

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN HYGIENE
PERSEORANGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA
ANAK USIA 6-9 TAHUN DI DESA RIMBA SOPING
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
ANGKOLA JULU TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh :

**TITI LESTARI
18030019**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AFAA ROYHAN
DI KOTAPADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN HYGIENE
PERSEORANGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA
ANAK USIA 6-9 TAHUN DI DESA RIMBA SOPING
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
ANGKOLA JULU TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**TITI LESTARI
18030019**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTAPADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN HYGIENE PERSEORANGAN
DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA ANAK USIA 6-9 TAHUN DI
DESA RIMBA SOPING KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
ANGKOLA JULU TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Progam Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2022

Pembimbing Utama

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN. 0118108703

Pembimbing Pendamping

(Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H)
NIDN. 0110011701

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**

(Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M)
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama : Titi Lestari
Nim : 18030019

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun di desa rimba soping kecamatan padangsidimpuan angkola julu” benar bebas dari plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, September 2020

Penulis



Titi Lestari

IDENTITAS PENULIS

Nama : Titi lestari

NIM :18030019

Tempat /Tanggal Lahir :Kampung Batas, 8 Mei 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kampung Batas

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 017 Rokan IV Koto : Lulus 2012
2. MTs Negeri Langsung Kadap : Lulus 2015
3. SMK Negeri Lubuk Sikaping : Lulus 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **”Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yanna Wari Harahap, M.P.H selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
5. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Mangaraon Siregar, selaku Kepala Desa Rimba Soping yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud anda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Sahabat- sahabat tercinta beserta teman- teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesedihan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagai ilmu.
10. Berbagai pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan. Amin.

Padangsidempuan, September 2022

Peneliti

PROGRAM STUDI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT - PROGRAM
DERAJAT BACHELOR - FAKULTAS KESEHATAN - UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI PADANGSIDIMPUAN

Laporan Riset, September 2022

Titi Lestari

Hubungan sanitasi lingkungan dan Hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun di desa rimba soping kecamatan padangsidimpuan angkola julu

ABSTRAK

Scabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei Var hominis*. Scabies merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun di desa rimba soping kecamatan Angkola Julu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif dan desain penelitian yang digunakan ialah cross sectional studi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-9 tahun di Desa Rimba Soping Kecamatan Angkola Julu sebanyak 115 orang, besar jumlah sample ditentukan menggunakan rumus Slovin dan didapatkan sampel sebanyak 60 orang dan ditentukan dengan teknik simple random sampling. Penilaian sanitasi lingkungan diukur menggunakan observasi, penilaian variabel hygiene perseorangan responden diukur menggunakan kuesioner dan penilaian variabel skabies menggunakan data yang diperoleh dari laporan tertulis tentang pasien skabies di Puskesmas. Analisis data hasil penelitian menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan ($p < 0.05$). Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian skabies dengan hasil ($p = 0,018$), hygiene perseorangan dengan kejadian skabies dengan hasil ($p = 0,134$) saran peneliti diharapkan dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun.

Kata Kunci : sanitasi lingkungan, hygiene perseorangan, skabies

Daftar Pustaka : (2016-2021)

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, September 2022

Titi Lestari

The relationship between environmental sanitation and personal hygiene with the scabies incidence on children aged 6-9 years in Rimba Soping,village Padangsidimpuan Angkola Julu sub-district

Abstract

*Scabies is a skin disease caused by *Sarcoptes scabiei* Var *hominis*. It is considered as a public health problem in Indonesia. The purpose of this study was to determine relationship between environmental sanitation and personal hygiene with the scabies incidence on children aged 6-9 years in Rimba Soping,village Padangsidimpuan Angkola Julu sub-district. The study used quantitative with a descriptive correlative method by using cross sectional study. The population was all children aged 6-9 years in Rimba Soping Village, Padangsidimpuan Angkola Julu sub-district about 115 people. The sample was determined by using the Slovin formula. The sample was obtained about 60 respondents by using simple random sampling technique. The assessment of environmental sanitation was measured by using observation. The assessment of the respondent's personal hygiene variable was measured by using a questionnaire and the assessment of the scabies variable was obtained from written reports of scabies patients in Health center. The data were analyzed by using the Chi-Square test with a significance level ($p < 0.05$). The results of the statistical test showed that there was a significant relationship between environmental sanitation and scabies incidence with results ($p = 0.018$), personal hygiene of the scabies incidence with results ($p = 0.134$) on children aged 6-9 years.*

Keywords: environmental sanitation, personal hygiene, scabies

References: (2016-2021)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAM	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAU PUSTAKA	
2.1 Skabies	7
2.1.1 Pengertian Skabies.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Gambaran Klinis ..	8
2.1.4 Patogenesis	12
2.1.5 Epidemiologi	12
2.1.6 Pencegahan Penyakit Skabies	13
2.1.7 Faktor Penyebab Skabies	14
2.2 Sanitasi Lingkungan	14
2.2.1 Definisi Sanitasi Lingkungan	14
2.2.2 Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Mempengaruhi Skabies	16
2.3 Hygiene Perseorangan	22
2.3.1 Jenis-Jenis Hygiene Perseorangan	22
2.3.2 Tujuan Hygiene Perseorangan	26
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hygiene Perseorangan..	26
2.4 Kerangka Konsep.....	27

BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.2.1 Tempat Penelitian	29
3.2.2 Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel.....	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel	30
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	31
3.4.1 Instrumen Penelitian	31
3.4.2 Sumber Data	32
3.5 Prosedur Penelitian	33
3.6 Defenisi Operasional	35
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	33
3.6.1 Pengolahan Data	35
3.6.2 Analisa Data.....	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Wilayah Desa Rimba Soping.....	37
4.1.1 Geografi	37
4.2 Analisis Univariat.....	37
4.2.1 Karakteristik Responden.....	37
4.2.2 Sanitasi Lingkungan	38
4.2.3 Hygiene Perseorangan.....	38
4.2.4 Kejadian Skabies	39
4.3 Analisis Bivariat	39
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden.....	42
5.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan dengan kejadian scabies	44
5.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Hygiene Perseorangan dengan kejadian scabies	46
5.4 Gambaran Distribusi Frekuensi kejadian scabies	47
5.5 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.....	48
5.6 Hubungan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.....	49
BAB 6 PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi Responden Jenis Kelamin anak usia 6-9 tahun di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun Tahun 2022	37
Tabel 4.2 Distribusi Responden Anak Usia 6-9 Tahun di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun Tahun 2022	38
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan pada anak usia 6-9 tahun di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hygiene Perseorangan pada anak usia 6-9 tahun di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Skabies pada anak usia 6-9 tahun di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.....	39
Tabel 4.6 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies pada anak usia 6-9 tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.....	40
Tabel 4.7 Hubungan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies pada anak usia 6-9 tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skabies Incognito	9
Gambar 2.2 Skabies Nodular.....	10
Gambar 2.3 Skabies yang ditularkan melalui hewan	11
Gambar 2.4 Skabies Norwegia	11
Gambar 2.6 Skabies pada bayi	12

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1.Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat izin survey penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2: Surat Balasan Izin Survey Penelitian Dari Kepala Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu
- Lampiran 3: Surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4: Surat Balasan Izin Penelitian Dari Kepala Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5: Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6: Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7: Lembar Konsultasi
- Lampiran 8: Kuesioner
- Lampiran 9: Master Tabel
- Lampiran 10: Output Analisis Data

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Salah satu upaya personal hygiene adalah merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Hygiene yang rendah dapat menjadi faktor penunjang berkembangnya penyakit kulit seperti skabies (Muafidah, et al, 2018).

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

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

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

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

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

Data Puskesmas Pokenjior, kecamatan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu tahun (2020) diketahui Skabies merupakan penyakit urutan nomor 5 dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Pokenjior. Pada tahun (2018) yang menderita dermatitis berjumlah 239 penderita, kemudian pada tahun (2019) jumlah penderita dermatitis menurun menjadi 152 penderita dan pada tahun (2020) meningkat berjumlah 214 penderita. (Data Profil Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan 2019).

Penyakit ini sering dianggap biasa, bahkan diremehkan olehkan penderitanya. Padahal penyakit ini berpotensi menyebabkan infeksi sekunder oleh bakteri yang berbahaya. Infeksi sekunder muncul akibat luka garukan sehingga bakteri dapat masuk melalui luka garukan kulit yang terbuka (Setyaningrum dkk, 2016).

Potter & Perry (2010) faktor berperan dalam tingginya prevalensi skabies terkait dengan personal hygiene. Kebiasaan atau perilaku santri yang berhubungan dengan perawatan diri seperti intensitas mandi, pemakaian handuk, pakaian, alat mandi, dan perlengkapan tidur secara bersamaan. Hygiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Pada hygiene perseorangan yang cukup penularan skabies lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampoo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena scabies (Parman, 2017).

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

Berdasarkan permasalahan diatas anak-anak perlu ditingkatkan perilaku hidup dan sehat meliputi kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian dan kebersihan handuk. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun di desa rimba soping kec. Padangsidempuan Angkola Julu.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usi 6-9 tahun di desa rimba soping kec. Padangsidempuan Angkola Julu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun di desa rimba soping kec. Padangsidempuan Angkola Julu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian scabies di di desa rimba soping Kecamatan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu.
2. Untuk mengetahui sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di desa rimba soping Kecamatan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu.
3. Untuk mengetahui gambaran hygiene perseorangan dengan kejadian skabies di desa rimba soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian skabies pada responden di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu.
5. Mengetahui hubungan kebersihan pakaian pada anak di desa rimba soping kec.Padangsidimpuan Angkola Julu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi masyarakat sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang terkena penyakit Skabies akibat sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun. Hal ini diharapkan agar masyarakat khususnya anak-anak mendapatkan informasi hubungan

sanitasi lingkungan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan dan acuan bagi mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

3. Bagi responden

Untuk mengetahui “apakah ada hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun”, dikarenakan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan sangat perlu bagi masyarakat khususnya anak-anak untuk mencegah terjadinya skabies pada anak usia 6-9 tahun.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Pengertian Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitasi tungau (mite) *Sarcoptes scabiei* varian hominis dan produknya yang termasuk dalam kelas Arachnida. Infestasi merupakan penetrasi dari hidupnya kutu skabies pada predileksi kulit sedangkan sensitasi adalah proses reaksi tubuh terhadap infestasi skabies pada kulit tersebut. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis. Penyakit skabies sering disebut the itch, seven year itch, gudikan, gatal agogo, budukan, suku badan, atau penyakit ampera (Mansjoer, 2000).

Penyakit skabies sangat mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan kepada manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tidak langsung melalui baju, sprei, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah digunakan oleh penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptesnya* (Yosefw, 2007 .). Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti di sela-sela jari, siku, selangkangan. Penyakit terjadi karena kondisi kebersihan diri kurang terjaga dan sanitasi yang buruk (Putri, 2008).

2.1.2 Etiologi

Sarcoptes scabiei termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Ackarima, super famili Sarcoptes. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabieivar.hominis*. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval,

punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini transient, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran yang betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Djuanda, 2010).

2.1.3 Gambaran Klinis

Gejala klinis utama pada skabies adalah rasa gatal, terutama dirasakan pada malam hari (pruritus nokturnal) atau bila cuaca panas serta pasien berkeringat, oleh karena rasa gatal disertai gejala lainnya, biasanya timbul 3-4 minggu setelah tersensitisasi oleh produk tungau di bawah kulit. Lesi yang timbul di kulit pada umumnya simetris dan tempat predileksi utama adalah sela jari tangan fleksor siku dan lutut, pergelangan tangan, aerola mammae, umbilikus, penis, aksila, abdomen, bagian bawah dan bokong. Pada anak – anak usia kurang dari 2 tahun, lesi cenderung di seluruh ubuh, terutama kepala, leher, telapak, tangan dan kaki, sedangkan pada anak yang lebih besar predileksi lesi menyerupai orang dewasa (Sudiby, 2007).

Pada kulit anak akan terlihat papul-papul eritematosa berukuran 1-2 mm sebagai gejala awal infestasi. Tetapi karena sangat gatal dan akibat garukan dapat timbul erosi, pustul, ekskoriiasi, kusta, dan infeksi sekunder yang menyebabkan gambaran lesi primer tersebut menjadi kabur dan tidak khas lagi. Juga dapat

tampak vesikel di sepanjang terowongan yang pada bagian ujungnya biasanya dapat ditemukan tungau.

Pada skabies yang kronik, kulit penderita dapat menebal (likenisifikasi) dan tampak berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi). Erupsi dapat meluas tanpa mengenal batas predileksi atau target zone yang disebabkan oleh reaksi alergi. Terganggu akibat rasa gatal pada malam hari, akibatnya nafsu makan berkurang. Beberapa bentuk klinis skabies antara lain:

1) Skabies pada orang bersih (Scabies of cultivated)

Bentuk ini ditandai dengan lesi berupa papul dan terowongan yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar ditemukan. Dalam penelitian dari 1000 orang penderita skabies, hanya pada 7% penderita skabies tersebut ditemukan terowongan.

2) Skabies inognito

Bentuk ini timbul pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan penularan masih dapat terjadi. Skabies inognito sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa seperti distribusi atipik, lesi luas yang menyerupai penyakit kulit lainnya.



Gambar 2.1 Skabies Incognito

3) Skabies nodular

Pada bentuk ini lesi berupa nodus coklat kemerahan yang gatal. Nodus biasanya terdapat pada daerah yang tertutup, terutama pada genitalia laki-laki, inguinal, dan aksila. Nodus timbul sebagai reaksi hipersensitivitas terhadap tungau skabies. Pada nodus yang berumur lebih dari satu bulan tungau jarang ditemukan. Nodus dapat bertahan selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun telah diberikan pengobatan anti skabies dan kortikosteroid.



Gambar 2.2 Skabies Nodular

4) Skabies yang ditularkan melalui hewan

Sumber utama jenis skabies ini adalah hewan jenis anjing. Kelainan ini berbeda dengan skabies pada manusia yaitu tidak terdapat terowongan, tidak menyerang sela jari dan genitalia eksterna. Lesi biasanya terdapat pada daerah dimana orang sering kontak langsung atau memeluk hewan peliharaannya yaitu pada paha, dada, dan lengan. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara (4-8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena skabies varietas binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.



Gambar 2. 3 Skabies yang ditularkan melalui hewan

5) Skabies krustosa (skabies norwegia)

Skabies krustosa atau norwegia pertama kali dilaporkan oleh Danielsen, seorang warga Norwegia yang menderita kusta. Skabies ini juga tidak hanya terjadi pada anak dengan retardasi mental, demensia senilis, penderita dengan kelemahan imunologik.



Gambar 2.4 Skabies Norwegia

6) Skabies pada bayi dan anak-anak

Dalam kelompok usia ini, wajah, kulit, kepala, telapak tangan, dan telapak kaki umumnya diserang. Yang paling umum menimbulkan lesi adalah papule, vesicopustules dan nodules, akan tetapi distribusi dapat bersifat atipikal. Eksematisasi dan impetigenisasi adalah paling sering terjadi pada bayi (Stone, 2007).



Gambar 2.6 Skabies pada bayi

2.1.4 Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitasi terhadap sekret dan ekskret tungau yang memerlukan waktu kurang lebih satu bulan setelah infestasi pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukan papul, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010).

2.1.5 Epidemiologi

Skabies merupakan penyakit epidemik pada banyak masyarakat. Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemik skabies. Penyakit ini banyak di jumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat juga mengenai semua umur. Insidensi sama pada pria dan wanita. Insidensi skabies di negara berkembang menunjukkan siklus fluktuasi yang sampai saat ini belum dapat di jelaskan. Interval antara akhir dari suatu epidemik dan permulaan epidemik berikutnya kurang lebih 10-15 tahun. Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan, hygiene yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual. Insidensinya di Indonesia masih cukup tinggi, terendah di Sulawesi Utara dan tertinggi di Jawa Barat (Brown R.G, 2012).

2.1.6 Pencegahan Penyakit Skabies

Pencegahan penyakit skabies dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

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

2.1.7 Faktor Penyebab Skabies

Skabies dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti :

1. Rendahnya tingkat ekonomi
2. Hygiene yang buruk
3. Padat hunian
4. Tingkat pengetahuan
5. Kontak dengan penderita baik secara langsung maupun tidak langsung

2.2 Sanitasi Lingkungan

2.2.1 Definisi Sanitasi Lingkungan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup diantaranya; lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, dan bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, yaitu limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia, kebisingan yang berlebihan, radiasi, air, udara yang tercemar dan makanan yang terkontaminasi (Kemenkes RI, 2020).

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

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

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

Peraturan Pemerintah Kesehatan Lingkungan Nomor 66 Tahun 2014 menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor risiko lingkungan dalam rangka menciptakan lingkungan sehat yang berkualitas dari aspek fisik, kimia, biologi, dan sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan mencakup semua faktor fisik, kimia, dan biologi di luar tubuh manusia dan semua faktor yang dapat mempengaruhi perilaku 22 manusia. Kondisi dan kontrol kesehatan lingkungan yang mungkin memengaruhi kesehatan (Kemenkes RI, 2020)

Kesehatan lingkungan adalah keadaan atau kondisi lingkungan yang optimal, sehingga berdampak positif pula terhadap tercapainya kesehatan yang optimal. Menjaga lingkungan yang bersih dan sehat tentunya akan berdampak pada kesehatan. Selain pemeliharaan, pemantauan faktor lingkungan juga

termasuk dalam pencegahan penyakit. Jadi dalam hal ini, kebersihan menargetkan lingkungan, dan kebersihan menargetkan orang (Huda, 2020).

2.2.2 Faktor Sanitasi Lingkungan yang Mempengaruhi Skabies

1. Ketersediaan Air Bersih

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

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

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

Kualitas air adalah hal yang terpenting dalam pencegahan penyakit scabies. Penyakit kulit timbul karena tidak adanya air bersih untuk menjaga kebersihan

diri. Hal ini terjadi karena kebersihan tubuh tidak terjaga karena tidak tersedianya air bersih sehingga dapat menimbulkan penyakit scabies serta bisa menularkan terhadap orang disekitar kita (Yudhaningtyas, 2018).

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

2. Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

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

Kotoran manusia adalah segala benda atau zat yang tidak digunakan lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari tubuh seperti : feses, urin, dan CO₂. Masalah pembuangan kotoran manusia menjadi penting karena kotoran manusia merupakan sumber penularan penyakit kompleks. Persyaratan pengolahan air limbah meliputi: tidak ada kontaminasi tanah lapisan atas, tidak ada pencemaran air permukaan, tidak ada kontaminasi air tanah, kotoran

tidak boleh membiarkan lalat bertelur, jamban harus dilindungi atau ditutup, produksi mudah dan murah (Yusri, 2014).

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

a. Kontruksi jamban (dinding dan/atau atap)

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

b. Kontruksi jamban tengah

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

c. Sub-struktur

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

3. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah adalah air limbah yang dibuang oleh rumah tangga dan industri dan seringkali mengandung bahan atau zat berbahaya. Sesuai dengan zat yang ada

dalam air limbah, limbah yang tidak diolah menimbulkan masalah kesehatan masyarakat dan lingkungan, termasuk limbah sebagai sarana penularan penyakit (Notoadmojo, 2003). Saluran pembuangan air limbah tidak mengalir dengan lancar, berupa SPAL tidak tertutup di banyak tempat, sehingga air limbah 26 tergenang di danau terbuka. Kondisi ini kemungkinan merupakan lahan subur bagi vector dan memiliki nilai negative dari segi estetika (Frenki, 2011).

4. Sarana Pembuangan Sampah

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

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

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

f. Pencahayaan

Salah satu syarat rumah sehat adalah tersedianya cahaya yang cukup, karena suatu rumah yang tidak mempunyai cahaya selain dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman, juga dapat menimbulkan penyakit skabies. Sinar matahari berperan secara langsung dalam mematikan parasit dan mikroorganisme lain yang terdapat di lingkungan rumah, khususnya sinar matahari pagi yang dapat menghambat perkembangbiakan bakteri patogen. Dengan demikian sinar matahari sangat diperlukan di dalam ruangan rumah terutama ruangan tidur. Pencahayaan alami atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan (Depkes RI,1999).

g. Kelembaban

Kelembaban sangat berperan penting dalam pertumbuhan kuman penyakit. Kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat yang disukai oleh kuman untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Keadaan yang lembab dapat mendukung terjadinya penularan penyakit. Menurut Kepmenkes RI/No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan dari aspek kelembaban udara ruang, dipersyaratkan ruangan mempunyai tingkat kelembaban udara yang diperbolehkan antara 40-70%. Tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya dengan penempatan yang tidak tepat pada berbagai barang dan baju, handuk, sarung yang tidak tertata rapi, ikut berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti skabies (Soedjadi, 2003).

h. Luas Ventilasi

Udara segar dalam rumah diperlukan untuk mengganti udara ruangan yang sudah terpakai. Udara segar diperlukan untuk menjaga temperatur dan kelembaban dalam ruangan. Rumah yang sehat adalah rumah yang memiliki sistem pertukaran udara yang baik, karena penghuni memerlukan udara yang segar. Setiap ruang atau kamar tidur juga harus memiliki ventilasi yang cukup untuk memenuhi kondisi atmosfer yang menyehatkan penghuninya. Ventilasi bermanfaat untuk sirkulasi atau pergantian udara dalam rumah dan mengurangi kelembaban.

Ventilasi mempengaruhi proses dilusi udara, mengencerkan konsentrasi debu atau kotoran terbawa keluar dan mati terkena sinar ultraviolet yang dapat

masuk ke dalam rumah (Mukono, 2011). Menurut persyaratan ventilasi yang baik adalah $\geq 10\%$ dari luas rumah (Kepmenkes 1999).

2.3 Hygiene Perseorangan

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan atau kesehatan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Potter, 2007).

Menurut Anik Maryunani 2015, kebutuhan personal hygiene merupakan kebutuhan perawatan diri, yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesehatan seseorang, baik secara fisik maupun psikologis, sedangkan Koes Irianto dalam bukunya yang berjudul Gizi dan Pola Hidup Sehat mengartikan personal hygiene sebagai usaha kesehatan pribadi atau daya upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Kesehatan adalah harta yang tak ternilai. Kesehatan individu atau diri sendiri dapat terwujud apabila seseorang menjaga kesehatan tubuh.

2.3.1 Jenis-Jenis Hygiene Perseorangan

1. Kebersihan Kulit

Dalam kehidupan sehari-hari, perawatan kulit menjadi pusat perhatian yang utama. Kulit adalah lapisan tipis yang membungkus seluruh permukaan tubuh. Kulit merupakan bentang pertahanan tubuh kita yang utama karena berada di lapisan anggota yang paling luar dan berhubungan langsung dengan lingkungan sekitar. Kulit berfungsi sebagai pelindung tubuh paling luar. Kulit yang bersih

mencegah masuknya benda-benda dari luar tubuh (benda asing atau invasi bakteri) yang memungkinkan terjadinya penyakit (Maryunani, 2015).

Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makana yang dimakan, serta kebiasaan hidup sehari-hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan kulit yaitu;

- a. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
- b. Mandi minimal 2 kali sehari
- c. Mandi memakai sabun
- d. Menjaga kebersihan pakaian
- e. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah
- f. Menjaga kebersihan lingkungan (Potter dan Perri, 2007).

Dengan demikian kulit serta pori-pori bersih dan tidak tertutup atau tersumbat oleh kotoran lagi. Kulit dapat mengeluarkan kotoran di badan berupa keringat. Badan tidak bau busuk karena mandi 2 kali sehari (Irianto K 2006).

2. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Tangan adalah anggota tubuh yang paling banyak berhubungan dengan apa saja. Tangan merupakan perantara penularan kuman. Sehabis memegang sesuatu yang kotor atau mengandung kumat penyakit, tangan langsung menyentuh mata, hidung, mulut, makanan, serta minuman. Berlangsung sudah pemindahan sesuatu yang dapat berupa penyebab terganggunya kesehatan. Kita melangkahkan kaki kemana-mana. Banyak kotoran yang ikut dengan kaki tiga. Tangan pun suka menjamah kaki. Dibawah kuku jari tangan merupakan kaki terdapat banyak bakteri yang dapat menjadi infeksi (Irianto K, 2006).

Kuku adalah struktur aksesoris dari kulit dan disusun oleh jaringan epitel. Kuku yang sehat akan berwarna pink (merah muda) dan cembung dan lengkung yang rata. Kebersihan kaki, kuku dan tangan juga termasuk dalam personal hygiene. Perawatan kuku yang rutin termasuk didalamnya adalah membersihkan dan menggunting serta mengembalikan batas-batas kulit di tepi kuku ke keadaan normal. Dibawah kuku jari tangan maupun kaki terdapat banyak akteri yang dapat menjadi infeksi atau pun sumber penyakit (Maryunani,2015).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan mata yaitu;

- a. Mencuci tangan sebelum makan
- b. Memotong kuku secara teratur
- c. Kebersihan lingkungan
- d. Mencuci kaki sebelum tidur (potter dan Perri, 2007).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan masa rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai upaya pencegahan penyakit.hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun tidak langsung.

Pada lingkungan pemukiman yang padat penduduk dan kumuh, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dengan benar dapat menurunkan separuh (50%) dari penderita diare. Penelitian ini dilakukan di Karachi, Pakistan dengan intervensi pencegahan penyakit dengan melakukan kampanye mencuci tangan

denagn sabun secara benar yang intens pada komunitas secara langsung. Komunitas yang mendapat intervensi dan komunitas pembanding yang mirip tidak mendapat intervensi menunjukkan bahwa jumlah penderita diare berkurang sepatuhnya (Kemenkes RI,2014).

3. Kebersihan Pakaian

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Saat tidur hendaknya kita mengenakan pakaian yang khusus untuk tidur dan bukannya pakaian yang sudah dikenakan sehari0hari yang sudah kotor. Untuk kaos kaki, kaos yang telah dipakai 2 kali harus dibersihkan. Selimut, spre, dan sarung bantal juga harus diusahakan supaya selalu dalam keadaan bersih sedangkan kasur dan bantal harus sering dijemur (Irianto, 2007).

4. Kebersihan Handuk

Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan upaya diri dalam kaitan dengan pencegahan penyakit dilakukan dengan berbagai cara contohnya kebersihan pakaian. Kebersihan pakaian banyak memberi pengaruh pada kulit, terutama menimbulkan pergeseran, tekanan dan menimbulkan pengaruh terhadap panas/hawa. Pakaian yang jarang dicuci, tukar menukar maupun handuk dapat menimbulkan penularan penyakit, salah satunya penyakit kulit.

5. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Kebersihan tempat tidur berhubungan dengan alas kasur/tikar, spre, dan bantal. Penularan penyakit dapat terjadi pada tikar/alas kasur, dantal dan tempat tidur yang kotor. Salah satu penularan penyakit yang biasa terjadi pada tempat tidur yang kotor adalah penyakit kulit skabies. 17 penyakit skabies sangat erat hubungannya dengan personal hygiene salah satunya dengan tidur bersamaan dan beramai-ramai disatu tempat yang relative sempit dan menggunakan fasilitas umum secara bersama-sama.

2.3.2 Tujuan Hygiene Perseorangan

Tujuan personal hygiene adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Wartolah, 2010).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hygiene Perseorangan

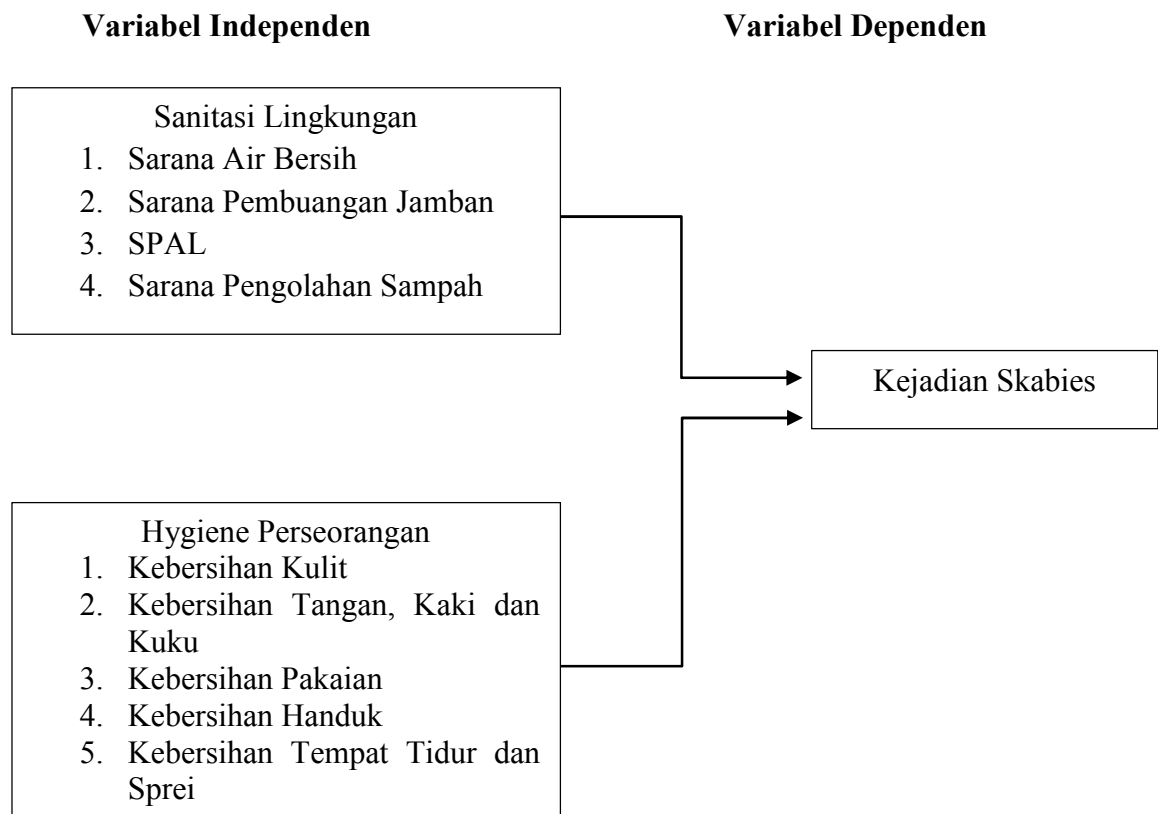
Menurut Depkes RI (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi hygiene perseorangan adalah:

1. Citra tubuh (Body Image). Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihannya.
2. Praktik Sosial pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersohan diri, maka kemungkinan terjadi perubahan pola personal hygiene.
3. Status Sosial Ekonomi Personal Hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena yang baik dapat dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.
5. Budaya disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.
6. Kebiasaan seseorang. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan diantara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti:



Skema : 2.1 kerangka konsep

Berdasarkan uraian teori dan perumusan masalah, maka penulis mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut:

Variabel independen merupakan variabel yang bebas atau bersifat mempengaruhi. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen adalah sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan anak-anak. Sanitasi meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran dan sarana pembuangan sampah. Hygiene perseorangan meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan sprei.

Variabel Dependen merupakan variabel terikat yang dalam penelitian ini variabel dependen yaitu kejadian penyakit skabies pada anak usia 6-9 tahun di desa Rimba Soping Kec. Padangsidimpuan Angkola Julu Padangsidimpuan.

2.7 Hipotesis

Ha = Ada hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun di Desa Rimba Soping Kec. Padangsidimpuan Angkola Julu.

Ho = Tidak Ada hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun di Desa Rimba Soping Kec. Padangsidimpuan Angkola Julu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif. Menurut Sugiyono (2018) kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan positivistic (data konkrit), data penelitian berupa angka-angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan. Desain penelitian adalah cross sectional yang bertujuan untuk mengukur dan mengamati seluruh variabel pada saat yang sama (one point in time) sehingga lebih memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Desa Rimba Soping. dengan pertimbangan tingginya angka kejadian penyakit skabies yang diperoleh dari data Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Pokenjior.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukam pada pada rentang waktu bulan maret-mei 2022. Rencana tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Persiapan/perencanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan desember-januari, kemudian di lanjutkan dengan tahap pembuatan proposal dan konsultasi dengan dosen pembimbing pada bulan february-maret. Pelaksanaan ujian

proposal pada bulan juni dan dilanjutkan dengan pelaksanaan penelitian pada bulan juli-agustus. Setelah melaksakan penelitian peneliti mulai melaksanakan penulisan hasil penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing pada bulan september dan untuk ujian hasil skripsi pada bulan september 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-9 tahun di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu sebanyak 115 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang di anggap mewakili seluruh populasi sampel (Arikunto,2016). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *random sampling* , yaitu suatu populasi yang di anggap memenuhi syarat dalam populasi dan si temui pada saat dilakukan penelitian. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling. Simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel dari anggota pupulasi dengan cara acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam suatu populasi. Dalam penelitian ini, populasi dibuat homogen dengan memperhatikan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Jika suatu formula dalam menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak di ketahui secara pasti maka dapat digunakan dengan rumus solvin (2015)

Rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{115}{1 + 115 \times 0,05^2} \\ &= \frac{115}{1,9} \\ &= 60 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = batas toleransi kesalahan

Jadi, berdasarkan rumus solvin sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 60 orang.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisoner dan wawancara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuisoner. Kuisoner merupakan daftar pertanyaan yang sudah disusun oleh peneliti dimana responden tinggal memberikan jawaban atau tanda-tanda tertentu (Wasis,2017).

1. Penilaian Personal Hygiene

Penilaian variabel hygiene perorangan didasarkan pada skala ukur ordinal terdiri dari 10 pertanyaan dengan parameter meliputi perawatan kebersihan tangan perawatan kebersihan kulit, perawatan kebersihan kaki, kebersihan pakaian dan kebersihan rambut. total skor 100%, alternative jawaban "ya" diberi skor 1% dan "tidak" diberi skor 0 % kemudian dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dengan kategori sebagai berikut:

- a. Kurang Baik $\leq 50\%$
- b. Baik $>50\%$

3.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari observasi dan wawancara langsung dengan masyarakat di wilayah kerja puskesmas pokenjior kecamatan Padangsidempuan Padangsidempuan Angkola Julu kota padangsidempuan 2021, menggunakan kuisisionar yang berisi pertanyaan dan pilihan jawaban yang telah disediakan. kuisisioner diberikan kepada masyarakat wilayah kerja puskesmas pokenjior. Hal ini untuk mengetahui sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies di wilayah kerja puskesmas pokenjior kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu kota padangsidempuan 2021.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari puskesmas pokenjior kecamatan Padangsidempuan Padangsidempuan Angkola Julu Kota Padangsidempuan 2021. Meliputi data riwayat pasien yang berobat penyakit skabies di

puskesmas pokenjior Kecamatan Padangsidempuan Padangsidempuan
Angkola Julu Kota Padangsidempuan.

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini adalah:

1. Mengajukan permohonan izin pelaksanaan kepada Universitas Afa Royahan di Kota Padangsidempuan.
2. Mengirimkan permohonan izin pelaksanaan kepada Kepala Desa Rimba Soping.
3. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Desa Rimba Soping peneliti melakukan pengumpulan data penelitian.
4. Menjelaskan calon responden tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian .
5. Calon responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.
6. Menjelaskan kepada responden tentang prosedur pengisian kuesioner
7. Responden diminta untuk menjawab pernyataan yang terdapat lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti sesuai dengan petunjuk yang ada.
8. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pertanyaan yang tidak dipahami.
9. Setelah diisi, kuesioner di kumpulkan kembali oleh peneliti dan diperiksa kelengkapannya, apabila ada yang tidak lengkap diselesaikan disaat itu juga.
10. Pengolahan dan analisa data di lakukan setelah data terkumpul sesuai kebutuhan.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Terikat				
Kejadian skabies	Penyakit kulit infeksi atau yang dikenal juga sebagai skabies yang di alami oleh anak usia 6-9 tahun.	Kuesioner	Ordinal	0= skabies 1 = Tidak skabies
Hygiene perseorangan	Pernyataan tiap anak untuk menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan kulit,kebersihan pakaian,kebersihan tangan dan kuku.	Kuesioner	Nominal	1=Hygiene baik, jika skor yang diperoleh responden \geq 50% 0=Hygiene buruk, jika skor yang diperoleh $<$ 50%
Sanitasi Air Bersih	Tingkat Kebersihan Yang terdapat pada air di desa rimba soping meliputi berbau, berwarna, dan berasa.	Observasi	Ordinal	Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa : 100
Sarana pembuangan jamban	Sarana yang digunakan untuk menampung kotoran manusia pada tempat tertentu	Observasi	Ordinal	Ada, leher angsa, septic tank : 100
SPAL	Sarana yang digunakan untuk pembuangan air tempat mandi bukan dari jamban yang memenuhi syarat. Memenuhi jika : Tertutup Mengalir lancar Tidak menimbulkan	Observasi	Ordinal	Ada, dialirkan keselokan tertutup untuk diolah lebih lanjut : 100

bau

Sarana pembuangan sampah	Benda yang terjadi karena tidak terpakai lagi	Observasi	Ordinal	Ada, kedap air dan bertutup: 75
--------------------------	---	-----------	---------	---------------------------------

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2017) hal yang pertama dilakukan dalam analisa data yaitu pengolahan data dengan menggunakan program komputerisasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang perlu ditempuh, diantaranya dalag melalui :

1. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada responden.

2. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data dalam master table untuk mempermudah penidtribusiandan berdasarkan variable.

4. *Scoring* yaitu mengelompokkan data dalam master table untuk mempermudah dalam pengelompokan data.

3.6.2 Analisa Data

Analisa data faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan penularan penyakit filariasis atas menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable

penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2017).

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2013). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing – masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

2. Analisa Bivariat.

Analisis bivariate akan dilakukan dengan menggunakan chi squared dengan ketelitian 95% (0,05%) pada aplikasi uji statistik. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis. Untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan derajat kemaknaan 0,05 apabila value $<0,05$ maka H_0 ditolak, apabila value $>0,05$ maka H_0 gagal ditolak.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Desa Rimba Soping

4.1.1 Geografi

Desa Rimba Soping merupakan salah satu Desa yang terdapat di Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan Propinsi Sumatera Utara .Adapun batas-batas Desa Rimba Soping adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Mompang
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Batunadua Jae
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Simatohir
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Simirik

4.2 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau sebaran responden penelitian dari masing-masing variable tersebut meliputi variabele independent (Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perseorangan) dan variable dependent (Skabies). Dari hasil analisa data disajikan dalam bentuk table sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Jenis Kelamin Anak Usia 6-9 Tahun di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022

Jenis Kelamin	F	(%)
laki-laki	30	50.0
Perempuan	30	50.0
Total	60	100.0

Sumber : data primer, 2022

Tabel 4.1 diperoleh bahwa jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (50.0%) dan minoritas berjenis kelamin

perempuan sebanyak 30 orang (50.0%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Anak Usia 6-9 Tahun di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022

Karakteristik responden usia	F	(%)
6 tahun	10	16.7
7 tahun	15	25.0
8 tahun	18	30.0
9 tahun	17	28.3
Total	60	100.0

Sumber : data primer, 2022

Tabel 4.2 di atas diketahui mayoritas usia responden berada pada usia 8 tahun sebanyak 18 responden (30,0%), dan minoritas usia berada pada 6 tahun sebanyak 10 responden (16.7%).

4.2.2 Sanitasi Lingkungan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022

Sanitasi Lingkungan	F	(%)
Tidak sehat	21	35.0
Sehat	39	65.0
Total	60	100.0

Sumber : data primer, 2022

Tabel 4.3 diperoleh bahwa sanitasi lingkungan responden mayoritas sanitasi lingkungan sehat sebanyak 39 orang (65.0%) dan minoritas sanitasi lingkungan tidak sehat sebanyak 21 orang (35.0%).

4.2.3 Hygiene Perseorangan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hygiene Perseorangan Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022

Hygiene perseorangan	F	(%)
Hygiene buruk	46	76.7
Hygiene baik	14	23.3
Total	60	100.0

Sumber : data primer, 2022

Tabel 4.4 diperoleh bahwa Hygiene perseorangan responden mayoritas hygiene buruk sebanyak 46 orang (76.7%) dan minoritas hygiene baik sebanyak 14 orang (23.3%).

4.2.4 Kejadian Skabies

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022

Kejadian Skabies	F	(%)
Tidak	22	36.7
Scabies	38	63.3
Total	60	100.0

Sumber : data primer, 2022

Tabel 4.5 diperoleh bahwa kejadian skabies responden mayoritas skabies sebanyak 38 orang (63.3%) dan minoritas tidak skabies sebanyak 22 orang (36.7%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariate pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara variable independent yaitu sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan variable dependen yaitu kejadian skabies. Dengan tingkat kemaknaan 95%, $\alpha = 0,05$ dan Uji Statistik yang digunakan adalah Chi-Square.

4.3.1 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022

Ada tidaknya hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di desa rimba soping kecamatan padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.6 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022

Sanitasi lingkungan	Kejadian scabies				Total	P.value	
	Scabies		Tidak				
	F	%	F	%			
Tidak sehat	18	30.0	3	5.0	21	65.0	0,018
Sehat	20	33.3	19	31.7	39	35.0	
Total	38	63.3	22	36.7	60	100.0	

Sumber : data primer, 2022

Tabel 4.6 diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki sanitasi lingkungan sehat dan tidak mengalami skabies sebanyak 20 orang (33.3%) dan minoritas sanitasi lingkungan tidak sehat dan mengalami skabies sebanyak 18 orang (30.0%). Hasil analisis Chi-Square di peroleh nilai $p = 0,018 > 0,05$ artinya ada Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian skabies Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022.

Tabel 4.7 Hubungan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022

Hygiene perseorangan	Kejadian scabies				Total	P.value	
	Scabies		Tidak				
	F	%	F	%			
Hygiene buruk	32	53.3	14	23.3	46	76.7	0,134
Hygiene baik	6	10.0	8	13.3	14	23.3	
Total	38	63.3	22	36.7	60	100.0	

Sumber : data primer, 2022

Tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang memiliki hygiene buruk dan tidak mengalami skabies sebanyak 32 orang (53,3%) dan memiliki hygiene baik dan tidak mengalami skabies sebanyak 6 orang (10.0%). Hasil analisis Chi-Square di peroleh nilai $p = 0,134 > 0,05$ artinya tidak ada Hubungan Sanitasi Lingkungan

Dengan Kejadian skabies Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan
Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden

Hasil penelitian yang dilakukan pada 60 responden di Desa Rimba, diperoleh karakteristik tingkat sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies berdasarkan usia pada tabel 4.1 diperoleh hasil responden berusia 9 sampai 13 tahun. Dan mayoritas usia responden berada pada usia 11 tahun sebanyak 19 responden, dan minoritas usia berada pada 9 tahun sebanyak 2 responden dan 10 tahun sebanyak 2 responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Sukoharjo (2015) yang menyebutkan bahwa semakin tingginya usia anak maka kemungkinan pengalaman yang dimiliki menjadi semakin banyak sehingga pengetahuan dan sikap yang dimilikipun akan lebih banyak.

Sanitasi lingkungan adalah Status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoadmojo, 2007). Sanitasi lingkungan juga merupakan salah satu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik khususnya hal-hal yang mempunyai dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Usaha sanitasi lingkungan menurut Kusnoputranto adalah usaha kesehatan yang menitikberatkan pada usaha pengendalian faktor lingkungan fisik yang mungkin menimbulkan dan menyebabkan kerugian dalam perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (Kusnoputranto, 2003).

Menurut WHO, sanitasi lingkungan adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (Umar, 2003). Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup pasokan air yang bersih dan aman; pembuangan limbah dari manusia, hewan dan industri yang efisien, perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia, udara yang bersih dan aman; rumah yang bersih dan aman. Hygiene perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan hygiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Praktek hygiene sama dengan meningkatkan kesehatan Seseorang yang sakit, biasanya dikarenakan masalah hygiene yang kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah hygiene adalah masalah yang biasa saja, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan.

Hygiene perorangan adalah konsep yang umum digunakan dalam medis dan publik praktik kesehatan. Ini juga dipraktekkan secara luas di tingkat individu dan di rumah. Ini melibatkan menjaga hygiene tubuh dan pakaian kita. Hygiene perorangan adalah tentang perorangan, seperti namanya. Dalam hal ini, hygiene perorangan didefinisikan sebagai suatu kondisi yang mempromosikan praktik-praktik sanitasi kepada diri sendiri. Setiap orang memiliki kebiasaan dan standar mereka sendiri yang telah diajarkan atau yang mereka pelajari dari orang lain. Umumnya, praktik hygiene perorangan digunakan untuk mencegah atau

meminimalkan kejadian dan penyebaran penyakit menular. (potter dan perry, 2012)

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam kelas Arachnida. Penyakit skabies sering disebut kutu badan, penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, dan sebaliknya (Widodo, 2015).

Menurut Sarwiji (2016) skabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (kutu mite yang membuat gatal) yang memancing reaksi sensitivitas. Skabies muncul diseluruh dunia dan mudah terjangkit oleh kepadatan penduduk tinggi dan kebersihan buruk, dan bisa endemik. Deber (1971) menyatakan skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan produknya (Djuanda, 2017).

Sedangkan menurut Boediardja et al., (2016) skabies adalah erupsi kulit yang disebabkan oleh kutu *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan mempunyai gejala seperti lesi papular, pustul, vesikel, kadang-kadang erosi serta krusta, dan terowongan berwarna abu-abu yang disertai keluhan sangat gatal, ditemukan terutama pada daerah celah dan lipatan. Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*, yang penularannya terjadi secara kontak langsung.

5.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan dengan kejadian scabies

Sanitasi lingkungan adalah Status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoadmojo, 2007). Sanitasi lingkungan juga merupakan salah satu usaha untuk

mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik khususnya hal-hal yang mempunyai dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan responden mayoritas sanitasi lingkungan sehat sebanyak 39 orang (65.0%). Dari 4 pernyataan yang diajukan peneliti, responden mampu menjawabnya walaupun ada yang tidak mampu menjawab dengan benar.

Dan dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang sanitasi lingkungannya tidak sehat sebanyak 21 orang (35.0%). Sehingga disimpulkan bahwa dari 4 pernyataan yang diajukan peneliti minoritas responden tidak mengetahui sanitasi lingkungannya tidak sehat dapat menimbulkan berbagai kuman penyakit seperti penyakit skabies. Penyediaan prasarana sanitasi lingkungan akan sangat membantu anak agar tidak sembarangan dalam beraktivitas sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada siswa pondok pesantren modern al-kautsar simalungun yang dilakukan oleh (Abdillah Saragih,2021) dengan hasil hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian scabies adalah sehat.

Menurut asumsi peneliti di Desa Rimba Soping kecamatan padang sidimpuan sanitasi lingkungan terhadap anak usia 6-9 tahun dengan prasarana sanitasi lingkungan karena minimnya penyediaan prasarana sanitasi oleh kondisi fisik lingkungan berkaitan dengan lahan yang sulit. Maka dari itu dampak dari kurangnya prasarana menjadi kebiasaan anak menjadi kurang sehat.

5.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Hygiene Perseorangan dengan kejadian scabies

Hygiene perseorangan adalah konsep yang umum digunakan dalam medis dan publik praktik kesehatan. Ini juga dipraktekkan secara luas di tingkat individu dan di rumah. Ini melibatkan menjaga hygiene tubuh dan pakaian kita. Higiene perorangan adalah tentang perorangan, seperti namanya. Dalam hal ini, hygiene perorangan didefinisikan sebagai suatu kondisi yang mempromosikan praktik-praktik sanitasi kepada diri sendiri. Setiap orang memiliki kebiasaan dan standar mereka sendiri yang telah diajarkan atau yang mereka pelajari dari orang lain. Umumnya, praktik hygiene perorangan digunakan untuk mencegah atau meminimalkan kejadian dan penyebaran penyakit menular. (potter dan perry, 2012)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hygiene perseorangan responden mayoritas hygiene buruk sebanyak 46 orang (76.7%) Dari 16 pernyataan yang diajukan peneliti, responden kurang mampu menjawab dengan benar.

Dan dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang hygiene baik sebanyak 14 orang (23.3%). Sehingga disimpulkan bahwa dari 16 pernyataan yang diajukan peneliti minoritas responden tidak menerapkan personal hygiene yang dapat menimbulkan penyakit seperti penyakit skabies. Kebersihan dari diri sendiri sangat perlu agar tidak mudah terkena kuman atau bakteri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada siswa pondok pesantren modern al-kautsar simalungun yang dilakukan oleh (Abdillah Saragih,2021) dengan hasil hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian scabies adalah sehat.

Menurut asumsi peneliti di Desa Rimba Soping kecamatan padang sidempuan hygiene perseorangan terhadap anak usia 6-9 tahun sangat susah dikarenakan usia anak masih tahap peralihan. Oleh karena itu, personal hygiene sangat penting untuk dijaga agar terhindar dari penularan scabies.

5.4 Gambaran Distribusi Frekuensi kejadian skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam kelas Arachnida. Penyakit skabies sering disebut kutu badan, penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, dan sebaliknya (Widodo, 2015). Menurut Sarwiji (2016) skabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* var. hominis (kutu mite yang membuat gatal) yang memancing reaksi sensitivitas. Skabies muncul diseluruh dunia dan mudah terjangkit oleh kepadatan penduduk tinggi dan kebersihan buruk, dan bisa endemik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian skabies responden mayoritas skabies sebanyak 38 orang (63.3%) Dari 1 pernyataan yang diajukan peneliti, responden menjawab bahwa responden pernah mengalami skabies.

Dan dari hasil penelitian diketahui bahwa minoritas tidak skabies sebanyak 22 orang (36.7%). Sehingga disimpulkan bahwa dari 1 pernyataan yang diajukan peneliti minoritas responden tidak pernah mengalami skabies.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada anak usia sekolah di kecamatan lubuk pakam kabupaten deli serdang yang dilakukan oleh (christine vita gloria purba,2018) dengan hasil hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian skabies pada anak usia sekolah di kecamatan lubuk pakam kabupaten deli serdang.

Menurut asumsi peneliti di Desa Rimba Soping kecamatan padang sidimpuan penyakit skabies terhadap anak usia 6-9 tahun berkaitan dengan kebersihan perseorang dan sanitasi lingkungan meskipun skabies tidak bertampak pada angka kematian akan tetapi penyakit ini dapat mengganggu kenyamanan dan konsentrasi anak.

5.5 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki sanitasi lingkungan sehat dan tidak mengalami skabies sebanyak 20 orang (33.3%) dan minoritas sanitasi lingkungan tidak sehat dan mengalami skabies sebanyak 18 orang (30.0%). Hasil analisis Chi-Square di peroleh nilai $p = 0,018 > 0,05$ artinya ada Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian skabies Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022.

Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies. Indikator yang diteliti dalam penelitian ini adalah penyediaan air bersih, ketersediaan jamban, pembuangan air limbah dan penampungan sampah. Keempat indikator di atas yang paling berpengaruh dalam timbulnya penyakit skabies adalah penyediaan air bersih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliansyah (2014) tentang hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang tahun 2014 dengan p value sebesar 0,006 maka secara statistik penelitian tersebut terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies.

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

Sanitasi lingkungan berkaitan erat pada perilaku menjaga kebersihan dan kesehatan pada lingkungan tempat kita berada. Sanitasi lingkungan bertujuan untuk mencegah diri sendiri maupun lingkungan untuk bersentuhan langsung dengan kotoran atau bahan buangan/limbah lainnya. Ini berarti bahwa sanitasi lingkungan adalah segala sesuatu yang merupakan upaya untuk menjaga kebersihan lingkungan kita. Misalnya membuang sampah pada tempatnya dan melakukan pengolahan sampah dengan baik. Dengan ini sampah tidak menumpuk di sekitar tempat kita tinggal dan menjadi masalah baru yang berdampak negatif terhadap kesehatan orang-orang di lingkungan.

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

Menurut Fariyah (2017) penyediaan air bersih berhubungan dengan air sebagai vektor penularan penyakit. Bak air yang digunakan bersama-sama lebih mungkin menularkan scabies, yang dapat terjadi ketika air masuk ke dalam tubuh

melalui kulit yang terkontaminasi kotoran, termasuk tungau yang dapat memicu timbulnya scabies. Pemenuhan kebutuhan anak akan air bersih akan mengurangi risiko anak terkena scabies. Oleh karena itu, anak harus dapat memanfaatkan air bersih yang tersedia untuk mencegah timbulnya scabies.

5.6 Hubungan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki hygiene buruk dan tidak mengalami skabies sebanyak 32 orang (53,3%) dan memiliki hygiene baik dan tidak mengalami skabies sebanyak 6 orang (10,0%). Hasil analisis Chi-Square di peroleh nilai $p = 0,134 > 0,05$ artinya tidak ada Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022.

Hasil penelitian Desmawati (2015) tentang personal hygiene dengan kejadian skabies di dapatkan nilai p value 0,781 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian skabies.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada anak di desa rimba soping mendapatkan bahwa kurang nya hygiene perseorangan yang baik pada anak, hal ini dikarenakan adanya beberapa anak yang kurang menjaga kebersihannya seperti mandi hanya 1 kali dalam sehari, sering bergantian memakai handuk yang sama, sering bergantian pakaian, sehingga hal inilah yang dapat menimbulkan perkembangan dan sebagai sumber penularan penyakit skabies.

Hygiene perseorangan adalah suatu tindakan responden untuk menjaga dan memelihara kebersihan dan kesehatan diri mereka seperti kebersihan pakaian, Kebersihan Kulit, Kebersihan Handuk, Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei. Responden seharusnya menjaga hygiene perseorangannya karena kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat.

Menurut Anik Maryunani 2015, kebutuhan personal hygiene merupakan kebutuhan perawatan diri, yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesehatan seseorang, baik secara fisik maupun psikologis, sedangkan Koes Irianto dalam bukunya yang berjudul Gizi dan Pola Hidup Sehat mengartikan personal hygiene sebagai usaha kesehatan pribadi atau daya upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Kesehatan adalah harta yang tak ternilai. Kesehatan individu atau diri sendiri dapat terwujud apabila seseorang menjaga kesehatan tubuh.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

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

1. Mayoritas sanitasi lingkungan responden berada pada kategori sehat sebanyak 39 orang (65,0%)
2. Mayoritas hygiene perseorangan responden berada pada kategori hygiene buruk sebanyak 46 orang (76.7%)
3. Mayoritas skabies responden pada kategori mengalami skabies sebanyak 38 orang (63.3%)
4. ada Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022 nilai $p = 0,018 > 0,05$
5. tidak ada Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022 nilai $p = 0,134 > 0,05$

6.2 Saran

1. Bagi Instansi Terkait

Dalam hal ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun.

2. Bagi Universitas

Diharapkan dari hasil penelitian ini, dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat memberikan bimbingan, konseling dan penyuluhan kepada masyarakat tentang kejadian skabies.

3. Bagi respondens

Untuk mengetahui “apakah ada hubungan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies pada anak usia 6-9 tahun”, dikarenakan sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan sangat perlu bagi masyarakat khususnya anak-anak untuk mencegah terjadinya skabies pada anak usia 6-9 tahun.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian selanjutnya yaitu meneliti variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan dengan kejadian skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Purwanto, Naufal Faruq. (2016). Hubungan Antara Penyakit Skabies Dengan Tingkat Kualitas Hidup Santri Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Surakarta: Fakultas Kedokteran
- Muafidah, Nur. (2016). Hubungan Personal Higine Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016. *Journal Of Health Science And Prevention*, Vol. 1 (1), April, 2017
- Parman. (2017). Faktor-Faktor Hygiene Perorangan Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* Vol. 17 Tahun 2017
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 169-174
- Potter & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental : Konsep, Proses, Danpraktik*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran, Media Aesculapius, FKUI Jakarta*
- Putri, B., S. S. 2008. Hubungan Higiene Perseorangan, sanitasi Lingkungan dan Status Gizi Terhadap Kejadian Skabies.
- Djuanda, A. (2010). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Brown, R.G; Burns, I, 2002, *Lecture Notes Dermatologi, Edisi ke-8, Erlangga, Jakarta*
- Huda, Muhammad Shoqiful. 2020. "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampisang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020." *Muhammadiyah Aceh*.
- Rini, Asih Setiyo. 2019. "Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi." *STIKES Bhakti Husada Mulia*.
- Sofiana, Nilam Nur. 2017. "Hubungan Personal Personal Hygiene Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan." *STIKES Bhakti Husada Mulia*.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. 2020. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019.
- Yusri, Widya Wijayanti. 2014. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit Skabies Di Poli Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi." STIKES Perintis Sumbar
- Frenki. 2011. "Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru."
- Yudhaningtyas, Harma. 2018. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Salaffiyah Miftahu Nurul Huda Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan." STIKES Bhakti Husada Mulia.
- Depkes, 1999. Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999, Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, Depkes RI.Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Cetakan Pertama, Rineka Cipta : Jakarta
- Sudibyo, M. 2007, Atlas Penyakit Kulit dan Kelamin. Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. FK UNAIR, Surabaya
- Soejadi, 2003. Upaya Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Ali Maksum Almunawir dan Pandanaran Dalam Penanggulangan Penyakit Skabies. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Ponpes, Jawa Timur.
- Sujarweni, Wiratna. 2014. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : Gava Media.
- Syahri Romadlon, Nur Hilal, Lagiono. 2016. "Hubungan Praktik Personal Hygiene Dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Roudhotut Tholibin Sirau Kecamatan Kemranjen Kabupaten Banyumas Tahun 2016."
- Tarwoto & Wartonah. 2003. Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. Edisi Pertama. Salemba Medika
- Tri Nova Rofifah, Lagiono, Budi Utomo. 2018. "Hubungan Sanitasi Asrama Dan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018." Keslingmas 38(1)
- Ummu Fariyah, R. Azizah. 2017. "Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Skabies Di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik." Jurnal Ilmiah Kesehatan 6(1). Wartonah. 2003.
- WHO. 2018. "World Health Statistic, World Health Organization."
- Wartonah. 2003. Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Wulandari, Ayu. 2018. "Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri." Global Health Science 3 (4)(Desember).

- Yudhaningtyas, Harma. 2018. "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Salaffiyah Miftahu Nurul Huda Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan." STIKES Bhakti Husada Mulia.
- Yusri, Widya Wijayanti. 2014. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit Skabies Di Poli Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi." STIKES Perintis Sumbar
- Sajida, A. 2012. "Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan." Universitas Sumatera Utara.
- Sofiana, Nilam Nur. 2017. "Hubungan Personal Personal Hygiene Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan." STIKES Bhakti Husada Mulia.
- Puspita, Sylvie, Elly Rustanti, and meyliana kartika Wardani. 2018. "HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI." Keperawatan 33–38.
- Siregar, K. R. 2012. Pengaruh Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene terhadap Kejadian Penyakit Skabies pada Warga Binaan Pemasyarakatan yang Berobat ke Klinik di Rumah Tahanan Negara Kelas I Medan. Tesis. Medan : USU
- Slamet, J. S, 2009. Kesehatan Lingkungan. Gajahmada University Press, Yogyakarta
- Sudibyo, M. 2007, Atlas Penyakit Kulit dan Kelamin. Bag/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. FK UNAIR, Surabaya
- Soejadi, 2003. Upaya Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Ali Maksum Almunawir dan Pandanaran Dalam Penanggulangan Penyakit Skabies. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Ponpes, Jawa Timur.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KES EHTAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inul Siregar Kel. Bahasaha Julu, Kota Padangsidempuan 22733

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://umar.ac.id

Nomor : 755/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 8 September 2021
Lampiran :
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pokenjior
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Titi Lestari

NIM : 18030019

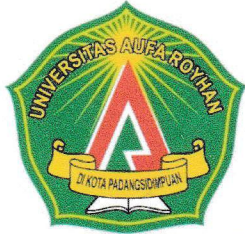
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin pengambilan data di Puskesmas Pokenjior Tentang Data Tertinggi Masalah Penyakit di Puskesmas Padangmatinggi Sebanyak 10 Masalah .

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com [http:// unrar.ac.id](http://unrar.ac.id)

Nomor : 457FKES/UNAR/E/PM/XI/2021 Padangsidempuan, 8 November 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Rimba Soping
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

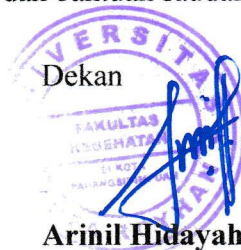
Nama : Titi Lestari

NIM : 18030019

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Rimba Soping untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kec. Angkola Julu Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU
DESA RIMBA SOPING

Nomor : / 475 / DS-K12/XI/ 2022
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Rimba Soping, 28 Maret 2022
Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di:
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat saudara No.457/FKES/UNAR/E/PM/XI/2021, tanggal 8 November 2022 tentang permohonan izin Survey Pendahuluan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan, Oleh:

Nama : TITI LESTARI
NIM : 18030019
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022.

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan izin survei di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala Desa Rimba Soping
Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu

MANGARAON SIREGAR



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU
DESA RIMBA SOPING

Nomor : / 475 / DS-K12/VIII/ 2022
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Rimba Soping, 15 Agustus 2022
Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di:
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat saudara No.685/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2022, tanggal 28 Juli 2022 tentang permohonan izin Penelitian untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan, Oleh:

Nama : TITI LESTARI
NIM : 18030019
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perseorangan
Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa
Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu
Tahun 2022.

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan izin penelitian di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala Desa Rimba Soping
Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu

MANGARAON SIREGAR

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Desa Rimba Soping

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TITI LESTARI

Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Batas, 08 Mei 1999

Alamat : Kampung Batas

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Tahun 2022.”**.

Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Titi Lestari)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh *Titi Lestari*, mahasiswa Ilmu Kesehataqn Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan, dengan judul “**Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Usia 6-9 Tahun Di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Tahun 2022**” di Desa Rimba Soping Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan,.....2022
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN HYGIENE PERSEORANGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA ANAK USIA 6-9 TAHUN DI DESA RIMBA SOPING KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU TAHUN 2022

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Kelompok : (Scabies/Bukan penderita scabies)
3. JenisKelamin :
4. Usia :

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

No	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
A	Kejadian skabies		
1	Apakah anda pernah mengalami penyakit kulit (skabies)		
B	Kebersihan Kulit		
1	Apakah anda mandi 2 x sehari ?		
2	Apakah anda mandi menggunakan sabun ?		
3	Apakah anda menggosok badan saat mandi ?		
4	Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri ?		
C	Kebersihan pakaian		
1	Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari ?		
2	Apakah pakaian anda dicuci menggunakan deterjen ?		
3	Apakah anda pernah meminjam/bertukar pakaian sesama teman ?		
4	Apakah pakaian anda disimpan ditempat yang bersih ?		
D	Kebersihan Handuk		
1	Apakah anda menggunakan handuk sendiri ?		
2	Apakah anda menggunakan handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman ?		
3	Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi		

4	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari		
E	Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei		
1	Apakah spreï yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama?		
2	Apakah anda tidur ditempat tidur anda sendiri?		
3	Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu?		
4	Apakah anda mengganti spreï tempat tidur anda sekali seminggu		

LEMBAR OBSERVASI SANITASI LINGKUNGAN

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

Kesehatan Perumahan

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

Keterangan

Nilai x Bobot

Kriteria : - Sehat

≥ 334

- Tidak sehat

< 334

MASTER DATA

Nama	JK	Umur	a1	Kategori scabies	Hygine Perseorangan														nilai	kategorii hygine	Sanitasi Lingkungan				Nilai	Skor nilai X25l	nialai sanitasi lingkungan		
					b1	b2	b3	b4	c1	c2	c3	c4	d1	d2	d3	d4	e1	e2			e3	e4	SL1	SL2				SL3	SL4
Dila	2	9	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5.00	hygineburuk	3	5	3	2	13,00	325	nialisanitasi
Azam	1	7	1	scabies	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9.00	hyginebaik	3	5	3	2	13,00	325	tidaksehat
Halim	1	8	1	scabies	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9.00	hyginebaik	4	5	3	2	14,00	350	tidaksehat
Syifa	2	8	1	scabies	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9.00	hyginebaik	3	5	3	2	13,00	325	tidaksehat
Imel	2	8	1	scabies	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9.00	hyginebaik	3	5	3	2	13,00	325	sehat
Suci	2	8	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	3	5	3	2	13,00	325	tidaksehat
Dira	2	8	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	3	5	5	2	15,00	375	tidaksehat
Adit	1	6	0	tidak	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	3	5	5	2	15,00	375	tidaksehat
Indah	2	8	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	3	5	5	2	15,00	375	sehat
Fitri	2	8	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	4	5	5	2	16,00	400	sehat
Intan	2	6	0	tidak	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	4	5	5	3	17,00	425	sehat
Arkan	1	8	0	tidak	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	4	5	4	3	16,00	400	sehat
Fadil	1	9	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6.00	hygineburuk	4	5	4	3	16,00	400	sehat
Zaskia	2	9	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4.00	hygineburuk	4	5	4	2	15,00	375	sehat
Vino	1	7	0	tidak	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	5	5	4	2	16,00	400	sehat
Ikhsan	1	8	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	4	5	4	3	16,00	400	sehat
Rauf	1	7	0	tidak	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	5	5	4	3	17,00	425	sehat
Irma	2	7	0	tidak	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	4	5	4	4	17,00	425	sehat
Wisnu	1	8	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	3	5	4	4	16,00	400	sehat
Rafa	1	9	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5.00	hygineburuk	3	5	4	4	16,00	400	sehat
Rizki	1	6	0	tidak	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	3	5	4	1	13,00	325	sehat
Zahra	2	7	1	scabies	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	4	5	4	1	14,00	350	sehat
Nada	2	6	1	scabies	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8.00	hygineburuk	5	5	4	2	16,00	400	tidaksehat
Siti	2	6	0	tidak	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8.00	hygineburuk	2	5	3	1	11,00	275	sehat
Rima	2	7	1	scabies	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6.00	hygineburuk	3	5	3	1	12,00	300	sehat
Hamdi	1	9	1	scabies	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8.00	hygineburuk	3	5	3	2	13,00	325	tidaksehat
Aisyah	2	9	1	scabies	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8.00	hygineburuk	3	5	3	1	12,00	300	tidaksehat
Rido	1	9	1	scabies	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9.00	hyginebaik	3	5	3	2	13,00	325	tidaksehat
Dayat	1	7	0	tidak	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7.00	hygineburuk	3	5	3	1	12,00	300	tidaksehat
Fatimah	2	7	1	scabies	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4.00	hygineburuk	4	5	3	2	14,00	350	tidaksehat
Riswan	1	8	0	tidak	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4.00	hygineburuk	4	5	3	2	14,00	350	tidaksehat
Andika	1	7	0	tidak	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12.00	hyginebaik	4	5	3	2	14,00	350	sehat
Ratna	2	9	1	scabies	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7.00	hygineburuk	4	5	3	2	14,00	350	sehat
Dewi	2	7	0	tidak	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9.00	hyginebaik	4	5	3	2	14,00	350	sehat
Desi	2	8	1	scabies	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10.00	hyginebaik	4	5	3	4	16,00	400	sehat
Iqbal	1	9	1	scabies	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4.00	hygineburuk	5	5	3	4	17,00	425	sehat

Univariat

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	30	50.0	50.0	50.0
	perempuan	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	10	16.7	16.7	16.7
	7	15	25.0	25.0	41.7
	8	18	30.0	30.0	71.7
	9	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

sanitasilingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sehat	39	65.0	65.0	65.0
	tidaksehat	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Hygine

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hyginebaik	14	23.3	23.3	23.3
	hygineburuk	46	76.7	76.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Scabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	scabies	38	63.3	63.3	63.3
	tidak	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Buvariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sanitasilingkungan * scabies	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

sanitasilingkungan * scabies Crosstabulation

			scabies		Total
			scabies	tidak	
sanitasilingkungan	sehat	Count	20	19	39
		% within sanitasilingkungan	51.3%	48.7%	100.0%
		% within scabies	52.6%	86.4%	65.0%
		% of Total	33.3%	31.7%	65.0%
	tidaksehat	Count	18	3	21
		% within sanitasilingkungan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within scabies	47.4%	13.6%	35.0%
		% of Total	30.0%	5.0%	35.0%
Total		Count	38	22	60
		% within sanitasilingkungan	63.3%	36.7%	100.0%
		% within scabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.3%	36.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.969 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.565	1	.018		
Likelihood Ratio	7.594	1	.006		
Fisher's Exact Test				.011	.008
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
hygiene * scabies	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

hygiene * scabies Crosstabulation

			scabies		Total
			scabies	tidak	
hygiene	hygienebaik	Count	6	8	14
		% within hygiene	42.9%	57.1%	100.0%
		% within scabies	15.8%	36.4%	23.3%
		% of Total	10.0%	13.3%	23.3%
	hygieneburuk	Count	32	14	46
		% within hygiene	69.6%	30.4%	100.0%
		% within scabies	84.2%	63.6%	76.7%
		% of Total	53.3%	23.3%	76.7%
Total		Count	38	22	60
		% within hygiene	63.3%	36.7%	100.0%
		% within scabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.3%	36.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.297 ^a	1	.069		
Continuity Correction ^b	2.247	1	.134		
Likelihood Ratio	3.203	1	.073		
Fisher's Exact Test				.112	.068
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.13.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN







Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan kemudian peneliti memberikan dan menjelaskan kuisisioner yang akan diisi.



Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan kemudian peneliti memberikan dan menjelaskan kuisisioner yang akan diisi.



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : TITI LESTARI
 Nim : 18030019
 Dosen pembimbing : 1. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
 2. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis/ 17/03.2022	BAB 1-2	- Perb Latar belakang - tambah hipotesis - lanjut bab 3	
2	25/ 5-2022		- Konsisten dengan variabel & akan diukur - Perbaiki DD.	
3	10/ 6-2022		- lengkapi berkas proposal - lanjut pemb 2	
4	10/6/2022		- Manifestasi klinis Skabies - Hasil ukur dari DO & latar penilaian bagaimana jika di latar faktor penyebab skabies	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : TITI LESTARI
Nim : 18030019
Dosen pembimbing : 1. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes /
2. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	15-06-2022.	BAB I - III	- Pahami cara pengukuran masing-masing variabel - lengkapi bahan - Acc ujian proposal	
	16/6-22	ALL	Acc Ujian proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : TITI LESTARI
 Nim : 18030019
 Dosen pembimbing : 1. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
 2. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu / 7/9-22	Hasil Penelitian	perb scoring & analisis kembali	f
2	Selasa / 13-22	Hasil penelitian	perb recode variabel saminan lung & analisis kembali	f
3	Rabu / 14-22	Hasil	perb kode & analisis kembali	f
4	Rabu / 21-22	BAB 4-6	perb penyajian pd bab 4	f
5	Jumat / 23-9-22	All	Acc Ujian Skripsi	f

