

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, HIGIENITAS DIRI,  
DAN KEPADATAN KAMAR DENGAN KEJADIAN SKABIES  
DI PESANTREN MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR  
AIR ACEH BESAR**

**SKRIPSI**



Oleh :

MUHAMMAD SYAUKAH RAHMATILLAH

2108260226

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

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, HIGIENITAS DIRI,  
DAN KEPADATAN KAMAR DENGAN KEJADIAN SKABIES  
DI PESANTREN MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR  
AIR ACEH BESAR**

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



Oleh :  
MUHAMMAD SYAUKAH RAHMATILLAH  
2108260226

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

### 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 dengan benar.

Nama : Muhammad Syaukah Rahmatillah

NPM : 2108260226

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, HIGIENITAS DIRI, DAN KEPADATAN KAMAR DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PESANTREN MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR ACEH BESAR**

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



Medan, 26 Agustus 2025

Muhammad Syaukah Rahmatillah



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : M Syaukah Rahmatillah

NPM 2108260226

Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, HIGIENITAS DIRI, DAN KEPADATAN KAMAR DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PESANTREN MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR ACEH BESAR**

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. Dwi mayaheti nasution, M.Kes)

Penguji 1

(dr. Hervina, Sp.KK, MKM, FINS DV, FAADV)

Penguji 2

(dr. Nelli Murlina, MKT)

Mengetahui,



(dr. ~~Desi Isnavanti~~ Siregar, Sp. THT-KL (K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter FK  
UMSU

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

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan  
Tanggal: 31 Juli 2025

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi, dan tidak lupa pula shalawat beriring salam penulis sanjungkan kepada Nabi Muhammad Sallallahu Alaihi Wassalam beserta keluarga dan para sahabat beliau yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Pada kesempatan ini peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan, Higienitas Diri, Dan Kepadatan Kamar Dengan Kejadian Skabies Di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an Pagar Air Aceh Besar “** Penyusun skripsi bertujuan untuk memperoleh gelar sarjana dalam program studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Selama pembuatan dan penyelesaian penulisan skripsi, peneliti banyakmendapatkan bimbingan, arahan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Dwi Mayaheti Nasution, M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta perhatian dengan penuh kesabaran selama proses penulisan skripsi ini.
2. dr. Hervina, Sp.KK, MKM, FINS DV, FAADAV, selaku penguji pertama, yang telah memberikan masukan dan kritik konstruktif untuk penyempurnaan karya tulis ini. Bapak/ibu dosen penguji naskah ujian akhir semester dan ujian komprehensif, atas segala yang menjadikan hasil penelitian ini menjadi lebih baik.
3. dr. Nelli Murlina, M.K.T., selaku penguji kedua, yang telah memberikan saran, kritik, serta evaluasi yang membangun demi perbaikan isi skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan.

5. Persembahan yang sangat istimewa untuk Ayahanda tercinta (Alm.) yang telah menjadi sumber motivasi <sup>iv</sup> besar dalam hidup penulis. Walaupun beliau telah tiada, semangat dan nasihatnya senantiasa menjadi dorongan kuat bagi penulis untuk menyelesaikan studi ini.
6. Ibunda tercinta yang dengan sabar, penuh cinta dan doa, senantiasa mendukung setiap langkah penulis.
7. Kakak tercinta Misbahul Jannah Maghfirati Insani, serta adik penulis Hafizatul Auliani, yang selalu memberikan semangat dan dukungan moral dalam setiap perjuangan penulis.
8. Keluarga besar Ishow Family: Hafiz Noer, Sapeq Damanik, Dicky Wahyudi, Fauzan Suhaemy, dan Farras Ashefa. Terima kasih atas persahabatan, dukungan moral, serta kebersamaan yang tak ternilai selama ini.
9. Ucapan terima kasih yang mendalam juga saya sampaikan kepada Anissa Mahira Iskandar atas segala bantuan, perhatian, serta dukungan istimewa yang diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.

Peneliti telah berupaya semaksimal mungkin dalam menyelesaikan tugas skripsi, namun peneliti masih banyak menyadari banyak kelemahan dan kekurangan baik dalam tata penulisan maupun segi isi, untuk itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi. Semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, Amiin ya Rabbal Alaminn.

Medan, 26 Agustus 2025

Penulis

Muhammad Syaukah Rahmatillah

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Muhammad Syaukah Rahmatillah

NPM : 2108260226

Fakultas : Kedokteran

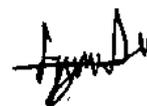
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Higienitas Diri, Dan Kepadatan Kamar Dengan Kejadian Skabies Di Pesantren Madrasah Ulumul Qur’an Pagar Air Aceh Besar”, 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 : 26 Agustus 2025

Yang menyatakan



Muhammad Syaukah Rahmatillah

## ABSTRAK

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, dengan prevalensi yang terus meningkat. Pada tahun 2020, tercatat 6.915.135 kasus skabies di Indonesia, dan angka ini diperkirakan meningkat menjadi 10 juta orang pada tahun 2022. Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian skabies meliputi perilaku individu, kondisi sanitasi lingkungan, kurangnya kesadaran akan kebersihan pribadi, dan kepadatan kamar. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar. **Metode** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain Cross Sectional. Populasi penelitian adalah seluruh santri penderita skabies di Pesantren MUQ Pagar Air Aceh Besar. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa 75% responden menderita skabies. Mayoritas responden (58%) memiliki pengetahuan yang buruk tentang skabies, dan 75% menunjukkan higienitas diri yang buruk. Selain itu, 80% responden tinggal di kamar dengan kepadatan kamar yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Analisis bivariat menemukan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ( $p=0,000$ ), higienitas diri ( $p=0,000$ ), dan kepadatan kamar ( $p=0,050$ ) dengan kejadian skabies. Santri dengan pengetahuan dan higienitas yang buruk, serta yang tinggal di kamar padat, memiliki risiko lebih tinggi terkena skabies.

**Kata Kunci** : Higeinitas diri, Kepadatan Kamar dan Skabies

## ABSTRACT

**Introductin:** *Scabies is a skin disease caused by the parasite *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. This disease is a significant health problem in Indonesia, with a continuously increasing prevalence. In 2020, 6,915,135 cases of scabies were recorded in Indonesia, and this figure is estimated to increase to 10 million people by 2022. Several factors that influence the incidence of scabies include individual behavior, environmental sanitation conditions, lack of awareness of personal hygiene, and room crowding. This study aims to explore the relationship between the level of knowledge, personal hygiene, and room crowding with the incidence of scabies at the Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar Islamic Boarding School. This study used a quantitative method with a Cross Sectional design. The study population was all students with scabies at the MUQ Pagar Air Aceh Besar Islamic Boarding School. The results showed that 75% of respondents suffered from scabies. The majority of respondents (58%) had poor knowledge about scabies, and 75% demonstrated poor personal hygiene. Furthermore, 80% of respondents lived in rooms with inadequate health density. Bivariate analysis found a significant association between knowledge level ( $p=0.000$ ), personal hygiene ( $p=0.000$ ), and density ( $p=0.050$ ) with the incidence of scabies. Students with poor knowledge and hygiene, as well as those living in crowded rooms, had a higher risk of contracting scabies.*

**Keywords :** *Personal hygiene, room density and scabies*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
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.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Akademik.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Skabies.....	4
2.1.1 Definisi Skabies.....	4
2.1.2 Klasifikasi Skabies.....	5
2.1.3 Etiologi Skabies.....	5
2.1.4 Patogenesis.....	6
2.1.5 Cara Penularan Skabies.....	6
2.1.6 Gambaran Klinis Skabies.....	6
2.1.7 Diagnosis Skabies.....	7

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penderita Skabies.....	8
2.2.1 Pengetahuan..... ix .....	8
2.2.2 Higienitas Diri.....	9
2.2.3 Kepadatan Kamar.....	10
2.2.4 Perilaku.....	10
2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies.....	11
2.4 Hubungan Higienitas Diri dengan Kejadian Skabies.....	12
2.5 Hubungan Kepadatan Kamar dengan Kejadian Skabies.....	12
2.6 Kerangka Teori.....	13
2.7 Kerangka Konsep.....	14
2.8 Hipotesa.....	14
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>15</b>
3.1 Definisi Operasional.....	15
3.2 Jenis Penelitian.....	16
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	17
3.4.1 Populasi.....	17
3.4.2 Sampel.....	17
3.5 Pengumpulan Data.....	18
3.5.1 Observasi.....	18
3.5.2 Kuesioner.....	18
3.5.3 Penelitian Kepustakaan.....	18
3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	19
3.6.1 Kriteria Inklusi.....	19
3.6.3 Identifikasi Variabel.....	19
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	19
3.7.1 Uji Validitas.....	19
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	20
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	20
3.8.1 Analisis Univariat.....	27

3.8.2 Analisis Bivariat.....	28
3.9 Alur Penelitian.....	28
<b>BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN<sup>x</sup>.....</b>	<b>29</b>
4.1 Hasil.....	29
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	29
4.1.2 Karakteristik Responden.....	30
4.1.3 Hasil Penelitian.....	31
4.1.4 Pembahasan.....	27
4.1.5 Keterbatasan Penelitian.....	34
<b>BAB V : SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>35</b>
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran.....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>40</b>

## DAFTAR TABEL

xi

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	19
Tabel 3.2 Waktu Penelitian .....	21
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	28
Tabel 4.3 Gambaran Skabies di Pondok MUQ.....	29
Tabel 4.4 Gambaran Personal Hygenie di Pondok MUQ.....	30
Tabel 4.6 Gambaran Kepadatan kamar.....	31



## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Skabies .....	4
Gambar 2. 2 Infeksi Skabies .....	7
Gambar 2. 3 Kerangka Teori .....	14
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep.....	14
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	28

## DAFTAR SINGKATAN

Cm	: Centimeter
HIV	: Human immunodeficiency virus
IgE	: Immunoglobulin E
IgG	: Immunoglobulin G
Kepmenkes	: Keputusan Menteri kesehatan
MUQ	: Madrasah Ulumul Qur'an
RSJD	: Rumah Sakit Jiwa Daerah
<i>S. scabiei</i>	: <i>Sarcoptes scabiei</i>
<i>var.</i>	: Varietas
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Mm	: Mikrometer

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang usia, ras, maupun status sosial. Meski sering dianggap tidak berbahaya karena tidak mengancam jiwa, skabies bisa menyebabkan komplikasi serius jika dibiarkan. Penyakit ini juga sering diabaikan karena tidak dianggap sebagai masalah kesehatan yang mendesak.<sup>1</sup>

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, sekitar 130 juta orang di seluruh dunia menderita skabies. Sementara itu, data Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menunjukkan prevalensi skabies di Indonesia berkisar antara 5,6% hingga 12,9%, menjadikannya salah satu dari tiga penyakit kulit yang paling umum di Indonesia. Pada tahun 2020, tercatat ada 6.915.135 kasus skabies di Indonesia, atau sekitar 2,9% dari total populasi sebesar 238.452.952 jiwa. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2022, dengan jumlah penderita diperkirakan mencapai 3,6% atau sekitar 10 juta orang.<sup>2</sup>

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh mencatat angka kejadian skabies yang terjadi pada tahun 2017 mencapai 561 kasus sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian skabies mengalami peningkatan mencapai 867 kasus. Menurut data Dinas Kesehatan Aceh Utara, jumlah kasus pada tahun 2019 sebanyak 1.135 kasus, dan pada tahun 2020 meningkat dua kali lipat menjadi 2.941 kasus.<sup>3</sup>

Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya skabies di antaranya adalah perilaku individu dan kondisi sanitasi lingkungan. Kebersihan di lingkungan Rutan sangat mempengaruhi penyebaran skabies, terutama jika perilaku para tahanan mendukung penularan.<sup>4</sup> Mengingat penularan skabies bisa terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung, kebiasaan seperti berjabat tangan, tidur bersama, atau berbagi handuk dan pakaian, serta kondisi tempat tidur dan bantal, perlu mendapat perhatian.<sup>5</sup> Selain itu, sanitasi lingkungan yang buruk juga berperan besar dalam penyebaran penyakit ini. Ventilasi yang buruk, pencahayaan yang

minim, kelembapan tinggi, dan lantai yang tidak bersih menjadi faktor-faktor yang meningkatkan risiko penularan skabies.<sup>6</sup>

Kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan pribadi, ventilasi yang memadai, serta pola makan yang sehat, ditambah dengan kondisi kamar yang padat, sering kali menjadi penyebab utama tingginya kasus skabies di negara berkembang. Kondisi ini umumnya ditemukan di tempat-tempat seperti penjara, asrama, panti asuhan, dan pesantren, di mana kebersihan dan kepadatan kamar sering menjadi masalah.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih jauh hubungan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan peneliti yaitu “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui prevalensi skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.
- b. Menganalisis hubungan antara Pengetahuan dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.
- c. Mengetahui hubungan higienitas diri dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

- d. Mengevaluasi kepadatan kamar sebagai faktor resiko kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Peneliti mendapatkan pengalaman langsung dan tambahan pengetahuan dalam meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

### **1.4.2 Bagi Akademik**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya, serta menjadi dasar dalam mengembangkan upaya preventif dan promotif dalam menurunkan angka prevalensi skabies, khususnya terkait tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Skabies

##### 2.1.1 Definisi Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi dan reaksi tubuh terhadap *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, yang termasuk dalam filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, dan famili Sarcoptidae. Penyakit ini pertama kali diidentifikasi pada abad ke-17, dan juga dikenal sebagai kudis atau "*the itch*." Meskipun dapat menyerang orang dari segala usia dan latar belakang, skabies sering dianggap remeh. Penyebarannya yang cepat, siklus hidup tungau yang singkat, dan kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan menjadi faktor tingginya prevalensi.<sup>6</sup>



Gambar 2. 1 Skabies<sup>34</sup>

Meskipun sering kali tidak mematikan, skabies bisa menjadi kronis dan memicu komplikasi serius. Lesi yang muncul di kulit menyebabkan gatal intens, sering kali memaksa penderita untuk menggaruk, yang dapat menyebabkan infeksi sekunder, seperti infeksi bakteri *Streptococcus* Grup A dan *Staphylococcus aureus*. Tungau penyebab skabies memiliki tubuh berbentuk oval, dengan punggung cembung dan perut rata. Ukuran tungau betina adalah sekitar 300 x 350  $\mu\text{m}$ , sementara tungau jantan lebih kecil, sekitar 150 x 200  $\mu\text{m}$ . Tungau dewasa memiliki empat kaki: dua kaki depan yang digunakan betina untuk melekat dan dua kaki belakang yang berfungsi sebagai perekat, dengan betina memiliki ujung kaki ketiga berupa rambut.<sup>1</sup>

### 2.1.2 Klasifikasi Skabies

#### a. Skabies Klasik

Jenis skabies ini adalah yang paling umum, ditandai dengan gatal yang hebat, terutama di malam hari. Penderita sering merasa kelelahan dan mudah tersinggung. Kadang-kadang, demam dapat muncul akibat infeksi sekunder seperti impetigo atau selulitis. Pada skabies klasik, biasanya hanya terdapat sekitar 10 hingga 12 tungau dalam tiga bulan pertama infestasi. Lesi kulit yang muncul sering berupa garis abu-abu sebagai hasil dari sekresi tungau.<sup>9</sup>

#### b. Crusted Scabies (Skabies Berkerak)

Skabies jenis ini terjadi pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti pasien HIV atau mereka yang menjalani terapi immunosupresif jangka panjang. Pasien dengan cacat fisik atau mental yang tidak bisa merasakan gatal, seperti penderita neuropati atau kusta, juga rentan terhadap jenis skabies ini. Berbeda dengan skabies klasik yang hanya memiliki belasan tungau, skabies berkerak bisa mengandung ribuan hingga jutaan tungau, menjadikannya jauh lebih menular. Pengobatan pada kasus ini sangat sulit karena tingginya jumlah tungau dan telur yang tersebar di area kulit.<sup>9</sup>

#### c. Skabies Nodular

Skabies ini ditandai dengan munculnya nodul merah kecokelatan yang sangat gatal, dengan diameter mencapai 2 cm, yang biasanya ditemukan di area genital, bokong, selangkangan, dan ketiak. Nodul ini merupakan reaksi hipersensitivitas terhadap produk tungau, dan tungau hampir tidak pernah ditemukan pada lesi ini.<sup>9</sup>

### 2.1.3 Etiologi Skabies

Skabies disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*, tungau kecil berbentuk oval dengan ukuran 250-450 mikron. Tungau ini menggali terowongan di lapisan kulit paling luar (stratum korneum) dan meletakkan telur yang nantinya akan menetas

menjadi larva. Aktivitas tungau ini memicu respons imun tubuh berupa peningkatan produksi imunoglobulin E. Kebiasaan menggaruk pada penderita skabies sering menyebabkan erosi kulit, ekskoriasi, serta infeksi sekunder.<sup>14</sup>

#### **2.1.4 Patogenesis**

Patogenesis skabies melibatkan jalur imunologis dan inflamasi kompleks. Ada dua jenis utama skabies: klasik dan berkerak, masing-masing melibatkan respons imun yang berbeda. Respon bawaan terhadap skabies melibatkan sel-sel Langerhans, eosinofil, neutrofil, makrofag, dan sel mast yang memicu peradangan dan fagositosis tungau. Respons imun seluler terhadap skabies terutama melibatkan sel T-CD4+ dan CD8+, yang memicu kerusakan jaringan melalui hiperproliferasi epidermal dan sekresi sitokin. Pada skabies berkerak, respons humoral lebih dominan, dengan peningkatan kadar IgG dan IgE, yang berkontribusi pada kerusakan jaringan yang lebih parah.<sup>5</sup>

#### **2.1.5 Cara Penularan Skabies**

Skabies menular terutama melalui kontak langsung kulit-ke-kulit, seperti berjabat tangan atau tidur bersama. Penularan juga bisa terjadi secara tidak langsung melalui benda-benda seperti handuk, pakaian, seprai, atau bantal yang terkontaminasi. Kebersihan pribadi yang buruk dan lingkungan yang padat, seperti di asrama atau penjara, meningkatkan risiko penularan skabies.<sup>9</sup>

#### **2.1.6 Gambaran Klinis Skabies**

Infeksi tungau skabies menyebabkan lesi kulit yang bervariasi, sering disertai gatal intens yang makin parah pada malam hari. Lesi ini terdiri dari papul, vesikel, dan eritem, dengan terowongan berbentuk garis lurus atau S di kulit. Area yang paling sering terkena adalah sela-sela jari, pergelangan tangan, siku, ketiak, area genital, dan bokong. Pada bayi dan anak kecil, lesi juga bisa muncul di telapak kaki dan tangan. Gatal yang hebat sering kali menyebabkan penderita menggaruk hingga terjadi erosi dan infeksi sekunder. Diagnosis skabies ditegakkan berdasarkan empat tanda utama: gatal di malam hari, lesi berkelompok, adanya terowongan

kulit, dan penemuan tungau *S. scabiei* pada pemeriksaan klinis.<sup>9</sup>



Gambar 2. 2 Infeksi Skabies<sup>34</sup>

### 2.1.7 Diagnosis Skabies

- Pruritus Nokturna  
Gatal di malam hari adalah gejala khas skabies, terjadi karena aktivitas tungau meningkat pada suhu lembab dan hangat.<sup>14</sup>
- Penularan Kelompok  
Skabies sering menyerang kelompok orang yang tinggal berdekatan, seperti dalam satu keluarga atau asrama. Meskipun tungau bisa menyebar ke seluruh anggota keluarga, tidak semua orang menunjukkan gejala karena hiposensitisasi.<sup>14</sup>
- Lesi Kulit  
Lesi pada skabies biasanya berbentuk garis lurus atau berkelok dengan panjang sekitar 1 cm, dengan vesikel di ujung terowongan. Infeksi sekunder bisa menyebabkan pustul dan ekskoriasi pada kulit.<sup>14</sup>
- Penemuan Tungau  
Diagnosis definitif skabies ditegakkan dengan menemukan tungau atau telurnya melalui pemeriksaan kulit.<sup>14</sup>

## 2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penderita Skabies

### 2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra meliputi indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, indra raba. Tindakan yang dilakukan oleh seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan juga telinga.<sup>11</sup>

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkat yang berbeda dan dibagi dalam 6 tingkatan, yaitu:<sup>15</sup>

- Tahu (*know*)  
Dikatakan tahu apabila seseorang dapat mengingat suatu materi yang telah ada atau telah dipelajari sebelumnya. Tahu dapat dikatakan sebagai tingkat pengetahuan yang paling rendah dan dapat diukur dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan hal yang telah dipelajari.
- Memahami (*comprehension*)  
Kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui.
- Aplikasi (*application*)  
Kemampuan seseorang yang telah tahu dan memahami suatu materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.
- Analisis (*analysis*)  
Kemampuan seseorang untuk dapat membedakan atau mengelompokkan suatu materi ke dalam komponen-komponen tertentu yang masih memiliki keterkaitan.
- Sintesis (*synthesis*)  
Kemampuan seseorang untuk dapat merangkum suatu teori yang baru dari materi yang sebelumnya telah ada, seperti dapat meringkas maupun Menyusun suatu teori.
- Evaluasi (*evaluation*)  
Kemampuan seseorang untuk dapat menilai suatu materi tertentu

berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Wawancara maupun kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden dapat digunakan sebagai pengukuran pengetahuan. Pengetahuan yang diukur pada penelitian ini adalah berbagai hal yang diketahui responden mengenai penyakit skabies yang meliputi pengertian, cara penularan baik langsung maupun tidak langsung, masa inkubasi, gejala dari penyakit, daerah yang paling sering terkena, dan cara-cara pencegahan penyakit skabies agar tidak menular.

### **2.2.2 Higienitas Diri**

Higienitas berasal dari kata hygiene yang artinya serangkaian praktik yang dilakukan untuk menjaga kesehatan. Menurut WHO, hygiene merujuk pada kondisi dan praktik yang membantu memelihara kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Sementara itu, higienenitas diri merujuk pada pemeliharaan kebersihan tubuh. Higienitas adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya adalah debu, sampah, dan bau. Higienitas menandakan lambang kepribadian seseorang yang dapat dilihat dari tempat tinggal, pakaian, dan keadaan tubuhnya.<sup>11</sup>

Higienitas diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Higienitas diri adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Higienitas diri merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang.

Seseorang dengan higienitas diri kurang baik apabila berkontak dengan penderita skabies atau dengan benda benda skabies karena tunggal skabies akan lebih mudah menginfestasi individu yang higienitas diri jelek. Sebaliknya, seseorang dengan identitas diri baik apabila berkontak dengan sumber penularan skabies akan lebih sukar terinfeksi oleh tunggau karena tunggau dapat dihilangkan dengan mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian setiap hari, mencuci pakaian dengan sabun, menyetrika pakaian dan lain sebagainya.<sup>10</sup>

### 2.2.3 Kepadatan Kamar

Tingginya angka kejadian skabies di negara berkembang sering dikaitkan dengan kondisi kepadatan kamar. Penularan tungau penyebab skabies cenderung lebih cepat terjadi di lingkungan dengan jumlah penghuni yang padat, seperti di asrama, sekolah, rumah tangga dengan banyak anggota, atau komunitas padat penduduk. Kepadatan kamar merupakan salah satu indikator dalam menilai kesehatan perumahan, karena semakin tinggi kepadatannya, semakin besar pula kemungkinan terjadinya penularan skabies melalui kontak langsung antar individu.<sup>11</sup> Menurut Kepmenkes (1999), persyaratan kepadatan kamar adalah luas ruang tidur minimal 8 m<sup>2</sup>, dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun.<sup>18</sup>

### 2.2.4 Perilaku

Skabies sering kali terjadi di tempat-tempat yang padat dan kebersihannya kurang terjaga, seperti asrama, penjara, atau pesantren. Perilaku sehari-hari yang tidak higienis, seperti berbagi handuk, pakaian, atau tidur bersama, mempercepat penyebaran penyakit ini. Kesadaran untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, termasuk perilaku sanitasi yang baik, dapat membantu mengurangi risiko penularan. Perilaku sanitasi yang dimaksud antara lain mencuci tangan dengan sabun secara teratur, mandi minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan kuku, serta rutin mencuci pakaian dan perlengkapan tidur dengan air panas dan menjemurnya di bawah sinar matahari. Selain itu, menjaga ventilasi ruangan tetap baik dan menghindari penumpukan sampah di dalam rumah juga berperan penting dalam mencegah penyebaran tungau penyebab skabies.<sup>4</sup>

#### a. Berjabat Tangan

Skabies mudah menular melalui kontak langsung seperti berjabat tangan. Kebersihan tangan yang tidak terjaga dapat mempercepat penularan.<sup>4</sup>

#### b. Tidur Bersama

Kebiasaan tidur bersama, terutama di ruang yang padat, meningkatkan risiko penularan skabies hingga 3,8 kali lipat dibandingkan mereka yang

tidur terpisah.<sup>12</sup>

c. Penggunaan Handuk dan Pakaian Bersama

Menggunakan handuk atau pakaian yang sama dengan orang lain dapat memudahkan penyebaran tungau skabies. Oleh karena itu, kebiasaan mencuci dan menjemur pakaian dengan benar sangat penting untuk mencegah penularan.<sup>6</sup>

d. Kondisi Kasur dan Bantal

Tungau skabies bisa bertahan hidup di tempat tidur yang kotor. Oleh karena itu, menjaga kebersihan kasur, bantal, dan seprai dengan menggantinya secara rutin adalah langkah penting untuk mencegah penularan.<sup>13</sup>

### 2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

Pengetahuan menjadi dasar seseorang dalam berperilaku dan bertindak dalam menjaga kesehatannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik juga perilaku orang tersebut. Pengetahuan dapat menjadi faktor yang mempermudah terjadinya kebiasaan kesehatan yang baik. Pengetahuan memiliki peranan dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini ialah tindakan pencegahan penyebaran penyakit skabies.<sup>19</sup>

Pengetahuan seseorang merupakan hal yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang terhadap suatu penyakit, baik berupa deteksi dini hingga upaya pencegahan penyakit. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian skabies diantaranya adalah tingkat pengetahuan, sikap mengenai pencegahan dan penanganan skabies. Pengetahuan seseorang dapat mendukung seseorang terhindar dari penyakit terutama penyakit menular.<sup>19</sup>

Sebagai contoh, penelitian oleh Alen et al. (2023) di pondok pesantren Harsallakum Kota Bengkulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan santri terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Harsalakum Kota Bengkulu (p-value 0,026). Studi ini memperkuat pentingnya edukasi kesehatan sebagai strategi utama dalam menurunkan prevalensi skabies di komunitas padat.<sup>20</sup>

## 2.4 Hubungan Higienitas Diri dengan Kejadian Skabies

Higienitas diri merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan dan pengendalian skabies. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti mandi secara teratur, mengganti pakaian bersih setiap hari, tidak berbagi pakaian atau handuk, serta menjaga kebersihan tempat tidur, berperan besar dalam mencegah infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*. Skabies menyebar melalui kontak langsung kulit ke kulit dan secara tidak langsung melalui benda-benda yang terkontaminasi. Oleh karena itu, individu dengan kebiasaan kebersihan yang buruk, seperti jarang mandi, jarang mengganti pakaian, atau tidur di tempat tidur yang tidak bersih, memiliki risiko lebih tinggi terkena skabies.<sup>21</sup>

Berdasarkan penelitian Ridhwan. A. R. dkk (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara higienitas diri dengan gejala penyakit skabies dengan p value 0,005 ( $p < 0,05$ ) di pondok pesantren darul muklisin. Sebagian responden masih memiliki kesadaran yang kurang mengenai higienitas diri ditandai dengan kurangnya kesadaran untuk mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, tidak bertukar pakaian, menggunakan sabun cuci pribadi dan tidak mencuci pakaian bersamaan dengan pakaian orang lain. Hal ini menyebabkan mudahnya penyakit skabies menyebar dari satu orang ke orang lain.<sup>22</sup>

## 2.5 Hubungan Kepadatan Kamar dengan Kejadian Skabies

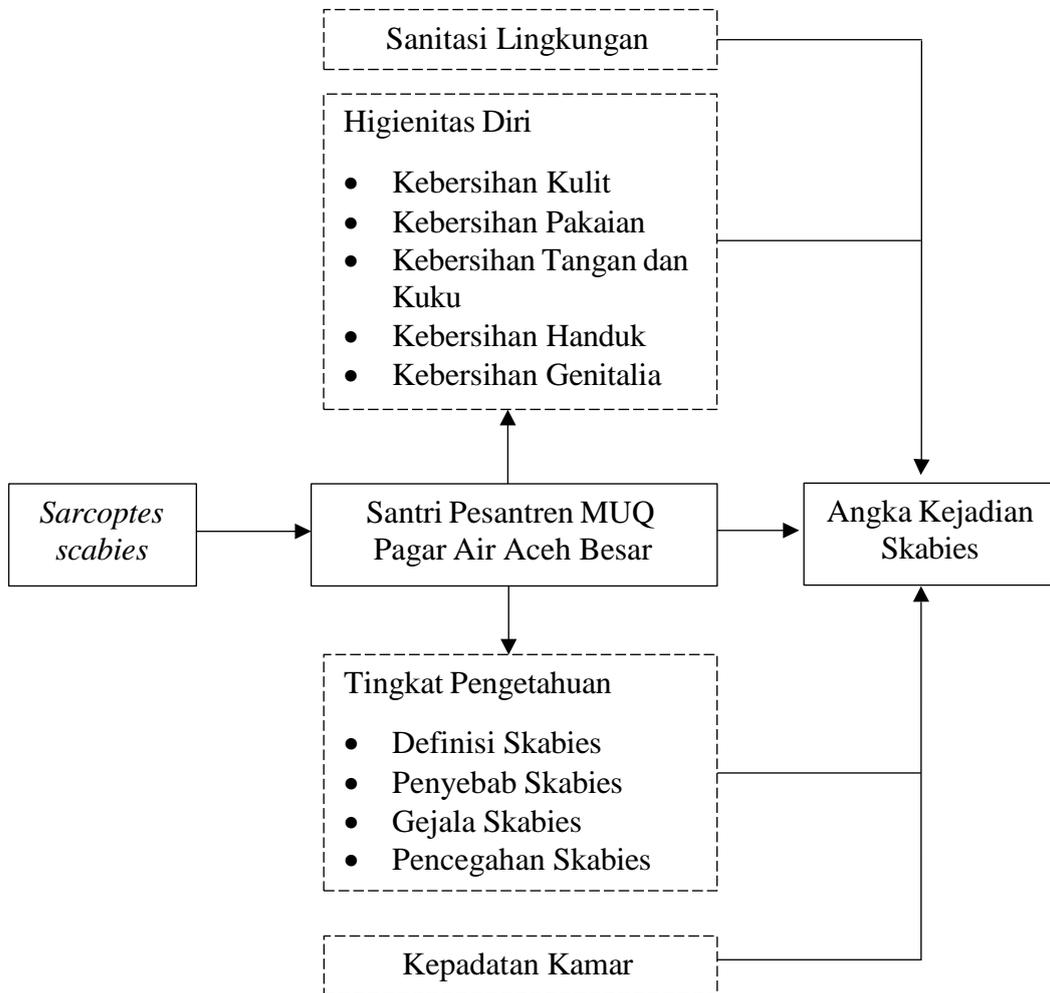
Permasalahan kesehatan yang sering terjadi pesantren adalah kejadian skabies yang merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak padapesantren. Kepadatan dapat dilihat dari kepadatan kamar ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 4 m<sup>2</sup> dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun.<sup>23</sup>

Kepadatan kamar menjadi salah satu penyebab tingginya kejadian skabies, penularan skabies ataupun penyakit infeksi lainnya semakin cepat, karena kepadatan kamar dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah, dimana semakin banyak jumlah penghuni, maka akan semakin cepat udara dalam rumah

mengalami pencemaran, oleh karena CO<sub>2</sub> dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar O<sub>2</sub> di ruangan, kepadatan kamar sangat berhubungan terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular.<sup>23</sup>

Berdasarkan hasil observasi rata-rata Santri di Dayah Madani Al-Aziziyah Kabupaten Aceh Besar tinggal ditempat kepadatan kamar yang tidak memenuhi syarat seperti kamar yang luasnya hanya 28 m<sup>2</sup> dihuni oleh 7 sampai 9 santri yang seharusnya hanya dihuni oleh 3-4 santri. Variabel kepadatan kamar mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kejadian skabies. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan kepadatan kamar yang tinggiakan mengakibatkan kontak langsung antar penghuni sangat besar. Apabila dalam satu ruang/bilik terdapat penderita skabies, kemungkinan untuk tertular sangat besar sebab kontak langsung antar penghuni juga sangat besar.<sup>22</sup>

**2.6 Kerangka Teori**



Keterangan :

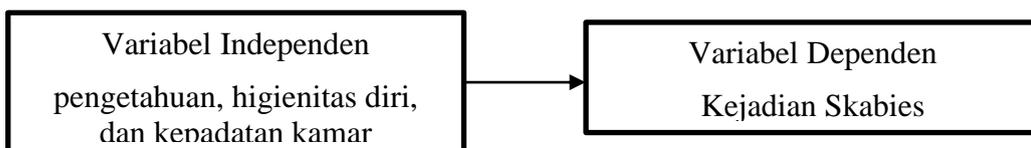


: variabel yang tidak diteliti

: variabel yang diteliti

Gambar 2. 3 Kerangka Teori

**2.7 Kerangka Konsep**



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

## **2.8 Hipotesa**

1. Ha : Ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.
2. Ho : Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Pengetahuan</b>	Segala sesuatu yang diketahui oleh santri tentang skabies seperti definisi skabies, penyebab skabies, gejala skabies, dan pencegahannya.	Kuisisioner	Tingkat pengetahuan baik, jika total nilai responden >75% Tingkat pengetahuan sedang, jika total nilai responden 40%-75% Tingkat pengetahuan kurang, jika total nilai responden <40%	Ordinal
<b>Higienitas Diri</b>	Tingkat kebersihan para santri, yang diukur mengenai kebersihan kulit, pakaian, tangan dan kuku, handuk, dan alat genitalia.	Kuisisioner	0 = Ya, 1 = Tidak	Ordinal
<b>Penderita Skabies</b>	Santri yang terkena penyakit skabies.	Kuisisioner	0 = Ya, 1 = Tidak	Nominal
<b>Kepadatan Kamar</b>	Perbandingan antara jumlah	Kuisisioner dan	0 = Tidak memenuhi syarat bila	Nominal

---

orang yang	pengukuran	kepadatan hunian
mendiami		kamar < 4 m <sup>2</sup> /orang
suatu ruangan		1 = Memenuhi Syarat
kamar tidur		bila kepadatan hunian
dengan luas		kamar ≥ 4 m <sup>2</sup>
lantai kamar		/orang
tidur asrama		

---

### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Menurut Sugiyono metode kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan terhadap filsafat positivisme. Selain itu metode ini juga dikenal dengan metode scientific atau metode ilmiah dikarenakan sudah memenuhi kaidah ilmiah seperti empiris, terukur, objektif, sistematis dan rasional. Metode ini disebut juga dengan analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menggambarkan dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian *Cross Sectional*. Desain penelitian *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini, jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

### 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal pada bulan November 2024 – Juli 2025. Tempat dilaksanakannya penelitian ini di Pesantren Madrasah

Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	11	12	1	2	3	4	5	6
Pembuatan proposal Penelitian								
Seminar proposal Penelitian								
Analisis dan Evaluasi								

### 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh santri di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, tanpa menggunakan rumus perhitungan sampel. Jumlah total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 94 responden. Penentuan sampel ini dilakukan dengan pendekatan total sampling, di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sebagai responden penelitian.

### 3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data dan keterangan-keterangan lainnya dalam penelitian yang dilakukan. Menurut Sugiyono (2020), jika dilihat dari sumbernya, maka data terbagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data

yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan penelitian, sebagai berikut:

### **3.5.1 Observasi**

Menurut Sugiyono, observasi yaitu suatu teknik pengumpulan data dengan mengamati secara langsung objek yang diteliti. Observasi dilakukan dengan melakukan penelitian dan pengamatan secara langsung terhadap perilaku dan kondisi sanitasi lingkungan dari penderita skabies. Peneliti melakukan observasi langsung ke Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

### **3.5.2 Kuesioner**

Menurut Sugiyono, kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan yang berkaitan dengan objek yang diteliti. Kuesioner dalam penelitian ini berisi tentang perilaku dan kondisi sanitasi lingkungan dari penderita skabies. Hal ini untuk mendapatkan informasi mengenai tanggapan yang berhubungan dengan penelitian. Penyebaran kuesioner dapat melalui secara tertulis atau digital dengan menyebarkan angket secara langsung kepada responden atau melalui *Google Form*.

### **3.5.3 Penelitian Kepustakaan**

Penelitian kepustakaan adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang merupakan faktor penunjang yang bersifat teoritis kepustakaan. Pengumpulan data atau informasi yang dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari literatur yang berkaitan dengan penelitian. Penelitian kepustakaan dapat diperoleh dari data sekunder yaitu literatur, buku, jurnal, internet dan data perusahaan antara lain data penjualan dan data pengunjung perusahaan yang berkaitan dengan objek.

## **3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

### **3.6.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- Santri yang bersedia menjadi responden..

- Santri yang telah tinggal di Pesantren MUQ Pagar Air Aceh Besar.

### 3.6.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- Santri yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
- Santri yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

### 3.6.3 Identifikasi Variabel

- Variabel Bebas (Independen): Pengetahuan, Higienitas Diri, Kepadatan Kamar.
- Variabel Terikat (Dependen): Penderita skabies.

## 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

### 3.7.1 Uji Validitas

Menurut Sugiyono, instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data tersebut valid. Teknik yang digunakan untuk mengukur validitas pernyataan kuesioner adalah product moment pearson dengan cara mengkorelasikan masing-masing item pernyataan kuesioner dan membandingkan rtabel dengan rhitung. Dalam penelitian ini uji validitas menggunakan program SPSS (Statistical Program and Service Solution) versi 26.

Kriteria Pengambilan Keputusan:

- Apabila rhitung  $>$  rtabel atau sig  $<$  0,05, maka  $H_0$  ditolak
- Apabila rhitung  $<$  rtabel atau sig  $>$  0,05, maka  $H_0$  diterima
- Nilai rtabel pada  $\alpha = 5\%$  dan db = n-2

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap kuesioner stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas adalah tingkat kestabilan suatu alat pengukur dalam mengukur suatu gejala/kejadian. Semakin tinggi reliabilitas suatu alat pengukur, semakin stabil pula alat pengukur tersebut. Menurut Sugiyono, jika nilai Cronbach Alpha lebih dari 0,60 maka item pernyataan dalam kuesioner

dinyatakan reliabel. Dan sebaliknya, apabila nilai Cronbach Alpha kurang dari 0,60 maka item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan tidak reliabel. Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan program SPSS (Statistical Program and Service Solution) versi 26.

Kriteria pengambilan keputusan:

1. Cronbach Alpha  $> 0,60$  konstruk (variabel) memiliki reliabilitas
2. Cronbach Alpha  $< 0,60$  konstruk (variabel) tidak memiliki reliabilitas
3. Tabel interpretasi nilai r korelasi *product moment*.

### **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.8.1 Pengumpulan Data**

##### **1. Sumber Data**

###### **a. Data Primer**

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada mengenai faktor personal *Higienitas* meliputi : kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genetalia, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spre. Serta observasi mengenai kepadatan kamar.

###### **b. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari data penyakit scabies dari santri MUQ Pagar Air.

##### **2. Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada mengenai faktor personal *Higienitas* meliputi : kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genetalia, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spre. Serta observasi mengenai kepadatan kamar.

### 3.8.2 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

- **Editing**

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (droup out).

- **Codding**

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry).

- Coding pada variabel pengetahuan

Pengetahuan baik	1
------------------	---

Pengetahuan buruk	0
-------------------	---

- Coding pada variabel higenitas diri

Higenitas baik	1
----------------	---

Higenitas buruk	0
-----------------	---

- Coding pada variabel scabies

Skabies	1
---------	---

Tidak Skabies	0
---------------	---

- Coding pada variabel kepadatan

kamar Memenuhi syarat	1
-----------------------	---

Tidak Memenuhi syarat	0
-----------------------	---

- **Enty Data**

Memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk kode angka ke dalam SPSS.

- **Skoring**

Pemberian nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh

data kuantitatif. Dalam penelitian ini urutan pemberian skor berdasarkan tingkatan jawaban yang diterima dari responden.

### 1) Pengukuran Skabies

Penyakit skabies yang dirasakan pada santri didasarkan pada gejala yang muncul berupa gejala gatal pada malam hari, lesi kulit berupa terowongan dan ruam, benjolan kecil, bintik merah terutama pada bagian lapisan tipis seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, paha, lipatan ketiak, telapak tangan, telapak kaki (Andareto, 2015) yang pernah dialami responden selama 2 bulan terakhir.

- a. Skabies apabila responden mengalami  $\geq 2$  dari gejala skabies.
- b. Tidak skabies jika responden mengalami 1 atau tidak sama sekali dari gejala skabies.

### 2) Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur dengan memberikan skor pada tiap jawaban yang diberikan responden. Ada 20 pertanyaan terhadap komponen *Higienitas* yang akan dinilai. Hasil penelitian responden dikatakan baik apabila responden mampu menjawab pertanyaan benar dengan skor diatas 50% dari jumlah pertanyaan.

Adapun panduan penentuan penilaian dan skoringnya adalah sebagai berikut :

Jumlah pilihan = 2 (Ya dan Tidak)

Jumlah pertanyaan = 20

Skoring terendah = 0 (pilihan jawaban bernilai negatif)

Skor tertinggi = 1 (pilihan jawaban bernilai positif)

Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan =  $0 \times 20 = 0$  (0%)

Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan =  $1 \times 20 = 20$  (100%)

Penentuan kriteria dapat dilakukan sebagai berikut :

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K) Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = 28 – 0 = 28 = 100%

Kategori (K) adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel yaitu baik dan tidak baik, maka :

Kategori (K) = 2

Interval (I) = 100% / 2 = 50%

Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = 100 - 50 = 50%,

Sehingga baik jika skor  $\geq 50\%$  dan tidak baik jika skor  $< 50\%$

### 3) Pengukuran Higenitas diri

Higenitas responden diukur dengan memberikan skor pada tiap jawaban yang diberikan responden. Ada 20 pertanyaan terhadap komponen *Higienitas* yang akan dinilai. Hasil penelitian responden dikatakan baik apabila responden mampu menjawab pertanyaan benar dengan skor diatas 50% dari jumlah pertanyaan.

Adapun panduan penentuan penilaian dan skoringnya adalah sebagai berikut :

Jumlah pilihan = 2 (Ya dan Tidak)

Jumlah pertanyaan = 20

Skoring terendah = 0 (pilihan jawaban bernilai negatif)

Skor tertinggi = 1 (pilihan jawaban bernilai positif)

Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan = 0 x 20 = 0 (0%)

Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan = 1 x 20 = 20 (100%) Penentuan kriteria dapat dilakukan sebagai berikut :

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K) Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = 20 – 0 = 20 = 100%

Kategori (K) adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel yaitu baik dan tidak baik, maka :

Kategori (K) = 2

Interval (I) = 100% / 2 = 50%

Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = 20 - 0 = 20%,

Sehingga baik jika skor  $\geq 50\%$  dan tidak baik jika skor  $< 50\%$

#### 4) Pengukuran Kepadatan Kamar

Kepadatan kamar diukur dengan membandingkan banyaknya penghuni kamar dengan luas lantai kamar.

- a. Memenuhi syarat apabila luas kamar  $\geq 8\text{m}^2$  untuk 2 orang
- b. Tidak memenuhi syarat apabila luas kamar  $< 8\text{m}^2$  untuk 2 orang.

#### 5) *Tabulating*

Merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan didata menggunakan tabel 2 x 2 untuk disajikan dan dianalisis

### 3.9 Validasi Kuesioner

#### 3.9.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan salah satu langkah penting dalam penelitian yang bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan benar-benar mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam konteks penelitian kuantitatif, validitas digunakan untuk menilai sejauh mana butir-butir pertanyaan dalam kuesioner mampu merepresentasikan variabel yang diteliti, seperti pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar. Validitas instrumen diuji dengan cara mengkorelasikan setiap item pertanyaan dengan total skor variabel tersebut. Teknik statistik yang umum digunakan adalah korelasi Pearson Product Moment. Jika nilai korelasi ( $r$  hitung) lebih besar dari nilai  $r$  tabel (dengan taraf signifikansi tertentu, biasanya 5%), maka item tersebut dikatakan valid. Artinya, pertanyaan tersebut layak digunakan karena mampu mengukur aspek yang dimaksud dalam variabel penelitian. Melalui uji validitas, peneliti dapat memastikan bahwa data yang dikumpulkan memiliki dasar yang kuat dan tidak menyimpang dari tujuan awal. Hal ini sangat penting agar hasil penelitian dapat dipercaya dan dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang akurat.

#### 3.9.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas digunakan untuk menggunakan tingkat konsistensi suatu hasil pengukuran ketika dilakukan pengulangan lebih dari dua kali. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS melalui *Cronbach's Alpha*.

Dasar pengambilan uji reliabilitas adalah jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,05. Hasil uji didapatkan sebagai berikut:

- Nilai uji reliabilitas questioner pengetahuan umum Scabies adalah 0,018
- Nilai uji reliabilitas questioner Higienitas Diri 0,033
- Nilai uji reliabilitas questioner Kepadatan Kamar 0,025

Hasil uji ketiga questioner diatas adalah diatas nilai >0,05 yang berarti uji yang dilakukan adalah reliabel dalam penelitian ini.

### **3.10 Analisa Data**

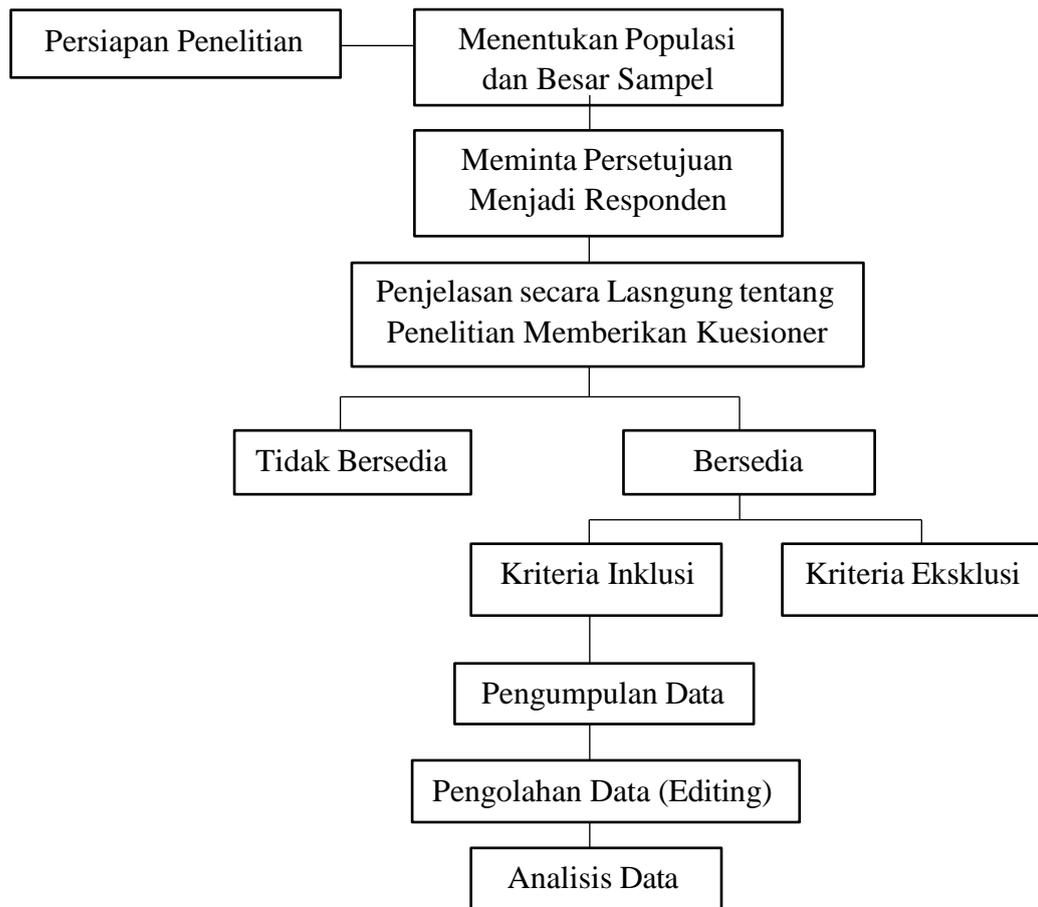
#### **3.8.1 Analisis Univariat**

Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian baik variabel terikat, variabel bebas, maupun deskripsi karakteristik responden. Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel penelitian, seperti karakteristik responden, perilaku, sanitasi lingkungan, dan prevalensi skabies.

#### **3.8.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada variabel-variabel yang dicurigai berkorelasi atau berhubungan. Analisis bivariat digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel independen (karakteristik, perilaku, sanitasi lingkungan) dan variabel dependen (skabies). Uji Chi-Square digunakan untuk menganalisis hubungan ini, dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ . Jika hasil uji menunjukkan nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar pada bulan Mei-Juni 2025 diperoleh 94 responden. Analisis dilakukan terhadap variabel pengetahuan, higienitas diri, kepadatan kamar dan kejadian skabies.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Penelitian	Skabies	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
14-15	22	24
16-17	72	76
Tingkat Pendidikan		
Kelas 1 SMA	22	24
Kelas 2 SMA	72	76
Skabies		
Skabies	71	75
Tidak skabies	23	25
Pengetahuan		
Pengetahuan baik	40	42
Pengetahuan buruk	54	58
Higienitas Diri		
Higienitas Buruk	70	75
Higienitas Baik	24	25
Kepadatan Kamar		
Tidak Memenuhi Syarat	75	80
Memenuhi Syarat	19	20

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui responden di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar paling banyak berumur antara 16-17 tahun

yaitu 72 responden (76%), dan paling sedikit berumur antara 14-15 tahun yaitu sebanyak 22 responden (24%).

Dapat diketahui responden di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar menurut tingkat pendidikan terbanyak pada kelas 2 SMA yaitu sebanyak 72 responden (76%), sedangkan tingkat pendidikan Kelas 1 SMA hanya sebanyak 22 responden (24%).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebanyak 75 % dari seluruh responden menderita skabies, dan 23 responden (25%) yang tidak menderita skabies. Kemudian diketahui, hampir seluruh responden (58%) memiliki pengetahuan buruk, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik hanya berjumlah 40 responden (42%).

Didapati sebagian besar responden (80%) tinggal dalam ruangan dengan kepadatan yang tidak memenuhi syarat kesehatan yang telah ditetapkan dalam Kepmenkes No.829 tahun 1999 yaitu luas kamar  $\geq 8$  m<sup>2</sup> untuk 2 orang. Sedangkan responden yang tinggal dalam ruangan yang memenuhi syarat sebanyak 20%.

#### 4.2 Hubungan Pengetahuan dengan Skabies

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dengan skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hubungan pengetahuan Responden dengan Skabies

Pengetahuan	Skabies				Total		<i>P value</i>
	Skabies		Tidak skabies		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Pengetahuan baik</b>	<b>4</b>	<b>4,25 %</b>	<b>2</b>	<b>2,12 %</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>0,00 %</b>
<b>Pengetahuan Buruk</b>	<b>67</b>	<b>71,2 %</b>	<b>27</b>	<b>33 %</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>75%</b>	<b>29</b>	<b>30,8 %</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar

responden (71,2%) yang mengalami skabies memiliki pengetahuan buruk, sedangkan pengetahuan baik 4,25%. Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan tingkat signifikan 5 % didapatkan p value sebesar 0,000, karena  $p = 0.000 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga bermakna bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies di MUQ Pagar Air. Dan santri dengan pengetahuan yang buruk lebih banyak mengalami skabies dibandingkan santri pengetahuan yang baik.

#### 4.3 Hubungan Higenitas diri dengan Skabies

Hasil penelitian mengenai hubungan antara higenitas diri dengan skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Higenitas Diri Responden dengan Skabies

Higenitas	Skabies				Total		P value
	Skabies		Tidak skabies		N	%	
	N	%	N	%			
Higenitas baik	13	14%	1	1,1%	14	100	0,00 %
Higenitas buruk	58	61,7%	21	22,3%	80	100	
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>75 %</b>	<b>22</b>	<b>35 %</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden 61,7% yang mengalami skabies memiliki higenitas buruk, sedangkan higenitas baik 14%. Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan tingkat signifikan 5 % didapatkan p value sebesar 0,000, karena  $p = 0.000 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga bermakna bahwa ada hubungan higenitas dengan kejadian skabies di MUQ Pagar Air. Dan santri dengan higenitas yang buruk lebih banyak mengalami skabies dibandingkan santri higenitas yang baik.

#### 4.4 Hubungan antara kepadatan Kamar dengan Skabies

Hasil penelitian mengenai hubungan antara higenitas diri dengan skabies

di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Kepadatan Kamar Responden dengan Skabies

Kepadatan Kamar	Skabies				Total		P value
	Skabies		Tidak skabies		N	%	
	N	%	N	%			
Memenuhi Syarat	5	1,1%	4	4,25%	9	100	0,50%
Tidak memenuhi syarat	66	70,2%	19	20,2%	85	100	
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>75 %</b>	<b>23</b>	<b>35 %</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden 70,2% yang tidak memenuhi syarat, dan yang memenuhi syarat 1,1 %. Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan tingkat signifikan 5 % didapatkan p value sebesar 0,50, karena  $p = 0.000 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga bermakna bahwa ada hubungan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di MUQ Pagar Air.

## 4.5 Pembahasan

### 4.5.1 Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 responden, sebanyak 71 orang (75,5%) mengalami skabies. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa skabies merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Pondok Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Aceh Besar. Beberapa faktor yang kemungkinan menjadi penyebab tingginya angka skabies di lokasi ini antara lain adalah:

- Kepadatan hunian kamar santri yang tinggi, sebagaimana terlihat dari data

bahwa 79,8% responden tinggal di kamar yang tidak memenuhi standar kepadatan.

- Higienitas diri santri yang rendah, di mana 74,5% responden memiliki kebiasaan higienitas yang buruk.
- Kebiasaan berbagi perlengkapan pribadi seperti handuk, pakaian, dan alas tidur yang dapat menjadi media penularan tungau penyebab skabies (*Sarcoptes scabiei*).
- Suhu dan kelembaban lingkungan pondok yang mendukung pertumbuhan dan penyebaran parasit penyebab skabies.
- Kurangnya pemantauan rutin terhadap kebersihan santri dan lingkungan kamar, termasuk sanitasi tempat tidur, kasur, dan ventilasi ruangan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (75%) dari seluruh responden mengalami skabies, yang diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner. Setidaknya jika ada dua dari gejala klinis skabies yaitu gatal terutama malam hari, lesi kulit berupa terowongan, benjolan kecil, bintik merah, terutama pada tempat dengan lapisan kulit yang tipis seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar (sikut), lipat ketiak, telapak kaki dan telapak tangan yang dialami responden, maka termasuk skabies.

Skabies ini disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. *Sarcoptes scabiei* adalah tungau kecil berkaki delapan dan didapatkan melalui kontak fisik yang erat dengan orang lain yang menderita penyakit ini. Tungau betina panjangnya 330-450 mikron sedangkan tungau jantan lebih kecil kurang lebih setengahnya yaitu 200-240 mikron x 150-200 mikron, bentuk dewasa mempunyai empat pasang kaki dan bergerak dengan kecepatan 2,5cm permenit di permukaan kulit<sup>1</sup>

Secara tidak mereka sadari skabies dapat berpindah melalui kontak langsung seperti berjabat tangan dengan penderita dan tidur yang berdekatan, ataupun tidak langsung seperti pinjam meminjam baju dan handuk serta merendam baju disatukan dengan baju penderita. Seperti yang dijelaskan bahwa transmisi atau perpindahan skabies antara penderita dapat berlangsung melalui kontak langsung (kontak kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan

hubungan seksual.

Selain itu juga dapat melalui kontak tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain. Penanganan skabies di MUQ pagar air juga sangat kurang. Sebagian besar santri enggan untuk berobat karna menganggap penyakit skabies tersebut hanya penyakit yang sepele. Sehingga tidak terdapat gambaran masalah skabies yang jelas dan tidak pernah dilakukan pencegahan secara menyeluruh.

#### **4.5.2 Pengetahuan**

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk tentang skabies, yaitu sebanyak 54 orang (57,4%). Kurangnya pengetahuan ini dapat disebabkan oleh beberapa hal:

- Minimnya penyuluhan atau edukasi kesehatan secara rutin tentang penyakit menular kulit di lingkungan pesantren.
- Santri lebih fokus pada kegiatan keagamaan dan akademik, sehingga kurang terpapar informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri.
- Akses terbatas terhadap informasi kesehatan, baik dari buku, media, atau tenaga kesehatan.
- Persepsi yang keliru bahwa gatal-gatal adalah hal biasa, bukan merupakan penyakit menular yang harus ditangani secara medis.

Rendahnya pengetahuan ini berdampak langsung pada kebiasaan higienitas yang buruk dan keterlambatan dalam mencari pengobatan. Santri yang tidak memahami cara penularan dan pencegahan skabies cenderung tidak melakukan tindakan preventif, sehingga risiko penularan meningkat.

Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukatif yang terarah dan berkelanjutan di pesantren untuk meningkatkan pemahaman santri tentang skabies, cara penularan, pencegahan, dan pentingnya menjaga kebersihan pribadi.

Personal *Higienitas* santri yang didapatkan masih kurang adalah kebersihan pakaian dan kebersihan tangan dan kuku, karena sebagian besar santri biasa melakukan pinjam meminjam pakaian dan merendam baju dijadikan satu dengan milik temannya. Bahkan santri juga saling bertukar handuk dengan sesama santri karna sebagian besar santri tidak memiliki

handuk sendiri. Santri juga memakai handuk dalam keadaan lembab karena setelah menggunakan handuk santri tidak menjemur di bawah sinar matahari dan hanya digantung di dinding-dinding kamar santri.

### 4.5.3 Higenitas Diri

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar responden (75%) memiliki higenitas diri yang buruk, dan hanya 25% yang memiliki higenitas diri baik. Hasil penelitian diperoleh dari wawancara terhadap responden, dikatakan memiliki higenitas diri yang buruk jika salah satu atau lebih tidak sesuai dari indikator.

Sehingga didapatkan sebagian besar santri kurang memperhatikan kebersihan diri. Higenitas diri merupakan tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular, terutama yang ditularkan melalui kontak langsung. Seseorang dikatakan higenitas dirinya baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin, dan handuk, serta alas tidur.<sup>2</sup>

Menurut penelitian<sup>3</sup> menunjukkan bahwa perilaku kebersihan perorangan yang buruk sangat mempengaruhi seseorang menderita skabies, sebaliknya pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfestasi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi dan menggunakan sabun, pakaian dicuci dengan sabun cuci dan kebersihan alas tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa prevalensi yang cukup tinggi terdapat pada kelompok yang memiliki higiene yang kurang baik 72,7% sedangkan kelompok yang memiliki perilaku higiene yang baik prevalensi skabies hanya 3,8%.<sup>4</sup>

Personal Higenitas santri yang didapatkan masih kurang adalah kebersihan pakaian dan kebersihan tangan dan kuku, karena sebagian besar santri

biasa melakukan pinjam meminjam pakaian dan merendam baju dijadikan satu dengan milik temannya. Bahkan santri juga saling bertukar handuk dengan sesama santri karna sebagian besar santri tidak memiliki handuk sendiri. Santri juga memakai handuk dalam keadaan lembab karena setelah menggunakan handuk santri tidak menjemur di bawah sinar matahari dan hanya digantung di dinding-dinding kamar santri.

#### **4.5.4 Kepadatan kamar**

Dalam Kepmenkes No.829 tahun 1999, standar kepadatan kamar yang memenuhi syarat kesehatan adalah luaskamar  $\geq 8$  m<sup>2</sup> untuk 2 orang. Pada variabel kepadatan kamar, berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa sebagian besar responden tinggal di kamar yang memiliki kepadatan kamar tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 80%.

Berdasarkan hasil observasi, hanya terdapat dua kamar yang ada di MUQ pagar air yang penghuninya merupakan gabungan dari kelas 1-2 SMA yang berjumlah 94 santri. Pada tiap kamar yang rata-rata luasnya 72 m<sup>2</sup> tiap dua santri hanya mendapatkan 4,8 m<sup>2</sup>. Namun, ada 7 santri yang mendapatkan  $\geq 8$  m<sup>2</sup>.

##### **4.5.4.1 Analisa Bivariat**

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat yaitu analisis menggunakan dua variabel yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan independen. Adapun jenis uji 66 yang digunakan untuk melihat hubungan ini adalah dengan uji chi square ( $\chi^2$ ).

##### **1. Hubungan pengetahuan dengan Skabies**

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square didapatkan bahwa higenitas diri memiliki hubungan dengan skabies ( $P=0,000$ ), dimana sebagian besar responden (60,6%) yang mengalami skabies memiliki pengetahuan yang buruk dan 40% responden mengalami skabies dengan pengetahuan yang baik.

Namun masih terdapat 40% santri dengan pengetahuan baik yang

menderita skabies, hal tersebut dikarenakan meski santri sudah memiliki *Higienitas* baik akan tetapi santri masih tidur berhimpitan dengan santri lain yang menderita skabies. Sehingga santri tersebut juga memiliki resiko tertular skabies.

## 2. Hubungan higienitas diri dengan skabies

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square didapatkan bahwa higienitas diri memiliki hubungan dengan skabies ( $P=0,000$ ), dimana sebagian besar responden (51%) yang mengalami skabies memiliki higienitas diri yang buruk, 49% responden mengalami skabies dengan higienitas diri baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian<sup>5</sup> higiene perseorangan berperan dalam penularan penyakit skabies, dimana sebagian besar santri mempunyai higiene perseorangan yang buruk dengan prevalensi penyakit skabies 73,70%.

Namun masih terdapat 49% santri dengan higienitas diri baik yang menderita skabies, hal tersebut dikarenakan meski santri sudah memiliki *Higienitas* baik akan tetapi santri masih tidur berhimpitan dengan santri lain yang menderita skabies. Sehingga santri tersebut juga memiliki resiko tertular skabies. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh, yang mengatakan bahwa higienitas diri menjadi penting karena higienitas diri yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit, dalam hal ini termasuk penyakit skabies.<sup>6</sup>

Higienitas diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi. Higienitas diri termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. Hal ini juga sesuai dengan teori segitiga epidemiologi yang menyatakan bahwa suatu penyakit terjadi karena adanya ketidak seimbangan antara host (dalam hal ini manusia), agent (dalam hal sumber penyakit skabies seperti tungau) dan lingkungan dalam hal ini termasuk higienitas diri. Higienitas diri yang kurang dapat memudahkan penyebaran skabies, karena kebanyakan kasus yang terjadi akibat adanya kontak personal.<sup>1</sup>

Pada penelitian ini, diketahui bahwa salah satu indikator higienitas diri

berupa kebersihan kulit yang mana sebagian besar santri kurang menjaga kebersihan diri mereka. Beberapa santri mengaku bahwa mereka hanya mandi sekali dalam sehari, dan mandi dua kali sehari jika mereka beraktivitas seperti olahraga, ibadah dan lain lain. Selain itu higienitas diri berupa kebersihan spreï dan kasur menunjukkan sebagian besar santri tidak mencuci spreï dan menjemur kasur secara berkala. Dari higienitas diri yang sulit diterapkan santri adalah penggunaan kasur hanya untuk diri sendiri, Hal ini disebabkan karena meskipun santri menggunakan ranjang, jarak antar ranjang sangat rapat dan tidak ada petugas piket khusus yang bertugas membersihkan kasur secara rutin. Akibatnya, kebersihan kasur kurang terjaga, dan santri cenderung menggunakan kasur dalam kondisi yang sama setiap hari tanpa proses penjemuran atau pembersihan berkala.<sup>7</sup> Hanya sedikit santri yang menggunakan spreï. Sehingga berdasarkan perilaku tersebut penularan skabies pada santri dapat terjadi secara cepat. Disamping itu juga, perilaku pinjam meminjam pakaian merupakan hal yang sangat sulit dihilangkan di pesantren karena menurut santri jika ia tidak meminjamkan pakaian kepada temannya maka ia akan dianggap pelit.

Dan yang sangat disayangkan banyak diantara santri yang kurang memperhatikan kebersihan handuk, karena santri memakai handuk tidak dalam keadaan kering. Bahkan hampir sebagian besar santri terbiasa bergantian handuk karena tidak setiap santri memiliki handuk sendiri. Berbagai penyebab lain tidak higienenya santri dalam kehidupan sehari-hari diantaranya adalah kurangnya perhatian pengurus pondok terkait kebersihan diri santri yang memicu terjadinya penyakit skabies yang selalu dialami santri. Sebab lainnya adalah budaya antri yang selalu ada di pesantren, apapun yang dilakukan antri sudah menjadi hal wajib, banyak santri yang enggan mengantri sehingga ia menunda untuk mandi dan mencuci.

Disamping itu, padatnya kegiatan di pondok pesantren menjadikan santri beralasan tidak cukup waktu untuk melakukan bersih-bersih. Kurangnya kesadaran dan kepedulian santri terhadap kebersihan kamar menjadikan kamar santri kotor, lembab dan pengap karena baju, alat shalat, buku bahkan

sepatu terletak tidak pada tempatnya. Inilah beberapa faktor higienitas diri yang menjadi pemicu timbulnya skabies pada santri.

### 3. Hubungan kepadatan kamar dengan skabies

Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa kepadatan kamar berhubungan dengan skabies ( $p=0,050$ ), dimana sebagian besar responden (64%) yang mengalami skabies tinggal di kamar yang padat. Hal ini sejalan<sup>8</sup> dengan penelitian yang menyatakan bahwa kepadatan kamar mempengaruhi penyakit skabies yaitu santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan kamar tinggi (20 orang/kamar), luas ruangan kurang dari 2 , lokasi tempat tidur tanpa jarak, jumlah santri d' ' s lebih dari 20 orang/kelas, luas tempat duduk kurang dari 2 diisi 2 orang atau lebih per meja mempunyai resiko untuk tertular skabies 4 kali lebih besar dari siswa yang berada dalam kondisi kamar tidak padat.

Begitu juga menurut<sup>5</sup> mengatakan bahwa faktor faktor yang berhubungan dengan penularan skabies diantaranya adalah kepadatan kamar, dengan lingkungan yang padat, frekuensi kontak langsung sangat besar, baik pada saat beristirahat/tidur maupun kegiatan lainnya. Jumlah penghuni rumah atau ruangan yang dihuni melebihi kapasitas, akan meningkatkan suhu ruangan menjadi panas, yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan juga akan meningkatkan kelembaban, akibat adanya uap air dari pernafasan maupun penguapan cairan tubuh dari kulit. Suhu ruangan yang meningkat dapat menimbulkan tubuh terlalu banyak kehilangan panas. Variabel kepadatan kamar mempunyai hubungan yang sangat erat dengan kejadian skabies. Hal ini dijelaskan bahwa dengan kepadatan kamar yang tinggi, akan mengakibatkan kontak langsung antar penghuni sangat besar. Apabila dalam satu ruang/bilik terdapat penderita skabies, kemungkinan untuk tertular sangat besar, sebab kontak langsung antar penghuni juga sangat besar.

#### 4.5.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian sebagai berikut: Terjadi bias responden karena terdapat responden yang mengikuti jawaban

responden lain. Namun untuk meminimalisir hal tersebut, peneliti mewawancarai responden secara mendalam sehingga tidak terjadi instruksi jawaban dari responden lain.

## **B A D V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 94 responden di Pondok Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an tahun 2025 diketahui bahwa:

- Pada variabel pengetahuan, sebagian besar santri (58%) memiliki pengetahuan yang buruk, diantara pengetahuan yang diteliti adalah tentang penyakit skabies, apa itu skabies, cara penanganannya.
- Pada variabel higienitas diri, sebagian besar santri (75%) memiliki higienitas diri yang buruk, diantara higienitas diri yang diteliti adalah kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan kasur dan sprei.
- Pada variabel kepadatan kamar, sebagian besar santri (80%) tinggal pada kamar yang luasnya < 8 m<sup>2</sup> untuk 2 orang.
- Sebagian besar responden menderita skabies yaitu sebanyak (75% responden. Ada hubungan antara pengetahuan santri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren MUQ pagar air,  $p = 0,000$ . Ada hubungan antara higienitas diri dengan kejadian skabies di Pondok MUQ pagar air  $p = 0,000$ . Ada hubungan antara kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren MUQ pagar air,  $p = 0,050$ .

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Pemilik Pondok

Sebaiknya kamar kamar untuk santri disesuaikan dengan jumlah kapasitas santri yang tinggal di kamar tersebut.

### 2. Bagi santri

- Disarankan santri untuk tidak saling bertukar barang pribadi seperti pakaian dan handuk.
- Sebaiknya santri mandi minimal dua kali sehari.
- Disarankan santri cuci tangan setelah beraktivitas, dan sebaiknya menggunakan sabun.
- Menjemur kasur secara berkala.
- Santri senantiasa memelihara kebersihan kamar dan lingkungan pondok pesantren

### DAFTAR PUSTAKA

1. Nurainiwat SA. SKABIES Sri Adila Nurainiwati. *Univ Muhammadiyah Malang*. 2011;7(15):68-72.
2. Husna UN, Asriwati, Maryanti E. Perilaku Personal *Higienitas* Terhadap Kejadian Skabies di Pesantren Dewantara Kabupaten Aceh Utara. *Kesehat dan Fisioter*. 2023;3(2):4-8.
3. Aulia, Z. (2024). FAKTOR RISIKO SCABIES PADA SANTRI LAKI-LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON ACEH UTARA. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 7(1), 148-158.
4. Kawulur EIJJ, Sinuraya S, Dwiranti F, Panjaitan R, Ratnawati S. Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak-Anak di Kampung Pemekaran Mister Ngiosi Man
5. Gresik K, Lq S, Uvhdufk W, et al. *Sarcoptes scabiei*,. :31-38. Badri. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.; 2008.
6. Setiawati E, Putra RM. Analisis hubungan faktor resiko skabies di Pondok Pesantren Darel Hikmah. 2022;2(2):61-71.
7. Santoso P, Kesehatan D, Pasuruan K, et al. STUDI TUNGAU KUDIS sARcopTEs scABIEI DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS ) DI WILAYAH KECAMATAN LEKOK ,. 2014;6(April):33-40.
8. Marga MP. Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies

- Pendahuluan. 2020;9:773-778. doi:10.35816/jiskh.v10i2.402
9. Siregar S. *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual Dan SPSS.*; 2012.
  10. Fadillah M, Julianto, Sukarlan, Khalitati N. Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Penghunian Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren. *J Nurs Invent.* 2023;4(2):151-161.
  11. Dzikurrohman MH, Sabariah S, Anulus A, Mulianingsih W. Hubungan Personal Hygiene, Kepadatan Hunian, dan Kelembaban dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra Pondok Pesantren Al-Aziziyah. *MAHESA Malahayati Heal Student J.* 2024;4(6):2283-2293. doi:10.33024/mahesa.v4i6.14430
  12. Okwari Pada Masa Pandemi Covid- 19. *IGKOJEI: Jurnal Pengabdian Masyarakat.* 2021;2(3):106.
  13. Pramita VL, Murlistyarini S. Tinjauan Literatur Peran Azadirachtin dalam Pohon Mimba (*Azadirachta indica A. juss.*) sebagai Terapi Anti Skabies. *Journal of Dermatology, Venereology and Aesthetic.* 2020;1(1):40–48.
  14. Risa SR, Syarifah NR, Astrid N. Hubungan Kebersihan Diri Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Tanwiriyah Cianjur Tahun 2022. 2022;4:1–10.
  15. Fitria N, Tosepu R, Nurmaladewi. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Higiene Perorangan Dengan Keluhan Penyakit Skabies Pada Anak-Anak di Panti Asuhan Amaliyah Kota Kendari Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes.* 2020;1(3):13–20.
  16. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta; 2022.
  17. Savira TD. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kualitas Hidup Penderita Skabies Di Pondok Pesantren SE-Malang Raya. *Jurnal Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.* 2020;01:1–102.
  18. Efendi R, Adriansyah AA, Ibad M. Hubungan Personal *Higienitas* dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren. *J Kesehat Masy Indones.*

- 2020;15(2):25.
19. Ridwan, Sahrudin I. Hubungan Pengetahuan, Personal *Higienitas* , Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Ponpes Muklisin Kota Kediri Tahun 2021. *Kesehat Masy*. 2021;2(6):1-8.
  20. Roybafie Y, Tohri T, R. A. Hubungan Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies di Pesantren Cinta Wali Kabupaten Cianjur Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Rajawali*. 2022;XII(2):14–17.
  21. Indriani F, Guspianto G, Putri FE. Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal *Higie* Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*. 2021;2(1):63– 75.
  22. Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Badan Penerbit. Published online 2017.
  23. Yahya Abdillah K. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *J Med Hutama*. 2020;02(01):261-265.
  24. Asyari N, Setiyono A, Faturrahman Y. Hubungan Personal *Higienitas* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2023;19(1):1-16.
  25. Sa'adatin M, Ismail TS. Hubungan Higiene Perorangan, Sanitasi Lingkungan dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Skabies. *J Kesehat Masy Indones*. 2015;10(1):38-46.
  26. Irjayanti, E. L. (2022). GAMBARAN TINGKAT KEPADATAN HUNIAN KAMAR DAN INSIDEN PENYAKIT YANG DIDERITA WARGA DI BANJAR LINGKUNGAN BADAQ SARI TAHUN 2022. *Jurnal. Kemenkes Denpasar*.
  27. Aliffiani S, Mustakim M. Pengetahuan, Sikap, Personal *Higienitas* Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Ar-Rofi'I. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2020;7(1):41. doi:10.20527/jpkmi.v7i1.8792

28. Alen Elita, Ramon A, Henni Febriawati, Husin H. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Higiene Sanitasi Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Halsalakum Kota Bengkulu. *Avicenna J Ilm.* 2023;18(1):292-299.
29. Sarma AS, Mona L, Zainun Z. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal *Higienitas* Terhadap kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Dar El Iman Kota Padang. *J Kedokt Nanggroe Med.* 2023;6(2):9-19.
30. Lidiawati M, Fadhil I, Aisyah S. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri di Dayah Madani Al Aziziyah Kabupaten Aceh Besar. 2024;XII(1):44-51.
31. Fadillah M, Julianto, Sukarlan, Khalitati N. Hubungan Personal *Higienitas* Dan Kepadatan Penghunian Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren. *J Nurs Invent.* 2023;4(2):151-161.
32. Muslih, Rifki, dkk. 2012. Hubungan Personal *Higienitas* dengan Kejadian Skabies Pada Santri Cipasung, Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian FIK, Universitas Siliwangi, 2012
33. Kartika, H. 2006. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes. Skripsi, Semarang. UNDIP.
34. Marminingrum PP. Analisis Faktor Skabies Pada Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo. Tesis. Published online 2019:2-4.

## Lampiran 2. Lembar Penjelasan

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama Muhammad Syaukah Rahmatillah, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Higienitas Diri, dan Kepadatan Kamar Dengan Kejadian Skabies di Pesantren MUQ Pagar Air Aceh Besar.”.

Pertama saudara akan mengisi mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Muhammad Syaukah Rahmatillah

Alamat : Jln. Halat Gg Makmur N0.19

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 2025

Peneliti

Muhammad Syaukah Rahmatillah

**Lampiran 3. Informed Consent****LEMBAR CONSENT  
SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Muhammad Syaukah Rahmatillah

NIM : 2108260204

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Medan, 2025

(Muhammad Syaukah Rahmatillah)

**Lampiran 4. Kuesioner Penelitian****KUESIONER PENELITIAN**

Hari/Tanggal :

Pukul :

KARAKTERISTIK SANTRI		
1	Nomor Responden	
2	Nama Responden	
3	Nomor Hp.	
4	Alamat	
5	Jenis Kelamin	L / P
6	Umur	
7	Jenjang Pendidikan	a. SMA Kelas 1 b. SMA Kelas 2 c. SMA Kelas 3
8	Lama Di Pondok Pesantren	a. Lebih 1 tahun b. Kurang 1 tahun

Berilah tanda centang pada kolom jawaban berikut ini :

No	Kuesioner Pengetahuan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri		
2	Di Indonesia skabies sering disebut dengan kudis		
3	Skabies hanya dapat ditularkan melalui kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> betina saja		
4	Skabies hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian		
5	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit skabies		

6	Penularan skabies sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat, dan asrama (pondok pesantren)		
7	Skabies dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian		
8	Orang yang menjaga kebersihan tubuhnya dapat terkena skabies		
9	Skabies dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur		
10	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit skabies		
11	Kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> penyebab skabies tidak dapat hidup di tempat yang lembab		
12	Kamar yang tidak ada ventilasi nya atau kurang lancer, dapat mempermudah pengembangbiakan kutu <i>Sarcoptes scabiei</i>		
13	Penyakit skabies tidak ada kaitannya dengan kebersihan lingkungan		
14	Tempat berkembang biak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> hanya di air yang kotor		
15	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur dapat dijadikan tempat berkembang di kutu <i>Sarcoptes scabiei</i>		
16	Sampah yang berserakan dapat menularkan skabies		
17	Kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> Dapat bertahan di lantai kamar atau rumah		
18	Air merupakan sumber utama penularan skabies		

19	Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit skabies		
20	Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja		

Berilah tanda centang pada kolom jawaban berikut ini :

<b>NO</b>	<b>Kuesioner Higenitas Diri</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1.	Berapa kali anda mengganti pakaian anda dalam sehari?	2X	1X
2.	Apakah anda pernah bertukar pakaian dengan teman?		
3.	Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen?		
4.	Apakah anda menjemur pakaian di bawah terik matahari?		
5.	Berapa kali anda mandi dalam sehari	2x	1x
6.	Apakah anda mandi menggunakan sabun?		
7.	Apakah anda menggosok badan saat mandi?		
8.	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur anda?		
9.	Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi anda?		
10.	Apakah anda memotong kuku sekali seminggu?		
11.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun setelah menggaruk badan anda?		
12.	Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi?		
13.	Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri? (tidak pernah menggunakan handuk orang lain)		

14.	Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?		
15.	Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?		
16.	Apakah anda menjemur handuk dibawah sinar matahari ?		
17.	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering?		
18.	Apakah anda mengganti pakaian dalam anda sesudah mandi?		
19.	Apakah anda membersihkan alat kelamin saat mandi?		
20.	Apakah anda menjemur pakaian dalam anda di bawah sinar matahari?		

Berilah tanda centang pada kolom jawaban berikut ini :

No	Penyakit Skabies	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada jari tangan ?		
2	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area kuku ?		
3	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada kulit ketiak ?		
4	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area pinggang ?		
5	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada pergelangan tangan ?		
6	Apakaah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada siku tangan?		

7	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada telapak kaki dan sela kaki ?		
8	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area payudara ?		
9	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal di sekitar area kelamin ?		
10	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada bokong?		
11	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada lutut ?		
12	Apakah anda mengalami gatal, ruam, luka, kerak tebal pada area telinga ?		

Berilah tanda centang pada kolom jawaban berikut ini :

No	Kepadatan Hunian Kamar	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Luas ruang tidur minimal 8 m, tidak digunakan lebih dari 2 orang		
2	Luas ruang tidur minimal 8 m, digunakan lebih dari 2 orang		
3	Luas ruang tidur kurang dari 8 m, digunakan lebih dari 2 orang		

## Lampiran 5

**TABULASI HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, HIGIENITAS DIRI, DAN KEPADATAN KAMAR DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PESANT**

NO	Pengetahuan		Higenitas Diri		Kepadatan Kamar		Skabies	
	Pengetahuan baik	Pengetahuan Buruk	Higenitas Baik	Higenitas Buruk	Memenuhi syarat	Tidak Memenuhi Syarat	Skabies	Tidak Skabies
1	√			√	√		√	
2	√			√	√		√	
3	√			√	√		√	
4	√			√	√		√	
5	√			√	√		√	
6	√			√		√	√	
7	√			√		√	√	
8	√			√		√	√	
9	√			√		√	√	
10	√			√		√	√	
11	√		√			√	√	
12	√		√			√	√	
13	√		√			√	√	
14	√		√			√	√	
15	√		√			√	√	
16		√		√	√		√	

17		√		√	√		√	
18		√		√	√		√	
19		√		√	√		√	
20		√		√	√		√	
21		√	√		√			√
22		√	√			√		√
23		√		√		√		√
24		√		√		√		√
25		√		√		√		√
26		√		√		√		√
27		√	√			√		√
28		√		√		√		√
29		√	√			√		√
30		√	√			√		√
31		√		√		√		√
32		√		√		√		√
33		√		√		√	√	
34		√		√		√	√	
35		√		√		√	√	
36	√			√		√	√	
37	√			√		√	√	
38	√			√		√	√	
39	√			√		√	√	
40	√			√		√	√	
41		√	√			√	√	
42		√	√			√	√	

44		√	√	√		√		√
45		√		√		√	√	
46	√			√		√	√	
47	√			√		√	√	
48	√			√		√	√	
49	√			√		√	√	
50	√			√		√	√	
51		√		√		√	√	
52		√		√		√	√	
53		√		√		√	√	
54	√			√		√	√	
55	√			√	√		√	
56	√			√	√		√	
57	√			√	√		√	
58	√			√	√		√	
59		√		√		√	√	
60		√		√		√	√	
61		√		√		√	√	
62		√		√		√	√	
63		√		√		√	√	
64		√	√			√	√	
65	√		√			√	√	
66	√		√			√	√	
67		√	√			√	√	
68		√	√		√		√	
69		√		√	√		√	
70	√			√	√			√

1	√			√		√		√
72	√			√		√		√
73		√		√		√		√
74		√		√		√	√	
75		√		√		√	√	
76		√		√		√	√	
77		√		√		√	√	
78		√		√		√	√	
79		√	√			√	√	
80		√	√			√	√	
81		√	√			√	√	
82		√	√		√		√	
83		√		√	√		√	
84		√		√		√	√	
85		√		√		√	√	
86		√		√		√	√	
87		√		√		√	√	
88		√		√		√	√	
89		√		√		√	√	
90	√			√		√		√
91	√			√		√		√
92	√			√		√		√
93	√		√			√		√
94	√		√			√		√





Keterangan :

1. Skabies : 70 Responden (75%)
2. Tidak Skabies
  - a. Pengetahuan
    - Pengetahuan buruk : 52 responden (58%)
    - Pengetahuan Buruk : 27 responden (33%) Pengetahuan baik: 40 responden ( 42%)
    - Pengetahuan Baik : 2responden (2,12%)
  - b. Higenitas Diri
    - Higenitas Buruk : 70 responden (75%)
    - Higenitas Buruk :21 responden (38,2%)
    - Higenitas baik : 24 responden (25%)
    - Higenitas Baik : 1responden (1,1%)
  - c. Kepadatan Kamar
    - Tidak memenuhi syarat: 75 responden (80%)
    - Tidakmemenuhisyarat :19responden(20,2%)
    - Memenuhi syarat : 19 responden (20%)
    - memenuhi syarat :4 responden(4,25%)

```
FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan higenitas
skabies kepadatanhunian
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

[DataSet0]

### Statistics

	pengetahuan	higenitas	skabies	kepadatanhunian
N	Valid	94	94	94
	Missing	0	0	0

## Frequency Table

### pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pengetahuan baik	39	41.5	41.5
	pengetahuan buruk	55	58.5	100.0
Total		94	100.0	

**higenitas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
higenitas baik	24	25.5	25.5	25.5
Valid higenitas buruk	70	74.5	74.5	100.0
Total	94	100.0	100.0	

**skabies**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
skabies	19	20.2	20.2	20.2
Valid tidak skabies	75	79.8	79.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

**kepadatanhunian**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
memenuhi syarat	19	20.2	20.2	20.2
Valid tidak memenuhi syarat	75	79.8	79.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * skabies	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
higenitas * skabies	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
kepadatanhunian * skabies	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

**pengetahuan \* skabies****Crosstab**

		skabies		Total
		skabies	tidak skabies	
pengetahuan	Count	4	2	6
	Expected Count	38.3	20.7	59.0
	Count	67	27	88
	Expected Count	22.7	12.3	35.0
Total	Count	71	33	94
	Expected Count	71.0	29.0	94.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	69.967 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	66.278	1	.000		
Likelihood Ratio	79.498	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	69.223	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.29.

b. Computed only for a 2x2 table

**higenitas \* skabies****Crosstab**

		Skabies		Total
		skabies	tidak skabies	
higenitas	Count	13	1	14
	Expected Count	31.8	17.2	49.0
higenitas buruk	Count	58	21	80
	Expected Count	29.2	15.8	45.0
Count		71	22	94

Total	Expected Count	71.0	22.0	94.0
-------	----------------	------	------	------

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49.122 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	46.137	1	.000		
Likelihood Ratio	57.976	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	48.599	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.80.

b. Computed only for a 2x2 table

#### kepadatanhunian \* skabies

#### Crosstab

			skabies		Total
			skabies	tidak skabies	
kepadatanhunian	memenuhi syarat	Count	5	4	9
		Expected Count	57.8	31.2	89.0
	tidak memenuhi syarat	Count	66	19	85
		Expected Count	3.2	1.8	5.0
Total		Count	71	23	94
		Expected Count	71.0	23.0	94.0

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.672 <sup>a</sup>	1	.031		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.822	1	.093		
Likelihood Ratio	4.487	1	.034		
Fisher's Exact Test					

Linear-by-Linear Association	4.622	1	.032		
N of Valid Cases	94			.050	.050

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

b. Computed only for a 2x2 table

		Correlations					
		p7	p8	p9	p10	p11	p12
p1	Pearson Correlation	-.099	1.000**	-.319	-.252	.179	-.367
	Sig. (2-tailed)	.678	.000	.171	.285	.450	.112
	N	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.121	-.319	1.000**	.206	-.032	.419
	Sig. (2-tailed)	.612	.171	.000	.384	.895	.066
	N	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	-.023	-.252	.206	1.000**	.285	-.055
	Sig. (2-tailed)	.924	.285	.384	.000	.223	.819
	N	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	-.032	.179	-.032	.285	1.000**	-.201
	Sig. (2-tailed)	.895	.450	.895	.223	.000	.395
	N	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	.681**	-.367	.419	-.055	-.201	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.001	.112	.066	.819	.395	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	-.023	.206	-.252	.048	.066	-.055
	Sig. (2-tailed)	.924	.384	.285	.842	.783	.819
	N	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	1	-.099	.121	-.023	-.032	.681**
	Sig. (2-tailed)		.678	.612	.924	.895	.001
	N	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	-.099	1	-.319	-.252	.179	-.367
	Sig. (2-tailed)	.678		.171	.285	.450	.112
	N	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.121	-.319	1	.206	-.032	.419
	Sig. (2-tailed)	.612	.171		.384	.895	.066
	N	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	-.023	-.252	.206	1	.285	-.055
	Sig. (2-tailed)	.924	.285	.384		.223	.819
	N	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	-.032	.179	-.032	.285	1	-.201
	Sig. (2-tailed)	.895	.450	.895	.223		.395
	N	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	.681**	-.367	.419	-.055	-.201	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.112	.066	.819	.395	
	N	20	20	20	20	20	20

## Correlations

		p13	p14	p15	p16	p17	p18
p1	Pearson Correlation	.206	-.099	1.000**	-.319	-.252	.179
	Sig. (2-tailed)	.384	.678	.000	.171	.285	.450
	N	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	-.252	.121	-.319	1.000**	.206	-.032
	Sig. (2-tailed)	.285	.612	.171	.000	.384	.895
	N	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	.048	-.023	-.252	.206	1.000**	.285
	Sig. (2-tailed)	.842	.924	.285	.384	.000	.223
	N	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	.066	-.032	.179	-.032	.285	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.783	.895	.450	.895	.223	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	-.055	.681**	-.367	.419	-.055	-.201
	Sig. (2-tailed)	.819	.001	.112	.066	.819	.395
	N	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	1.000**	-.023	.206	-.252	.048	.066
	Sig. (2-tailed)	.000	.924	.384	.285	.842	.783
	N	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	-.023	1.000**	-.099	.121	-.023	-.032
	Sig. (2-tailed)	.924	.000	.678	.612	.924	.895
	N	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	.206	-.099	1.000**	-.319	-.252	.179
	Sig. (2-tailed)	.384	.678	.000	.171	.285	.450
	N	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	-.252	.121	-.319	1.000**	.206	-.032
	Sig. (2-tailed)	.285	.612	.171	.000	.384	.895
	N	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	.048	-.023	-.252	.206	1.000**	.285
	Sig. (2-tailed)	.842	.924	.285	.384	.000	.223
	N	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	.066	-.032	.179	-.032	.285	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.783	.895	.450	.895	.223	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	-.055	.681**	-.367	.419	-.055	-.201
	Sig. (2-tailed)	.819	.001	.112	.066	.819	.395
	N	20	20	20	20	20	20

## Correlations

		p19	p20	ptot
p1	Pearson Correlation	-.367	.206	.675
	Sig. (2-tailed)	.112	.384	.460
	N	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.419	-.252	.503
	Sig. (2-tailed)	.066	.285	.078
	N	20	20	20
p3	Pearson Correlation	-.055	.048	.765 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.819	.842	.039
	N	20	20	20
p4	Pearson Correlation	-.201	.066	.520 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.395	.783	.019
	N	20	20	20
p5	Pearson Correlation	1.000 <sup>**</sup>	-.055	.501
	Sig. (2-tailed)	.000	.819	.080
	N	20	20	20
p6	Pearson Correlation	-.055	1.000 <sup>**</sup>	.676
	Sig. (2-tailed)	.819	.000	.102
	N	20	20	20
p7	Pearson Correlation	.681 <sup>**</sup>	-.023	.760 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.001	.924	.041
	N	20	20	20
p8	Pearson Correlation	-.367	.206	.775
	Sig. (2-tailed)	.112	.384	.660
	N	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.419	-.252	.503
	Sig. (2-tailed)	.066	.285	.078
	N	20	20	20
p10	Pearson Correlation	-.055	.048	.495 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.819	.842	.039
	N	20	20	20
p11	Pearson Correlation	-.201	.066	.520 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.395	.783	.019
	N	20	20	20
p12	Pearson Correlation	1.000 <sup>**</sup>	-.055	.501
	Sig. (2-tailed)	.000	.819	.080
	N	20	20	20

## Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6
p13	Pearson Correlation	.206	-.252	.048	.066	-.055	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.384	.285	.842	.783	.819	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	-.099	.121	-.023	-.032	.681**	-.023
	Sig. (2-tailed)	.678	.612	.924	.895	.001	.924
	N	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	1.000**	-.319	-.252	.179	-.367	.206
	Sig. (2-tailed)	.000	.171	.285	.450	.112	.384
	N	20	20	20	20	20	20
p16	Pearson Correlation	-.319	1.000**	.206	-.032	.419	-.252
	Sig. (2-tailed)	.171	.000	.384	.895	.066	.285
	N	20	20	20	20	20	20
p17	Pearson Correlation	-.252	.206	1.000**	.285	-.055	.048
	Sig. (2-tailed)	.285	.384	.000	.223	.819	.842
	N	20	20	20	20	20	20
p18	Pearson Correlation	.179	-.032	.285	1.000**	-.201	.066
	Sig. (2-tailed)	.450	.895	.223	.000	.395	.783
	N	20	20	20	20	20	20
p19	Pearson Correlation	-.367	.419	-.055	-.201	1.000**	-.055
	Sig. (2-tailed)	.112	.066	.819	.395	.000	.819
	N	20	20	20	20	20	20
p20	Pearson Correlation	.206	-.252	.048	.066	-.055	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.384	.285	.842	.783	.819	.000
	N	20	20	20	20	20	20
ptot	Pearson Correlation	.175	.403	.465*	.520*	.401	.376
	Sig. (2-tailed)	.460	.078	.039	.019	.080	.102
	N	20	20	20	20	20	20

## Correlations

		p7	p8	p9	p10	p11	p12
p13	Pearson Correlation	-.023	.206	-.252	.048	.066	-.055
	Sig. (2-tailed)	.924	.384	.285	.842	.783	.819
	N	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	1.000**	-.099	.121	-.023	-.032	.681**
	Sig. (2-tailed)	.000	.678	.612	.924	.895	.001
	N	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	-.099	1.000**	-.319	-.252	.179	-.367
	Sig. (2-tailed)	.678	.000	.171	.285	.450	.112
	N	20	20	20	20	20	20
p16	Pearson Correlation	.121	-.319	1.000**	.206	-.032	.419
	Sig. (2-tailed)	.612	.171	.000	.384	.895	.066
	N	20	20	20	20	20	20
p17	Pearson Correlation	-.023	-.252	.206	1.000**	.285	-.055
	Sig. (2-tailed)	.924	.285	.384	.000	.223	.819
	N	20	20	20	20	20	20
p18	Pearson Correlation	-.032	.179	-.032	.285	1.000**	-.201
	Sig. (2-tailed)	.895	.450	.895	.223	.000	.395
	N	20	20	20	20	20	20
p19	Pearson Correlation	.681**	-.367	.419	-.055	-.201	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.001	.112	.066	.819	.395	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p20	Pearson Correlation	-.023	.206	-.252	.048	.066	-.055
	Sig. (2-tailed)	.924	.384	.285	.842	.783	.819
	N	20	20	20	20	20	20
ptot	Pearson Correlation	.460*	.175	.403	.465*	.520*	.401
	Sig. (2-tailed)	.041	.460	.078	.039	.019	.080
	N	20	20	20	20	20	20

## Correlations

		p13	p14	p15	p16	p17	p18
p13	Pearson Correlation	1	-.023	.206	-.252	.048	.066
	Sig. (2-tailed)		.924	.384	.285	.842	.783
	N	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	-.023	1	-.099	.121	-.023	-.032
	Sig. (2-tailed)	.924		.678	.612	.924	.895
	N	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	.206	-.099	1	-.319	-.252	.179
	Sig. (2-tailed)	.384	.678		.171	.285	.450
	N	20	20	20	20	20	20
p16	Pearson Correlation	-.252	.121	-.319	1	.206	-.032
	Sig. (2-tailed)	.285	.612	.171		.384	.895
	N	20	20	20	20	20	20
p17	Pearson Correlation	.048	-.023	-.252	.206	1	.285
	Sig. (2-tailed)	.842	.924	.285	.384		.223
	N	20	20	20	20	20	20
p18	Pearson Correlation	.066	-.032	.179	-.032	.285	1
	Sig. (2-tailed)	.783	.895	.450	.895	.223	
	N	20	20	20	20	20	20
p19	Pearson Correlation	-.055	.681**	-.367	.419	-.055	-.201
	Sig. (2-tailed)	.819	.001	.112	.066	.819	.395
	N	20	20	20	20	20	20
p20	Pearson Correlation	1.000**	-.023	.206	-.252	.048	.066
	Sig. (2-tailed)	.000	.924	.384	.285	.842	.783
	N	20	20	20	20	20	20
ptot	Pearson Correlation	.376	.460*	.175	.403	.465*	.520*
	Sig. (2-tailed)	.102	.041	.460	.078	.039	.019
	N	20	20	20	20	20	20

p13	Pearson Co	
	Sig. (2-taile	
	N	
p14	Pearson Co	
	Sig. (2-taile	
	N	
p15	Pearson Co	
	Sig. (2-taile	
	N	
p16	Pearson Co	
	Sig. (2-taile	
	N	
p17	Pearson Co	
	Sig. (2-taile	
	N	
p18	Pearson Co	
	Sig. (2-taile	
	N	
p19	Pearson Co	
	Sig. (2-taile	
	N	
p20	Pearson Co	
	Sig. (2-taile	
	N	
ptot	Pearson Co	
	Sig. (2-taile	
	N	

\*\* . Correlation is s

\* . Correlation is si

68

## Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.018	20

## Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6
p1	Pearson Correlation	1	-.319	-.252	.179	-.367	.206
	Sig. (2-tailed)		.171	.285	.450	.112	.384
	N	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	-.319	1	.206	-.032	.419	-.252
	Sig. (2-tailed)	.171		.384	.895	.066	.285
	N	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	-.252	.206	1	.285	-.055	.048
	Sig. (2-tailed)	.285	.384		.223	.819	.842
	N	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	.179	-.032	.285	1	-.201	.066
	Sig. (2-tailed)	.450	.895	.223		.395	.783
	N	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	-.367	.419	-.055	-.201	1	-.055
	Sig. (2-tailed)	.112	.066	.819	.395		.819
	N	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	.206	-.252	.048	.066	-.055	1
	Sig. (2-tailed)	.384	.285	.842	.783	.819	
	N	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	-.099	.121	-.023	-.032	.681**	-.023
	Sig. (2-tailed)	.678	.612	.924	.895	.001	.924
	N	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	1.000**	-.319	-.252	.179	-.367	.206
	Sig. (2-tailed)	.000	.171	.285	.450	.112	.384
	N	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	-.319	1.000**	.206	-.032	.419	-.252
	Sig. (2-tailed)	.171	.000	.384	.895	.066	.285
	N	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	-.252	.206	1.000**	.285	-.055	.048
	Sig. (2-tailed)	.285	.384	.000	.223	.819	.842
	N	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	.179	-.032	.285	1.000**	-.201	.066
	Sig. (2-tailed)	.450	.895	.223	.000	.395	.783
	N	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	-.367	.419	-.055	-.201	1.000**	-.055
	Sig. (2-tailed)	.112	.066	.819	.395	.000	.819
	N	20	20	20	20	20	20

## Correlations

		p7	p8	p9	p10	p11	p12
p1	Pearson Correlation	-.099	1.000**	-.319	-.252	.179	-.367
	Sig. (2-tailed)	.678	.000	.171	.285	.450	.112
	N	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.121	-.319	1.000**	.206	-.032	.419
	Sig. (2-tailed)	.612	.171	.000	.384	.895	.066
	N	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	-.023	-.252	.206	1.000**	.285	-.055
	Sig. (2-tailed)	.924	.285	.384	.000	.223	.819
	N	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	-.032	.179	-.032	.285	1.000**	-.201
	Sig. (2-tailed)	.895	.450	.895	.223	.000	.395
	N	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	.681**	-.367	.419	-.055	-.201	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.001	.112	.066	.819	.395	.000
	N	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson Correlation	-.023	.206	-.252	.048	.066	-.055
	Sig. (2-tailed)	.924	.384	.285	.842	.783	.819
	N	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	1	-.099	.121	-.023	-.032	.681**
	Sig. (2-tailed)		.678	.612	.924	.895	.001
	N	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	-.099	1	-.319	-.252	.179	-.367
	Sig. (2-tailed)	.678		.171	.285	.450	.112
	N	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.121	-.319	1	.206	-.032	.419
	Sig. (2-tailed)	.612	.171		.384	.895	.066
	N	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	-.023	-.252	.206	1	.285	-.055
	Sig. (2-tailed)	.924	.285	.384		.223	.819
	N	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	-.032	.179	-.032	.285	1	-.201
	Sig. (2-tailed)	.895	.450	.895	.223		.395
	N	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	.681**	-.367	.419	-.055	-.201	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.112	.066	.819	.395	
	N	20	20	20	20	20	20

## Correlations

		PtotalS
p1	Pearson Correlation	.563
	Sig. (2-tailed)	.510
	N	20
p2	Pearson Correlation	.493*
	Sig. (2-tailed)	.031
	N	20
p3	Pearson Correlation	.500*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	20
p4	Pearson Correlation	.557*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	20
p5	Pearson Correlation	.601
	Sig. (2-tailed)	.080
	N	20
p6	Pearson Correlation	.209
	Sig. (2-tailed)	.769
	N	20
p7	Pearson Correlation	.627
	Sig. (2-tailed)	.054
	N	20
p8	Pearson Correlation	.563
	Sig. (2-tailed)	.510
	N	20
p9	Pearson Correlation	.493*
	Sig. (2-tailed)	.031
	N	20
p10	Pearson Correlation	.500*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	20
p11	Pearson Correlation	.557*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	20
p12	Pearson Correlation	.701
	Sig. (2-tailed)	.080
	N	20

**Correlations**

		p1	p2	p3	p4	p5	p6
PtotalS	Pearson Correlation	.156	.483*	.500*	.557*	.401	.209
	Sig. (2-tailed)	.510	.031	.025	.011	.080	.377
	N	20	20	20	20	20	20

**Correlations**

		p7	p8	p9	p10	p11	p12
PtotalS	Pearson Correlation	.436	.156	.483*	.500*	.557*	.401
	Sig. (2-tailed)	.054	.510	.031	.025	.011	.080
	N	20	20	20	20	20	20

**Correlations**

		PtotalS
PtotalS	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

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

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

**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.033	12

### Correlations

		p1	p2	p3	PtotalH
p1	Pearson Correlation	1	-.319	-.252	.665
	Sig. (2-tailed)		.171	.285	.204
	N	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	-.319	1	.206	.593**
	Sig. (2-tailed)	.171		.384	.006
	N	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	-.252	.206	1	.617**
	Sig. (2-tailed)	.285	.384		.004
	N	20	20	20	20
PtotalH	Pearson Correlation	.296	.593**	.617**	1
	Sig. (2-tailed)	.204	.006	.004	
	N	20	20	20	20

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

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha <sup>a</sup>	N of Items
.025	3

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, HIGIENITAS DIRI, DAN KEPADATAN KAMAR DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PESANTREN MADRASAH ULUMUL QUR'AN PAGAR AIR ACEH BESAR

Muhammad Syaukah Rahmatillah<sup>1</sup>, dr. Dwi Mahayeti M. Kes<sup>2</sup>, dr. Hervina, Sp.KK, MKM, FINSDV, FAADAV<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Jln. Gedung Arca No.53, Medan-Sumatera Utara, 2025  
Telp: (061) 7350163, Email : [syauqasrahmatilla@gmail.com](mailto:syauqasrahmatilla@gmail.com)

## ABSTRACT

**Introductin:** Scabies is a skin disease caused by the parasite *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. This disease is a significant health problem in Indonesia, with a continuously increasing prevalence. In 2020, 6,915,135 cases of scabies were recorded in Indonesia, and this figure is estimated to increase to 10 million people by 2022. Several factors that influence the incidence of scabies include individual behavior, environmental sanitation conditions, lack of awareness of personal hygiene, and room crowding. **Objective:** This study aims to explore the relationship between the level of knowledge, personal hygiene, and room crowding with the incidence of scabies at the Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar Islamic Boarding School. **Methods:** This study used a quantitative method with a Cross Sectional design. The study population was all students with scabies at the MUQ Pagar Air Aceh Besar Islamic Boarding School. **Results:** The results showed that 75% of respondents suffered from scabies. The majority of respondents (58%) had poor knowledge about scabies, and 75% demonstrated poor personal hygiene. Furthermore, 80% of respondents lived in rooms with inadequate health density. Bivariate analysis found a significant association between knowledge level ( $p=0.000$ ), personal hygiene ( $p=0.000$ ), and density ( $p=0.050$ ) with the incidence of scabies. **Conclusion:** Students with poor knowledge and hygiene, as well as those living in crowded rooms, had a higher risk of contracting scabies.

**Keywords:** Personal hygiene, room density and scabies

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, dengan prevalensi yang terus meningkat. Pada tahun 2020, tercatat 6.915.135 kasus skabies di Indonesia, dan angka ini diperkirakan meningkat menjadi 10 juta orang pada tahun 2022. Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian skabies meliputi perilaku individu, kondisi sanitasi lingkungan, kurangnya kesadaran akan kebersihan pribadi, dan kepadatan kamar. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain Cross Sectional. Populasi penelitian adalah seluruh santri penderita skabies di Pesantren MUQ Pagar Air Aceh Besar. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa 75% responden menderita skabies. Mayoritas responden (58%) memiliki pengetahuan yang buruk tentang skabies, dan 75% menunjukkan higienitas diri yang buruk. Selain itu, 80% responden tinggal di kamar dengan kepadatan kamar yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Analisis bivariat menemukan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ( $p=0,000$ ), higienitas diri ( $p=0,000$ ), dan kepadatan kamar ( $p=0,050$ ) dengan kejadian skabies. **Kesimpulan:** Santri dengan pengetahuan dan higienitas yang buruk, serta yang tinggal di kamar padat, memiliki risiko lebih tinggi terkena skabies.

**Kata Kunci:** Higeinitas diri, Kepadatan Kamar dan Skabies

### PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang usia, ras, maupun status sosial. Meski sering dianggap tidak berbahaya karena tidak mengancam jiwa, skabies bisa menyebabkan komplikasi serius jika dibiarkan. Penyakit ini juga sering diabaikan karena tidak dianggap sebagai masalah kesehatan yang mendesak.<sup>1</sup>

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, sekitar 130 juta orang di seluruh dunia menderita skabies. Sementara itu, data

Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menunjukkan prevalensi skabies di Indonesia berkisar antara 5,6% hingga 12,9%, menjadikannya salah satu dari tiga penyakit kulit yang paling umum di Indonesia. Pada tahun 2020, tercatat ada 6.915.135 kasus skabies di Indonesia, atau sekitar 2,9% dari total populasi sebesar 238.452.952 jiwa. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2022, dengan jumlah penderita diperkirakan mencapai 3,6% atau sekitar 10 juta orang.<sup>2</sup>

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh mencatat angka kejadian skabies yang terjadi pada tahun 2017 mencapai 561

kasus sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian skabies mengalami peningkatan mencapai 867 kasus. Menurut data Dinas Kesehatan Aceh Utara, jumlah kasus pada tahun 2019 sebanyak 1.135 kasus, dan pada tahun 2020 meningkat dua kali lipat menjadi 2.941 kasus.<sup>3</sup> Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya skabies di antaranya adalah perilaku individu dan kondisi sanitasi lingkungan. Kebersihan di lingkungan Rutan sangat mempengaruhi penyebaran skabies, terutama jika perilaku para tahanan mendukung penularan.<sup>4</sup> Mengingat penularan skabies bisa terjadi melalui kontak langsung maupun tidak langsung, kebiasaan seperti berjabat tangan, tidur bersama, atau berbagi handuk dan pakaian, serta kondisi tempat tidur dan bantal, perlu mendapat perhatian.<sup>5</sup> Selain itu, sanitasi lingkungan yang buruk juga berperan

besar dalam penyebaran penyakit ini. Ventilasi yang buruk, pencahayaan yang minim, kelembapan tinggi, dan lantai yang tidak bersih menjadi faktor-faktor yang meningkatkan risiko penularan skabies.<sup>6</sup>

Kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan pribadi, ventilasi yang memadai, serta pola makan yang sehat, ditambah dengan kondisi kamar yang padat, sering kali menjadi penyebab utama tingginya kasus skabies di negara berkembang. Kondisi ini umumnya ditemukan di tempat-tempat seperti penjara, asrama, panti asuhan, dan pesantren, di mana kebersihan dan kepadatan kamar sering menjadi masalah.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih jauh hubungan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren

Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita skabies di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Pagar Air Aceh Besar. Penentuan sampel ini dilakukan dengan pendekatan total sampling, di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sebagai responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu Santri yang bersedia menjadi responden dan Santri yang telah tinggal di Pesantren MUQ Pagar Air Aceh Besar. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Santri yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap dan Santri yang tidak bersedia mengisi kuesioner.

Data yang terkumpul dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi. Selanjutnya, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan kejadian skabies, dengan tingkat signifikansi  $p\text{-value} < 0,05$ .

## **HASIL**

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, higienitas diri, kepadatan kamar dan kejadian skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar.

Penelitian bersifat retrospektif dengan desain penelitian cross-sectional. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 94 responden pada periode Januari hingga Februari 2025 bulan Mei-Juni 2025.

Karakteristik yang dimiliki oleh responden penelitian meliputi beberapa aspek, yaitu usia, pengetahuan, higienitas diri, dan kepadatan kamar. Tabel 1.1 di bawah ini menunjukkan distribusi karakteristik responden penelitian yang mengalami kejang demam pada anak usia 6 hingga 60 bulan.

**Tabel 1.1 Karakteristik Responden Penelitian**

Karakteristik Responden Penelitian	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
14-15	22	24
16-17	72	76
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Kelas 1 SMA	22	24
Kelas 2 SMA	72	76
<b>Skabies</b>		
Skabies	71	75
Tidak skabies	23	25
<b>Pengetahuan</b>		
Pengetahuan baik	40	42
Pengetahuan buruk	54	58
<b>Higienitas Diri</b>		
Higienitas Buruk	70	75
Higienitas Baik	24	25
<b>Kepadatan Kamar</b>		
Tidak Memenuhi Syarat	75	80
Memenuhi Syarat	19	20

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat diketahui responden di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar paling banyak berumur antara 16-17 tahun yaitu 72 responden (76%), dan paling sedikit berumur antara 14-15 tahun yaitu sebanyak 22 responden (24%).

Dapat diketahui responden di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar menurut tingkat pendidikan terbanyak pada kelas 2 SMA yaitu sebanyak 72 responden (76%), sedangkan tingkat pendidikan Kelas 1 SMA hanya sebanyak 22 responden (24%).

Berdasarkan tabel diatas

menunjukkan sebanyak 75 % dari seluruh responden menderita skabies, dan 23 responden (25%) yang tidak menderita skabies. Kemudian diketahui, hampir seluruh responden (58%) memiliki pengetahuan buruk, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik hanya berjumlah 40 responden (42%).

Didapati sebagian besar responden (80%) tinggal dalam ruangan dengan kepadatan yang tidak memenuhi syarat kesehatan yang telah ditetapkan dalam Kepmenkes No.829 tahun 1999 yaitu luas kamar  $\geq 8$  m<sup>2</sup> untuk 2 orang. Sedangkan responden yang tinggal dalam ruangan yang memenuhi syarat sebanyak 20%.

Hubungan antara pengetahuan dengan skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar tahun 2025 sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Hubungan antara pengetahuan Responden dengan Skabies**

Pengetahuan	Skabies				Total		P value
	Skabies		Tidak skabies		N	%	
	N	%	N	%			
Pengetahuan baik	4	4,25	2	2,12	6	100	0,00 %
Pengetahuan Buruk	67	71,2	27	33	88	100	
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>75</b>	<b>29</b>	<b>30,8</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	

Dari Tabel 1.2, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (71,2%) yang mengalami skabies memiliki pengetahuan buruk, sedangkan pengetahuan baik 4,25%. Berdasarkan hasil uji chi square dengan tingkat signifikan 5 % didapatkan p value sebesar 0,000, karena  $p = 0.000 < 0.05$  maka H<sub>0</sub> ditolak, sehingga bermakna bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies di MUQ Pagar Air. Dan santri dengan pengetahuan yang buruk lebih banyak mengalami skabies dibandingkan santri pengetahuan yang baik.

Hubungan antara higienitas diri

dengan skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar tahun 2025 sebagai berikut:

**Tabel 1.3 Hubungan antara Higenitas Diri Responden dengan Skabies**

Higenitas	Skabies				Total		P value
	Skabies		Tidak skabies		N	%	
	N	%	N	%			
Higenitas baik	13	14	1	1,1	14	100	0,00 %
Higenitas buruk	58	61,7	21	22,3	80	100	
Total	71	75	22	35	94	100	

Berdasarkan Tabel 1.3, diketahui bahwa sebagian besar responden 61,7% yang mengalami skabies memiliki higenitas buruk, sedangkan higenitas baik 14%. Berdasarkan hasil uji chi square dengan tingkat signifikan 5 % didapatkan p value sebesar 0,000, karena  $p = 0.000 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga bermakna bahwa ada hubungan higenitas dengan kejadian skabies di MUQ Pagar Air. Dan santri dengan higenitas yang buruk lebih banyak mengalami skabies dibandingkan santri higenitas yang baik.

Hubungan antara higenitas diri dengan skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Aceh Besar tahun 2025 sebagai berikut:

**Tabel 1.4 Hubungan antara Kepadatan Kamar Responden dengan Skabies**

Kepadatan Kamar	Skabies				Total		P value
	Skabies		Tidak skabies		N	%	
	N	%	N	%			
Memenuhi Syarat	5	1,1	4	4,25	9	100	0,50%
Tidak memenuhi syarat	66	70,2	19	20,2	85	100	
Total	71	75	23	35	94	100	

Berdasarkan tabel 1.4 dapat

diketahui bahwa sebagian besar responden 70,2% yang tidak memenuhi syarat, dan yang memenuhi syarat 1,1 %. Berdasarkan hasil uji chi square dengan tingkat signifikan 5 % didapatkan p value sebesar 0,50, karena  $p = 0.000 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga bermakna bahwa ada hubungan kepadatan kamar dengan kejadian skabies di MUQ Pagar Air.

## Pembahasan

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia maupun status sosial, serta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penularannya dapat terjadi baik melalui kontak langsung kulit dengan kulit, seperti berjabat tangan atau tidur bersama, maupun secara tidak langsung melalui penggunaan pakaian, handuk, seprai, dan bantal secara bergantian<sup>13</sup>. Kondisi seperti ini sering ditemukan di lingkungan dengan hunian padat, ventilasi buruk, dan kebersihan rendah, termasuk di pesantren.

Penelitian di Pesantren Madrasah Ulumul Qur'an (MUQ) Aceh Besar menunjukkan prevalensi skabies sebesar 75% dari 94 responden. Angka ini menunjukkan bahwa skabies merupakan masalah kesehatan yang serius di lingkungan pesantren. Tingginya angka kejadian berhubungan erat dengan beberapa faktor, yaitu tingkat pengetahuan, perilaku higienitas, serta kepadatan kamar santri.

Tingkat pengetahuan menjadi faktor penting dalam kejadian skabies. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar santri memiliki pengetahuan yang rendah mengenai penyakit ini. Rendahnya pengetahuan membuat santri tidak memahami cara

penularan dan pencegahannya. Banyak di antara mereka yang menganggap gatal-gatal sebagai hal biasa sehingga tidak segera mencari pengobatan. Santri juga sering tidak menyadari bahwa berbagi pakaian atau handuk dapat menjadi sarana penularan skabies. Kondisi ini menyebabkan santri dengan pengetahuan rendah lebih banyak terinfeksi dibandingkan dengan santri yang memiliki pengetahuan baik<sup>27</sup>.

Selain pengetahuan, perilaku higienitas diri juga memegang peran besar. Penelitian menemukan 75% responden memiliki kebiasaan higienitas yang buruk. Kebiasaan tersebut antara lain jarang mandi, jarang mengganti pakaian, menggunakan pakaian secara bergantian, hingga memakai handuk dalam keadaan lembab tanpa dijemur di bawah sinar matahari. Perilaku ini mendukung penularan tungau penyebab skabies antar santri. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa perilaku higienitas yang buruk berhubungan erat dengan tingginya angka kejadian skabies<sup>14</sup>. Padahal, perilaku sederhana seperti mandi teratur, mengganti pakaian setiap hari, serta menjaga kebersihan kuku dan tempat tidur sudah cukup efektif untuk mencegah penularan.

Kepadatan kamar di pesantren juga menjadi faktor dominan. Dari hasil penelitian, 80% responden tinggal di kamar yang tidak memenuhi syarat kesehatan, yaitu dengan luas kamar kurang dari 8 m<sup>2</sup> yang dihuni lebih dari dua orang. Kondisi kamar yang padat membuat santri sering tidur berdekatan, sehingga kontak kulit langsung mudah terjadi. Ventilasi yang tidak memadai dan pencahayaan yang buruk semakin memperburuk situasi, karena lingkungan lembab mendukung kelangsungan hidup tungau. Penelitian lain juga menunjukkan

bahwa kepadatan kamar merupakan faktor risiko yang kuat terhadap kejadian skabies<sup>22</sup>.

Faktor-faktor tersebut saling berkaitan. Rendahnya pengetahuan membuat santri kurang memahami risiko, perilaku higienitas yang buruk menjadi kebiasaan sehari-hari, dan kepadatan kamar memperbesar peluang penularan. Oleh karena itu, pencegahan skabies tidak cukup hanya dengan memberikan obat kepada penderita. Diperlukan upaya yang komprehensif, meliputi edukasi kesehatan, perubahan perilaku, serta perbaikan kondisi lingkungan.

Edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui penyuluhan rutin mengenai skabies, cara penularan, gejala, serta langkah pencegahannya. Santri perlu dibiasakan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), misalnya mandi minimal dua kali sehari, mengganti pakaian setiap hari, tidak bertukar pakaian atau handuk, serta menjaga kebersihan tempat tidur. Pihak pesantren juga perlu memperhatikan aspek lingkungan, seperti mengurangi jumlah penghuni dalam satu kamar, memperbaiki ventilasi udara, dan menjaga kebersihan ruangan. Dengan langkah tersebut, risiko penularan dapat ditekan.

Selain itu, pemeriksaan kesehatan rutin dan pengobatan serentak bagi penderita sangat penting dilakukan. Jika hanya sebagian yang diobati, penularan tetap akan berlanjut. Penanganan yang menyeluruh meliputi edukasi, perilaku, dan lingkungan adalah kunci dalam mengurangi angka kejadian skabies di pesantren. Dengan upaya yang berkesinambungan, prevalensi skabies dapat ditekan sehingga kesehatan santri lebih terjamin dan kualitas hidup mereka meningkat.

## **KESIMPULAN**

1. Pada variabel pengetahuan, sebagian besar santri (58%) memiliki pengetahuan yang buruk, diantara pengetahuan yang diteliti adalah tentang penyakit skabies, apa itu skabies, cara penanganannya.
2. Pada variabel higienitas diri, sebagian besar santri (75%) memiliki higienitas diri yang buruk, diantara higienitas diri yang diteliti adalah kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan kasur dan spreng.
3. Pada variabel kepadatan kamar, sebagian besar santri (80%) tinggal pada kamar yang luasnya < 8 m<sup>2</sup> untuk 2 orang.
4. Sebagian besar responden menderita skabies yaitu sebanyak (75% responden). Ada hubungan antara pengetahuan santri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren MUQ pagar air, p= 0,000. Ada hubungan antara higienitas diri dengan kejadian skabies di Pondok MUQ pagar air p = 0,000. Ada hubungan antara kepadatan kamar dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren MUQ pagar air, p = 0,050.

#### **SARAN**

Sebaiknya kamar untuk santri disesuaikan dengan jumlah kapasitas santri yang tinggal di kamar tersebut. Disarankan santri untuk tidak saling bertukar barang pribadi seperti pakaian dan handuk. Sebaiknya santri mandi minimal dua kali sehari. Disarankan santri cuci tangan setelah beraktivitas, dan menggunakan sabun. Menjemur kasur secara berkala. Santri senantiasa memelihara kebersihan kamar dan lingkungan pondok pesantren

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Nurainiwat SA. SKABIES Sri Adila Nurainiwati. Univ Muhammadiyah Malang. 2011;7(15):68-72.
2. Husna UN, Asriwati, Maryanti E. Perilaku Personal Higienitas Terhadap Kejadian Skabies di Pesantren Dewantara Kabupaten Aceh Utara. *Kesehat dan Fisioter.* 2023;3(2):4-8.
3. Aulia, Z. (2024). FAKTOR RISIKO SCABIES PADA SANTRI LAKI- LAKI DI DAYAH TERPADU AL-MUSLIMUN KECAMATAN LHOKSUKON ACEH UTARA. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 7(1), 148-158.
4. Kawulur EIJJ, Sinuraya S, Dwiranti F, Panjaitan R, Ratnawati S. Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak-Anak di Kampung Pemekaran Mister Ngios Man
5. Gresik K, Lq S, Uvhvdufk W, et al. *Sarcoptes scabiei*. :31-38. Badri. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.*; 2008.
6. Setiawati E, Putra RM. Analisis hubungan faktor resiko skabies di Pondok Pesantren Darel Hikmah. 2022;2(2):61-71.
7. Santoso P, Kesehatan D, Pasuruan K, et al. STUDI TUNGAU KUDIS sARcopTEs scABIEI DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI WILAYAH KECAMATAN LEKOK ., 2014;6(April):33-40.
8. Marga MP. Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Pendahuluan. 2020;9:773-778.
9. Siregar S. Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual

- Dan SPSS.; 2012.
10. Fadillah M, Julianto, Sukarlan, Khalitati N. Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Penghunian Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren. *J Nurs Invent.* 2023;4(2):151-161.
  11. Dzikurrohman MH, Sabariah S, Anulus A, Mulianingsih W. Hubungan Personal Hygiene, Kepadatan Hunian, dan Kelembaban dengan Kejadian Scabies pada Santri Putra Pondok Pesantren Al-Aziziyah. *MAHESA Malahayati Heal Student J.* 2024;4(6):2283-2293.
  12. Okwari Pada Masa Pandemi Covid- 19. *IGKOJEI: Jurnal Pengabdian Masyarakat.* 2021;2(3):106.
  13. Pramita VL, Murlistyarini S. Tinjauan Literatur Peran Azadirachtin dalam Pohon Mimba (*Azadirachta indica A. juss.*) sebagai Terapi Anti Skabies. *Journal of Dermatology, Venereology and Aesthetic.* 2020;1(1):40–48.
  14. Risa SR, Syarifah NR, Astrid N. Hubungan Kebersihan Diri Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Tanwiriyah Cianjur Tahun 2022. 2022;4:1–10.
  15. Fitria N, Tosepu R, Nurmaladewi. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Higiene Perorangan Dengan Keluhan Penyakit Skabies Pada Anak-Anak di Panti Asuhan Amaliyah Kota Kendari Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes.* 2020;1(3):13–20.
  16. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta; 2022.
  17. Savira TD. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kualitas Hidup Penderita Skabies Di Pondok Pesantren SE-Malang Raya. *Jurnal Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.* 2020;01:1–102.
  18. Efendi R, Adriansyah AA, Ibad M. Hubungan Personal Higienitas dengan Kejadian Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren. *J Kesehat Masy Indones.* 2020;15(2):25.
  19. Ridwan, Sahrudin I. Hubungan Pengetahuan, Personal Higienitas , Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Ponpes Muklisin Kota Kediri Tahun 2021. *Kesehat Masy.* 2021;2(6):1-8.
  20. Roybafie Y, Tohri T, R. A. Hubungan Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies di Pesantren Cinta Wali Kabupaten Cianjur Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Rajawali.* 2022;XII(2):14– 17.
  21. Indriani F, Guspianto G, Putri FE. Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Higienitas Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease.* 2021;2(1):63– 75.
  22. Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin* Badan Penerbit. Published online 2017.
  23. Yahya Abdillah K. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan

- Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *J Med Utama*. 2020;02(01):261-265.
24. Asyari N, Setiyono A, Faturrahman Y. Hubungan Personal Higienitas Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2023;19(1):1-16.
  25. Sa'adatin M, Ismail TS. Hubungan Higiene Perorangan, Sanitasi Lingkungan dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Skabies. *J Kesehat Masy Indones*. 2015;10(1):38-46.
  26. Irfayanti, E. L. (2022). GAMBARAN TINGKAT KEPADATAN HUNIAN KAMAR DAN INSIDEN PENYAKIT YANG DIDERITA WARGA DI BANJAR LINGKUNGAN BADAQ SARI TAHUN 2022. *Jurnal. Kemenkes Denpasar*.
  27. Aliffiani S, Mustakim M. Pengetahuan, Sikap, Personal Higienitas Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Ar-Rofi'I. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2020;7(1):41.
  28. Alen Elita, Ramon A, Henni Febriawati, Husin H. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Higiene Sanitasi Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Halsalakum Kota Bengkulu. *Avicenna J Ilm*. 2023;18(1):292-299.
  29. Sarma AS, Mona L, Zainun Z. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal Higienitas Terhadap kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Dar El Iman Kota Padang. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2023;6(2):9-19.
  30. Lidiawati M, Fadhil I, Aisyah S. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri di Dayah Madani Al Aziziyah Kabupaten Aceh Besar. 2024;XII(1):44-51.
  31. Fadillah M, Julianto, Sukarlan, Khalitati N. Hubungan Personal Higienitas Dan Kepadatan Penghunian Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren. *J Nurs Invent*. 2023;4(2):151-161.
  32. Muslih, Rifki, dkk. 2012. Hubungan Personal Higienitas dengan Kejadian Skabies Pada Santri Cipasung, Kabupaten Tasikmalaya. *Penelitian FIK, Universitas Siliwangi*, 2012
  33. Kartika, H. 2006. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes. *Skripsi, Semarang. UNDIP*.
  34. Marminingrum PP. Analisis Faktor Skabies Pada Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo. *Tesis. Published online 2019:2-4*.



