

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN SKABIES
PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
TANJUNG MORAWA**

SKRIPSI



Oleh :

HENI SRY WAHYUNI BR GINTING

1908260102

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN SKABIES
PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
TANJUNG MORAWA**

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



Oleh :

HENI SRY WAHYUNI BR GINTING

1908260102

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

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 : Heni Sry Wahyuni Br Ginting

NPM : 1908260102

Judul Skripsi : Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa

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

Medan,

2023



Heni Sry Wahyuni Br Ginting



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

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Heni Sry Wahyuni Br Ginting
NPM : 1908260102
PRODI / BAGIAN : Pendidikan Dokter
JUDUL SKRIPSI : **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI
DI PONDOK PESANTREN
HIDAYATULLAH TANJUNG
MORAWA**

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada

Panitia Ujian

Medan, 17 Maret 2023

Pembimbing


dr. Taufik Akbar Faried Lubis. Sp.BP.RE
NIDN: 0125028602

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya



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

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Heni Sry Wahyuni Br Ginting
NPM : 1908260102
Judul : **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
SKABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN
HIDAYATULLAH TANJUNG MORAWA.**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Taufik Akbar Faried Lubis, Sp.BP.RE)

Penguji 1

(Dr. dr. Nurfadly, M.KT)

Penguji 2

(dr. Riri Arisanty Safrin Lubis,
M.Ked(DV), Sp.DV)

Mengetahui,

Ketua Program Pendidikan Dokter
FK UMSU



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

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

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 20 Mei 2023

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan mengucapkan alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa**”. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad Shalallahu 'Alaihi Wasallam, yang telah membawa kita zaman jahiliyah menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti saat ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis cukup beruntung mendapatkan bantuan dan bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak. Dan alhamdulillah pada akhirnya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Dalam kesempatan yang berbahagia ini, penulis ingin mengucapkan banyak sekali terima kasih serta penghormatan kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar Sp.THT KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti. M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Taufik Akbar Faried Lubis, Sp.BP.RE selaku dosen pembimbing yang telah banyak sekali meluangkan waktu, tenaga dan memberikan banyak sekali penulis ilmu, doa, bimbingan serta arahan sejak penulisan proposal sampai penulisan skripsi ini selesai.
4. Dr. dr. Nurfadly, M.KT selaku dosen penguji I yang telah banyak sekali memberikan masukan, arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. dr. Riri Arisanty Safrin Lubis, M.Ked(DV), Sp.DV selaku dosen penguji II yang telah banyak sekali memberikan masukan, arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

6. Kedua orangtua penulis, malaikat tanpa sayap penulis, ayahanda Lidden Ginting dan ibunda Erti Barus yang telah menjadi orangtua terhebat sejagad raya, yang selalu mendoakan penulis setiap saat, memberikan nasihat, motivasi, telah rela menguras waktu dan tenaga untuk membiayai pendidikan anak-anaknya serta penuh dengan kasih sayang mendukung penulis selama proses penyelesaian pendidikan dokter hingga proses penyelesaian tugas akhir ini. Terimakasih juga kepada saudara/i yang penulis sayangi yaitu Herlita Br Ginting, Hermawan Ginting, dan Azwar Mahardika Ginting yang selalu mendoakan, menyemangati dan menemani penulis dalam menempuh penyelesaian pendidikan dokter ini.
7. Dokter pembimbing akademik penulis, Ibunda dr. Annisa, M.KT yang sudah membimbing, membantu dan mendoakan penulis selama perjalanan pendidikan dokter.
8. Bapak Drs. Ali Ibrahim Akbar, M.pd selaku kepala yayasan Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk penulis melakukan penelitian.
9. Bapak Fathur Rahman Zandroto S.pd selaku kepala sekolah Madrasah Tsanawiyah di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa dan seluruh guru serta staff yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan membantu bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan lancar.
10. Sahabat penulis, Raden Roro Sarah Ilzanh, Hazzarul Aswad, Muhammad Syafriza yang telah bersedia membantu penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih juga untuk sahabat penulis Ria Wenny Nasution, Rara Dhamira Syarbaini, Septi Dwi Pratiwi, Nurul Qomariah Nasution, Aulia Putri A.md. Kes atas doa, dukungan dan motivasi tanpa henti sampai penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
11. Teman-teman fakultas kedokteran angkatan 2019 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan saling bahu-membahu dalam menghadapi rintangan dalam menempuh pendidikan dokter.

12. Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan.

Penulis mengakui bahwa masih banyak ruang untuk perbaikan dalam penulisan skripsi ini dan dengan rendah hati meminta kritik dan saran guna menyempurnakan versi yang akan datang. Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanhu Wa Ta'ala agar memberikan rahmat dan karunia kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini. Besar harapan penulis semoga temuan-temuan yang disajikan dalam skripsi ini dapat bernilai, bermanfaat, dan menjadi sumber yang berharga dalam bidang pendidikan kedokteran.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Heni Sry Wahyuni Br Ginting

NPM : 1908260102

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:

Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa

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 :

Yang menyatakan

Heni Sry Wahyuni Br Ginting

ABSTRAK

Latar belakang: Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei varian hominis* dan produknya. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi skabies pada tahun 2020 adalah 3,9%-6%. Hal ini menyatakan bahwa Indonesia masih belum terbebas dari penyakit skabies dan menjadi salah satu masalah penyakit kulit yang menular di Indonesia. Adapun faktor yang mengakibatkan kejadian skabies meningkat yaitu kelembapan yang tinggi, rendahnya sanitasi, kepadatan lingkungan, *hygiene* personal yang buruk, pengetahuan serta sikap dan perilaku yang kurang mendukung untuk pola hidup sehat. Prevalensi skabies di Pesantren masih terbilang tinggi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan. Sehingga hal ini menyebabkan skabies identik dengan penyakit anak pondok. **Metode:** Analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner dan pemeriksaan fisik dari 94 sampel kemudian dilakukan analisa dengan menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan metode *chi-square* dan akan dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda untuk melihat faktor risiko yang paling dominan terhadap infeksi *Sarcoptes scabiei var. hominis*. **Hasil:** Analisis data menggunakan Chi Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Usia ($p = 0.013$), *personal hygiene* meliputi kebersihan handuk ($p = 0.002$) dan kebersihan kasur dan sprei ($p = 0.008$), dan lingkungan fisik dari kebutuhan air ($p = 0.140$). Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel *personal hygiene* merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian skabies ($ExB = 5920$). **Kesimpulan:** Terdapat adanya hubungan antara usia, *personal hygiene* meliputi kebersihan handuk dan kebersihan kasur dan sprei dengan angka kejadian skabies. Faktor yang paling dominan dengan kejadian skabies adalah *personal hygiene* dari kebersihan handuk pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

Kata kunci: Faktor risiko, *sarcoptes scabiei varian hominis*, skabies.

ABSTRACT

Background: Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization of the mite *Sarcoptes scabiei* variant *hominis* and its products. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the prevalence of scabies in 2020 is 3.9% -6%. This states that Indonesia is still not free from scabies and it is one of the most contagious skin disease problems in Indonesia. The factors that increase the incidence of scabies are high humidity, low sanitation, environmental density, poor personal hygiene, knowledge and attitudes and behavior that are not supportive of a healthy lifestyle. The prevalence of scabies in Islamic boarding schools is still relatively high based on the results of research conducted. So this causes scabies to be synonymous with boarding school children's disease.

Method: Observational analytics using cross sectional design. The data were obtained through filling out questionnaires and physical examination of 94 samples then analyzed using univariate analysis, bivariate analysis with chi-square method and multivariate analysis will be carried out using multiple logistic regression tests to see the most dominant risk factors for *Sarcoptes scabiei* var infection. *Hominis*.

Results: Data analysis using Chi Square showed that there was a relationship between age ($p = 0.013$), personal hygiene including clean towels ($p = 0.002$) and cleanliness of mattresses and bed linen ($p = 0.008$), and the physical environment of water needs ($p = 0.140$). Logistic regression analysis showed that the personal hygiene variable was the most dominant variable related to the incidence of scabies ($ExB = 5920$).

Conclusion: There is a relationship between age, personal hygiene including cleanliness of towels and cleanliness of mattresses and sheets with the incidence of scabies. The most dominant factor with the incidence of scabies is personal hygiene from clean towels to students at the Hidayatullah Tanjung Morawa Islamic Boarding School.

Keywords: Risk factors, *sarcoptes scabiei* var *hominis*, scabies

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.1.2 Rumusan Masalah	3
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
1.5.1 Manfaat bagi Peneliti	3
1.5.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.5.3 Manfaat bagi Masyarakat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 SKABIES	5
2.1.1 Definisi Skabies	5
2.1.2 Taksonomi <i>Sarcoptes scabiei var. hominis</i>	5
2.1.3 Morfologi dan Siklus hidup <i>Sarcoptes scabiei var. hominis</i>	5
2.1.4 Cara Penularan dan Tempat Predileksi Skabies.....	7
2.1.5 Kriteria Diagnosis Skabies	8

2.1.6 Pengobatan Skabies	9
2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Skabies	10
2.2.1 Usia	10
2.2.2 Jenis Kelamin.....	11
2.2.3 <i>Personal Hygiene</i>	11
2.2.4 Lingkungan Fisik	12
2.3 Studi Data Kasus dan Hubungannya dengan Tingkat Faktor Risiko.....	12
2.4. Kerangka Teori.....	15
2.5 Kerangka Konsep	16
2.6 Hipotesis.....	17
BAB 3 METODE PENELITIAN	18
3.1 Definisi Operasional	18
3.2 Jenis Penelitian.....	18
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.5 Teknik Pengumpulan Data	20
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	20
3.6.1 Pengolahan Data.....	20
3.6.2 Analisis Data	21
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Hasil Analisis	22
4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	22
4.1.2 Analisis Univariat.....	22
4.1.2.1 <i>Personal Hygiene</i> pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa	23

4.1.2.2 Lingkungan Fisik pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa	23
4.1.2.3 Kejadian Skabies.....	24
4.1.3 Analisis Bivariat.....	24
4.1.3.1 Angka Kejadian Skabies berdasarkan Jenis Kelamin	25
4.1.3.2 Angka Kejadian Skabies berdasarkan Usia.....	25
4.1.3.3 Hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Skabies	26
4.1.3.4 Hubungan antara Lingkungan Fisik dengan Kejadian Skabies.....	27
4.1.4 Metode Analisis Regresi Logistik.....	28
4.1.4.1 Menilai Keseluruhan Model (<i>Overall Model Fit</i>)	28
4.1.4.2 Menguji Kelayakan Model Regresi (<i>Goodness of Fit Test</i>)	29
4.1.4.3 Koefisien Determinasi (<i>Nagelkerke's R Square</i>)	30
4.1.4.4 Matriks Klasifikasi	30
4.1.4.5 Model Regresi Logistik.....	31
4.2 Pembahasan.....	32
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Morfologi <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i>	6
Gambar 2.2 Siklus hidup <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i>	7
Gambar 2.3 Tempat Predileksi Skabies	8
Grafik 2.1 Kerangka Teori	15
Grafik 2.2 Kerangka Konsep.....	16

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	18
Tabel 4.1 Karakteristik Sisiodemografi	22
Tabel 4.2 <i>Personal Hygiene</i> Santri	23
Tabel 4.3 Lingkungan Fisik Santri.....	23
Tabel 4.4 Angka Kejadian Skabies Santri.....	24
Tabel 4.5 Kejadian Skabies Berdasarkan Jenis Kelamin	25
Tabel 4.6 Kejadian Skabies Berdasarkan Usia	25
Tabel 4.7 Hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Skabies	26
Tabel 4.8 Hubungan antara Lingkungan Fisik dengan Kejadian Skabies	27
Tabel 4.9 <i>Iteration History</i>	29
Tabel 4.10 <i>Overall Model Fit</i>	30
Tabel 4.11 <i>Hosmer and Lemshow's Goodnes sof Fit Test</i>	30
Tabel 4.12 Koefisien Determinasi.....	30
Tabel 4.13 Matriks Klasifikasi.....	31
Tabel 4.14 Hasil Analisis Regresi Logistik	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden	45
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	46
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	50
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	51
Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian	52
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian	53
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	54
Lampiran 8. Data Penelitian.....	56
Lampiran 9. Analisis Data.....	57
Lampiran 11. Artikel Publikasi	67
Lampiran 10. Riwayat Hidup Penulis	86

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Skabies yaitu kondisi kulit yang terjadi ketika tungau *Sarcoptes scabiei varian* hominis dan zat-zatnya menyerang dan membuat kulit menjadi sensitif. Penyakit ini pula populer dengan beragam nama seperti scabies, gudig, budukan, dan agogo gatal. Pada manusia, kudis menyebabkan gatal akibat reaksi alergi tubuh terhadap tungau, terutama di area kulit dengan lapisan luar tipis yang disebut stratum korneum.¹

Scabies sering diabaikan dan disepelekan oleh masyarakat karena sifatnya yang tidak mengancam jiwa, sehingga menyebabkan kurangnya motivasi penderita untuk mencari pertolongan medis. Indikasi utama kudis pada individu adalah rasa gatal yang intens dan terus-menerus yang biasanya meningkat pada malam hari. Area tubuh yang paling sering mengalami kondisi ini yaitu area kulit yang tipis dan lembap, termasuk ruang di antara jari tangan, kaki, pergelangan tangan, punggung, dan selangkangan.² Skabies bisa ditularkan baik lewat kontak langsung dengan individu yang mengidap skabies maupun secara tidak langsung melalui berbagi alat dan bahan dengan penderita skabies.³

Kejadian skabies ini sering ditemukan di daerah yang padat, daerah yang kumuh, dan daerah yang tingkat kebersihannya kurang atau tidak higienis. Khususnya pada Pesantren sering dijumpai penyakit skabies yang berkembang biak karena kondisi daerah atau lingkungan yang padat dan kebersihan masing-masing pribadi santri yang buruk pada kalangan santri kurangnya pengeringan dan pembersihan tempat tidur secara teratur, serta jarangunya penggantian sarung bantal dan seprai. Akibatnya, kondisi tidak sehat ini menciptakan lingkungan yang ideal untuk penularan tungau *Sarcoptes scabiei*.⁴ Perawatan scabies tidak hanya berfokus pada pembunuhan parasit tetapi juga mengambil pendekatan holistik untuk mengatasi kesejahteraan pasien secara keseluruhan dan meminimalkan potensi risiko, baik internal maupun eksternal penderita.²

Prevalensi skabies menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menyatakan bahwa secara umum kejadian skabies dapat menjangkit setidaknya 200 juta orang setiap saat.⁵ Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi skabies pada tahun 2020 adalah 3,9%-6%. Hal ini menyatakan bahwa Indonesia masih belum terbebas dari penyakit skabies dan menjadi salah satu masalah penyakit kulit yang menular di Indonesia.⁶ Adapun faktor yang mengakibatkan kejadian skabies meningkat yaitu kelembapan yang tinggi, rendahnya sanitasi, kepadatan lingkungan, *hygiene* personal yang buruk, pengetahuan serta sikap dan perilaku yang kurang mendukung untuk pola hidup sehat.⁷

Prevalensi skabies di Pesantren masih terbilang tinggi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pesantren An-Nach Magelang sebesar 43%, di Pondok Pesantren Bahroniyah Ngemplak Demak sebesar 36,3% dan di salah satu pondok Pesantren di Jakarta Timur didapatkan sebesar 51,6%.⁸ Sehingga hal ini menyebabkan Skabies identik dengan penyakit anak pondok. Penyebabnya antara lain seperti kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi, kondisi ruangan yang terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung.⁹

Berdasarkan temuan survei pendahuluan di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa yang dilakukan oleh peneliti, dijumpai beberapa santri yang terkena skabies dan didapatkan juga beberapa santri memiliki *hygiene* yang buruk dikarenakan santri masih sering berbagi pakaian pribadi dengan teman dan kurang menjaga kebersihan milik pribadi seperti handuk, kasur dan sprei. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Faidah, D dan Saputro R (2022) pada penelitian Gambaran *Personal Hygiene* Santri Pada Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Raudlatul Muhtadin Desa Kubang Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara Tahun 2021 didapatkan hasil santri yang terkena skabies memiliki proporsi *personal hygiene* yang kurang sebesar 60,2%.⁵

Dari uraian diatas membuktikan bahwa skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang masih sering ditemukan di Negara berkembang karena angka kejadiannya masih termasuk tinggi serta didukung oleh faktor risiko seperti

kepadatan lingkungan dan kebersihan masing masing individu, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah faktor yang mempengaruhi angka kejadian skabies pada santri di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menerangkan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Guna mengetahui angka kejadian Skabies berdasarkan jenis kelamin pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.
2. Guna mengetahui angka kejadian Skabies berdasarkan usia Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.
3. Guna mengetahui faktor personal *hygiene* yang mempengaruhi angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa
4. Guna mengetahui faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa
5. Guna mengetahui faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Guna meningkatkan pengetahuan akan penelitian yang dilakukan, sebagai media peningkatan pembelajaran, serta dapat menggali ilmu dari hasil penelitian yang didapatkan

1.4.2 Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Menambah kajian ilmu mengenai *Sarcoptes scabiei*

1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat, terutama santri dan santriwati di Pesantren sebagai responden, terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan masing masing individu dalam upaya mencegah ataupun mengurangi terjadinya infeksi *Sarcoptes scabiei* *var.hominis*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 SKABIES

2.1.1 Definisi Skabies

Kudis, atau di katakan scabies, yakni kondisi dermatologis yang berasal dari infestasi oleh spesies tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*, bersama dengan zat yang dihasilkannya. Penyakit kulit khusus ini terutama menyerang orang-orang usia sekolah dan remaja, sering bermanifestasi di lingkungan yang ramai.¹⁰

2.1.2 Taksonomi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*

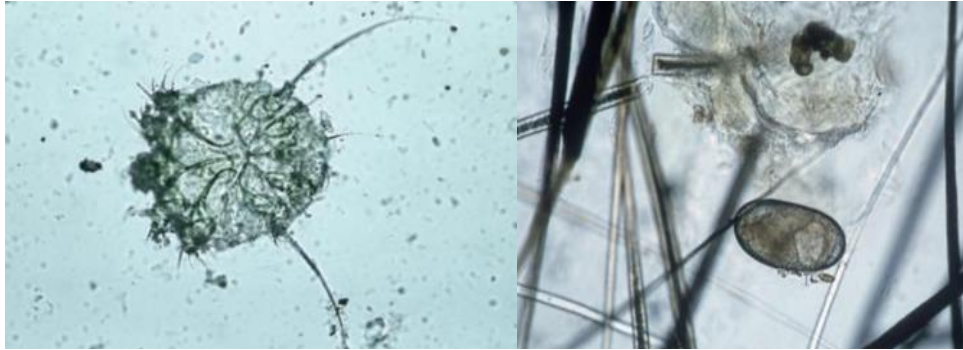
Tungau penyebab Skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut¹¹:

Kelas:	Arachnida
Subkelas:	Acari
Superordo:	Arariformes
Ordo:	Sarcoptiformes
Hipo-ordo:	Astigmata
Famili:	Sarcoptidae
Genus:	<i>Sarcoptes</i>
Spesies:	<i>Sarcoptes scabiei</i>
Varietas:	<i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i>

2.1.3 Morfologi dan Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*

Tungau *Sarcoptes scabiei* secara morfologi merupakan tungau yang berukuran kecil, berbentuk oval, memiliki punggung yang cembung dan bagian perut yang rata serta mempunyai 8 kaki. Tungau ini bersifat translusen, berwarna putih kotor dan tidak bermata. Ukuran kutu betina berbeda dengan jantan, kutu betina berkisar 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa tungau ini memiliki 4 pasang kaki dimana 2 pasang kaki berada di depan yang berfungsi

sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang lainnya pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir sebagai alat perekat.¹²

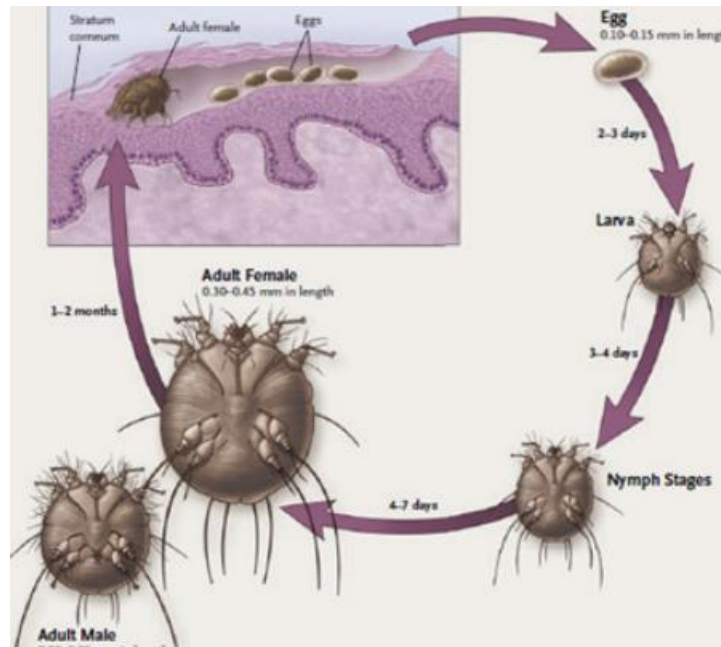


Gambar 2.1 Morfologi *Sarcoptes scabiei*.¹³

Siklus hidup tungau ini terjadi setelah perkawinan (kopulasi) di atas kulit, dimana tungau jantan akan mati tetapi kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi akan menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan perhari mencapai 2-3 milimeter sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 telur sehingga perhari mencapai 40-50 butir telur. Selama itu tungau betina tidak akan meninggalkan terowongan dan dapat bertahan hidup selama 1 sampai 2 bulan.¹⁰ Setelah 3- 10 hari telur akan menetas dan menjadi larva yang memiliki 3 pasang kaki. Larva tersebut dapat tinggal dalam terowongan namun dapat juga keluar. Kemudian setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk yaitu jantan dan betina dewasa dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup tungau yang dimulai dari telur hingga bentuk dewasa memerlukan waktu sekitar 8-12 hari.¹²

Aktivitas *Sarcoptes scabiei* di dalam kulit dapat menyebabkan rasa gatal dan menimbulkan respons imunitas selular dan humoral. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi sekreta dan ekskreta tungau. Hal ini memerlukan waktu sekitar sebulan setelah investasi. Tungau ini dapat hidup di luar tubuh manusia

selama 24-36 jam. Kelainan kulit yang timbul tidak hanya disebabkan oleh tungau tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan.¹²



Gambar 2.2. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*.¹⁴

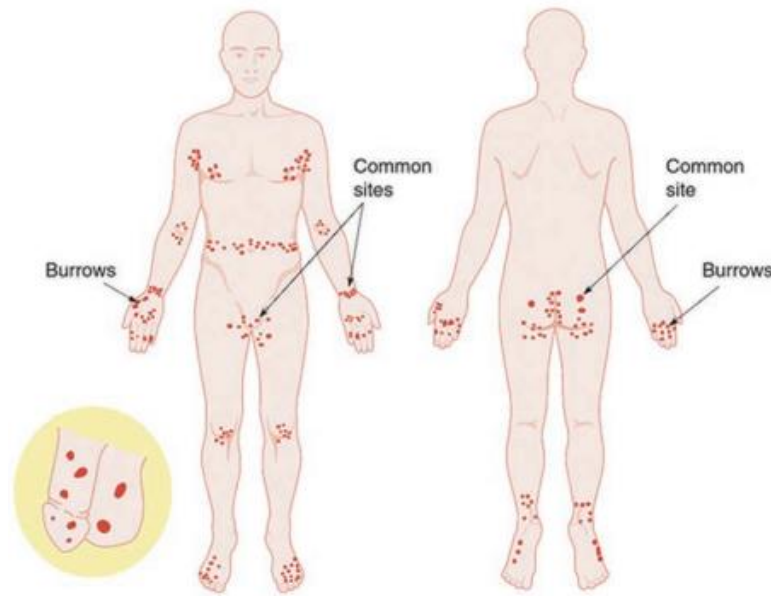
2.1.4 Cara penularan dan tempat predileksi Skabies

Cara penularan (transmisi) Skabies ini melalui 2 cara sebagai berikut:

1. Kontak langsung yaitu terjadi kontak kulit dengan penderita melalui orang yang terkena, yang dapat terjadi saat melakukan aktivitas seperti berjabat tangan, berbagi kamar, atau melakukan hubungan seksual.¹²
2. Kontak tidak langsung mengacu pada penularan agen infeksi melalui benda atau barang yang digunakan bersama atau digunakan secara bersamaan dengan individu yang sudah terinfeksi. Benda-benda tersebut dapat berupa pakaian, handuk, sprei, bantal, dan berbagai barang lain yang lazim di pakai pada kehidupan sehari-hari.¹²

Lesi akibat skabies cenderung terjadi terutama pada area kulit yang memiliki lapisan tipis terluar yang disebut stratum korneum. Area-area ini termasuk ruang di antara jari-jari, bagian bawah pergelangan tangan, sisi luar siku,

lipatan kulit seperti ketiak, area berpigmen di sekitar puting susu, pusar, pantat, alat kelamin luar, serta perut bagian bawah.¹⁵



Gambar 2.3. Tempat predileksi Skabies.¹

2.1.5 Kriteria diagnosis Skabies

Adapun kriteria diagnosis klinis dari Skabies apabila ditemukan 2 dari 4 tanda kardinal utama sebagai berikut¹²:

1. Pruritus nokturnal mengacu pada sensasi gatal yang terjadi secara khusus pada malam hari. Kondisi ini dikaitkan dengan aktivitas tinggi tungau *Sarcoptes scabiei*, yang tumbuh subur di lingkungan dengan kelembapan tinggi daripada panas ekstrem. Akibatnya, individu mungkin mengalami sensasi gatal di pagi hari atau sepanjang hari akibat aktivitas tungau selama periode yang lebih lembap ini.
2. Temuan khas pada lesi kulit adalah adanya terowongan, yang dikenal sebagai kunikulus, yang dapat tampak berwarna putih ataupun keabu-abuan. Terowongan ini bisa berbentuk lurus ataupun berkelok-kelok, dengan panjang rata-rata 1 cm. Pada akhir terowongan, seseorang dapat

mengamati adanya vesikel atau papula yang secara khusus terletak di tempat yang disukai untuk lesi ini.

3. Salah satu indikator potensi penularan adalah ditemukannya pola interaksi dengan individu yang terkena kondisi yang sama, baik dalam lingkungan keluarga, asrama bersama, atau rumah kos.
4. Setelah pemeriksaan mikroskopis, seseorang dapat mengidentifikasi keberadaan tungau *Sarcoptes scabiei*, telurnya, atau kotorannya, yang dikenal sebagai scybala.

Diagnosis skabies dapat dipastikan jika sudah memenuhi minimal 2 dari 4 tanda kardinal dan ini dapat ditentukan melalui evaluasi menyeluruh terhadap riwayat kesehatan pasien dan pemeriksaan fisik pada area yang terkena. Perlu dicatat bahwa pemeriksaan mikroskopis mungkin tidak selalu memberikan hasil yang akurat, karena pasien kudis biasanya memiliki jumlah tungau yang tersebar di seluruh tubuh mereka, sehingga tungau ini sulit untuk dipindahkan ke sampel yang dikumpulkan. Oleh karena itu, hanya mengandalkan pemeriksaan mikroskopis dapat menyebabkan hasil negatif palsu dalam mendiagnosis skabies..¹⁶

2.1.6 Pengobatan Skabies

Bentuk utama pengobatan yang digunakan adalah penerapan zat topikal. Pendekatan ini berkisar pada pendekatan komprehensif yang mencakup penggunaan skabisida yang sangat efisien untuk semua fase *Sarcoptes scabiei* pada pasien dan individu dalam kontak dekat secara bersamaan. Pemilihan terapi obat harus sesuai dengan indikasi sebagai berikut.²

1. Krim permetrin 5%

Obat ini digunakan sebagai tatalaksana lini pertama. Obat ini digunakan dengan cara mengoleskan ke seluruh tubuh kecuali kepala dan leher pada orang dewasa kemudian dibersihkan setelah 8 jam dengan mandi.

2. Krotamiton 10%

Obat ini ditawarkan dalam bentuk krim atau losion yang dirancang khusus untuk anak di bawah usia dua bulan. Ini melayani tujuan ganda sebagai pengobatan antiskabies dan solusi anti-gatal. Untuk mengelola obat ini, itu dioleskan dengan murah hati ke seluruh tubuh dan dibiarkan selama 24 jam. Setelah periode ini, tubuh perlu dibersihkan dengan mandi, lalu proses aplikasi diulangi selama 24 jam lagi.

3. Belerang Endap (Sulfur Prepitatum) 5-10%

Obat khusus ini tersedia dalam bentuk salep atau krim, memberikan pilihan bagi pengguna. Perlu dicatat bahwa jenis obat ini umumnya tidak menunjukkan keefektifan terhadap stadium telur. Namun, penting untuk mempertimbangkan bahwa obat khusus ini dapat menimbulkan beberapa ketidaknyamanan selama penggunaan. Misalnya, baunya yang khas mungkin mengganggu, dan ada juga kemungkinan menodai pakaian. Selain itu, sangat penting untuk menyadari bahwa obat ini berpotensi menyebabkan dermatitis kontak iritan, yang selanjutnya menekankan perlunya kehati-hatian saat menggunakannya.

4. Lindane (Gammexane) 1%

Obat ini bisa didapatkan dalam bentuk losion, dan sudah terbukti efektif untuk mengobati semua tahapan kondisi tersebut. Ini adalah pilihan perawatan yang nyaman yang mudah diterapkan, dan sangat jarang menyebabkan segala jenis iritasi atau ketidaknyamanan

5. Emulsi Benzil Benzoas 25%

2.2 Faktor yang mempengaruhi kejadian Skabies

2.2.1 Usia

Pemahaman dan pola pikir seseorang sangat dipengaruhi oleh usia mereka. Menurut pengkajian yang di laksanakan oleh Avidah A et al. Pada tahun 2019, di dapatkan bahwasanya individu yang berusia di bawah 17 tahun menghadapi risiko yang lebih tinggi di banding dengan mereka yang berusia di atas 17 tahun. Kesenjangan ini dapat dikaitkan dengan fakta bahwa individu berusia di atas 17 tahun memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi mengenai kesehatan, sehingga memungkinkan mereka untuk mengambil tindakan proaktif untuk pencegahan.

Selain itu, individu yang sebelumnya pernah mengalami skabies lebih mengetahui penyebab dan strategi pencegahan yang terkait dengan kondisi tersebut.⁸

2.2.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok yang berbeda, khususnya laki-laki serta perempuan. Imartha AG et al (2017) melakukan penelitian yang mengungkapkan bahwa skabies memiliki dampak yang lebih besar pada siswa laki-laki di banding dengan siswa perempuan. Perbedaan ini berpotensi dikaitkan dengan fakta bahwa mahasiswi cenderung memprioritaskan dan menginvestasikan lebih banyak upaya dalam menjaga kesehatan kulit mereka, tidak seperti rekan laki-laki mereka.¹⁷

2.2.3 Personal Hygiene

Kebersihan pribadi mengacu pada serangkaian praktik dan kebiasaan yang dilakukan untuk memastikan kebersihan dan kesejahteraan keseluruhan tubuh individu. Kegiatan ini mencakup berbagai tugas seperti mencuci, mandi, merawat rambut, mata, kaki, tangan, kuku, gigi, mulut, serta membersihkan area genital dengan benar. Perlu diketahui bahwa kurangnya pemahaman dan kecakapan dalam menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai masalah, baik yang bersifat fisik maupun psikososial.¹⁸

Kegagalan untuk menjaga kebiasaan kebersihan diri yang benar dapat meningkatkan kemungkinan tertular scabies, karena kondisi ini dapat ditularkan baik langsung ataupun tidak langsung. Penularan langsung dapat muncul lewat kontak fisik, seperti jabat tangan ataupun berbagi tempat tidur dengan penderita kudis. Di sisi lain, penularan tidak langsung bisa muncul lewat penggunaan benda atau peralatan yang terkontaminasi yang sering digunakan oleh orang yang terinfeksi.¹⁹

Sebuah studi pengkajian yang di laksanakan oleh Avidah dan rekannya pada tahun 2019 di Pesantren Modern dan Konvensional mengungkapkan bahwa tingkat kebersihan di berbagai aspek seperti tempat tidur, kulit, tangan, dan handuk dapat berdampak signifikan terhadap kerentanan seseorang untuk tertular scabies.¹⁹

2.2.4 Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik mengacu pada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap keadaan keseluruhan suatu tempat. Faktor-faktor tersebut antara lain kualitas air, kepadatan penduduk yang tinggal di kawasan tersebut, dan kondisi ruangan itu sendiri. Jika berbicara tentang kondisi ruangan, khususnya jika lembab dan kurang sinar matahari, dapat berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan individu. Kondisi yang lembab dan kurang penerangan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penularan dan penyebaran penyakit menular, salah satunya adalah scabies. Kondisi kulit ini, yang disebabkan oleh tungau, bisa dengan gampang tumbuh serta berkembang biak di lingkungan seperti itu, menimbulkan risiko bagi individu yang bersentuhan dengan orang yang terinfeksi atau permukaan yang terkontaminasi. Dengan demikian, begitu diperlukan untuk mempertimbangkan serta menangani lingkungan fisik guna memastikan pencegahan dan pengendalian penyakit menular seperti kudis.²⁰

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwanto H dan Hastuti R (2020) tentang faktor risiko Penyakit Scabies di masyarakat, ditemukan bahwa tinggal di daerah pemukiman padat penduduk dan memiliki paparan sinar matahari yang terbatas di dalam ruangan dapat meningkatkan risiko penyakit scabies secara signifikan. tertular penyakit sebanyak 15,3 kali, di banding dengan individu yang tinggal di lingkungan yang tidak terlalu padat.²⁰

2.3 Studi data kasus dan hubungannya dengan tingkat faktor risiko

Menurut temuan studi komprehensif yang dilakukan terhadap sampel 186 santri, baik laki-laki ataupun perempuan, yang bersekolah di pesantren di wilayah perkotaan Bandar Lampung, diamati bahwa kejadian infestasi jauh lebih tinggi di kalangan santri laki-laki, akuntansi untuk 54,8% kasus, dibandingkan dengan siswa perempuan, yang merupakan 45,2% dari infestasi yang dilaporkan.

Kesenjangan tingkat infestasi antara jenis kelamin ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor, salah satunya adalah peningkatan risiko yang terkait dengan praktik kebersihan yang buruk terkait dengan pakaian, handuk, tempat tidur, dan seprai, yang ditentukan berkontribusi sekitar 18,3% dari infestasi. .²¹

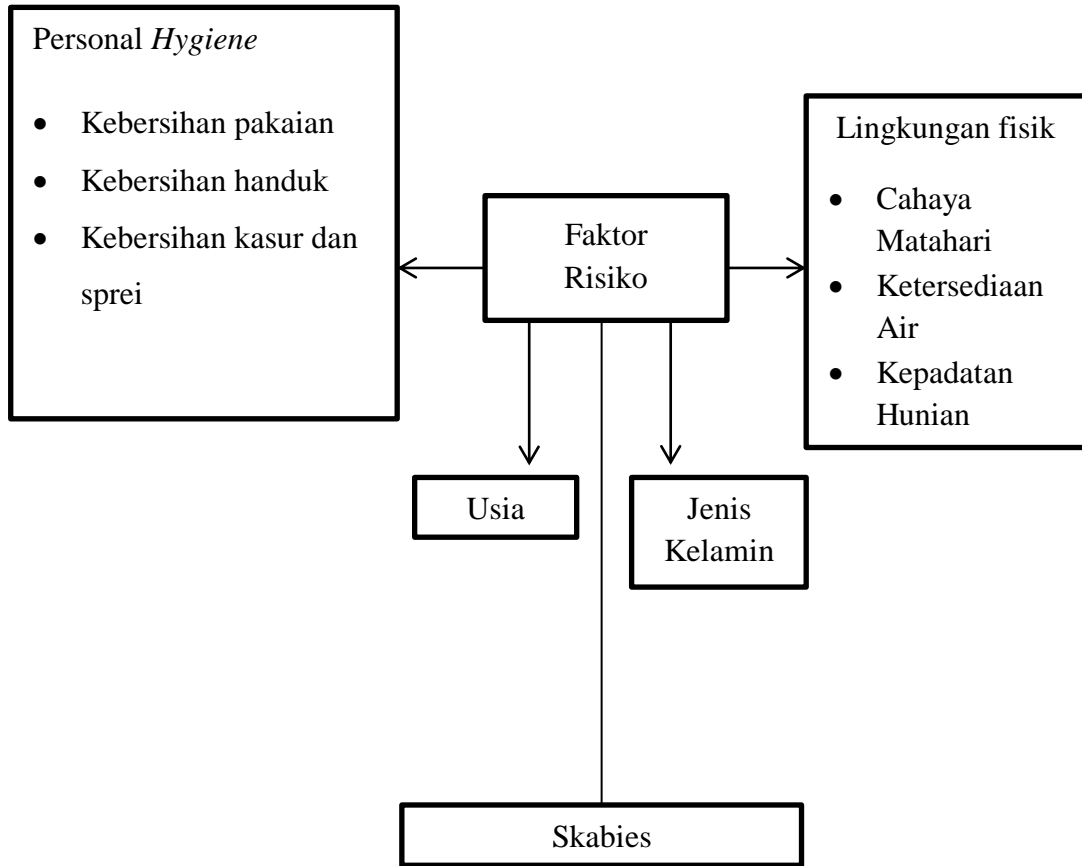
Sebuah penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Ar-Rofi'i Jakarta oleh Aliffiani S dan Mustakim (2020) mengungkapkan bahwasanya ada hubungan antara skabies dengan kebersihan diri pada santri. Hasil pengkajian memperlihatkan bahwasaya dominannya santri yang terkena skabies menjaga kebersihan diri dengan baik (57%), sedangkan sebagian kecil siswa yang menderita skabies memiliki kebersihan diri yang buruk (43%). Hasil ini menjelaskan pentingnya kebersihan pribadi dan dampaknya terhadap terjadinya skabies. Selain itu, penelitian ini mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi personal hygiene, antara lain perawatan pakaian, perawatan kulit, perawatan tangan serta kuku, perawatan alat kelamin, perawatan handuk, serta perawatan spreï dan tempat tidur. Dengan memahami serta mempraktekkan kebiasaan kebersihan yang tepat di area ini, individu berpotensi mencegah terjadinya kudis dan menjaga kesehatan secara keseluruhan.²²

Menariknya, temuan penelitian mengungkapkan kontras yang mencolok dalam tingkat kudis antara santri yang berkediãman di lingkungan dengan pencahayaan yang tidak memadai dan mereka yang memiliki pencahayaan yang cukup. Data menunjukkan bahwa 84,4% santri yang berkediãman di daerah dengan pencahayaan di bawah standar mengalami skabies, sementara hanya 26,1% santri yang berkediãman di ruang dengan pencahayaan yang memadai yang terkena kondisi tersebut. Dalam penelitian terbaru yang dilakukan oleh Ahmad N dan Mubarak HM (2021) di Pondok Pesantren Al-Falah Sukaening Kabupaten Bandung Barat, ditemukan bahwa berbagai faktor memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian skabies. Salah satu faktor tersebut adalah kebersihan pribadi, yang ditemukan memainkan peran penting dalam menentukan prevalensi skabies di kalangan siswa. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti pengaruh kondisi pencahayaan terhadap kejadian skabies. Perlu dicatat bahwa penelitian ini menambah bukti yang menyoroti sifat multifaset scabies dan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kejadiannya. Dengan menyoroti hubungan antara kebersihan pribadi, suhu, pencahayaan, dan kejadian kudis, penelitian ini menggarisbawahi perlunya strategi komprehensif untuk mengatasi penyakit yang sangat menular ini. Upaya harus diarahkan untuk mempromosikan praktik

kebersihan pribadi yang baik dan memastikan kondisi pencahayaan yang tepat untuk mencegah dan mengelola wabah kudis secara efektif di lembaga pendidikan dan pengaturan komunal lainnya. Hasil ini menekankan pentingnya pencahayaan yang tepat dalam mencegah penyebaran scabies. Ini menunjukkan bahwa individu yang terpapar pada lingkungan yang cukup terang kurang rentan tertular kudis dibandingkan dengan mereka yang kekurangan pencahayaan yang memadai. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa menjaga kondisi pencahayaan yang baik dapat berfungsi sebagai tindakan perlindungan terhadap kejadian skabies.²³

Temuan dari penelitian Priyani Ida Nurohmah menunjukkan bahwa keberadaan sinar matahari di dalam ruangan dapat berdampak pada tingkat kelembapannya. Sangat penting bagi sebuah ruangan untuk menerima jumlah cahaya yang cukup untuk menjaga lingkungan yang sehat, karena kurangnya sinar matahari dapat menciptakan kondisi yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangbiakan kuman berbahaya, yang berpotensi menyebabkan perkembangan berbagai penyakit. seperti kudis.²⁴

2.4 Kerangka Teori

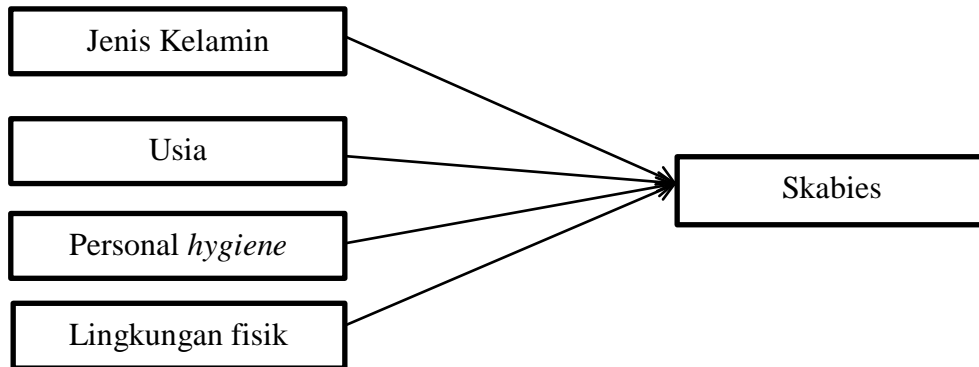


Grafik 2.1 Kerangka teori penelitian

2.5 Kerangka Konsep

Variabel independen

Variabel dependen



Grafik 2.2 Kerangka konsep penelitian

2.6 Hipotesis

Dijumpai adanya hubungan antara Usia, jenis kelamin, personal hygiene, lingkungan fisik dengan angka kejadian skabies.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen					
1.	Usia	Jumlah tahun yang dihitung dari responden dilahirkan hingga saat penelitian.	Kuesioner	Nominal	1. <15 tahun 2. ≥15 tahun
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan secara biologis yang dapat dilihat dari alat kelamin serta perbedaan genetik yang terdiri dari laki laki dan perempuan.	Kuesioner	Nominal	1. Laki laki 2. Perempuan
3.	Personal Hygiene	Tindakan merawat diri dalam memelihara kebersihan yang meliputi kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan kasur dan spre	Kuesioner	Nominal	1. Baik, jika skor yang diperoleh responden = ≥50% 2. Buruk, jika skor yang diperoleh oleh responden = <50%
4.	Lingkungan fisik	Segala sesuatu yang berada disekitar manusia yang tidak bernyawa. Meliputi ketersediaan	Kuesioner	Nominal	1. Baik, jika skor yang diperoleh responden = ≥50% 2. Buruk, jika skor yang

	air, cahaya matahari, dan kepadatan hunian.			diperoleh oleh responden = <50%
Dependen:				
5.	Skabies	Penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau <i>Sarcoptes scabiei varian hominis</i>	Kuesioner dan melakukan pemeriksaan fisik (inspeksi)	Nominal
				1. Terinfeksi: apabila responden mengalami dua atau lebih dari kriteria diagnosis skabies. 2. Tidak terinfeksi: apabila responden mengalami hanya 1 atau tidak sama sekali dari kriteria diagnosis skabies.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional*.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan Pada Februari 2023 di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Seluruh santiwan dan santriwati kelas 7 sampai kelas 9 di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa

3.4.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total sampling* yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

Kriteria Inklusi

- ❖ Seluruh santriwan-santriwati kelas 7-9 yang telah memberikan *informed consent* untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan.

Kriteria Eksklusi

- ❖ Santriwan-santriwati yang memiliki penyakit kulit yang lain sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi sampel.
- ❖ Kuesioner tidak lengkap.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai cahaya matahari dan ketersediaan air dan faktor *personal hygiene* meliputi : Kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, dan spre. Serta observasi mengenai kepadatan hunian.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari data penyakit skabies yang didapatkan dari pengurus organisasi dan pengasuh Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Adapun tahap-tahap pengolahan data yaitu:

a) Pemeriksaan data (*Editing*)

Pemeriksaan data dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan, apabila data belum lengkap ataupun terdapat kesalahan data.

b) Pemberian kode (*Coding*)

Pemberian kode dilakukan apabila data sudah terkumpul kemudian dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya. Selanjutnya data diberikan kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah ke dalam computer.

c) Memasukkan data (*Entry*)

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d) Pembersihan data (*Cleaning*)

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

e) Menyimpan data (*Saving*)

Penyimpanan data untuk siap dilakukan analisis data.

3.6.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menampilkan kejadian infeksi *Sarcoptes scabiei var. hominis* dan mendeskripsikan faktor faktor risiko.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini menggunakan uji *Chi-square* untuk menganalisis hubungan faktor risiko dengan angka kejadian infeksi *Sarcoptes scabiei var. hominis*.

3. Analisis Multivariat

Analisis ini menggunakan uji regresi logistik berganda untuk melihat faktor risiko yang paling dominan terhadap infeksi *Sarcoptes scabiei var. hominis* di lokasi penelitian.

BAB 4
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisis

4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden

Sampel yang didapat pada penelitian ini sebanyak 94 Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa. Berikut merupakan karakteristik sosiodemografi dari 94 santri yang menjadi subjek dalam penelitian ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Sosiodemografi

Data Sample Penelitian (n = 94)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	52.1
Perempuan	45	47.9
Total	94	100
Usia		
<15 tahun	62	66
≥15 tahun	32	34
Total	94	100

Sebaran subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi peneliti bisa diamati pada tabel 4.1 Dari tabel tersebut terlihat bahwa dari total 94 santri yang menjadi subjek dalam penelitian ini mayoritas adalah santri laki-laki yaitu sebanyak 49 santri (52.1%), dan 45 santri (47.9%) lainnya berjenis kelamin perempuan.

Selanjutnya sosiodemografi berdasarkan usia, mayoritas adalah santri berusia <15 tahun yaitu sebanyak 62 santri (66%), sedangkan 32 santri (34%) lainnya berusia ≥15 tahun.

4.1.2 Analisis Univariat

Dalam penelitian ini diperlukan analisis univariat untuk mendeskripsikan atau menjelaskan hasil penelitian dari semua variabel.

4.1.2.1 *Personal Hygiene* pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa

Berikut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan *Personal Hygiene* pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa:

Tabel 4.2 *Personal Hygiene* Santri

<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	63	67
Buruk	31	33
Total	94	100

Berdasarkan data pada Tabel 4.2, dapat diketahui bahwasanya dari 94 santri, diantaranya terdapat 63 santri (67%) memiliki *personal hygiene* yang baik, dan 31 santri (33%) lainnya memiliki *personal hygiene* yang buruk. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa populasi Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa yang menjadi subjek dalam penelitian ini sebagian besar terdiri dari individu yang mengutamakan dan menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* yang baik.

4.1.2.2 Lingkungan Fisik pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa

Berikut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan Lingkungan Fisik pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa:

Tabel 4.3 Lingkungan Fisik Santri

Lingkungan Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	84	89.4
Buruk	10	10.6
Total	94	100

Berdasarkan data pada Tabel 4.3, dapat diketahui bahwasanya dari total 94 santri yang berpartisipasi dalam penelitian ini, diantaranya terdapat 84 santri (69.4%) memiliki lingkungan fisik yang baik, dan 10 santri (10.6%) lainnya memiliki lingkungan fisik yang buruk. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa

Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa yang menjadi subjek dalam penelitian ini didominasi oleh santri yang lingkungan fisiknya baik.

4.1.2.3 Kejadian Skabies

Berikut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa:

Tabel 4.4 Angka Kejadian Skabies Santri

Kejadian Skabies	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terinfeksi	57	60.6
Terinfeksi	37	39.4
Total	94	100

Berdasarkan data pada Tabel 4.4, dapat diketahui bahwa dari total 94 santri yang mengikuti penelitian ini, ditemukan sebagian besar dari 57 santri (60.6%) yang tidak terinfeksi skabies, dan 37 santri (39.4%) lainnya terinfeksi skabies. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa populasi Santri yang menjadi subjek dalam penelitian ini sebagian besar terdiri dari individu yang tidak terinfeksi skabies.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat memainkan peran penting dalam menetapkan berbagai faktor yang terkait dengan terjadinya skabies. Dalam studi khusus ini, para peneliti menggunakan korelasi Uji Chi-Square sebagai metode analisis bivariat pilihan mereka. Proses pengambilan keputusan dalam analisis ini terutama ditentukan oleh nilai probabilitas atau signifikansi yang disebut juga dengan Sig. (2-tailed). Nilai ini sangat penting karena berfungsi sebagai kriteria untuk pengambilan keputusan. Untuk lebih jelasnya, jika nilai signifikansi yang dihitung melebihi ambang batas yang telah ditentukan yaitu α (0,05), maka hipotesis nol (H_0) diterima. Sebaliknya, jika nilai signifikansi sama dengan atau lebih kecil dari α (0,05), maka hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian, nilai signifikansi berfungsi sebagai faktor penting dalam menentukan diterima atau ditolaknya hipotesis nol (H_0).

4.1.3.1 Angka Kejadian Skabies berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut merupakan angka kejadian skabies berdasarkan jenis kelamin pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa:

Tabel 4.5 Kejadian Skabies berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Skabies		Total	P-Value
	Tidak Terinfeksi	Terinfeksi		
Laki-laki	N	30	19	0.903
	%	61.2%	38.8%	
Perempuan	N	27	18	
	%	60.0%	40.0%	
Total	N	57	37	94
	%	60.6%	39.4%	100%

Berdasarkan data yang disajikan dengan tabulasi silang di atas, menunjukkan bahwa santri laki-laki maupun santri perempuan didominasi oleh santri yang tidak terinfeksi skabies. Hasil uji chi-square menghasilkan p-value sebesar 0,903 yang lebih besar dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang jelas antara jenis kelamin dan kejadian skabies.

4.1.3.2 Angka Kejadian Skabies berdasarkan Usia

Berikut merupakan angka kejadian skabies berdasarkan usia pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa:

Tabel 4.6 Kejadian Skabies berdasarkan Usia

Usia	Skabies		Total	P-Value
	Tidak Terinfeksi	Terinfeksi		
<15 tahun	N	32	30	0.013
	%	51.6%	48.4%	
≥15 tahun	N	25	7	
	%	78.1%	21.9%	
Total	N	57	37	94
	%	60.6%	39.4%	100%

Berdasarkan data yang disajikan dengan tabulasi silang di atas, menunjukkan bahwa santri yang berusia <15 tahun maupun santri yang berusia ≥15 tahun mayoritas tidak terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-*

square diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.013 (<0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan angka kejadian skabies.

4.1.3.3 Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies

Berikut merupakan hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa:

Tabel 4.7 Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies

<i>Personal Hygiene</i>	Skabies		<i>Odd Ratio</i>	<i>P-Value</i>
	Tidak Terinfeksi	Terinfeksi		
Kebersihan Pakaian, n (%)				
Baik	51 (64.6%)	28 (35.4%)	2.732	0.074
Buruk	6 (40%)	9 (60%)		
Kebersihan Handuk, n (%)				
Baik	51 (68.9%)	23 (31.1%)	5.174	0.002
Buruk	6 (30%)	14 (70%)		
Kebersihan Kasur dan Sprei, n (%)				
Baik	39 (72.2%)	15 (27.8%)	3.178	0.008
Buruk	18 (45%)	22 (55%)		

Berdasarkan data yang disajikan dengan tabulasi silang di atas, menunjukkan bahwa santri yang pakaiannya bersih didominasi oleh 64.6% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri yang kebersihan pakaiannya buruk didominasi oleh 60% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.074 (>0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa kebersihan pakaian tidak berhubungan dengan kejadian skabies. Selain itu diperoleh nilai *odd ratio* sebesar 2.732, artinya santri dengan kebersihan pakaian yang buruk akan berisiko 2.732 kali lipat terinfeksi skabies dibandingkan dengan santri yang kebersihan pakaiannya yang baik.

Santri yang handuknya bersih didominasi oleh 68.9% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri yang kebersihan handuknya buruk didominasi oleh 70% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.002 (<0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa kebersihan handuk berhubungan dengan kejadian skabies. Selain itu diperoleh nilai *odd ratio* sebesar 5.174, artinya santri dengan kebersihan

handuk yang buruk akan berisiko 5.174 kali lipat terinfeksi skabies dibandingkan dengan santri yang kebersihan handuknya yang baik.

Santri yang kasur dan spreinya bersih didominasi oleh 72.2% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri yang kebersihan kasur dan spreinya buruk didominasi oleh 55% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.008 (<0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa kebersihan kasur dan spreinya berhubungan dengan kejadian skabies. Selain itu diperoleh nilai *odd ratio* sebesar 3.178, artinya santri dengan kebersihan kasur dan spreinya yang buruk akan berisiko 3.178 kali lipat terinfeksi skabies dibandingkan dengan santri yang kebersihan kasur dan spreinya baik.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa nilai *odd ratio* paling tinggi berada pada faktor kebersihan handuk yaitu sebesar 5.174, sehingga dapat dinyatakan bahwa kebersihan handuk adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap angka kejadian skabies pada santri.

4.1.3.4 Hubungan antara Lingkungan Fisik dengan Kejadian Skabies

Berikut merupakan hubungan antara lingkungan fisik dengan kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa:

Tabel 4.8 Hubungan antara Lingkungan Fisik dengan Kejadian Skabies

Lingkungan Fisik	Skabies		Odd Ratio	P-Value
	Tidak Terinfeksi	Terinfeksi		
Cahaya Matahari, n (%)				
Baik	51 (63%)	30 (37%)	1.983	0.398
Buruk	6 (46.2%)	7 (53.8%)		
Ketersediaan Air, n (%)				
Baik	51 (63.8%)	29 (36.3%)	2.345	0.238
Buruk	6 (42.9%)	8 (57.1%)		

Berdasarkan data yang disajikan dengan tabulasi silang di atas, menunjukkan bahwa santri yang mendapatkan cahaya matahari yang baik didominasi oleh 63% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri yang

mendapatkan cahaya matahari buruk didominasi oleh 53.8% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.398 (>0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa cahaya matahari tidak berhubungan dengan kejadian skabies. Selain itu diperoleh nilai *odd ratio* sebesar 1.983, artinya santri yang mendapatkan cahaya matahari buruk akan berisiko 1.983 kali lipat terinfeksi skabies dibandingkan dengan santri yang mendapatkan cahaya matahari yang baik.

Santri yang ketersediaan airnya baik didominasi oleh 63.8% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri yang ketersediaan airnya buruk didominasi oleh 57.1% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.238 (>0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa ketersediaan air berhubungan dengan kejadian skabies. Selain itu diperoleh nilai *odd ratio* sebesar 2.345, artinya santri yang airnya buruk akan berisiko 2.345 kali lipat terinfeksi skabies dibandingkan dengan santri yang airnya baik.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa nilai *odd ratio* paling tinggi berada pada faktor ketersediaan air yaitu sebesar 2.345, sehingga dapat dinyatakan bahwa ketersediaan air adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap angka kejadian skabies pada santri.

4.1.4 Metode Analisis Regresi Logistik

Analisis statistik data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik binary yang merupakan teknik statistik. Analisis regresi logistik mencakup empat uji model yaitu, menilai keseluruhan model (*Overall Model Test*), menguji kelayakan model regresi (*Goodness of Fit Test*), koefisien determinasi, dan matriks klasifikasi. Pengujian model berdasarkan data yang akan disajikan menggunakan alat pengolahan data *Statistical Package For Social Science (SPSS) Versi 26.0*.

4.1.4.1 Menilai Keseluruhan Model (*Overall Model Fit*)

Langkah pertama adalah menilai *overall fit* model terhadap data. Berikut merupakan penilaian keseluruhan model yang ditunjukkan melalui tabel *Iteration History*:

Tabel 4.9 Iteration History

<i>Iteration</i>		<i>-2 Log likelihood</i>	<i>Coefficients</i>
			<i>Constant</i>
Step 0	1	126.025	-0.426
	2	126.024	-0.432
	3	126.024	-0.432
Step 1	1	105.32	-1.795
	2	104.695	-1.884
	3	104.69	-1.886
	4	104.69	-1.886

(Sumber: Hasil Olah Data SPSS)

Tabel 4.10 Overall Model Fit

-2 Log likelihood Block Number 0	126.024
-2 Log likelihood Block Number 1	104.69

(Sumber: Hasil Olah Data SPSS)

Berdasarkan informasi yang disajikan pada tabel 4.10, terlihat bahwa log likelihood -2 pada langkah 0 dihitung sebesar 126.024, sedangkan pada langkah 1 dihitung sebesar 104.69. Hal ini mengimplikasikan bahwa telah terjadi penurunan sebesar 21.334 pada nilai -2 log likelihood. Oleh karena itu, berdasarkan penurunan tersebut bisa di ambil kesimpulan bahwasanya model regresi yang di pakai dalam penelitian cukup menggambarkan hubungan yang sedang diteliti, dan tidak ada keharusan untuk memasukkan variabel independen tambahan.

4.1.4.2 Menguji Kelayakan Model Regresi (*Goodness of Fit Test*)

Kelayakan model regresi dinilai dengan menggunakan *Hosmer and Lemshow's Goodness of Fit Test* menguji hipotesis nol bahwa data empiris sesuai dengan model. Apabila nilai statistik *Hosmer and Lemshow's Goodnes sof Fit Test* lebih besar dari 0.05, maka hipotesis nol tidak dapat ditolak dan berarti model mampu memprediksi nilai observasinya atau bisa dikatakan model dapat diterima karena sesuai dengan data observasinya. Berikut tabel hasil pengujian *Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test* :

Tabel 4.11 Hosmer and Lemshow's Goodness of Fit Test

<i>Step</i>	<i>Chi-square</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>
1	5.762	6	0.450

(Sumber: Hasil Olah Data SPSS)

Tabel 4.11 menyajikan nilai Chi-Square atau nilai probabilitas signifikansi (Sig.) sebesar 0,450 yang berarti lebih besar dari taraf signifikansi konvensional sebesar 0,05. Akibatnya, model regresi yang digunakan dianggap cocok untuk data yang diberikan. Temuan ini memperlihatkan bahwasanya kemungkinan model regresi berhasil memprediksi nilai yang diamati adalah tinggi.

4.1.4.3 Koefisien Determinasi (*Nagelkerke's R Square*)

Meneliti koefisien determinasi memungkinkan kita guna menentukan sejauh mana variabel independen secara kolektif atau individual mempengaruhi variabel dependen. Nilai R Square Nagelkerke bisa di pakai guna menilai besarnya koefisien determinasi ini sebagai berikut:

Tabel 4.12 Koefisien Determinasi

<i>-2 Log likelihood</i>	<i>Cox & Snell R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>
104.69	0.203	0.275

(Sumber: Hasil Olah Data SPSS)

Berdasarkan temuan dari pengujian regresi logistik, diamati bahwa nilai Nagelkerke R Square yakni 0,275, yang menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, kebersihan pribadi, dan lingkungan fisik berpotensi memiliki dampak yang signifikan terhadap terjadinya skabies, terhitung sekitar 27,5 % dari variabilitas insiden. Namun, perlu dicatat bahwa ada faktor lain yang tidak diselidiki dalam penelitian ini yang berpotensi berkontribusi pada sisa 72,5% dari variabilitas kejadian skabies.

4.1.4.4 Matriks Klasifikasi

Matriks klasifikasi menunjukkan kekuatan prediksi dari model regresi logistik untuk memprediksi kemungkinan terjadinya skabies. Matriks klasifikasi disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4.13 Matriks Klasifikasi

<i>Observed</i>		<i>Predicted</i>		
		Skabies		<i>Percentage Correct</i>
		Tidak terinfeksi	Terinfeksi	
Skabies	Tidak Terinfeksi	47	10	82.5
	Terinfeksi	18	19	51.4
<i>Overall Percentage</i>				70.2

(Sumber: Hasil Olah Data SPSS)

Berdasarkan tabel 4.13 yang diperoleh dari hasil analisis regresi memperlihatkan bahwa nilai *overall percentage* sebesar 70.2%. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan model untuk secara akurat mengklasifikasikan kemungkinan terjadinya skabies adalah 70,2%, yang mencerminkan kekuatan prediksinya

4.1.4.5 Model Regresi Logistik

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis regresi logistik untuk menguji hubungan antara beragam faktor, misal usia, jenis kelamin, kebersihan diri, dan lingkungan fisik, dengan peristiwa skabies di kalangan santri yang bersekolah di Pesantren Hidayatullah yang berlokasi di Tanjung Morawa.

Tabel 4.14 Hasil Analisis Regresi Logistik

	Variabel	B	Wald	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Usia	-1.260	4.758	0.029	0.284
	Jenis Kelamin	0.367	0.543	0.461	1.444
	Personal Hygiene	1.778	12.416	0.000	5.920
	Constant	-1.886	1.705	0.192	0.152

(Sumber: Hasil Olah Data SPSS)

Sesuai tabel 4.14 diatas dapat dibuat persamaan regresi logistik yaitu:

$$Y = \log\left(\frac{P}{1-P}\right) = -1.886 - 1.260(X1) + 0.367(X2) + 1.778(X3) + 0.130(X4)$$

Model persamaan tersebut menunjukkan bahwa *personal hygiene* merupakan faktor yang paling besar dalam mempengaruhi angka kejadian skabies yaitu sebesar 1.778. Sedangkan faktor yang paling kecil dalam mempengaruhi kejadian skabies adalah faktor lingkungan fisik yaitu sebesar 0.130.

Hasil analisis regresi pada variabel usia diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.029 (<0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian skabies. Sedangkan pada variabel jenis kelamin diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.461 (>0.05), maka dapat dinyatakan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kejadian skabies.

Pada variabel *personal hygiene* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.000 (<0.05), maka dapat dinyatakan bahwa *personal hygiene* berpengaruh terhadap angka kejadian skabies. Kemudian nilai *odd ratio* pada variabel *personal hygiene* sebesar 5.920, artinya santri yang memiliki *personal hygiene* yang buruk akan lebih berisiko 5.920 kali lipat terinfeksi skabies dibandingkan dengan santri yang memiliki *personal hygiene* yang baik.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dinyatakan bahwa *personal hygiene* merupakan faktor yang paling mempengaruhi angka kejadian skabies, hal ini dikarenakan pada faktor *personal hygiene* memiliki nilai *odd ratio* yang paling tinggi dibandingkan dengan faktor lainnya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kejadian Skabies berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Temuan dari pengkajian yang di laksanakan memperlihatkan terdapatnya hubungan yang kuat antara usia dengan prevalensi skabies pada santri di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa. Hal ini selaras dengan pengkajian sebelumnya yang di laksanakan oleh Avidah A, dkk (2019) terhadap santri yang berisiko terkena skabies di pesantren konvensional modern. Studi mereka, yang melibatkan 190 peserta, mengungkapkan bahwa ada kemungkinan 5,5 kali lebih besar terkena scabies dengan bertambahnya usia.⁸

Usia yakni lamanya hidup individu, yang ditentukan oleh waktu mereka dilahirkan hingga menyelesaikan satu siklus penuh setiap tahun. Setiap orang

memiliki kualitas unik dan mengalami perubahan dan kemajuan yang berbeda sepanjang hidup mereka. Mulai dari masa kanak-kanak, berkembang melalui pra-remaja, remaja, dewasa, dan akhirnya mencapai usia tua, individu memperoleh kapasitas untuk beradaptasi dan merespon secara berbeda dalam berbagai keadaan. Fase remaja secara khusus berfungsi sebagai periode penting dan transformatif yang menjembatani kesenjangan antara masa kanak-kanak serta dewasa, di mana individu menghadapi pertumbuhan dan pematangan fisik dan psikologis yang signifikan.²⁵

Dalam arti yang lebih luas, pertumbuhan fisik dapat dikategorikan menjadi empat bidang utama: berubahnya ukuran, berubahnya proporsi, hilangnya kriteria lama, dan munculnya kriteria baru. Demikian pula, pada tingkat psikologis atau mental, tingkat pemikiran individu menjadi semakin matang seiring bertambahnya usia. Akibatnya, seiring bertambahnya usia seseorang, pengalaman dan wawasan mereka juga menumpuk dan berkembang. Misalnya, seseorang yang pernah menangani kudis di masa lalu akan memiliki pengetahuan tentang penyebabnya, metode pengobatan, dan tindakan pencegahannya.⁸ Dalam konteks personal hygiene, khususnya di lingkungan Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa terlihat bahwa santri yang memiliki pengetahuan awal dan paparan cenderung mengutamakan dan menjunjung tinggi praktik hygiene personal. Ini terutama dilakukan untuk melindungi diri dari potensi infeksi ulang yang dikarenakan oleh tungau yang di ketahui selaku *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, serta untuk mencegah penularan penyakit seperti scabies yang sering terjadi di lingkungan padat penduduk seperti pesantren.²⁶

Jenis kelamin yaitu perbedaan biologis yang melekat yang membedakan pria dan wanita satu sama lain sejak saat lahir. Ini terutama dikategorikan ke dalam dua kelompok berbeda, biasanya disebut sebagai pria dan wanita. Untuk menetapkan korelasi potensial antara jenis kelamin dan terjadinya skabies, sebuah studi pengkajian yang cermat di laksanakan, memakai uji chi-square yang telah mapan. Hasil yang diperoleh menunjukkan nilai signifikansi, juga dikenal sebagai nilai-p, sebesar 0,903, yang melampaui ambang batas yang diterima sebesar 0,05.

Akibatnya, bisa disimpulkan dengan yakin bahwasanya tidak ada hubungan yang terlihat antara jenis kelamin individu dan kerentanan mereka terhadap kudis.

4.2.1 Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies

Pengkajian ekstensif yang di laksanakan di Pesantren Hidayatullah di Tanjung Morawa telah mengungkapkan hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan pribadi dan prevalensi skabies di kalangan santri. Kesimpulan ini diambil setelah melakukan analisis regresi logistik, yang menghasilkan nilai signifikansi yang luar biasa (p-value) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Selain itu, saat mengevaluasi tiga indikator utama kebersihan diri, ditemukan bahwa kebersihan handuk memiliki pengaruh paling kuat terhadap terjadinya skabies.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Faidah dan Saputro (2022) di Pondok Pesantren Raudlatul Mubtadin di Desa Kubang, Kecamatan Wanayasa, Kabupaten Banjarnegara, ditemukan jumlah santri yang cukup signifikan menderita scabies, penyakit kulit yang menular. Penelitian mengungkapkan bahwa siswa yang terkena dampak ini memiliki tingkat kebersihan pribadi yang sangat rendah, dengan hanya 60,2% yang mengikuti praktik kebersihan yang benar. Hal ini menunjukkan kurangnya perhatian terhadap kebersihan dikalangan santri pondok pesantren.¹

Menurut temuan penelitian ini, telah ditemukan bahwa berbagai faktor berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan skabies, dengan kebersihan pribadi yang sangat berpengaruh, terutama dalam kaitannya dengan kebersihan handuk. Praktik kebersihan pribadi berdampak langsung pada kondisi kesehatan individu secara keseluruhan, karena penting untuk menjaga kebersihan dalam berbagai aspek kehidupan kita. Misalnya, sangat penting untuk mengganti dan mencuci pakaian secara teratur, karena mengenakan pakaian yang berkeringat dan berminyak bagi waktu yang lama bisa mengakibatkan bau dan ketidaknyamanan yang tidak sedap, yang pada akhirnya memerlukan penggantian. Selain itu, serangan tungau *Sarcoptes scabiei* dapat diperparah dengan kebiasaan jarang berganti pakaian atau meminjam pakaian orang lain.²

Temuan menunjukkan bahwa siswa yang menjaga kebersihan diri yang tidak memadai sering terpaksa meminjam pakaian dari teman sebayanya dan

bahkan menggabungkan pakaian mereka sendiri dengan pakaian teman mereka saat mencucinya. Disarankan bagi siswa untuk mengutamakan memakai pakaian sendiri daripada mengandalkan barang pinjaman, menggunakan detergen saat mencuci pakaian, tidak merendam pakaian bersama teman, dan memastikan cucian benar-benar kering di bawah terik matahari.

Kebersihan handuk merupakan faktor penting dalam pencegahan scabies. Handuk secara tidak langsung dapat menularkan tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan telurnya, menjadikannya pembawa potensial infeksi. Jika handuk terkontaminasi oleh penderita scabies kemudian digunakan oleh orang lain, tungau dan telurnya dapat dengan mudah menyebar. Selain itu, menggunakan handuk yang tidak dicuci dengan benar dan berganti-ganti dapat menciptakan lingkungan yang mendorong aktivitas tungau. Tungau ini tumbuh subur di tempat lembab, dan handuk yang tidak dijemur atau digunakan dalam kondisi kering memberikan tempat berkembang biak yang sempurna bagi tungau untuk berkembang biak dengan demikian, begitu diperlukan guna memastikan bahwasanya handuk dibersihkan, dikeringkan, dan tidak digunakan bersama dengan benar untuk mencegah penularan dan perkembangbiakan tungau scabies.²⁷

Saat membersihkan handuk, disarankan untuk memulai dengan merendamnya dalam air panas karena membantu menghilangkan mikroorganisme berbahaya seperti bakteri dan parasit yang mungkin ada di handuk. Mengikuti langkah ini, sangat penting untuk memastikan bahwa handuk yang dicuci atau digunakan dikeringkan secara menyeluruh di bawah sinar matahari untuk menjamin penggunaannya yang efektif dan aman dalam keadaan kering.²⁷ Selain handuk, penularan scabies juga bisa terjadi melalui kasur dan spreii. Menjaga kebersihan barang-barang ini begitu diperlukan guna kesehatan pribadi, spesifiknya untuk kesehatan kulit kita. Oleh karena itu, penting untuk membersihkan dan mensterilkan kasur dan spreii secara teratur untuk mencegah penyebaran kudis. Kudis bisa ditularkan dari satu orang ke orang lain lewat penggunaan kasur dan seprai bersama. Untuk meminimalisir resiko penularan, disarankan bagi siswa untuk menghindari tidur sekamar atau menggunakan spreii yang sama dengan teman sebayanya. Selain itu, disarankan agar siswa mengganti

seprai dan memastikan kasur mereka benar-benar kering paling tidak seminggu sekali. Selama seminggu, debu dapat menumpuk di kasur, menciptakan lingkungan tempat virus, bakteri, dan parasit dapat berkembang biak dan berpotensi menyebabkan infeksi.²⁷

Temuan penelitian yang dilakukan di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa mengungkapkan sebagian besar santri yang menunjukkan praktik kebersihan diri yang terpuji. Penegasan ini selanjutnya didukung oleh fakta bahwa sebagian besar siswa tetap tidak terpengaruh oleh kudis, infeksi kulit yang sangat menular. Oleh karena itu, bisa ditarik kesimpulan bahwasanya terdapat korelasi yang kuat antara kebiasaan kebersihan diri siswa yang cermat dan penurunan kejadian skabies di lingkungan sekolah.

4.2.2 Hubungan antara Lingkungan Fisik dengan Kejadian Skabies

Hasil pengkajian yang telah di laksanakan memperlihatkan bahwasanya tidak ada hubungan antara lingkungan fisik dengan peristiwa skabies pada santri di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa. Kesimpulan ini selaras dengan pengkajian sebelumnya yang di laksanakan oleh Fitria N, dkk (2020) yang meneliti hubungan sanitasi lingkungan, higiene perorangan, dan keluhan skabies pada anak di Panti Asuhan Amaliyah Kota Kendari selama tahun 2019. Hasil pengkajian tersebut pula mengungkapkan bahwasanya tidak ada hubungan antara keberadaan sarana air dengan kejadian skabies.²⁸

Lingkungan fisik mencakup semua elemen yang mengelilingi manusia dan bukan tanpa kehidupan. Ini termasuk keberadaan air yang cukup dan tidak tercemar yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan seperti energi matahari dan penerangan. Air termasuk kebutuhan penting bagi keberlanjutan hidup manusia, karena diperlukan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka. Jika air yang di pakai pada kehidupan sehari-hari tidak memenuhi standar kesehatan yang diperlukan, maka berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya penyakit, seperti kudis. Faktanya, individu dapat tertular infeksi hanya dengan mandi di air kotor yang telah terkontaminasi.²⁷

Berdasarkan observasi yang dilakukan, diketahui bahwa Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa telah berhasil memenuhi standar kesehatan dalam

penyediaan air bersih. Namun, melalui wawancara dengan siswa diketahui bahwa ada kekurangan air untuk mencuci pakaian dan mandi. Kekurangan ini muncul karena banyak siswa yang cenderung menggunakan air dalam jumlah yang berlebihan sehingga menyebabkan sebagian siswa tidak memiliki air yang cukup untuk melakukan kegiatan tersebut. Jika semua siswa memiliki akses terhadap fasilitas air bersih dan persediaan yang cukup untuk mencuci pakaian dan mandi, diyakini kejadian scabies akan berkurang secara signifikan. Hal ini karena scabies dikarenakan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, yang bisa dihilangkan melalui kebiasaan mandi pakai sabun, sering berganti dan mencuci baju dengan sabun, menyetrika pakaian, serta menghindari berbagi handuk atau pakaian.²⁹

Sinar matahari merupakan komponen penting bagi kehidupan, melayani berbagai tujuan termasuk peran penting dalam kesehatan manusia. Ia memiliki kemampuan untuk memasuki ruangan melalui bukaan yang berbeda seperti pintu, jendela, dan sistem ventilasi. Umumnya setiap ruangan dilengkapi dengan pintu yang memungkinkan manusia untuk masuk dan keluar, sekaligus berfungsi sebagai jalan masuknya sinar matahari. Ventilasi dan jendela, di sisi lain, tidak hanya memfasilitasi pertukaran udara di dalam ruangan tetapi juga berfungsi sebagai titik masuknya sinar matahari. Faktor-faktor ini, ventilasi dan jendela, memainkan peran penting dalam terjadinya kudis. Hal ini diakrenakan oleh fakta bahwa tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dapat bertahan hingga 19 hari di luar kulit saat berada di lingkungan dalam ruangan dengan kelembapan tinggi. Selain itu, semakin tinggi tingkat kelembapan di dalam ruangan, semakin lama tungau ini dapat bertahan hidup dan menginfeksi manusia. Di lingkungan padat penduduk, hal ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah individu yang menderita kudis.³⁰

Ruangan yang sehat adalah ruangan yang menerima jumlah sinar matahari yang optimal, tidak terlalu redup atau terlalu terang. Ketika ruangan kekurangan sinar matahari yang cukup, tidak hanya mengganggu tingkat kenyamanan tetapi juga menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pertumbuhan dan penyebaran kuman, seperti kudis.³¹ Sinar matahari berperan penting dalam menentukan prevalensi skabies yang diakrenakan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*.

Jika ruangan kurang terpapar sinar matahari serta punya tingkat kelembapan yang tinggi, ini menciptakan lingkungan yang ideal bagi tungau untuk berkembang dan berkembang biak. Akibatnya, aktivitas tungau ini akan meningkat, menyebabkan peningkatan kejadian scabies.³² Agar ruangan dianggap sehat, penting untuk menerima tidak hanya sinar matahari, tetapi juga ventilasi yang baik untuk secara efektif mengurangi keberadaan dan kepadatan bakteri, yang pada akhirnya meminimalkan risiko penularan penyakit.²⁷

Berdasarkan temuan yang diperoleh dari pengamatan yang cermat dapat disimpulkan bahwa cahaya matahari yang menembus melalui jendela dan pintu santri yang berada di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa memenuhi standar kesehatan yang diperlukan. Para siswa dapat memperoleh manfaat dari sinar matahari yang cukup karena mereka secara rutin membuka jendela dan pintu, memungkinkan masuknya udara segar setiap pagi. Hasil pengkajian memperlihatkan bahwasanya tidak ada hubungan yang jelas antara paparan sinar matahari di lingkungan fisik dengan kejadian skabies di kalangan santri yang bersekolah di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat 38.8% santri laki-laki yang terinfeksi skabies, sedangkan santri perempuan sebanyak 40% yang terinfeksi skabies.
2. Terdapat 48.4% santri berusia <15 tahun yang terinfeksi skabies, sedangkan santri berusia ≥ 15 tahun sebanyak 21.9% yang terinfeksi skabies.
3. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* terhadap angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.
4. Tidak terdapat hubungan antara lingkungan fisik terhadap angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.
5. Faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa adalah faktor *personal hygiene*.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang diajukan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini harapannya bisa menjadi bahan pendukung yang begitu berarti untuk institusi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara guna kepentingan penelitian yang berikutnya.
2. Pada penelitian berikutnya diharapkan dapat menambahkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi angka kejadian skabies.
3. Bagi pihak pondok pesantren agar dapat mengupayakan untuk menurunkan kejadian skabies dengan mengadakan penyuluhan serta menyediakan akses pelayanan kesehatan dengan baik. Selain itu dapat menyusun jadwal kerja bakti untuk membersihkan lingkungan pesantren serta adanya contoh dari senior untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawan. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokt.* 2020;47(2):104.
2. Budi Utami VH, Wulan IGAK. The Analisis Kesesuaian Terapi Skabies terhadap Panduan Praktik Klinis (PPK) di Puskesmas Songgon, Banyuwangi. *J Pharm Sci.* 2022;5(1):101-107. doi:10.36490/journal-jps.com.v5i1.68
3. Elzatillah S E, Surasri S, Mardoyo S. Gambaran Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Tradisional Dan Pondok Pesantren Modern. *Gema Lingkung Kesehat.* 2019;17(1):57-61. doi:10.36568/kesling.v17i1.1054
4. Majid R, Ratna Dewi Indi Astuti SF. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019. *J Integr Kesehat dan Sains.* 2019;2(22):161-165. <https://sardjito.co.id/2019/10/30/mengenal-scabies>
5. Faidah, Dwi A& Rifki Eko S. Description of Personal Hygiene Santri on Scabies Incident in Pondok. 2022;8(01):23-30.
6. Lilia D, Novitry F. Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk bersama, Kepadatan Hunian, Dan Ventilasi Dengan Kejadian skabies Di Panti Asuhan an Nur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022. *J Bidan Mandira Cendikia.* 2022;1(1):51-58. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
7. Setiyani R. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Scabies di Madrasah Tsanawiyah Yogyakarta. *J Kesehat Kusuma Husada.* 2021;(Januari):90-93.
8. Avidah A, Krisnarto E, Ratnaningrum K. Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Medicine J.* 2019;2(2):58. doi:10.30595/hmj.v2i2.4496

9. Mayrona CT, Subchan P, Widodo A, Lingkungan S. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *J Kedokt Diponegoro*. 2018;7(1):100-112. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19354>
10. Putri YY, Astuti RDI, Bhatara T. Karakteristik Tanda Kardinal Penyakit Skabies pada Santri di Pesantren. *J Integr Kesehat Sains*. 2020;2(2):126-129. doi:10.29313/jiks.v2i2.5716
11. Widasmara D. *Konsep Baru Skabies*. Edisi Pert. UB Press; 2020. [https://books.google.co.id/books?id=XRrsDwAAQBAJ&pg=PP7&dq=buku+konsep+baru+skabies+dhelya+widasmara&hl=id&newbks=1&newbks_r edir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwifs6iuuKv6AhUD2nMBHZnEBY8Q6AF6BAgHEAM#v=onepage&q=buku konsep baru skabies dhelya wi](https://books.google.co.id/books?id=XRrsDwAAQBAJ&pg=PP7&dq=buku+konsep+baru+skabies+dhelya+widasmara&hl=id&newbks=1&newbks_r edir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwifs6iuuKv6AhUD2nMBHZnEBY8Q6AF6BAgHEAM#v=onepage&q=buku%20konsep%20baru%20skabies%20dhelya%20wi)
12. SW Menaldi SL. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi Ketu. (SW Menaldi SL, ed.). Universitas Indonesia; 2021.
13. Hendrix, C. M., Robinson E. *Diagnostic Parasitology for Veterinary Technicians*. (Hendrix, C. M., Robinson E, ed.). Elsevier Health Sciences; 2018.
14. Tan ST, Angelina J, Krisnataligan. Scabies: terapi berdasarkan siklus hidup. *Cermin Dunia Kedokt*. 2017;44(7):507-510.
15. PERDOSKI. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit Kelamin Indonesia*.; 2017.
16. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Skabies. *Dtsch Arztebl Int*. 2021;118(41):695-704. doi:10.3238/arztebl.m2021.0296
17. Nuraini N, Wijayanti RA. Faktor Risiko Kejadian Scabies Di Pondok

- Pesantren Nurul Islam Jember (Scabies Risk Factors in Pondok Pesantren Nurul Islam Jember). *J Ilm Inov.* 2016;16(2):137-141. doi:10.25047/jii.v16i2.299
18. Pandowo, Kurniasari. Pemahaman Personal Hygiene Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Penghuni Lapas Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *J Community Empower.* 2019;1(1):18-23.
 19. Samosir K, Sitanggang HD, MF MY. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2020;9(03):144-152. doi:10.33221/jikm.v9i03.499
 20. Purwanto H, Hastuti RP. Faktor Risiko Penyakit Skabies di Masyarakat. *J Kesehat.* 2020;11(1):145. doi:10.26630/jk.v11i1.1628
 21. Imartha asoly giovano, Wulan anggraeni janar, Saftarina F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung. *J Fak Ledokteran Univ Lampung.* 2014;58(12):7250-7257. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4249520> <https://journals.asm.org/doi/10.1128/AAC.03728-14>
 22. Aliffiani S, Mustakim M. Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Ar-Rofi'I. *J Publ Kesehat Masy Indones.* 2020;7(1):41. doi:10.20527/jpkmi.v7i1.8792
 23. Nasir Ahmad, Mubarak HM. Hubungan Personal Hygiene, Suhu Dan Pencahayaan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al – Falah Sukaening Kabupaten Bandung Barat. *J Ilm Sesebanua.* 2022;5(2):42-46. doi:10.54484/jis.v5i2.472
 24. Nurohmah PI. Kondisi Fisik Lingkungan dan Keberadaan *Sarcoptes Scabiei* pada Kuku Warga Binaan Pemasarakatan Penderita Skabies di

- Blok A Lembaga Pemasarakatan Klas I Surabaya. *J Kesehat Lingkung*. Published online 2018:259-266. <https://e-journal.unair.ac.id/JKL/article/view/6851>
25. Diananda A. Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *J ISTIGHNA*. 2019;1(1):116-133. doi:10.33853/istighna.v1i1.20
 26. Vetronela. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Penghuni Asrama Mahasiswa Kabupaten Kubu Raya. *J Chem Inf Model*. 2018;53(9):1689-1699.
 27. Indriani F, Guspianto G, Putri FE. Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electron J Sci Environ Heal Dis*. 2021;2(1):63-75. doi:10.22437/esehad.v2i1.13752
 28. Samsudin CM, Zahtamal Z, Putri F, et al. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perorangan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;3(1):33-38. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2914>
<https://e-journal.undip.ac.id/index.php/jim/index%0Ahttps://sardjito.co.id/2019/10/30/mengenal-scabies%0Ahttps://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSMS/article/view/1302%0Ahttps://www.jurnal.un>
 29. Kesehatan J, Kefis J. Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Di Pesantren Jabalnur Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara. 2023;3(April):1-11.
 30. Sulistiarini F, Porusia M, Asyfiradayati R, Halimah S. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *J Kesehat*. 2022;15(2):137-150. doi:10.23917/jk.v15i2.19340
 31. Widiastini AA, Saftarina F. Penatalaksanaan skabies infeksi sekunder pada

anak usia sekolah dengan pendekatan kedokteran keluarga di puskesmas Natar. *J Major.* 2020;9:1-8.
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2670>

32. Rahmatia N, Ernawati T. Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit. *Majority.* 2020;9(1):1-8.

DAFTAR LAMPIRAN**Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden*****INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Heni Sry Wahyuni Br Ginting

NPM : 1908260102

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Medan, 2023

Responden

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN
HIDAYATULLAH TANJUNG MORAWA**

Nomor Responden :

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Nama sekolah :

Alamat :

Anamnesis**Personal Hygiene****A. Kebersihan Pakaian**

1. Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari?

A. Iya

B. Tidak

2. Apakah anda pernah meminjam/bertukar pakaian sesama teman?

A. Iya

B. Tidak

3. Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen?

A. Iya

B. Tidak

4. Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?

A. Iya

B. Tidak

B. Kebersihan Handuk

1. Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri?

A. Iya

B. Tidak

2. Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?

A. Iya

B. Tidak

(lanjutan)

3. Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda?
A. Iya B. Tidak
4. Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?
A. Iya B. Tidak
5. Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari?
A. Iya B. Tidak

C. Kebersihan Kasur dan Sprei

1. Apakah spreï yang anda gunakan untuk tidur digunakan bersama sama?
A. Iya B. Tidak
2. Apakah tempat tidur anda sendiri?
A. Iya B. Tidak
3. Apakah teman anda pernah tidur ditempat tidur anda?
A. Iya B. Tidak
4. Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu?
A. Iya B. Tidak
5. Apakah anda mengganti spreï tempat tidur anda sekali seminggu?
A. Iya B. Tidak
6. Apakah anda mencuci spreï tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda?
A. Iya B. Tidak

Lingkungan Fisik

A. Cahaya Matahari

1. Apakah tempat tinggal anda berjendela ?
A. Iya B. Tidak
2. Apakah cahaya matahari dapat masuk ke tempat tinggal anda?

(lanjutan)

A. Iya

B. Tidak

3. Apakah jendela di tempat tinggal anda setiap pagi anda buka?

A. Iya

B. Tidak

4. Apakah pintu di tempat tinggal anda setiap pagi anda buka?

A. Iya

B. Tidak

Jika tidak berikan alasan.....

5. Apakah anda merasakan kesegaran udara di tempat tinggal anda?

A. Iya

B. Tidak

Jika tidak berikan alasan.....

B. Ketersediaan Air

1. Apakah air di tempat anda jernih?

A. Iya

B. Tidak

Jika tidak berikan alasan.....

2. Apakah air di tempat anda tercukupi? Meliputi mandi, mencuci, dll.

A. Iya

B. Tidak

Gejala Skabies

1. Apakah anda mengalami rasa gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari dalam 6 bulan terakhir?

A. Iya

B. Tidak

2. Jika anda mengalami rasa gatal dan kemerahan pada kulit di malam hari dalam 6 bulan terakhir, dimanakah rasa gatal tersebut?

 Sela sela jari tangan Pergelangan tangan volar Siku Lipatan kulit seperti ketiak, aerola mammae, umbilicus, bokong, dan perut bagian bawah

Lampiran 3. Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Berprestasi

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 989/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Heni Sry Wahyuni Br.Ginting
Principal in investigator

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

Dengan Judul
Title

"FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH TANJUNG MORAWA"
"FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF SCABIES IN STUDENTS AT HIDAYATULLAH TANJUNG MORAWA ISLAMIC BOARDING SCHOOL"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Februari 2023 sampai dengan tanggal 04 Februari 2024
The declaration of ethics applies during the periode February 04, 2023 until February 04, 2024



Medan 02 Februari 2023
Ketua

Dr.dr.Nurfady,MKT

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



Nomor : 345/II.3.AU/UMSU-08/F/2023
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 19 Rajab 1444 H
 10 Februari 2023 M

Kepada : Yth. **Pimpinan Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

N a m a : Heni Sry Wahyuni Br Ginting
 NPM : 1908260102
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



Dekan,
dr. Siti Masliana Siragar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertiagal



Lampiran 5. Surat balasan izin penelitian

 YAYASAN PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH MEDAN	Jl. Hidayatullah, Desa Pondok Pesantren, Kecamatan Hidayatullah, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20112 Nomor Telepon: (061) 7123456789 Email: info@hidayatullahmedan.com
	Yayasan Pondok Pesantren Hidayatullah Medan Jl. Hidayatullah, Desa Pondok Pesantren, Kecamatan Hidayatullah, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20112 Nomor Telepon: (061) 7123456789 Email: info@hidayatullahmedan.com

Nomor : 026/YPPH-M/SK/III/2023
 Lamp : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Ykh
 Bapak/Ibu Dekan Fakultas Kedokteran UMSU
 Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan diterimanya surat dari Dekan Fakultas Kedokteran UMSU pada tanggal 10 Februari 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian atas nama:

Nama : Heny Sri Wahyuni Br Ginting
 Jurusan : Dokter
 Fakultas : Kedokteran UMSU

Yang berjudul :

Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa

Maka untuk melengkapi data-data dalam pengajuan skripsi dalam hal ini Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa tidak keberatan atau memberikan izin kepada mahasiswa diatas melakukan penelitian di pondok kami sebatas data yang diperlukan wajar disampaikan.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih. Dan semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua Aamiin.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Tanjung Morawa, 10 Februari 2023
 Yayasan Pondok Pesantren Hidayatullah Medan


 Drs. Ali Ibrahim Akbar, M.Pd
 Ketua

Lampiran 6. Surat keterangan selesai penelitian



**YAYASAN PONDOK PESANTREN
HIDAYATULLAH MEDAN**

Jl. Hidayatullah Dusun 2 Desa Bandar Labuhan, Kec. Tanjung Morawa,
Kab. Deli Serdang (Pir 2020)
NOMOR: 027/YPPH-M/III/2023
Website: www.yayasanhidayatullahmedan.com, email: ypph@yayasanhidayatullahmedan.com
Cp: 081-902729 / 08227298879 / 0822729144
Kantor: J.L. Hidayatullah, Kab. Deli Serdang, Medan, Provinsi Sumatera Utara
Kantor: J.L. Hidayatullah, Desa Bandar Labuhan, Kecamatan Tanjung Morawa, Kab. Deli Serdang

SURAT KETERANGAN
Nomor : 027/YPPH-M/III/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ali Ibrahim Akbar, M.Pd
Jabatan : Ketua Yayasan Pondok Pesantren Hidayatullah Medan
Alamat : Jl. Hidayatullah Dusun 2 Desa Bandar Labuhan, Kec. Tanjung Morawa,
Kab. Deli Serdang

Menerangkan bahwa nama yang tercantum dibawah ini :

Nama : Heny Sri Wahyuni Br Ginting
NIM : 1908260102
Jurusan : Pendidikan Dokteran
Fakultas : Kedokteran

telah melaksanakan penelitian di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa pada tanggal 18 Februari 2023 dengan judul :

**Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren
Hidayatullah Tanjung Morawa**

Demikian surat keterangan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Morawa, 07 Maret 2023
Yayasan Pondok Pesantren Hidayatullah Medan



Drs. Ali Ibrahim Akbar, M.Pd
ketua

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



(lanjutan)



Lampiran 8. Data Penelitian

<i>Iteration</i>		<i>-2 Log likelihoo d</i>	<i>Coefficien ts Constant</i>				<i>Variabel</i>	<i>B</i>	<i>Wald</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	
Step 0	1	126,025	-0,426				Step 1 ^a	Usia	-1,260	4,758	0,029	0,284
	2	126,024	-0,432					Jenis Kelamin	0,367	0,543	0,461	1,444
	3	126,024	-0,432					Personal Hygiene	1,778	12,416	0,000	5,920
Step 1	1	105,32	-1,795					Lingkungan Fisik	0,130	0,027	0,869	1,139
	2	104,695	-1,884					Constant	-1,886	1,705	0,192	0,152
	3	104,69	-1,886									
	4	104,69	-1,886									
-2 Log like	126,024		21,334									
-2 Log like	104,69											
<i>Step</i>	<i>Chi-square</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>									
1	5,762	6	0,45									
<i>-2 Log likelihoo d</i>	<i>Cox & Snell R Square</i>	<i>Nagelker ke R Square</i>										
104,69	0,203	0,275		0,725								
<i>Observed</i>	<i>Predicted</i>											
	<i>Skabies</i>		<i>Percentag e Correct</i>									
Skabies	<i>Tidak terinfeksi</i>	<i>Terinfeksi</i>										
	<i>Tidak Terinfeksi</i>	47	10	82,5								
<i>Terinfeksi</i>	18	19	51,4									
<i>Overall Percentage</i>				70,2								

Lampiran 9. Analisis Data

Frequencies Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	<15 tahun	62	66.0	66.0	66.0
	≥15 tahun	32	34.0	34.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	49	52.1	52.1	52.1
	Perempuan	45	47.9	47.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

		Personal Hygiene			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	63	67.0	67.0	67.0
	Buruk	31	33.0	33.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

		Lingkungan Fisik			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	84	89.4	89.4	89.4
	Buruk	10	10.6	10.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

(lanjutan)

		Skabies			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terinfeksi	57	60.6	60.6	60.6
	Terinfeksi	37	39.4	39.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Crosstabs Usia * Skabies

		Crosstab			
		Skabies			
		Tidak terinfeksi	Terinfeksi	Total	
Usia	<15 tahun	Count	32	30	62
		% within Usia	51.6%	48.4%	100.0%
	≥15 tahun	Count	25	7	32
		% within Usia	78.1%	21.9%	100.0%
Total	Count	57	37	94	
	% within Usia	60.6%	39.4%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.216 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	5.154	1	.023		
Likelihood Ratio	6.517	1	.011		
Fisher's Exact Test				.015	.010
Linear-by-Linear Association	6.149	1	.013		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.60.

b. Computed only for a 2x2 table

(lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (<15 tahun / ≥15 tahun)	.299	.113	.792
For cohort Skabies = Tidak terinfeksi	.661	.488	.894
For cohort Skabies = Terinfeksi	2.212	1.095	4.470
N of Valid Cases	94		

Jenis Kelamin * Skabies**Crosstab**

		Skabies		Total	
		Tidak terinfeksi	Terinfeksi		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	30	19	49
		% within Jenis Kelamin	61.2%	38.8%	100.0%
	Perempuan	Count	27	18	45
		% within Jenis Kelamin	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Count	57	37	94	
	% within Jenis Kelamin	60.6%	39.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.015 ^a	1	.903		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.015	1	.903		
Fisher's Exact Test				1.000	.536
Linear-by-Linear Association	.015	1	.904		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.71.

b. Computed only for a 2x2 table

(lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	1.053	.460	2.410
For cohort Skabies = Tidak terinfeksi	1.020	.736	1.414
For cohort Skabies = Terinfeksi	.969	.587	1.601
N of Valid Cases	94		

Pakaian * Skabies**Crosstab**

			Skabies		Total
			Tidak terinfeksi	Terinfeksi	
Pakaian	Baik	Count	51	28	79
		% within Pakaian	64.6%	35.4%	100.0%
	Buruk	Count	6	9	15
		% within Pakaian	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	57	37	94	
	% within Pakaian	60.6%	39.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.185 ^a	1	.074		
Continuity Correction ^b	2.239	1	.135		
Likelihood Ratio	3.110	1	.078		
Fisher's Exact Test				.089	.069
Linear-by-Linear Association	3.151	1	.076		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.90.

b. Computed only for a 2x2 table

(lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pakaian (Baik / Buruk)	2.732	.882	8.468
For cohort Skabies = Tidak terinfeksi	1.614	.850	3.064
For cohort Skabies = Terinfeksi	.591	.355	.983
N of Valid Cases	94		

Handuk * Skabies**Crosstab**

			Skabies		Total
			Tidak terinfeksi	Terinfeksi	
Handuk	Baik	Count	51	23	74
		% within Handuk	68.9%	31.1%	100.0%
	Buruk	Count	6	14	20
		% within Handuk	30.0%	70.0%	100.0%
Total	Count	57	37	94	
	% within Handuk	60.6%	39.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.992 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.428	1	.004		
Likelihood Ratio	9.866	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.885	1	.002		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.87.

b. Computed only for a 2x2 table

(lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Handuk (Baik / Buruk)	5.174	1.765	15.169
For cohort Skabies = Tidak terinfeksi	2.297	1.156	4.565
For cohort Skabies = Terinfeksi	.444	.285	.692
N of Valid Cases	94		

Kasur dan Sprei * Skabies**Crosstab**

			Skabies		Total
			Tidak terinfeksi	Terinfeksi	
Kasur dan Sprei	Baik	Count	39	15	54
		% within Kasur dan Sprei	72.2%	27.8%	100.0%
	Buruk	Count	18	22	40
		% within Kasur dan Sprei	45.0%	55.0%	100.0%
Total	Count	57	37	94	
	% within Kasur dan Sprei	60.6%	39.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.134 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.039	1	.014		
Likelihood Ratio	7.162	1	.007		
Fisher's Exact Test				.010	.007
Linear-by-Linear Association	7.058	1	.008		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.74.

b. Computed only for a 2x2 table

(lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kasur dan Sprei (Baik / Buruk)	3.178	1.342	7.523
For cohort Skabies = Tidak terinfeksi	1.605	1.097	2.348
For cohort Skabies = Terinfeksi	.505	.302	.844
N of Valid Cases	94		

Cahaya Matahari * Skabies**Crosstab**

		Skabies		Total	
		Tidak terinfeksi	Terinfeksi		
Cahaya Matahari	Baik	Count	51	30	81
		% within Cahaya Matahari	63.0%	37.0%	100.0%
	Buruk	Count	6	7	13
		% within Cahaya Matahari	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count	57	37	94	
	% within Cahaya Matahari	60.6%	39.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.326 ^a	1	.250		
Continuity Correction ^b	.715	1	.398		
Likelihood Ratio	1.296	1	.255		
Fisher's Exact Test				.360	.198
Linear-by-Linear Association	1.312	1	.252		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.12.

b. Computed only for a 2x2 table

(lanjutan)

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Cahaya Matahari (Baik / Buruk)	1.983	.609	6.454
For cohort Skabies = Tidak terinfeksi	1.364	.741	2.512
For cohort Skabies = Terinfeksi	.688	.386	1.226
N of Valid Cases	94		

Ketersediaan Air * Skabies**Crosstab**

			Skabies		Total
			Tidak terinfeksi	Terinfeksi	
Ketersediaan Air	Baik	Count	51	29	80
		% within Ketersediaan Air	63.8%	36.3%	100.0%
	Buruk	Count	6	8	14
		% within Ketersediaan Air	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	57	37	94
		% within Ketersediaan Air	60.6%	39.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.179 ^a	1	.140		
Continuity Correction ^b	1.392	1	.238		
Likelihood Ratio	2.127	1	.145		
Fisher's Exact Test				.152	.120
Linear-by-Linear Association	2.156	1	.142		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.51.

b. Computed only for a 2x2 table

(lanjutan)

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketersediaan Air (Baik / Buruk)	2.345	.741	7.424
For cohort Skabies = Tidak terinfeksi	1.488	.795	2.785
For cohort Skabies = Terinfeksi	.634	.370	1.087
N of Valid Cases	94		

Logistic Regression Block 0: Beginning Block

Iteration History ^{a,b,c}			Coefficients	
Iteration		-2 Log likelihood	Constant	
Step 0	1	126.025	-.426	
	2	126.024	-.432	
	3	126.024	-.432	

- a. Constant is included in the model.
 b. Initial -2 Log Likelihood: 126.024
 c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Block 1: Method = Enter

Iteration History ^{a,b,c,d}							
Iteration		-2 Log likelihood	Constant	Coefficients			
				Usia	Jenis Kelamin	Personal Hygiene	Lingkungan Fisik
Step 1	1	105.320	-1.795	-.923	.266	1.562	.123
	2	104.695	-1.884	-1.227	.358	1.760	.131
	3	104.690	-1.886	-1.260	.367	1.778	.130
	4	104.690	-1.886	-1.260	.367	1.778	.130

- a. Method: Enter
 b. Constant is included in the model.
 c. Initial -2 Log Likelihood: 126.024
 d. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

(lanjutan)

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R	Nagelkerke R
		Square	Square
1	104.690 ^a	.203	.275

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5.762	6	.450

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		Tidak terinfeksi	Terinfeksi	
Step 1	Skabies	47	10	82.5
	Terinfeksi	18	19	51.4
Overall Percentage				70.2

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Usia	-1.260	.578	4.758	1	.029	.284	.091	.880
	Jenis Kelamin	.367	.499	.543	1	.461	1.444	.543	3.838
	Personal Hygiene	1.778	.505	12.416	1	.000	5.920	2.202	15.919
	Constant	-1.886	1.444	1.705	1	.192	.152		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Jenis Kelamin, Personal Hygiene.

Lampiran 10. Artikel Publikasi

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN SKABIES
PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH TANJUNG
MORAWA**

**Heni Sry Wahyuni Br Ginting¹, Taufik Akbar Faried Lubis², Nur Fadly³, Riri
Arisanty Safrin Lubis⁴**

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera
Utara, Jl Gedung Arca No 53 Medan, Sumatera Utara, Indonesia

Telp: (061)7350163, email: heniwahyuniginting@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei varian hominis* dan produknya. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi skabies pada tahun 2020 adalah 3,9%-6%. Hal ini menyatakan bahwa Indonesia masih belum terbebas dari penyakit skabies dan menjadi salah satu masalah penyakit kulit yang menular di Indonesia. Adapun faktor yang mengakibatkan kejadian skabies meningkat yaitu kelembapan yang tinggi, rendahnya sanitasi, kepadatan lingkungan, *hygiene* personal yang buruk, pengetahuan serta sikap dan perilaku yang kurang mendukung untuk pola hidup sehat. Prevalensi skabies di Pesantren masih terbilang tinggi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan. Sehingga hal ini menyebabkan skabies identik dengan penyakit anak pondok. **Metode:** Analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner dan pemeriksaan fisik dari 94 sampel kemudian dilakukan analisa dengan menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan metode *chi-square* dan akan dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda untuk melihat faktor risiko yang paling dominan terhadap infeksi *Sarcoptes scabiei var. hominis*. **Hasil:** Analisis data menggunakan Chi Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Usia ($p = 0.013$), *personal hygiene* meliputi kebersihan handuk ($p = 0.002$) dan kebersihan kasur dan spreng ($p = 0.008$), dan lingkungan fisik dari kebutuhan air ($p = 0.140$). Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel *personal hygiene* merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian skabies ($ExB = 5920$). **Kesimpulan:** Terdapat adanya hubungan antara usia, *personal hygiene* meliputi kebersihan handuk dan kebersihan kasur dan spreng dengan angka kejadian skabies. Faktor yang paling dominan dengan kejadian skabies adalah *personal hygiene* dari kebersihan

handuk pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

Kata kunci: Faktor risiko, *sarcoptes scabiei varian hominis*, skabies.

ABSTRACT

Background: Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization of the mite *Sarcoptes scabiei variant hominis* and its products. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the prevalence of scabies in 2020 is 3.9% -6%. This states that Indonesia is still not free from scabies and it is one of the most contagious skin disease problems in Indonesia. The factors that increase the incidence of scabies are high humidity, low sanitation, environmental density, poor personal hygiene, knowledge and attitudes and behavior that are not supportive of a healthy lifestyle. The prevalence of scabies in Islamic boarding schools is still relatively high based on the results of research conducted. So this causes scabies to be synonymous with boarding school children's disease. **Method:** Observational analytics using cross sectional design. The data were obtained through filling out questionnaires and physical examination of 94 samples then analyzed using univariate analysis, bivariate analysis with chi-square method and multivariate analysis will be carried out using multiple logistic regression tests to see the most dominant risk factors for *Sarcoptes scabiei var infection. Hominis*. **Results:** Data analysis using Chi Square showed that there was a relationship between age ($p = 0.013$), personal hygiene including clean towels ($p = 0.002$) and cleanliness of mattresses and bed linen ($p = 0.008$), and the physical environment of water needs ($p = 0.140$). Logistic regression analysis showed that the personal hygiene variable was the most dominant variable related to the incidence of scabies ($ExB = 5920$). **Conclusion:** There is a relationship between age, personal hygiene including cleanliness of towels and cleanliness of mattresses and sheets with the incidence of scabies. The most dominant factor with the incidence of scabies is personal hygiene from clean towels to students at the Hidayatullah Tanjung Morawa Islamic Boarding School.

Keywords: Risk factors, *sarcoptes scabiei hominis* variant, scabies

PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* dan produknya. Sinonim atau kata lain skabies adalah kudis, gudig, budukan, dan gatal agogo. Skabies pada manusia dapat menyebabkan rasa gatal akibat respons alergi tubuh terhadap tungau terutama di kulit dengan stratum korneum tipis.¹

Skabies sering diabaikan oleh masyarakat karena dianggap tidak mengancam jiwa sehingga membuat penderita tidak termotivasi untuk mendatangi fasilitas kesehatan. Gejala yang paling umum muncul pada penderita skabies ialah rasa gatal yang sangat kuat cenderung semakin parah saat malam hari. Lokasi paling sering terkena di bagian kulit yang tipis dan lembab seperti sela jari tangan, sela jari kaki, pergelangan tangan, punggung dan selangkangan.² Penularan scabies ini dapat terjadi secara langsung (kontak dengan penderita) atau tidak langsung dengan penderita melalui penggunaan alat dan bahan bersamaan dengan penderita skabies.³

Kejadian skabies ini sering ditemukan di lingkungan yang padat, lingkungan

kumuh, lingkungan yang tingkat kebersihannya kurang. Pada umumnya pondok pesantren memiliki lingkungan yang padat dan kebersihan masing masing individu yang buruk pada santri, misalnya jarang menjemur atau membersihkan tempat tidur, mengganti sarung bantal dan spre. Hal ini membuat mudah terinfeksi tungau *Sarcoptes scabiei*.⁴ Terapi medikamentosa yang digunakan untuk skabies adalah antiparasit serta pendekatan kedokteran secara holistik yang artinya tidak hanya mengobati keluhan klinis penderita namun menghindari risiko eksternal dan internal penderita.²

Prevalensi skabies menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menyatakan bahwa secara umum kejadian skabies dapat menjangkit setidaknya 200 juta orang setiap saat.⁵ Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi skabies pada tahun 2020 adalah 3,9%-6%. Hal ini menyatakan bahwa Indonesia masih belum terbebas dari penyakit skabies dan menjadi salah satu masalah penyakit kulit yang menular di Indonesia.⁶ Adapun faktor yang mengakibatkan kejadian skabies meningkat yaitu kelembapan yang tinggi, rendahnya sanitasi,

kepadatan lingkungan, *hygiene* personal yang buruk, pengetahuan serta sikap dan perilaku yang kurang mendukung untuk pola hidup sehat.⁷

Prevalensi skabies di Pesantren masih terbilang tinggi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pesantren An-Nach Magelang sebesar 43%, di Pondok Pesantren Bahroniyah Ngemplak Demak sebesar 36,3% dan di salah satu pondok Pesantren di Jakarta Timur didapatkan sebesar 51,6%.⁸ Sehingga hal ini menyebabkan Skabies identik dengan penyakit anak pondok. Penyebabnya antara lain seperti kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi, kondisi ruangan yang terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung.⁹

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa yang dilakukan oleh peneliti, masih dijumpai beberapa santri yang terkena skabies dan didapatkan pula faktor penyebabnya adalah *hygiene* yang buruk. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Faidah, D dan Saputro R (2022) pada penelitian Gambaran *Personal Hygiene* Santri Pada Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Raudlatul Mubtadin Desa Kubang Kecamatan

Wanayasa Kabupaten Banjarnegara Tahun 2021 didapatkan hasil santri yang terkena skabies memiliki proporsi *personal hygiene* yang kurang sebesar 60,2%.⁵

Dari uraian diatas membuktikan bahwa skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang masih sering ditemukan di Negara berkembang karena angka kejadiannya masih termasuk tinggi serta didukung oleh faktor risiko seperti kepadatan lingkungan dan kebersihan masing masing individu, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian skabies, angka kejadian skabies berdasarkan usia dan jenis kelamin serta mengetahui faktor risiko paling dominan terhadap infeksi skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2023 di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa. Sampel pada penelitian ini adalah santriwan-santriwati kelas 7,8 dan 9 di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa dengan pengambilan sampel

menggunakan total *sampling* berdasarkan kriteria inklusi yaitu responden yang telah menyerahkan kembali lembaran *inform concent* dan kuesioner terisi dengan lengkap.

Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat untuk menampilkan kejadian infeksi *Sarcoptes scabiei var. hominis* dan mendeskripsikan faktor faktor risiko. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk menganalisis hubungan faktor risiko dengan proporsi infeksi *Sarcoptes scabiei* bila uji *Chi-square* tidak memenuhi syarat maka akan di uji dengan uji alternatif yaitu uji *Fisher's* dan uji *Mann-Whitney*. Dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda untuk melihat faktor risiko yang paling dominan terhadap infeksi *Sarcoptes scabiei var. hominis* di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Didapatkan sebanyak 94 siswa siswi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Karakteristik umum sampel pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sisiodemografi Responden

Data Sample Penelitian (n = 94)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	52.1
Perempuan	45	47.9
Total	94	100
Usia		
<15 tahun	62	66
≥15 tahun	32	34
Total	94	100

Subjek dalam penelitian ini mayoritas adalah santri laki-laki yaitu sebanyak 49 santri (52.1%), dan 45 santri (47.9%) lainnya berjenis kelamin perempuan.

Kemudian sosiodemografi berdasarkan usia, mayoritas adalah santri berusia <15 tahun yaitu sebanyak 62 santri (66%), sedangkan 32 santri (34%) lainnya berusia ≥15 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan *Personal Hygiene* pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	63	67
Buruk	31	33
Total	94	100

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 94 santri, diantaranya terdapat 63 santri (67%) memiliki *personal hygiene* yang baik, dan

31 santri (33%) lainnya memiliki *personal hygiene* yang buruk

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan Lingkungan Fisik pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

Lingkungan Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	84	89.4
Buruk	10	10.6
Total	94	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 94 santri, diantaranya terdapat 84 santri (69.4%) memiliki lingkungan fisik yang baik, dan 10 santri (10.6%) lainnya memiliki lingkungan fisik yang buruk.

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

Tabel 5. Angka kejadian skabies berdasarkan jenis kelamin pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

Jenis Kelamin		Skabies		Total	P-Value
		Tidak Terinfeksi	Terinfeksi		
Laki-laki	N	30	19	49	0.903
	%	61.2%	38.8%	100%	
Perempuan	N	27	18	45	
	%	60.0%	40.0%	100%	
Total	N	57	37	94	
	%	60.6%	39.4%	100%	

Berdasarkan data yang disajikan dengan tabulasi silang di atas, menunjukkan bahwa santri laki-laki

Kejadian Skabies	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terinfeksi	57	60.6
Terinfeksi	37	39.4
Total	94	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 94 santri diantaranya terdapat 57 santri (60.6%) yang tidak terinfeksi skabies, dan 37 santri (39.4%) lainnya terinfeksi skabies.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk menganalisis hubungan faktor risiko dengan proporsi infeksi *Sarcoptes scabiei* bila uji *Chi-square* tidak memenuhi syarat maka akan di uji dengan uji alternatif yaitu uji *Fisher's* dan uji *Mann-Whitney*.

maupun santri perempuan didominasi oleh santri yang tidak terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square*

diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.903 (>0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan angka kejadian skabies.

Tabel 6. Angka kejadian skabies berdasarkan usia pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

Usia	Skabies		Total	<i>P-Value</i>
	Tidak Terinfeksi	Terinfeksi		
<15 tahun	N	32	30	0.013
	%	51.6%	48.4%	
≥15 tahun	N	25	7	
	%	78.1%	21.9%	
Total	N	57	37	
	%	60.6%	39.4%	

Berdasarkan data yang disajikan dengan tabulasi silang di atas, menunjukkan bahwa santri yang berusia <15 tahun maupun santri yang berusia ≥15 tahun mayoritas tidak terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square*

diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.013 (<0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan angka kejadian skabies.

Tabel 7. Hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

<i>Personal Hygiene</i>	Skabies		<i>Odd Ratio</i>	<i>P-Value</i>
	Tidak Terinfeksi	Terinfeksi		
Kebersihan Pakaian, n (%)				
Baik	51 (64.6%)	28 (35.4%)	2.732	0.074
Buruk	6 (40%)	9 (60%)		
Kebersihan Handuk, n (%)				
Baik	51 (68.9%)	23 (31.1%)	5.174	0.002
Buruk	6 (30%)	14 (70%)		

<i>Personal Hygiene</i>	Skabies		<i>Odd Ratio</i>	<i>P-Value</i>
	Tidak Terinfeksi	Terinfeksi		
Kebersihan Kasur dan Sprei, n (%)				
Baik	39 (72.2%)	15 (27.8%)	3.178	0.008
Buruk	18 (45%)	22 (55%)		

Berdasarkan data yang disajikan dengan tabulasi silang di atas, menunjukkan bahwa santri yang pakainnya bersih didominasi oleh 64.6% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri yang kebersihan pakaiannya buruk didominasi oleh 60% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.074 (>0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa kebersihan pakaian tidak berhubungan dengan kejadian skabies.

Santri yang handuknya bersih didominasi oleh 68.9% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri yang kebersihan handuknya buruk didominasi

oleh 70% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.002 (<0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa kebersihan handuk berhubungan dengan kejadian skabies.

Santri yang kasur dan spreinya bersih didominasi oleh 72.2% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri yang kebersihan kasur dan spreinya buruk didominasi oleh 55% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.008 (<0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa kebersihan kasur dan spreinya berhubungan dengan kejadian skabies.

Tabel 8. Hubungan antara lingkungan fisik dengan kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

Lingkungan Fisik	Skabies		<i>Odd Ratio</i>	<i>P-Value</i>
	Tidak Terinfeksi	Terinfeksi		
Cahaya Matahari, n (%)				
Baik	51 (63%)	30 (37%)	1.983	0.250
Buruk	6 (46.2%)	7 (53.8%)		
Ketersediaan Air, n (%)				
Baik	51 (63.8%)	29 (36.3%)	2.345	0.140
Buruk	6 (42.9%)	8 (57.1%)		

Berdasarkan data yang disajikan dengan tabulasi silang di atas, menunjukkan bahwa santri yang mendapatkan cahaya matahari yang baik didominasi oleh 63% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri yang mendapatkan cahaya matahari buruk didominasi oleh 53.8% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.250 (>0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa cahaya matahari tidak berhubungan dengan kejadian skabies.

Santri yang ketersediaan airnya baik didominasi oleh 63.8% santri yang tidak terinfeksi skabies, sedangkan santri

yang ketersediaan airnya buruk didominasi oleh 57.1% santri yang terinfeksi skabies. Kemudian hasil pengujian *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.140 (>0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa ketersediaan air berhubungan dengan kejadian skabies.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda untuk melihat faktor risiko yang paling dominan terhadap infeksi *Sarcoptes scabiei var. hominis* di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

Tabel 9. Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

	Variabel	B	Wald	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Usia	-1.260	4.758	0.029	0.284
	Jenis Kelamin	0.367	0.543	0.461	1.444
	Personal Hygiene	1.778	12.416	0.000	5.920
	Constant	-1.886	1.705	0.192	0.152

PEMBAHASAN

Kejadian Skabies Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel usia dengan angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung morawa. Hal ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Avidah A, dkk (2019) terhadap santri dalam Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional Modern yang menunjukkan dari 190 sampel di dapatkan hasil usia 5,5 kali meningkatkan resiko terjadinya skabies.⁸

Usia adalah umur seorang yang dihitung mulai dari saat dilahirkannya

individu sampai berulang setiap tahun. Setiap individu memiliki karakteristik dan pertumbuhan yang berbeda beda. Dari fase kanak kanak, pra remaja, remaja, dewasa hingga lansia memiliki kemampuan untuk bersikap dan bertindak dalam menghadapi suatu keadaan berbeda beda. Pada fase remaja merupakan fase peralihan atau fase transisi dari fase kanak kanak menuju dewasa, pada fase ini akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental.²⁵

Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada 4 kategori yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Maka semakin bertambahnya usia individu akan semakin bertambah pula pengalaman dan wawasannya. Seorang yang memiliki pengalaman riwayat skabies sebelumnya akan mengetahui penyebab, cara mengobati, dan upaya pencegahannya.⁸ Terutama dalam perilaku kebersihan diri, khususnya di lingkungan Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa, santri yang memiliki pengalaman akan lebih menjaga perilaku dalam kebersihan diri

untuk mencegah terjadinya infeksi ulang dari tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* serta menghindari terjadinya penyebaran penyakit seperti skabies yang sangat sering dijumpai di lingkungan padat seperti pesantren.²⁶

Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki laki dengan perempuan secara biologis sejak individu dilahirkan. Jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua yaitu laki laki dan perempuan. Dari hasil penelitian yang dilakukan menggunakan pengujian chi-square diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.903 (>0.05), sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan angka kejadian skabies.

Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa. Hal ini dibuktikan dengan pengujian menggunakan analisis regresi logistik yang diperoleh angka signifikansi (*p-value*) sebesar 0.000 ($p < 0.05$). Kemudian dari tiga indikator yang mengukur *personal hygiene* didapat

kebersihan handuk yang paling berpengaruh terhadap angka kejadian skabies.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Faidah, D dan Saputro R (2022) terhadap santri di Pondok Pesantren Raudlatul Mubtadin Desa Kubang Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara menyatakan bahwa santri yang terkena skabies memiliki proporsi *personal hygiene* yang kurang sebesar 60.2%.¹

Berdasarkan penelitian ini, diperoleh faktor yang sangat berperan terhadap timbulnya penyakit skabies yaitu *personal hygiene*, terutama pada faktor kebersihan handuk yang memiliki pengaruh paling dominan. *Personal hygiene* menentukan status kesehatan seseorang secara sadar. Kebersihan pakaian perlu dijaga, dalam sehari pakaian yang berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu sehingga perlu diganti. Infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* selain kebiasaan jarang mengganti pakaian dengan pakaian bersih serta pinjam-meminjam pakaian.²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa santri yang masih memiliki *personal hygiene* yang buruk sering pinjam meminjamkan pakaian dengan

teman dan merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman lainnya. Sebaiknya santri memakai pakaian pribadi dan tidak pinjam-meminjamkan pakaian dengan teman lainnya, mencuci pakaian dengan detergen, tidak merendam pakaian dengan menyatukan dengan pakaian teman yang lain serta jika menjemur pakaian yang sudah dicuci dibawah terik matahari.

Kemudian *personal hygiene* yang paling berpengaruh terhadap angka kejadian skabies adalah kebersihan handuk. Handuk merupakan salah satu cara penularan secara tidak langsung. Hal ini dikarenakan handuk dapat menyebarkan tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* dan telurnya jika sudah terkontaminasi dari penderita Skabies ke orang yang menggunakan handuk tersebut. Selain itu handuk yang dipakai secara bergantian dan tidak dicuci dengan bersih dapat meningkatkan aktivitas dari tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* pada handuk. Aktivitas tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* juga akan meningkat pada tempat yang lembab sehingga tungau ini sangat menyukai tempat yang lembab. Jika handuk yang tidak dijemur dibawah cahaya matahari setelah digunakan atau dipakai dalam keadaan

tidak kering maka handuk tersebut akan menjadi kemungkinan besar tempat sarana rantai kehidupan tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis*.²⁷

Dalam mencuci handuk sebaiknya direndam menggunakan air panas terlebih dahulu dengan tujuan membunuh mikroorganisme seperti bakteri dan parasit yang ada pada handuk tersebut setelah itu handuk yang dicuci atau setelah digunakan harus dijemur dibawah cahaya matahari sehingga handuk digunakan dalam keadaan kering.²⁷ Selain handuk, penularan secara tidak langsung juga dapat melalui kasur dan sprei. Kebersihan kasur dan sprei merupakan salah satu hal penting untuk menjaga kesehatan pribadi terutama kesehatan kulit. Maka menjaga kebersihan kasur dan sprei merupakan hal yang penting dilakukan untuk mencegah penularan skabies. Kasur dan sprei yang digunakan oleh penderita skabies dapat menularkan kepada orang yang menggunakan kasur dan sprei tersebut. Maka sebaiknya santri tidak tidur dalam satu kasur dan sprei pada teman lain untuk menghindari penularan dan sebaiknya santri mengganti sprei dan menjemur kasur setidaknya seminggu sekali karena dalam seminggu atau lebih

debu dapat masuk dan menumpuk pada kasur sehingga membuat virus, bakteri, dan parasit dapat menginfeksi.²⁷

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa adalah santri yang memiliki *personal hygiene* yang baik. Hal ini didukung oleh santri yang mayoritas tidak terinfeksi skabies. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik *personal hygiene* pada santri maka akan semakin menurun angka kejadian skabies.

Hubungan antara Lingkungan Fisik dengan Kejadian Skabies

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lingkungan fisik dengan angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria N, dkk (2020) yang menyatakan Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Higiene Perorangan Dengan Keluhan Penyakit Skabies Pada Anak-Anak di Panti Asuhan Amaliyah Kota Kendari Tahun 2019 di dapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan ketersediaan sarana air dengan skabies.²⁸

Lingkungan fisik adalah segala sesuatu yang berada disekitar manusia yang tidak bernyawa. Meliputi ketersediaan air yang bersih dan tercukupi untuk kebutuhan dan pencahayaan matahari. Air merupakan salah satu kebutuhan penting bagi manusia untuk kelangsungan hidup, oleh karena diperlukan air yang kualitas dan kebutuhannya memenuhi syarat kesehatan. Jika air yang digunakan dalam kehidupan tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi media penularan penyakit termasuk penyakit skabies. Seorang dapat tertular dengan jika mandi dengan air yang kotor dimana air yang kotor tersebut telah tercemar.²⁷

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa ketersediaan air bersih di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa sudah memenuhi standar persyaratan kesehatan. Namun untuk kebutuhan santri menggunakan air untuk mencuci pakaian dan mandi masih kurang dikarenakan dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti banyak santri yang menggunakan air yang berlebih sehingga tidak semua santri mendapatkan air yang cukup untuk mencuci pakaian dan mandi. Jika seluruh santri mendapatkan sarana air bersih dan

kebutuhan air tercukupi untuk mandi dan mencuci pakaian maka akan kurangnya angka kejadian skabies dikarenakan tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* dapat dihilangkan dengan mandi menggunakan sabun, mengganti dan mencuci pakaian menggunakan sabun setelah digunakan sehari sehari, menyetrika pakaian, dan tidak memakai handuk atau pakaian secara bergantian.²⁹

Sinar matahari merupakan salah satu dari beberapa unsur kehidupan. Selain itu, sinar matahari juga termasuk sangat berperan dalam kesehatan bagi manusia. Sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan dapat melalui pintu, jendela, dan ventilasi. Pada umumnya setiap ruangan memiliki pintu yang berfungsi untuk keluar dan masuk ke dalam ruangan tersebut bagi manusia maupun sinar matahari. Ventilasi dan jendela merupakan tempat pertukaran udara dalam ruangan serta tempat masuknya cahaya matahari. Ventilasi dan jendela merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian skabies. Hal ini dikarenakan tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* dapat hidup mencapai 19 hari di luar kulit apabila berada di dalam ruangan yang memiliki kelembaban tinggi. Selain itu, semakin

tinggi kelembaban udara dalam ruangan maka semakin lama tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* hidup dan mampu menginfeksi manusia. Jika hal ini terjadi di lingkungan yang padat akan berdampak banyaknya manusia yang tertular skabies.³⁰

Ruangan yang sehat adalah ruangan yang mendapatkan cahaya matahari yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu berlebih, jika kekurangan cahaya matahari maka akan berakibatkan ruangan tersebut akan kurang nyaman dan dapat menjadi media atau tempat berkembang biak bibit penyakit termasuk penyakit skabies.³¹ Cahaya matahari merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian skabies dikarenakan tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis* mudah berkembang atau aktivitas tungau akan meningkat dalam ruangan yang kelembabannya tinggi dan tidak terkena matahari.³² Selain cahaya matahari, ruangan yang sehat juga harus mendapatkan pertukaran udara yang baik untuk mengurangi jumlah dan konsentrasi bakteri yang meningkat dan mengurangi penularan penyakit.²⁷

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa pencahayaan matahari yang masuk melalui jendela dan

pintu pada santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa sudah memenuhi standart persyaratan kesehatan. Setiap santri mendapatkan cahaya matahari yang cukup karena santri membuka jendela dan pintu serta merasakan udara yang segar setiap pagi. Hasil yang didapatkan tidak ada hubungan antara lingkungan fisik dari cahaya matahari dengan kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini jenis kelamin terdapat 38.8% santri laki-laki yang terinfeksi skabies, sedangkan santri perempuan sebanyak 40% yang terinfeksi skabies. Berdasarkan usia erdapat 48.4% santri berusia <15 tahun yang terinfeksi skabies, sedangkan santri berusia ≥ 15 tahun sebanyak 21.9% yang terinfeksi skabies.

Berdasarkan penelitian juga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene*, lingkungan fisik terhadap angka kejadian skabies pada Santri di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa.

Faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian skabies pada Santri di

Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa adalah faktor *personal hygiene*.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang diajukan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang sangat bermakna bagi institusi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara untuk kepentingan penelitian yang selanjutnya.
2. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi angka kejadian skabies.
3. Bagi pihak pondok pesantren agar dapat mengupayakan untuk menurunkan kejadian skabies dengan mengadakan penyuluhan serta menyediakan akses pelayanan kesehatan dengan baik. Selain itu dapat menyusun jadwal kerja bakti untuk membersihkan lingkungan pesantren serta adanya contoh dari senior untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan Pimpinan dan para pengurus santriwan dan santriwati di Pondok Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa yang telah membantu dalam proses pengumpulan data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawan. Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokt.* 2020;47(2):104.
2. Budi Utami VH, Wulan IGAK. The Analisis Kesesuaian Terapi Skabies terhadap Panduan Praktik Klinis (PPK) di Puskesmas Songgon, Banyuwangi. *J Pharm Sci.* 2022;5(1):101-107. doi:10.36490/journal-jps.com.v5i1.68
3. Elzatillah S E, Surasri S, Mardoyo S. Gambaran Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Tradisional Dan Pondok Pesantren Modern. *Gema Lingkungan Kesehat.* 2019;17(1):57-61. doi:10.36568/kesling.v17i1.1054
4. Majid R, Ratna Dewi Indi Astuti SF. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten

- Bandung Tahun 2019. *J Integr Kesehatan dan Sains*. 2019;2(22):161-165.
<https://sardjito.co.id/2019/10/30/mengenal-scabies>
5. Faidah, Dwi A& Rifki Eko S. Description of Personal Hygiene Santri on Scabies Incident in Pondok. 2022;8(01):23-30.
 6. Lilia D, Novitry F. Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk bersama, Kepadatan Hunian, Dan Ventilasi Dengan Kejadian skabies Di Panti Asuhan an Nur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022. *J Bidan Mandira Cendikia*. 2022;1(1):51-58. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
 7. Setiyani R. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Scabies di Madrasah Tsanawiyah Yogyakarta. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2021;(Januari):90-93.
 8. Avidah A, Krisnarto E, Ratnaningrum K. Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Medicine J*. 2019;2(2):58. doi:10.30595/hmj.v2i2.4496
 9. Mayrona CT, Subchan P, Widodo A, Lingkungan S. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *J Kedokt Diponegoro*. 2018;7(1):100-112. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19354>
 10. Putri YY, Astuti RDI, Bhatara T. Karakteristik Tanda Kardinal Penyakit Skabies pada Santri di Pesantren. *J Integr Kesehatan Sains*. 2020;2(2):126-129. doi:10.29313/jiks.v2i2.5716
 11. Widasmara D. Konsep Baru Skabies. Edisi Pert. UB Press; 2020. https://books.google.co.id/books?id=XRrsDwAAQBAJ&pg=PP7&dq=buku+konsep+baru+skabies+dhelya+widasmara&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwifs6iuuKv6AhUD2nMBHZnEBY8Q6AF6BAgHEAM#v=onepage&q=buku konsep baru skabies dhelya wi
 12. SW Menaldi SL. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Edisi Ketu.

- (SW Menaldi SL, ed.). Universitas Indonesia; 2021.
13. Hendrix, C. M., Robinson E. *Diagnostic Parasitology for Veterinary Technicians*. (Hendrix, C. M., Robinson E, ed.). Elsevier Health Sciences; 2018.
 14. Tan ST, Angelina J, Krisnataligan. Scabies: terapi berdasarkan siklus hidup. *Cermin Dunia Kedokt*. 2017;44(7):507-510.
 15. PERDOSKI. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit Kelamin Indonesia*.; 2017.
 16. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Skabies. *Dtsch Arztebl Int*. 2021;118(41):695-704.
doi:10.3238/arztebl.m2021.0296
 17. Nuraini N, Wijayanti RA. Faktor Risiko Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember (Scabies Risk Factors in Pondok Pesantren Nurul Islam Jember). *J Ilm Inov*. 2016;16(2):137-141.
doi:10.25047/jii.v16i2.299
 18. Pandowo, Kurniasari. Pemahaman Personal Hygiene Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Penghuni Lapas Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *J Community Empower*. 2019;1(1):18-23.
 19. Samosir K, Sitanggang HD, MF MY. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2020;9(03):144-152.
doi:10.33221/jikm.v9i03.499
 20. Purwanto H, Hastuti RP. Faktor Risiko Penyakit Skabies di Masyarakat. *J Kesehat*. 2020;11(1):145.
doi:10.26630/jk.v11i1.1628
 21. Imartha asoly giovano, Wulan anggraeni janar, Saftarina F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung. *J Fak Ledokteran Univ Lampung*. 2014;58(12):7250-7257.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4249520>

- s://journals.asm.org/doi/10.1128/AAC.03728-14
22. Aliffiani S, Mustakim M. Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Ar-Rofi'I. *J Publ Kesehat Masy Indones.* 2020;7(1):41. doi:10.20527/jpkmi.v7i1.8792
 23. Nasir Ahmad, Mubarak HM. Hubungan Personal Hygiene, Suhu Dan Pencahayaan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al – Falah Sukaening Kabupaten Bandung Barat. *J Ilm Sesebanua.* 2022;5(2):42-46. doi:10.54484/jis.v5i2.472
 24. Nurohmah PI. Kondisi Fisik Lingkungan dan Keberadaan *Sarcoptes Scabiei* pada Kuku Warga Binaan Pemasarakatan Penderita Skabies di Blok A Lembaga Pemasarakatan Klas I Surabaya. *J Kesehat Lingkung.* Published online 2018:259-266. <https://ejournal.unair.ac.id/JKL/article/view/6851>
 25. Diananda A. Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *J ISTIGHNA.* 2019;1(1):116-133. doi:10.33853/istighna.v1i1.20
 26. Vetronela. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadaian Skabies pada Penghuni Asrama Mahasiswa Kabupaten Kubu Raya. *J Chem Inf Model.* 2018;53(9):1689-1699.
 27. Indriani F, Guspianto G, Putri FE. Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electron J Sci Environ Heal Dis.* 2021;2(1):63-75. doi:10.22437/esehad.v2i1.13752
 28. Samsudin CM, Zahtamal Z, Putri F, et al. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perorangan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2020;3(1):33-38. http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIM_KESMAS/article/view/2914%0Ahttps://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index%0Ahttps://sardjito.co.id/2019/10/30/mengenal-scabies%0Ahttps://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSMS/artic

- le/view/1302%0Ahttps://www.jurnal.un
29. Kesehatan J, Kefis J. Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Di Pesantren Jabalnur Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara. 2023;3(April):1-11.
30. Sulistiarini F, Porusia M, Asyfiradayati R, Halimah S. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *J Kesehat.* 2022;15(2):137-150. doi:10.23917/jk.v15i2.1934
31. Widiastini AA, Saftarina F. Penatalaksanaan skabies infeksi sekunder pada anak usia sekolah dengan pendekatan kedokteran keluarga di puskesmas Natar. *J Major.* 2020;9:1-8. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2670>
32. Rahmatia N, Ernawati T. Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit. *Majority.* 2020;9(1):1-8sekunder pada anak usia sekolah dengan pendekatan kedokteran keluarga di puskesmas Natar. *J Major.* 2020;9:1-8. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2670>
33. Rahmatia N, Ernawati T. Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit. *Majority.* 2020;9(1):1-8.