 Bagan Jawa 28913 Kec. Bangko
Kab. Rokan Hilir – Riau, HP. 082386964786 Email: ponpesassunnah2016@gmail.com

Nomor : 422/YA-AS/I/2025/018
Lampiran : -
Hal : Penerimaan Mahasiswa Izin Penelitian

Bagansiapiapi, 15 Maret 2025

Kepada Yth:
Dekan FK UMSU Medan
Di

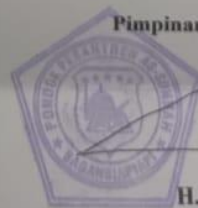
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) Medan, Nomor 423 /II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 11 Maret 2025, perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan demikian ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara/I, kami menerima:

Nama : **Muhammad Al Qori**
NPM : **1808260246**
Fakultas : **Kedokteran**
Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**
Judul skripsi : **Hubungan Pola Higienis Diri Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren As Sunnah Di Kota Bagansiapiapi**
Lokasi penelitian : **Kota Bagansiapi-Api Kabupaten Rokan Hilir, Kecamatan Bangko, Provinsi Riau.**

Demikian surat penerimaan penelitian ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Pimpinan Pondok Pesantren,

H. Liri Suheri, LC.

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian



مَعَهْدُ السُّنَّةِ

PONDOK PESANTREN AS-SUNNAH AS-SUNNAH ISLAMIC BOARDING SCHOOL

Alamat : Jalan Makmur RT 015 RW 005 Bagan Jawa 28913 Kec. Bangko
Kab. Rokan Hilir – Riau, HP. 082386964786 Email: ponpesassunnah2016@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: 422/YA-AS/IV/2025/027

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : H. Liri Suheri, Lc

Jabatan : Pimpinan Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa

Nama : Muhammad Al Qori
NPM : 1808260246
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Menerangkan bahwa mahasiswa yang bersangkutan di atas benar telah selesai melakukan penelitian di wilayah Desa Bagan Jawa Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir terhitung dari tanggal 15 Maret 2025 dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :

Hubungan Pola Higienis Diri Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren As Sunnah Di Kota Bagansiapiapi.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bagansiapiapi, 26 April 2025

Pimpinan Pondok


H. LIRI SUHERI, LC

Lampiran 7 Master Data

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pola Higienis	Tingkat Sanitasi	Riwayat Skabies
1	MAB	15 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
2	QAA	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
3	RO	13 Tahun	Perempuan	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
4	CNA	13 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
5	NL	13 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
6	PFA	13 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Ya
7	MUA	13 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
8	AM	14 Tahun	Perempuan	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
9	NH	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
10	AAP	15 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
11	YA	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
12	ZAK	15 Tahun	Perempuan	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
13	NR	15 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
14	FAS	13 Tahun	Perempuan	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
15	NZ	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
16	NDP	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
17	RKA	13 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Ya
18	DUA	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
19	JUH	13 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
20	FMR	15 Tahun	Perempuan	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
21	LSR	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
22	AK	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
23	NH	15 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
24	FA	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
25	MA	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
26	SN	14 Tahun	Perempuan	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
27	AAZ	13 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
28	SAR	13 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
29	AAW	15 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
30	HOP	15 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
31	SNH	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak

32	WH	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
33	FBD	15 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
34	RM	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
35	TA	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
36	MJ	13 Tahun	Perempuan	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
37	MAM	15 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
38	QA	15 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
39	M	15 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
40	WFNA	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Ya
41	F	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
42	TF	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
43	ARAP	14 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
44	MA	13 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
45	W	15 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
46	MADH	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Ya
47	MHA	16 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Tidak
48	AD	15 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
49	RG	13 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
50	MF	13 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
51	FA	14 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
52	MR	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
53	A	15 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
54	MFA	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
55	MIR	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Ya
56	WA	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
57	HR	14 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
58	DAP	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
59	ASR	13 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
60	MRA	13 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Ya
61	MA	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
62	A	16 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
63	A	15 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Ya
64	M	15 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya

65	FNA	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
66	IC	14 Tahun	Perempuan	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
67	WRS	13 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
68	MFI	14 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
69	MM	13 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
70	MHA	13 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
71	MS	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
72	MR	15 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
73	MA	14 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Sehat	Ya
74	AGR	13 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
75	AGR	13 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
76	ZH	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
77	KNR	14 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
78	MSR	13 Tahun	Perempuan	Higienis	Sehat	Tidak
79	PP	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
80	MASR	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
81	M	14 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
82	MA	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
83	AFL	14 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya
84	MIN	14 Tahun	Laki-laki	Higienis	Sehat	Tidak
85	ABI	14 Tahun	Laki-laki	Tidak Higienis	Tidak Sehat	Ya

Lampiran 8 Lampiran SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13 Tahun	22	25.9	25.9	25.9
	14 Tahun	43	50.6	50.6	76.5
	15 Tahun	18	21.2	21.2	97.6
	16 Tahun	2	2.4	2.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	40	47.1	47.1	47.1
	Perempuan	45	52.9	52.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Tingkat Sanitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sehat	19	22.4	22.4	22.4
	Sehat	66	77.6	77.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pola Higienis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Higienis	20	23.5	23.5	23.5
	Higienis	65	76.5	76.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Riwayat Skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	59	69.4	69.4	69.4
	Ya	26	30.6	30.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MTS	85	100.0	100.0	100.0

Pola Higienis * Riwayat Skabies Crosstabulation

			Riwayat Skabies		
			Tidak	Ya	Total
Pola Higienis	Tidak Higienis	Count	1	19	20
		Expected Count	13.9	6.1	20.0
		% within Pola Higienis	5.0%	95.0%	100.0%
		% within Riwayat Skabies	1.7%	73.1%	23.5%
		% of Total	1.2%	22.4%	23.5%
	Higienis	Count	58	7	65
		Expected Count	45.1	19.9	65.0
		% within Pola Higienis	89.2%	10.8%	100.0%
		% within Riwayat Skabies	98.3%	26.9%	76.5%
		% of Total	68.2%	8.2%	76.5%
Total	Count	59	26	85	
	Expected Count	59.0	26.0	85.0	
	% within Pola Higienis	69.4%	30.6%	100.0%	
	% within Riwayat Skabies	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	69.4%	30.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	51.107 ^a	1	<,001	<,001	<,001	
Continuity Correction ^b	47.217	1	<,001			
Likelihood Ratio	52.323	1	<,001	<,001	<,001	
Fisher's Exact Test				<,001	<,001	
Linear-by-Linear Association	50.506 ^c	1	<,001	<,001	<,001	.000
N of Valid Cases	85					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,12.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -7,107.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Higienis (Tidak Higienis / Higienis)	.006	.001	.055
For cohort Riwayat Skabies = Tidak	.056	.008	.379
For cohort Riwayat Skabies = Ya	8.821	4.350	17.888
N of Valid Cases	85		

Tingkat Sanitasi * Riwayat Skabies Crosstabulation

			Riwayat Skabies		Total
			Tidak	Ya	
Tingkat Sanitasi	Tidak Sehat	Count	1	18	19
		Expected Count	13.2	5.8	19.0
		% within Tingkat Sanitasi	5.3%	94.7%	100.0%
		% within Riwayat Skabies	1.7%	69.2%	22.4%
		% of Total	1.2%	21.2%	22.4%
	Sehat	Count	58	8	66
		Expected Count	45.8	20.2	66.0
		% within Tingkat Sanitasi	87.9%	12.1%	100.0%
		% within Riwayat Skabies	98.3%	30.8%	77.6%
		% of Total	68.2%	9.4%	77.6%
Total	Count		59	26	85
	Expected Count		59.0	26.0	85.0
	% within Tingkat Sanitasi		69.4%	30.6%	100.0%
	% within Riwayat Skabies		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		69.4%	30.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	47.426 ^a	1	<,001	<,001	<,001	
Continuity Correction ^b	43.615	1	<,001			
Likelihood Ratio	48.093	1	<,001	<,001	<,001	
Fisher's Exact Test				<,001	<,001	
Linear-by-Linear Association	46.868 ^c	1	<,001	<,001	<,001	.000
N of Valid Cases	85					

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

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -6,846.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Sanitasi (Tidak Sehat / Sehat)	.008	.001	.065
For cohort Riwayat Skabies = Tidak	.060	.009	.404
For cohort Riwayat Skabies = Ya	7.816	4.047	15.095
N of Valid Cases	85		

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 11 Artikel Penelitian

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN POLA HIGIENIS DIRI DAN SANITASI TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AS-SUNNAH BAGANSIAPIAPI

Muhammad Al Qori¹, Said Munazar Rahmat²

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email:

ABSTRAK

Pendahuluan: Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan umum terjadi di daerah tropis, termasuk Indonesia. Penyakit ini ditandai dengan gatal dan erupsi kulit akibat respons imun terhadap tungau. Meskipun prevalensinya di Indonesia menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, skabies masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lingkungan dengan sanitasi buruk, kepadatan tinggi, dan higienitas rendah seperti pondok pesantren menjadi tempat yang rentan terhadap penyebaran skabies.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. Penelitian ini dilakukan dengan mengukur pola higienis dan sanitasi lingkungan di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. Total responden berjumlah 85 responden. Data yang terkumpul dianalisis dan diproses menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Mayoritas responden memiliki pola higienis yang baik dan tingkat sanitasi yang sehat serta terdapat hubungan antara pola higienis dan tingkat sanitasi dengan riwayat skabies dengan nilai *p value* <0,001. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara pola higienis dan tingkat sanitasi dengan riwayat skabies.

Kata Kunci: Higienis, sanitasi, skabies

ABSTRACT

Introduction: Scabies is an infectious skin disease caused by the *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* mite and is common in tropical regions, including Indonesia. The disease is characterized by itching and skin eruptions due to the immune response to mites. Although its prevalence in Indonesia shows a year-on-year decline, scabies is still a public health problem. Environments with poor sanitation, high density, and low hygiene such as Islamic boarding schools are vulnerable to the spread of scabies. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and sanitation to the incidence of scabies in Islamic Boarding As-Sunah Bagansiapiapi. **Methods:** This study used an analytical method with a *cross sectional* approach, namely to determine the relationship between personal hygiene and sanitation to the incidence of scabies in Islamic Boarding School As-Sunah Bagansiapiapi. This research was carried out by measuring hygienic and environmental

sanitation patterns at Islamic Boarding School As-Sunah Bagansiapiapi. The total number of respondents was 85 respondents. The collected data is analyzed and processed using the Chi Square test. **Results:** The majority of respondents had good hygienic patterns and healthy sanitation levels and there was a relationship between hygienic patterns and sanitation levels with a history of scabies with a p value of <0.001 . **Conclusions:** There was a meaningful relationship between hygienic patterns and sanitation levels and a history of scabies.

Keywords: Hygienic, sanitation, scabies

PENDAHULUAN

Skabies merupakan salah satu jenis penyakit kulit menular yang berbasis lingkungan. Penyakit ini banyak di jumpai di daerah yang beriklim tropis dan masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat.¹ Skabies disebabkan oleh parasit yaitu tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* pada kulit. Penyakit ini ditandai dengan adanya gatal dan erupsi kulit. Gejala gatal dan erupsi ini diakibatkan terbentuknya respon imun terhadap skabies dan produknya yang berada di stratum korneum.¹

Skabies ditemukan di semua negara dengan prevalensi yang bervariasi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang di dunia. Pada tahun yang sama *Internasional Alliance for the Control of Scabies* (IACS) menyatakan angka kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6% - 27% populasi umum, menyerang semua ras dan kelompok umur serta cenderung tinggi pada anak-anak maupun remaja.^{2,3}

Penyakit skabies banyak dijumpai di Indonesia, hal ini di karena Indonesia merupakan negara beriklim tropis. Menurut data Depkes RI prevalensi skabies di Indonesia sudah terjadi cukup penurunan dari tahun ke tahun. Hal ini terlihat dari data prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60% -

12,96%, prevalensi tahun 2009 menurun sebesar 4,9-12,95 % dan data terakhir yang didapat tercatat prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 menurun kembali menjadi 3,9 – 6 %. Walaupun terjadi penurunan prevalensi, Indonesia belum dapat terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia.⁴

Penelitian dilakukan pada tahun 2021 oleh Egidia Setya Fetriani dan rekan-rekannya mengatakan bahwa pada hasil penelitian, penderita skabies di Pondok Pesantren sebesar 46,8%, personal higienis yang buruk pada santri sebanyak 42,5% dan terdapat 24 dari 27 artikel menyatakan terdapat hubungan personal higienis dengan kejadian skabies di pondok pesantren.⁵

Penelitian dilakukan pada tahun 2017 oleh Chante Karimkhani dan rekan-rekannya pada tahun 2017 mengatakan bahwa kejadian skabies dapat menyebabkan mortalitas akibat sepsis, pada saat *Sarcoptes scabiei* membuat terowongan di kulit maka dapat menyebabkan infeksi sekunder yang mendukung terjadinya sepsis, selain itu tidak adekuatnya tatalaksana pada kejadian skabies dapat menyebabkan terjadinya wabah dalam populasi tersebut.^{6,7}

Salah satu faktor pendukung terjadinya penularan penyakit skabies adalah sanitasi yang buruk, higienis yang buruk, ekonomi yang rendah.⁸ Sedangkan beberapa pesantren di Indonesia memiliki sanitasi yang kurang baik dan santrinya

yang memiliki pola higienis diri beraneka ragam, hal itu dapat menyebabkan timbulnya kejadian skabies dan berdampak menjadi wabah di lokasi tersebut. Hingga kini belum ada kajian di FK UMSU yang secara khusus mengevaluasi pola higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies. Oleh karena itu, timbulnya ketertarikan untuk melakukan penelitian ini.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan higienis diri dan sanitasi terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi, mulai dari bulan Januari – Maret 2025. Variabel independen pada penelitian ini adalah higienis diri dan sanitasi, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian skabies. Sampel pada penelitian ini adalah responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari populasi. Pemilihan sampel ditentukan dengan teknik *random sampling* dengan total 80. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: bersedia menjadi subjek penelitian atau responden, telah terdaftar sebagai santri di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi pada tahun 2021., merupakan santri yang tinggal atau menetap di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi. Sementara kriteria eksklusi adalah santri yang memiliki keterbatasan fisik, mental, dan kognitif yang dapat mengganggu penelitian, santri yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian atau responden, dan santri yang sedang menjalani cuti akademik. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk pengumpulan data primer adalah kuesioner (terlampir). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner yang telah diuji

validitas dan reliabilitas pada penelitian lain. Jenis pertanyaan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan tertutup, sehingga responden hanya memberi jawaban sesuai dengan pilihan jawaban yang disediakan. Data yang diperoleh melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry*, *tabulasi*, *cleaning*, dan *saving*, kemudian dianalisis menggunakan *Statistical Packages for Social Science* (SPSS) versi 25 dengan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan yang signifikan dari kedua variabel.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia responden

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
13 Tahun	22	25.9
14 Tahun	43	50.6
15 Tahun	18	21.1
16 Tahun	2	2.4
Total	85	100%

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 14 tahun, yaitu sebanyak 43 orang (50,6%), diikuti oleh responden berusia 13 tahun sebanyak 22 orang (25,9%), kemudian usia 15 tahun sebanyak 18 orang (21,1%), dan yang paling sedikit adalah responden berusia 16 tahun sebanyak 2 orang (2,4%).

Tabel 2 Distribusi jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	40	47.1
Perempuan	45	52.9
Total	85	100%

Berdasarkan Tabel 2 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang (52,9%), sedangkan laki-laki sebanyak 40 orang (47,1%).

Tabel 3 Distribusi tingkat pendidikan responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
MI	0	0
MTs	85	100.0
MA	0	0
Total	85	100%

Berdasarkan Tabel 3, seluruh responden berada pada tingkat pendidikan MTs sebanyak 85 orang (100%).

Tabel 4 Distribusi pola higienis responden

Pola Higienis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Higienis Buruk	20	23.5
Higienis Baik	65	76.5
Total	85	100%

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas responden memiliki kebiasaan hidup yang higienis, yaitu sebanyak 65 orang (76,5%), dan sebanyak 20 orang (23,5%) tergolong tidak higienis.

Tabel 5 Distribusi tingkat sanitasi responden

Tingkat Sanitasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sanitasi Buruk	19	22.4
Sanitasi Baik	66	77.6
Total	85	100%

Berdasarkan Tabel 5, mayoritas responden tinggal di lingkungan dengan kondisi sanitasi yang sehat sebanyak 66 orang (77,6%), sedangkan 19 orang (22,4%) tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang tidak sehat.

Tabel 6 Distribusi riwayat skabies responden

Riwayat Skabies	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak	59	69.4
Ya	26	30.6
Total	85	100%

Berdasarkan Tabel 6 sebanyak 59 responden (69,4%) tidak memiliki riwayat

skabies, dan 26 responden (30,6%) diketahui pernah mengalami skabies.

Tabel 7 Distribusi riwayat pengobatan responden

Riwayat Pengobatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berobat	85	100.0
Tidak Berobat	0	0
Total	85	100%

Berdasarkan Tabel 7, seluruh responden memiliki riwayat pengobatan skabies (100%).

Tabel 8 Hubungan Pola Higienis dengan Riwayat Skabies

Riwayat Skabies	Pola Higienis		P Value	Odd Ratio
	Higienis Baik n	Higienis Buruk n		
Ya	7	58	<0,001	0,006
Tidak	19	1		
Total	26	69		

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pola higienis dengan riwayat skabies dengan *p value* <0,001. Selain itu, hasil statistik menunjukkan nilai odd ratio sebesar 0,006 yang berarti bahwa responden yang memiliki pola higienis yang baik memiliki peluang lebih kecil (sekitar 0,6%) untuk mengalami skabies dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola higienis yang tidak higienis.

Tabel 9 Hubungan Tingkat Sanitasi dengan Riwayat Skabies

Riwayat Skabies	Tingkat Sanitasi		P Value	Odd Ratio
	Sanitasi Baik N	Sanitasi Buruk n		
Ya	8	58	<0,001	0,008
Tidak	18	1		
Total	26	69		

Berdasarkan Tabel 9, hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa

secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat sanitasi dengan riwayat skabies dengan p value $<0,001$. Selain itu, hasil statistik menunjukkan nilai odd ratio sebesar 0,008 yang berarti bahwa responden yang memiliki pola higienis yang baik memiliki peluang lebih kecil (sekitar 0,8%) untuk mengalami skabies dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola higienis yang tidak higienis.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden di Pondok Pesantren As-Sunah Bagansiapiapi berusia 14 tahun (50,6%). Kelompok usia ini sangat penting dalam mempengaruhi kebiasaan higienis, karena remaja pada rentang usia 13-15 tahun masih dalam fase perkembangan, di mana perilaku kebersihan pribadi mulai terbentuk. Pada usia remaja, tubuh mulai menunjukkan perubahan yang memerlukan perhatian lebih terhadap kebersihan diri, dan ketidaktahuan atau ketidakpedulian terhadap kebersihan diri sering kali berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kulit, termasuk skabies. Peningkatan risiko ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat kesadaran dan kepedulian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada kelompok usia remaja awal, sehingga pencegahan terhadap infeksi skabies belum dilakukan secara optimal. Usia berperan penting dalam memengaruhi kemampuan kognitif, daya tangkap informasi, serta pembentukan pola pikir terkait kesehatan. Seseorang yang berada pada usia lebih dewasa umumnya telah memiliki pengalaman sebelumnya terkait keterpaparan skabies, sehingga lebih memahami faktor risiko, mekanisme penularan, serta strategi pencegahan yang efektif terhadap penyakit ini.⁸

Seluruh responden dalam penelitian ini berada pada jenjang pendidikan Madrasah Tsanawiyah (MTs), yang merupakan fase awal masa remaja dan transisi dari pendidikan dasar (SD/MI atau sederajat). Pada tahap ini, mereka umumnya mulai menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesadaran kognitif dan afektif, termasuk dalam hal perilaku higienis dan pemeliharaan kesehatan pribadi. Hal ini sejalan dengan perkembangan psikososial pada usia remaja awal, di mana sensitivitas terhadap kebersihan diri mulai terbentuk sebagai bagian dari proses internalisasi nilai-nilai kesehatan.⁹

Dalam Penelitian ini, responden perempuan sedikit lebih banyak (52,9%) dibanding laki-laki (47,1%), menggambarkan komposisi yang cukup seimbang. Secara global, penelitian tidak menunjukkan perbedaan prevalensi skabies yang konsisten antara jenis kelamin kadang lebih tinggi pada laki-laki, kadang pada perempuan tergantung setting-nya. Namun, studi di pesantren Wonosobo menunjukkan prevalensi skabies lebih tinggi pada laki-laki (83,1%) daripada perempuan (63,9%) dan hubungan ini signifikan secara statistik ($p=0,002$).¹⁰ Sebaliknya, penelitian di asrama di Medan menunjukkan proporsi laki-laki dan perempuan hampir seimbang tanpa perbedaan signifikan.¹¹ Hal ini menunjukkan bahwa meskipun komposisi gender seimbang, perbedaan risiko infeksi bisa dipengaruhi oleh pola interaksi sosial, kebiasaan hidup, atau densitas kontak antara siswa laki-laki dan perempuan.

Pada penelitian ini mayoritas responden (76,5%) memiliki higienis yang baik, sementara 23,5% memiliki higienis yang buruk. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marshanda Rimadita Nugrahan, dkk (2023) bahwa 78,8% santri dipondok pesantren memiliki pola higienis yang baik. Demikian pula

pada penelitian ini dilaporkan bahwa mayoritas responden tinggal di lingkungan dengan kondisi sanitasi yang baik sebanyak 66 orang (77,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desmawati, dkk (2015) bahwa mayoritas responden dengan sanitasi lingkungan yang baik dengan jumlah 58 orang responden (58%).¹² Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa 59 responden (69,4%) tidak memiliki riwayat skabies. Hal ini dapat terjadi karena pola higienis santri dan tingkat sanitasi yang baik di Pondok Pesantren As-Sunnah. Desmawati, dkk (2015) juga melaporkan bahwa mayoritas santri di asrama pondok pesantren Al-Kautsar tidak memiliki riwayat skabies karena menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.

Analisis Bivariat

Hubungan Pola Higienis Diri dengan Kejadian Skabies

Pada penelitian ini ditemukan hubungan antara pola higienis dengan riwayat skabies dengan nilai p-value sebesar $<0,001$. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Ryan Majid, dkk (2020) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara higienis diri santri dengan riwayat terjadinya skabies.¹³ Temuan sejalan juga dilaporkan oleh Ervinarto Pawellangi dan Anitha Bunga Manginte (2023), bahwa terdapat hubungan antara higienis diri santri dengan kejadian skabies. Higienis diri merupakan faktor yang berperan dalam penularan skabies.¹⁴ Insidensi skabies meningkat pada individu dengan higienis diri yang buruk, khususnya ketika terjadi penggunaan bersama barang-barang pribadi seperti sabun batang, handuk, pakaian, kasur, dan seprai.¹⁵

Temuan berbeda dilaporkan oleh Zuheri dan Amira Balqis SRG (2022) bahwa tidak terdapat hubungan antara

higienis diri dengan riwayat terjadinya skabies.¹⁶ Perbedaan ini bisa disebabkan oleh adanya faktor perancu seperti sanitasi lingkungan, kepadatan hunian, atau tingkat kepatuhan responden dalam melaporkan kebiasaan personal hygiene. Selain itu, pendekatan subjektif dalam penilaian higienis diri, perbedaan dalam waktu dan tempat penelitian, serta keterbatasan sampel juga dapat memengaruhi hasil akhir.

Tungau *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan pada permukaan tekstil dan berpindah melalui kontak tidak langsung, sehingga memungkinkan infestasi pada individu lain yang menggunakan barang terkontaminasi. Sebaliknya, praktik kebersihan diri yang baik, seperti mandi rutin dengan sabun pribadi, mencuci pakaian dan linen secara berkala, serta menjaga kebersihan tempat tidur, efektif dalam menghambat transmisi dan mendukung eliminasi tungau. Pesantren merupakan institusi pendidikan berasrama dengan jumlah santri yang tinggi dan lingkungan hunian yang padat, sehingga menjadi tempat yang rentan terhadap transmisi penyakit kulit menular seperti skabies. Kondisi kedekatan fisik antarsantri serta penggunaan fasilitas bersama meningkatkan risiko penularan infestasi *Sarcoptes scabiei*.¹⁷

Hubungan Tingkat Sanitasi dengan Kejadian Skabies

Pada penelitian ini ditemukan hubungan antara tingkat sanitasi dengan riwayat skabies, dengan nilai p-value sebesar $<0,001$. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaporkan Ahmad Roisul Umam, dkk (2023), terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies.¹⁷ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Mayrona et al. (2024), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies, di mana responden yang tinggal di

lingkungan dengan sanitasi yang buruk memiliki risiko 1,4 kali lebih tinggi untuk mengalami skabies dibandingkan dengan responden yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang baik.¹⁷

Sanitasi lingkungan merupakan suatu upaya masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor-faktor lingkungan yang dapat memengaruhi derajat kesehatan. Ketidakterjagaan kebersihan diri dan lingkungan menjadi faktor yang mempermudah terjadinya skabies, karena skabies dapat menyebar dengan cepat di lingkungan yang padat dan tidak bersih. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kesehatan lingkungan yang optimal dapat memberikan dampak positif terwujudnya status kesehatan yang baik.¹⁷

Sanitasi lingkungan menggambarkan kondisi kesehatan suatu lingkungan yang mencakup tempat tinggal, sistem pembuangan limbah, ketersediaan air bersih, serta faktor-faktor fisik dan sosial yang memengaruhi kualitas hidup. Ketika sanitasi tidak terpenuhi dengan baik, risiko penyebaran berbagai penyakit, termasuk skabies, menjadi lebih tinggi. Perilaku kurang bersih dan perubahan dalam ekosistem tempat tinggal bisa menciptakan lingkungan yang ideal bagi tungau *Sarcoptes scabiei* untuk berkembang dan menular. Faktor-faktor seperti kurangnya air bersih, ventilasi yang buruk, ruangan lembap, pencahayaan minim, kebersihan tempat tidur yang tidak terjaga, dan kepadatan penghuni yang tinggi dapat mempercepat penularan skabies.¹⁸

Lingkungan tempat tinggal dengan tingkat hunian yang tinggi cenderung memiliki kualitas udara yang buruk, karena semakin banyak individu yang menempati suatu ruangan maka konsentrasi karbondioksida (CO₂) akan meningkat secara signifikan, sehingga mempercepat

pencemaran udara dalam ruang tertutup. Peningkatan kadar CO₂ yang bersifat toksik dapat menurunkan kualitas udara dan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan. Selain itu, tingginya kepadatan hunian juga meningkatkan risiko transmisi penyakit menular, terutama penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung. Salah satu contohnya adalah skabies, yang disebabkan oleh infestasi parasit *Sarcoptes scabiei*, di mana penularannya sangat dipermudah oleh interaksi fisik yang erat dalam lingkungan hunian padat.¹⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikembangkan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut bahwa, Santri dan santriwati Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi mayoritas berada pada usia 14 tahun dan berjenis kelamin perempuan serta berada pada jenjang Madrasah Tsanawiyah (MTs) mayoritas memiliki pola higienis yang baik dan tingkat sanitasi yang sehat. Sementara santri dan santriwati Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi mayoritas tidak memiliki riwayat skabies. Dan setelah dilakukan uji analitik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola higienis dan tingkat sanitasi dengan riwayat skabies di Pondok Pesantren As-Sunnah Bagansiapiapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hayyu A. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi. *Biomass Chem Eng*. 2018;3(2).
2. Laksono TT, Yuliani GA, Sunarso A, Lastuti NDR, Suwanti LT. Prevalence and Saverity Level of Scabies (*Sarcoptes scabiei*) on Rabbits in Sajen

- Village, Pacet SUB-District, Mojokerto Regency. *J Parasite Sci.* 2019;2(1):15.
doi:10.20473/jops.v2i1.16379
3. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *Br J Dermatol.* 2020;183(5):808-820. doi:10.1111/bjd.18943
 4. Anggara Chandra. Skripsi Chandra Anggara Repository.pdf. Published online 2019.
 5. Fitriani ES, Astuti RDI, Setiapiarung D. Systematic Review: Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *J Integr Kesehat Sains.* 2021;3(1):54-58. doi:10.29313/jiks.v3i1.7390
 6. Lynar S, Currie BJ, Baird R. Scabies and mortality. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(12):1234. doi:10.1016/S1473-3099(17)30636-9
 7. Crane. RLGJS. Scabies - StatPearls - NCBI Bookshelf. Published online 2021.
 8. Avidah A, Krisnarto E, Ratnaningrum K. Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Medicine J.* 2019;2(2):58. doi:10.30595/hmj.v2i2.4496
 9. Sumarni S, Amin DR. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di MTs. Miftahul Falah Bekasi Tahun 2023. *J Rumpun Ilmu Kesehat.* 2024;4(1):263-276. doi:10.55606/jrik.v4i1.3536
 10. Putranti IO, Suryani LK, Safitri LA. Prevalence , severity of scabies , and relationship between gender and education level with scabies disease in Pesantren X Wonosobo. *J eduHealt.* 2024;15(1):339-344. doi:10.54209/eduhealth.v15i01
 11. Yulfi H, Zulkhair M, Yosi A. Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia: Epidemiology, Risk Factors, and Recommended Prevention. *Trop Parasitol.* 2022;12(1):34-40. doi:10.4103/tp.tp_57_21
 12. Desmawati, Dewi AP, Hasanah O. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *Univ Riau.* 2015;2(1):628-637.
 13. Majid R, Dewi Indi Astuti R, Fitriyana S. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019. *J Integr Kesehat Sains.* 2020;2(2):160-164.
 14. Pawellangi E, Manginte AB. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies di Dusun Rante Lembang Sa'dan Uluvalu Kecamatan Sa'dan Tahun 2023. *J Heal Mandala Waluya.* 2023;2(2):173-182. doi:10.54883/jhwm.v2i2.187
 15. Zuheri, Balqis A. Hubungan Personal Hygiene Dengan Riwayat Skabies Di Dayah Insan Qur'ani Aceh Besar. *J Sains Ris |.* 2021;11(2):449.
 16. Nasution SA, Asyary A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Skabies Di Pesantren: Literature Review. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2022;6(3):1521-1523.
 17. Umam AR, Sekarwana N, Andarini MY. Sanitasi Lingkungan Berpengaruh terhadap Kejadian Skabies pada Santri Laki-laki di Ponpes. *J Ris Kedokt.* 2023;3(2):123-128. doi:10.29313/jrk.v3i2.3042
 18. Mayrona CT, Subchan P, Widodo A. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren

- Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *J Kedokt Diponegoro*. 2018;7(1):100-112.
19. Nursatwika MA, Afriandi D, Kurniawan B, Aulia. Relationship Between Personal Hygiene and Environmental Sanitation With The Incidence Of *Sarcoptes Scabiei* var. *Hominis*. *Ibnu Sina J Kedokt dan Kesehat*. 2025;24(1):232-242.