

**Hubungan Perilaku Hygiene Dengan Kejadian
SARIBES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPUK
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Dibuatkan pada Program Studi Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan Kesehatan
Pribadi Kesehatan Padang sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Tuntutan Sarjana Terapan Pendidikan Kesehatan Padang**



**Kemenkes
Poltekkes Padang**

Oleh :

YAN YUTTA SARI

NIM : 201210560

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KANTYAS LINGKUNGAN
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Masyarakat dengan Kualitas Sanitasi di
Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Kabupaten Ponorogo Tahun 2024
Nama : Yuni Yulita Sari
Nim : 2012100560

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing untuk memastikan dilampirkan semua
Fungsi Program Studi Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan Kementerian
Kesehatan Republik Indonesia Ponorogo

Ponorogo, Juli 2024

Kemahasiswaan

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Bertutik, SKM, SEpid) /
NIP. 1960014 200001 1 012



(Anis, S.Kep., NCM, SEpid) /
NIP. 1960014 200001 1 001

 Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Ponorogo



(H. Anggraeni Gusti, S.Pd., M.H) /
NIP. 1960001 199001 1 002

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Jabat Sertasi : Hubungan Personal Dengan Kegiatan Statistik di
Wilayah Kerja Puskesmas Tapra Kabupaten Paseran Tahun 2024
Nama : Yuni Yulita Sari
Nim : 201201004

Saya ini telah diteliti oleh penguji untuk dilaksanakan di wilayah Desa
Pungut Program Studi Sajian Tempur Sajian Lingshongan Kecamatan
Kucharan Palangka Raya Kabupaten Pungut pada tanggal 15 Juli 2024

Palang, Juli 2024

Dewan Penguji

Ketua

(Muhara, SKM, M.Kes)
NIP. 19720221 197204 1 001

Anggota

(Sri Lestari, Adhyan, SKM, M.Kes)
NIP. 19680718 196801 1 001

Anggota

(Harini, SKM, M. Epid)
NIP. 19680914 200604 1 012

Anggota

(Dian Irfan, SKM, M.Kes)
NIP. 19640716 196901 1 001

PERYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Lengkap : Yuni Yulita Sari

Nim : 201210760

Tempat Tanggal Lahir : Karangnunggal 29 September 2000

Tahun Masuk : 2020

Nama Pembimbing Akademik : Lisdawati, SKM, M. Kes

Nama Pembimbing Utama : Darsud, SKM, M. Epid

Nama Pembimbing Pendamping : Anap Irfan, SKM, M. Kes

Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul "Hubungan Persewal Hygiene dengan Kejadian Skabies di wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024". Apabila saya saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menandatangani yang telah ditetapkan.

Ditandatangani surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, Juli 2024

Mahasiswa,



(Yuni Yulita Sari)

Nim : 201210760

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Yani Yufita Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Batas/29 September 2000
Alamat : Dusun III Kampung Batas, Desa Cipang Kanan,
Kecamatan Rokan IV Koto, Kabupaten Rokan Hulu
Provinsi Riau.
Agama : Islam
Status Keluarga : Kandung
Nomor Telepon : 081275259429
E-mail : yaniyufita29@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Antoni Aries
Ibu : Yulminis

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
SD	SDN 018 Rokan IV Koto	2013
SMP/MTs	MTsN 2 Pasaman	2016
SMA	SMA 1 Rao	2019
Perguruan Tinggi	Kemenkes Poltekkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024”**.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga masih ada penyajian yang belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Selama proses pembuatan skripsi ini penulis tidak terlepas dari peran dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Darwel, SKM, M.Epid selaku Pembimbing Utama dan Bapak Asep Irfan, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pedamping yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan skripsi ini. Serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang..
3. Bapak Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang..
4. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik
5. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

6. Teristimewa kepada cinta pertamaku Abah, Antoni Aries tak bergelar namun bertahta lebih tinggi dari segala gelar pahlawan yang tak pernah mengenal lelah demi putri kecilnya ini agar selalu berkecukupan dan tidak pernah merasa kekurangan. Tersayang kepada surgaku omak, Yulminis tak terhingga jasa dan kasih sayang serta doa yang tak pernah berhenti selalu menyertaiku dalam setiap langkah dan kegiatanku.
7. Jefri Yandi, S.E. penasehat handal yang selalu memberikan support dan semangat disetiap kendala dalam proses penulisan skripsi ini
8. Sahabat tercinta Wildani Khaira yang selalu membantu menemani dan memberikan semangat selama proses perkuliahan hingga sampai menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, sehingga penulis merasa masih adanya kekurangan baik pada isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua.

Padang, Juli 2024

YYS

Program Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Skripsi Juli 2024
Yani Yufita Sari

**Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja
Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024**

xiv + 65 halaman, 15 tabel, 4 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Skabies merupakan penyakit menular yang terjadi secara global yang dipengaruhi oleh kepadatan penduduk dan *hygiene* yang kurang baik. Kejadian skabies dalam penelitian ini disebabkan oleh *personal hygiene* yang buruk seperti kebiasaan tidak mencuci tangan menggunakan sabun, tidak mandi menggunakan sabun sendiri, sering menggunakan handuk yang lembab, tidak mencuci handuk 2 kali seminggu, tidak mencuci dan mengganti sprei dan sarung bantal sekali seminggu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman tahun 2024.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode survey analitik dengan rancangan penelitian case control dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2024. Populasi penelitian adalah pasien yang mengalami penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus sebanyak 217 orang, dengan sampel 134 orang, 67 kasus dan 67 kontrol. Data diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistic Chi square.

Hasil penelitian diketahui sebanyak 50.0% responden mengalami penyakit skabies, 100% kondisi kebersihan tangan dan kuku kelompok kasus buruk, 77.6% kondisi kebersihan kulit kelompok kasus buruk, 28.4% kebersihan pakaian kelompok kasus baik, 97.0% kebersihan handuk kelompok kasus buruk, 97.0% kebersihan tempat tidur dan sprei kelompok kasus buruk. Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian skabies (*p value* 0,001) namun tidak ada hubungan kebersihan pakaian dengan kejadian skabies (*p value* 0,311).

Diharapkan kepada Puskesmas Tapus agar dapat melakukan peningkatan penyuluhan terhadap masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Daftar Bacaan : 37 (2019-2023)

Kata Kunci : (Kulit, Skabies, *Personal hygiene*)

Applied Environmental Sanitation Undergraduate Program, Thesis July 2024
Yani Yufita Sari

The Relationship between *Personal Hygiene* and the Incident of Scabies in the Working Area of Tapus Health Center, Pasaman Regency in 2024

xiv + 65 pages, 15 tables, 4 figures, 8 appendices

ABSTRACT

Scabies is an infectious disease that occurs globally which is influenced by population density and poor hygiene. The incidence of scabies in this study was caused by poor personal hygiene, such as the habit of not washing hands with soap, not bathing using your own soap, frequently using damp towels, not washing towels twice a week, not washing and changing bed sheets and pillowcases once a week. The aim of this research is to determine the relationship between personal hygiene and the incidence of scabies in the Tapus Community Health Center working area, Pasaman Regency in 2024.

The type of research used was an analytical survey method with a case control research design carried out from March to May 2024. The research population was 217 patients who experienced scabies in the working area of the Tapus Health Center, with a sample of 134 people, 67 cases and 67 controls. Data was obtained from interviews using a questionnaire. Data analysis was carried out univariate and bivariate using the Chi square statistical test.

The results of the study showed that 50.0% of respondents had scabies, 100% had poor hand and nail hygiene conditions in the case group, 77.6% had poor skin hygiene conditions in the case group, 28.4% had good clothing cleanliness in the case group, 97.0% had bad towel hygiene, 97.0% had cleanliness. bed and sheet bad case group. Bivariate results showed that there was a significant relationship between hand and nail cleanliness, skin cleanliness, towel cleanliness, bed and bed sheet cleanliness with the incidence of scabies (p value 0.001) but there was no relationship between clothing cleanliness and the incidence of scabies (p value 0.311).

It is hoped that the Tapus Health Center will be able to increase counseling to the community about the importance of maintaining personal hygiene and optimizing health services at the Health Center

Reading List : 37 (2019-2023)
Keywords : (Skin, Scabies, Personal hygiene)

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Penyakit Skabies	10
B. Personal Hygiene	15
C. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies.....	19
D. Kerangka Teori.....	24
E. Kerangka Konsep	27
F. Hipotesis Penelitian.....	28
G. Definisi Operasional	29
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Waktu dan Tempat	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Teknik Pengumpulan Data.....	35
E. Teknik Pengolahan Data	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian	37
B. Pembahasan.....	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 kerangka teori.....	24
Gambar 2. 2 Segitiga Epidemiologi.....	24
Gambar 2. 3 Nodel Gordon.....	27
Gambar 2. 4 kerangka konsep.....	27

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional	29
Tabel 2. Jumlah Sampel Berdasarkan Proporsi Sasaran	31
Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden	35
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Skabies	29
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku	37
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit.....	38
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian	38
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk	39
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	40
Tabel 10. Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Kejadian Skabies	41
Tabel 11. Hubungan Kebersihan Kulit dengan Kejadian Skabies	42
Tabel 12. Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Kejadian Skabies.....	43
Tabel 13. Hubungan Kebersihan Handuk dengan Kejadian Skabies.....	44
Tabel 14. Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dengan Kejadian Skabies.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 : Skala Gutman

Lampiran 3 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Keterangan Melakukan Penelitian

Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 7 : Master Tebel

Lampiran 8 : Output Hasil Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sehatnya seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan hanya sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup yang produktif. Hal ini merupakan tanggung jawab bagi pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk menyediakan lingkungan yang sehat bagi masyarakat.¹

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, oleh karena itu masyarakat yang kurang menjaga kesehatan dapat memicu terjadinya berbagai penyakit, saat ini salah satu penyakit yang kurang diperhatikan oleh masyarakat yaitu penyakit kulit, kesehatan kulit sangat perlu diperhatikan karena kulit merupakan bagian yang paling vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan.² Masalah kesehatan kulit ini masih menjadi persoalan kesehatan yang sering ditemukan pada masyarakat di seluruh belahan dunia termasuk Indonesia.³

Penyakit kulit adalah kelainan kulit akibat adanya jamur, kuman, parasit, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja dari segala umur. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh maupun sebagian dari bagian tubuh tertentu dan dapat memperburuk kondisi kesehatan bagi penderita jika tidak segera ditangani. Gangguan pada kulit sering terjadi karena adanya faktor-faktor penyebab seperti iklim, lingkungan, tempat tinggal, kebiasaan hidup yang kurang sehat, alergi dan lain-lain.⁴

Penyakit kulit yang banyak dijumpai di Indonesia salah satunya adalah penyakit skabies.⁵ Skabies merupakan penyakit infestasi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei*.⁶ Penyakit skabies ini sangat mudah sekali menular dan sangat gatal terutama pada malam hari. Penyakit ini terjadi secara global dengan faktor predisposisi yang dipengaruhi oleh kepadatan penduduk dan hygiene yang kurang baik. Siklus hidup *sarcoptes scabiei* mulai dari telur sampai bentuk dewasa dengan rentang waktu antara 8-12 hari. tanda cardinal pada gejala penyakit skabies ada empat yaitu pruritus noktuma, penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, ditemukannya terowongan pada tempat-tempat predileksi, ditemukannya tungau yang merupakan hal paling diagnostik.⁷

Skabies merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di wilayah yang beriklim tropis dan subtropis, di Indonesia skabies ini juga merupakan salah satu penyakit kulit yang tersering di Puskesmas. Faktor yang berperan pada tingginya tingkat prevalensi skabies adalah kemiskinan, kepadatan penghuni rumah, tingkat pendidikan rendah, keterbatasan air bersih dan perilaku kebersihan yang yang buruk.⁸

Skabies dapat mengakibatkan gangguan kualitas hidup bagi penderitanya karena mengalami gatal yang sangat hebat dan radang di kulit akibat infeksi sekunder oleh bakteri sehingga produktivitas dan prestasi akademik menurun. Skabies memiliki hubungan yang erat dengan kebersihan personal dan lingkungan tempat tinggal sehingga skabies sering terjadi pada orang yang

tinggal bersama di permukiman padat penghuni misalnya di perkampungan padat penduduk.⁸

Skabies memiliki masa inkubasi yang lama sehingga orang terpajan skabies tidak menyadari sebelum timbul lesi klinis yang jelas dan dapat didiagnosis sebagai skabies. Pada orang muda sehat, skabies ini lebih dianggap sebagai gangguan yang menjengkelkan karena gatal yang hebat. Pada orang tua atau orang dengan imunitas rendah, skabies sering tidak terdiagnosis karena lesi mirip dengan penyakit lain. Oleh karena itu skabies sering terhambat didiagnosis, pengobatannya tidak adekuat atau salah, dan tindak lanjutnya tidak memadai sehingga sering menimbulkan wabah serta terus menerus endemis di daerah yang memiliki faktor risiko tinggi untuk terinfeksi skabies.⁸

Skabies masih menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia.⁹ berdasarkan data dari WHO tahun 2022 terdapat lebih dari 200 juta orang di dunia yang terinfeksi skabies dengan prevalensi sebesar 0,2% - 50%.¹⁰ Prevalensi skabies menurut data Departemen Kesehatan prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 4,9 – 12,96 % dan pada tahun 2020 sebesar 3,9% – 6 %, walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies, dan penyakit skabies ini masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia.¹¹ Skabies dapat terjadi karena beberapa faktor risiko salah satunya yaitu *personal hygiene*.¹²

Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan salah satu upaya seseorang untuk meningkatkan kebersihan dan kesehatan diri, *personal*

hygiene juga merupakan salah satu cara untuk pencegahan penakit menular skabies.¹³

Berdasarkan data penyakit dari Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman jumlah kasus skabies pada tahun 2021 sebanyak 81 kasus, tahun 2022 sebanyak 145 kasus, dan pada tahun 2023 jumlah kasus skabies sebanyak 217 kasus, jadi dapat di simpulkan bahwa pada tiga tahun terakhir terjadi kenaikan kasus di setiap tahunnya, dari tahun 2021 ke tahun 2022 peningkatan kasus sebanyak 64 kasus, sedangkan dari tahun 2022 ke tahun 2023 peningkatan kasus sebanyak 72 kasus.

Di lihat dari kondisi lapangan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 penyakit skabies yang dialami disebabkan oleh berbagai faktor. Adapun faktor utamanya yaitu *Personal Hygiene* atau kebersihan diri dari responden yang kurang baik, Adapun yang termasuk kedalam *personal hygiene* dari penelitian ini adalah kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan sprei. dari hasil wawancara menunjukkan bahwa kondisi kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan handuk dan kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei responden tidak dalam kondisi baik, terutama pada kelompok kasus.

Sebagian besar responden masih tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas/BAB/BAK, tidak memotong kuku seminggu sekali, tidak menggosok kuku menggunakan sabun saat mandi, menggunakan sabun bergantian dengan orang lain, menggunakan handuk secara bergantian dengan

orang lain, tidak mencuci handuk 3 hari sekali, tidak menjemur handuk setelah digunakan, tidak membersihkan tempat tidur sebelum tidur, tidak mengganti dan mencuci sprengi dan sarung bantal seminggu sekali. Hal ini dapat memudahkan berkembangnya bakteri sehingga kulit sangat mudah terinfeksi.

Penyakit skabies yang di alami oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus sesuai dengan teori John Gordon pada segitiga epidemiologi yang terdiri dari *agent*, *host*, dan lingkungan. Dalam teori ini penyakit terjadi akibat adanya interaksi antara *agent*, *host* yang rentan dan lingkungan yang mendukung penularan *agent* dari sumber penularan ke *host*, dimana faktor *agent* dan *host* saling berkaitan dalam berbagai cara yang kompleks dalam menghasilkan suatu penyakit.

Menurut hasil penelitian Ryan Majid, Ratna Dewi Indi Astuti dkk (2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p=0,042$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$ sehingga secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dan kejadian penyakit skabies.¹⁴

Menurut penelitian Fitriani Rahmah pada tahun 2023. Hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik dengan signifikansi $0,001\% < 0,005$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau berarti antara variabel personal hygiene dengan kejadian penyakit skabies.¹⁵

Menurut penelitian Nurhayati, Agil Maritho Lauchan dkk pada tahun 2023. Terdapat hasil penelitian dengan nilai signifikansi *personal hygiene* sebesar $0,002 < \alpha = 0,05$, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang

signifikan antara personal hygiene dengan kejadian penyakit skabies di Desa Kebun Kelapa Kabupaten Langkat. Adapun variabel *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Desa Kebun Kelapa meliputi: kebersihan kulit, penggunaan antiseptic, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan tempat tidur dan kebersihan genitalia. Hasil analisis menunjukkan bahwa masing-masing subvariabel ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Hasil *risk estimate* pada semua subvariabel diperoleh OR (*odds ratio*) >1. Hasil OR menunjukkan responden yang mempunyai kategori personal hygiene yang buruk berpeluang lebih tinggi menderita skabies dibandingkan dengan responden yang mempunyai kategori *personal hygiene* yang baik.¹⁶

Berdasarkan fenomena yang telah ditemukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kebersihan tangan dan kuku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kebersihan kulit masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kebersihan pakaian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- e. Diketahui distribusi frekuensi kebersihan handuk masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f. Diketahui distribusi frekuensi kebersihan tempat tidur dan sprei masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- g. Diketahui hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- h. Diketahui hubungan kebersihan kulit dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- i. Diketahui hubungan kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

- j. Diketahui hubungan kebersihan handuk dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- k. Diketahui hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu maupun teori yang telah diterapkan selama perkuliahan dan dapat menambah wawasan serta pengalaman peneliti di bidang kesehatan lingkungan.

2. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terkait kejadian dan pencegahan penyakit skabies yang berhubungan dengan faktor lingkungan di wilayah kerja Puskesmas

3. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dalam pertimbangan menyusun pembelajaran dan penilaian terkait pemahaman mahasiswa.

4. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi kepada masyarakat tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit skabies.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah mengetahui hubungan *personal hygiene* yaitu kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian penyakit skabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Skabies

1. Definisi

Skabies merupakan penyakit infestasi parasit yang umum terjadi, penyakit ini disebabkan oleh tungau yaitu *sarcoptes scabiei*. Skabies menyebabkan bruntusan-bruntusan kecil kemerahan pada kulit dengan rasa gatal. Tungau yang mengakibatkan skabies ini mudah menyabar dari satu orang ke orang lain melalui kontak fisik dan sering menyerang seluruh penghuni dalam satu rumah. Tungau ini berukuran cukup besar sehingga dapat dilihat dengan mata telanjang.¹⁷

2. Etiologi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi *sarcoptes scabiei varietas hominis*. Parasit ini termasuk dalam kelas arachnida, subkelas acarina, ordo astigmata, dan famili sarcoptidae. *Sarcoptes scabiei* ini bersifat *host specific* yang terjadi karena adanya perbedaan fisiologi tungau dan variabel hospes seperti bau, diet, faktor-faktor fisik dan respon imun. *sarcoptes scabiei* ini mempunyai bentuk yang lonjong dan gepeng, berwarna putih kotor, punggungnya cembung, pada bagian dada rata, dan tidak memiliki mata. Tungau *sarcoptes scabiei* betina berukuran 0,3-0,45 mm lebih besar dibandingkan dengan tungau jantan 0,2-0,25mm. *Sarcoptes scabiei* memiliki dua segmen tubuh yaitu bagian anterior yang disebut nototoraks dan bagian posterior yang disebut notogaster.⁸

3. Pathogenesis

Sarcoptes scabiei hidup pada stratum korneum epidermis manusia dan mamalia lainnya. Semua tahapan hidup tungau *sarcoptes scabiei* ini yaitu larva, protonimfa, tritonimfa dan tungau dewasa termasuk parasit permanen obligat yang membutuhkan cairan ekstraselular hospes yang merembes ke dalam terowongan pada kulit untuk bertahan hidup. Tungau *sarcoptes scabiei* hidup bersama manusia dan mamalia lainnya yang beradaptasi dengan berbagai mekanisme untuk menghindari respon imun hospes baik itu dari bawaan maupun didapat.⁸

4. Penularan

Skabies ditularkan melalui perpindahan telur, larva, nimfa dan tungau dewasa dari kulit penderita ke kulit orang lain, yang paling sering menyebabkan penularan adalah tungau dewasa, 90 % penularan skabies diakibatkan oleh tungau dewasa betina terutama pada gravid. Skabies dapat ditularkan secara langsung maupun tidak langsung, namun penularan skabies yang paling sering adalah melalui kontak langsung antar individu. Kontak langsung merupakan kontak kulit ke kulit yang cukup lama seperti kontak pada saat tidur bersama. Tungau tidak akan menular jika kontak langsung jangka pendek seperti berjabat tangan dan berpelukan singkat.⁸

Tungau dapat berpindah dari penderita skabies ke hospes baru karena stimulus aroma tubuh dan termotaksis dari hospes baru. Untuk penularan menularkan skabies, kedua stimulus harus adekuat dalam waktu yang cukup lama sekitar 15-20 menit kontak secara langsung dari kulit ke kulit

pada saat orang tidur di kasur yang sama dengan penderita skabies. Anak-anak mempunyai peluang lebih besar menularkan skabies karena tingginya kontak interpersonal terutama dengan saudara-saudaranya yang tinggal di tempat yang sama dengan orang tuanya saat kontak fisik normal seperti Ketika berpelukan atau tidur bersama.

Penularan skabies secara tidak langsung dapat terjadi melalui kontak dalam durasi yang lama dengan spreii, sarung bantal, pakaian, selimut, handuk dan perabot rumah tangga lainnya yang terinfestasi *sarcoptes scabiei*, penularan secara tidak langsung ini bergantung pada berapa lama tungau dapat bertahan hidup di luar tubuh hospes yang variasinya bergantung pada temperature dan kelembaban. *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hingga 2-3 hari dengan suhu ruangan pada barang-barang yang berinfestasi. Semakin tinggi kelembaban maka semakin lama tungau dapat bertahan.

Pada permukaan yang kering, baju atau spreii, tungau *sarcoptes scabiei* hanya dapat bertahan hidup selama beberapa jam. Pada suhu dan kelembaban ideal (21°C dan 40-80% kelembaban relatif), rentang waktu hidup tungau dapat meningkat hingga 3-4 hari. Di bawah duhu 20°C Sebagian besar tungau tidak dapat bergerak. Pada daerah yang beriklim tropis dengan suhu sekitar 30°C dan kelembaban 75%, tungau betina dapat bertahan hidup hingga 55-67 jam di luar tubuh hospes, sedangkan untuk telur tungau dapat bertahan hidup selama 10 hari pada suhu yang rendah di luar tubuh hospes.

Seseorang dikatakan infeksius sejak terinfeksi tungau sampai pengobatan selesai. Sprei dan pakaian dapat dikatakan infeksius sampai tatalaksana berhasil atau hingga dua minggu semenjak paparan terakhir.⁸

5. Gejala

Gejala pada skabies adalah munculnya rasa gatal-gatal hebat, yang biasanya semakin memburuk pada malam hari. Lubang tungau pada kulit tampak sebagai garis yang bergelombang dengan panjang hingga 2,5 cm, lubang atau terowongan tungau dan gatal-gatal sering ditemukan dan dirasakan di sela jari tangan, pada pergelangan tangan, sikut, ketiak, dan lainnya. Skabies pada anak-anak biasanya pada lesi muncul sebagai lepuhan yang berisi air. Terowongannya akan sulit dilihat pada waktu yang sudah lama karena akan tertutup oleh peradangan yang terjadi akibat garukan.¹⁷

6. Diagnosis

Skabies dapat didiagnosa dengan mudah jika skabies memberikan gejala klinis yang khas, namun jika gejala klinis tidak khas maka akan sulit untuk mendiagnosa skabies. Yang dimaksud dengan gejala klinis adalah gejala dengan keluhan gatal yang hebat pada malam hari atau pada saat udara panas dan penderita berkeringat. Erupsi pada kulit yang khas berupa terowongan, papul, vesikel, dan pustule di tempat predileksi. Untuk deteksi tungau dan produknya dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium.⁸

7. Pencegahan

Untuk pencegahan penyakit infeksi model kesehatan trias *host-agent-environment* adalah model termudah yang dapat digunakan. *Host* adalah heospes yang merupakan penderita baik secara individual maupun kelompok. *Agent* adalah jenis bakteri, virus, atau parasit yang menyebabkan sakit ataupun penyakit. *Environment* adalah faktor lingkungan tempat tinggal yang mempengaruhi kondisi penderita. Untuk intervensi pencegahan penularan penyakit infeksi berfokus pada hubungan ketiga aspek tersebut.⁸

Pencegahan penyakit dapat terbagi menjadi pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Yang dimaksud dengan pencegahan primer yaitu pencegahan yang dapat dilakukan dari sebelum masa pathogenesis, meliputi promosi kesehatan dan perlindungan khusus. Sedangkan pencegahan sekunder dan pencegahan tersier dapat dilakukan selama masa pathogenesis, saat kuman sudah masuk ke dalam tubuh manusia. Pencegahan sekunder juga disebut sebagai tahap awal penyembuhan dari penyakit dan pencegahan dari dampak berikutnya, yaitu pencegahan dari komplikasi atau disabilitas akibat skabies dan pengobatan dini berdasarkan standar. Adapun pencegahan tersier berupa rehabilitasi dan mencegah terjadinya pengulangan atau timbulnya komplikasi lain akibat dari penyakit utama.⁸

8. Pengobatan

Pengobatan pada skabies dapat dilakukan dengan menggunakan skabisida topikal yang diikuti dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik pada penderita maupun lingkungannya. Pengolesan obat topikal umumnya dilakukan selama 8-12 jam namun ada juga penggunaan yang membutuhkan hingga sampai lima hari berturut-turut, tergantung pada jenis skabisida. Sebelum melakukan pengolesan pada skabies, penderita harus mandi menggunakan sabun terlebih dahulu, skabisida dioleskan ke seluruh permukaan kulit dari leher sampai ujung jari kaki. Berikan perhatian yang khusus pada bagian lesi di tempat predileksi. Setelah mencapai waktu yang telah ditentukan, obat dibersihkan dari seluruh tubuh dengan mandi menggunakan sabun. Selesai mandi, badan dikeringkan dengan handuk bersih dan kering lalu handuk yang digunakan dijemur di bawah terik sinar matahari.⁸

B. Personal Hygiene

1. Definisi

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. *Personal hygiene* merupakan suatu tindakan yang dilakukan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang demi kesejahteraan fisik dan psikis.¹⁸ Kebersihan diri merupakan langkah awal yang dilakukan dalam mewujudkan kesehatan diri karena tubuh yang bersih dapat meminimalkan risiko seseorang terjangkit suatu

penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk.¹⁹

2. Faktir-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Beberapa faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* sebagai berikut.¹⁸:

a. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep yang subjektif bagi seseorang tentang penampilan fisiknya. Penampilan merupakan gambaran pentingnya *hygiene* pada seseorang. Citra tubuh dapat mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene*.

b. Praktik sosial

Pada masa kanak-kanak, anak mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka, kebiasaan keluarga, jumlah orang yang ada dalam rumah, dan ketersediaan air panas atau air yang mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

c. Status ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan. *Personal hygiene* memerlukan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi dan kosmetik, penggunaan pada produk-produk ini merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang perlu diperhatikan.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan seseorang.

e. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan seseorang dapat mempengaruhi *personal hygiene*. Orang yang berlatar belakang kebudayaan yang berbeda akan melakukan perawatan diri yang berbeda.

f. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang tentang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan alat pribadi lainnya.

g. Kondisi fisik

Seseorang yang sedang menderita penyakit tertentu sering kali kekurangan energi fisik atau keterbatasan untuk melakukan *personal hygiene*.

3. Hal-Hal yang Mencangkup *Personal Hygiene*

a. Kebersihan Kulit

Kulit merupakan pelindung bagi tubuh dan jaringan dibawahnya, perlindungan tubuh dari bahaya dan kuman penyakit, kulit yang baik akan menjalankan fungsinya dengan baik, untuk itu kebersihan kulit perlu dijaga dan dirawat karena kulit yang sehat adalah kulit yang selalu bersih, halus, tidak ada bercak-bercak merah dan tidak kaku.¹⁸

b. Kebersihan Tangan dan Kuku

Tangan yang bersih dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit, membersihkan tangan dengan cara cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun sehingga bersih.²⁰ Kuku jari tangan maupun kuku jari kaki juga harus selalu terjaga kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman yang menyebabkan penyakit dan selanjutnya akan ditularkan kebagian tubuh lainnya.¹⁸

c. Kebersihan Pakaian

Pakaian bersih memiliki peran dalam kehidupan terutama pada Kesehatan. Pakaian yang bersih dapat membantu menjaga Kesehatan, apabila pakaian yang dikenakan kotor akan menjadi sarang bagi bakteri dan kuman yang menyebabkan infeksi pada kulit ataupun menyebabkan penyakit lainnya. Pakaian yang bersih juga dapat mencegah timbulnya alergi atau dermatitis dan iritasi pada kulit.²¹ Pakaian yang digunakan harus selalu bersih dan diganti setiap hari agar terhindar dari berbagai penyakit kulit yang dapat disebabkan oleh pakaian yang kotor atau pakaian yang basah.²²

d. Kebersihan Handuk

Kebersihan handuk merupakan kebersihan handuk yang digunakan oleh seseorang untuk melap tubuh yang biasa digunakan setelah mandi. Kebersihan handuk dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang.²³

Handuk yang tidak bersih atau berganti-ganti tanpa dicuci dengan baik dapat meningkatkan aktivitas tungau *sarcoptes scabiei* pada handuk.²⁴

e. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Menjaga kebersihan tempat tidur (termasuk seprai, sarung bantal dan bantal) sangat penting untuk kesehatan pribadi terutama pada kesehatan kulit. Untuk menjaga kebersihan tempat tidur ganti seprei dan keringkan kasur minimal seminggu sekali.

4. Tujuan *Personal Hygiene*

Beberapa tujuan *personal hygiene* sebagai berikut.¹⁸

- a. Menghilangkan minyak yang menumpuk pada kulit, keringat, sel-sel kulit yang mati dan bakteri
- b. Menghilangkan bau badan yang berlebihan
- c. Memelihara integritas permukaan kulit
- d. Menstimulasi sirkulasi atau peredaran darah
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan
- g. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

C. Hubungan *Persoanal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei* yang dapat terjadi pada semua orang pada segala umur, ras, dan tingkat ekonomi sosial. Skabies seringkali diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah.²⁵ salah satu faktor yang

mengakibatkan tingginya prevalensi penyakit skabies yaitu *personal hygiene* yang buruk.²⁶

Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis seseorang. *Personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi, kebersihan mata, kebersihan telinga, kebersihan tangan, kaki dan kuku. Kebersihan pada kulit merupakan faktor utama yang dapat menimbulkan kejadian penyakit pada kulit. Cara penularan penyakit kulit dapat secara langsung ataupun melalui peralatan seperti pakaian, handuk, seprai, tikar, bantal dan lain-lain.²⁷ Kurangnya perhatian tentang *personal hygiene* dapat memudahkan infestasi *sarcoptes scabiei* akibat dari mudahnya penularan skabies baik secara langsung maupun tidak langsung.²⁸

Personal hygiene yang mempengaruhi kejadian skabies meliputi:

1. Kebersihan tangan dan kuku

Tangan dan kuku yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit kulit seperti skabies. Tangan dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit.²⁹ Skabies menimbulkan rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari dan pada suasana panas atau berkeringat. Karena rasa gatal yang hebat, penderita skabies akan menggaruk sehingga memberikan kenyamanan dan meredakan gatal walau untuk sementara. Akibat garukan, telur, larva, nimfa atau tungau dewasa dapat melekat pada kuku dan jika kuku yang tercemar tungau tersebut menggaruk daerah lain maka skabies

akan menular dengan mudah dalam waktu yang singkat. Oleh karena itu, mencuci tangan dan memotong kuku secara teratur sangat penting untuk mencegah skabies.⁸

2. Kebersihan kulit

Kulit merupakan lapisan terluar tubuh, termasuk organ dalam tubuh manusia. Peran kulit adalah menstabilkan tubuh dan membuang kotoran dan zat sisa dari dalam tubuh. Zat yang tersisa menjadi keringat dan dikeluarkan dari pori-pori kulit. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kebersihan kulit setiap saat agar tidak terkena bakteri. Kebersihan kulit sangat penting dijaga untuk mengendalikan penyebaran skabies dan dapat mencegah kulit terinfeksi dari bakteri penyebab skabies.²⁴ Menurut penelitian Ana Afnita, Tahara Dilla Santi dkk tahun 2023 dari hasil penelitan menunjukkan bahwa secara statistik didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga (H_0) ditolak yang berarti ada hubungan kebersihan kulit dengan kejadian skabies.

3. Kebersihan pakaian

Kebersihan pakaian memiliki peranan penting dalam mengendalikan serta mencegah terjadinya penyebaran skabies. Tungau atau bakteri penyebab skabies dapat bertahan hidup pada pakaian yang kotor atau tidak bersih untuk waktu yang singkat, maka tungau penyebab skabies dapat berpindah dari kulit ke pakaian, jika pakaian yang sudah digunakan tidak dicuci dengan baik dan digunakan berkali-kali maka akan sangat mudah terjadinya penyebaran skabies.

4. Kebersihan handuk

Handuk merupakan peranan penting dalam transmisi tungau skabies melalui kontak tak langsung sehingga mempengaruhi penularan skabies.³⁰ Kebiasaan masyarakat di Indonesia yang mandi minimal 2 kali dalam sehari tentu akan membuat handuk cepat kotor, bahkan karena faktor iklim di Indonesia sendiri yang membuat kita harus menjadi lebih sering menggunakan handuk. Semakin sering kita menggunakan handuk bersama akan semakin banyak jumlah bakteri dan kuman yang berpindah dari tubuh ke handuk. Agen yang memiliki kualitas handuk terbaik sekalipun tidak bisa membuat handuk terhindar dari kuman, tetapi handuk bisa dicuci minimal 3 hari sekali untuk mencegah perkembangbiakan kuman dan bakteri. Jika malas menjaga kebersihan handuk yang kita gunakan, maka penyakit kulit akan sangat mudah menyerang seperti penyakit panu, buduk, gatal-gatal, skabies dan lainnya.³¹

Kurangnya kesadaran serta pengetahuan tentang pemakaian handuk merupakan penyebab masalah penyakit skabies. Adapun cara-cara penggunaan handuk antara lain yaitu : a) menjemur handuk yang sudah digunakan dibawah terik matahari agar kuman yang menempel pada handuk mati, b) pastikan saat menggunakan Kembali handuk sudah dalam keadaan kering, karena jika handuk digunakan dalam kondisi basah, maka akan memicu pertumbuhan jamur pada kulit, c) sebaiknya cuci handuk tiga hari sekali untuk mencegah

perkembangbiakan bakteri, d) saat mencuci handuk, usahakan dipisah dengan pakaian lainnya lalu rendam handuk menggunakan air hangat yang sudah diberi detergen selama 30 menit, serta e) saat menggunakan handuk baru sebaiknya dicuci terlebih dahulu sebelum digunakan.³¹

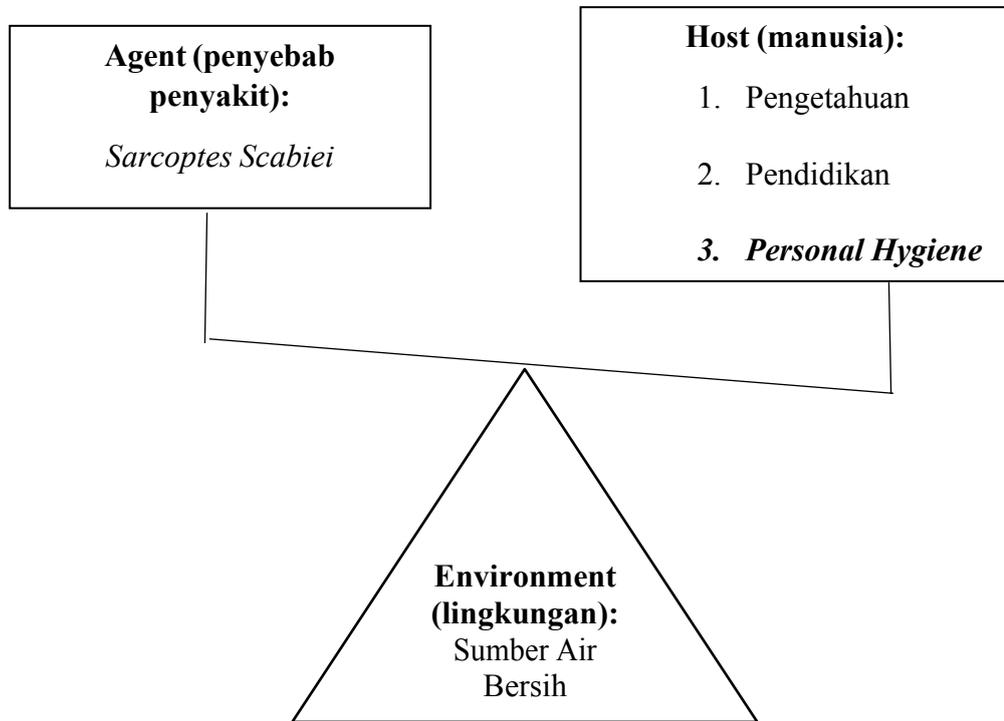
Menurut prasetyo dalam penelitian Friska Indriani, Guspianto dkk handuk merupakan salah satu cara yang efektif untuk menyebarkan tungau skabies dewasa dan telurnya dapat menempel pada kulit. Handuk yang terkontaminasi tungau dan telurnya dapat menyebarkan penyakit skabies pada orang yang menggunakannya. Handuk yang tidak bersih atau berganti-ganti tanpa dicuci dengan baik dapat meningkatkan aktivitas tungau *sarcoptes scabiei* pada handuk.²⁴

5. Kebersihan tempat tidur dan sprej

Menurut Irfan, Dilianty OM dalam penelitian Friska Indriani, Guspianto dkk mengganti sprej dan mengeringkan kasur setidaknya seminggu sekali, karena setelah seminggu atau lebih, debu akan menumpuk di kasur dan kutu bisa masuk ke pori-pori sprej sehingga alas tidur yang tidak bersih dapat menjadi faktor risiko penularan skabies secara tidak langsung³⁰

Menjemur kasur di bawah terik matahari setidaknya seminggu sekali dapat mencegah penularan skabies. Tungau akan mati jika terpajan suhu 50°C selama 10 menit, oleh karena itu sinar matahari mampu membunuh tungau dewasa yang melekat pada kasur, sprej dan sarung bantal apabila terpajan dalam waktu yang cukup.⁸

D. Kerangka Teori

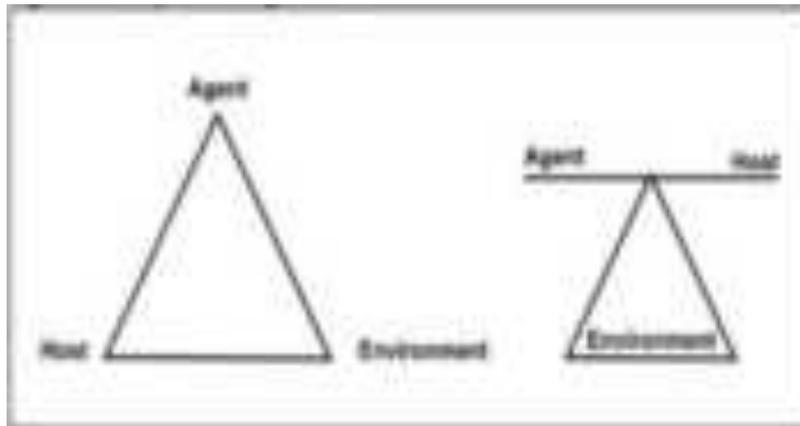


Gambar 2. 1 kerangka teori

Segitiga Epidemiologi John Gordon

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu segitiga epidemiologi dari John Gordon, dimana pada segitiga epidemiologi ini merupakan sebuah model tradisional untuk penyakit infeksi atau penyakit yang menular. Segitiga epidemiologi terdiri dari *agent*, *host*, dan lingkungan. Dalam teori ini penyakit terjadi ketika adanya interaksi antara *agent*, *host* yang rentan dan lingkungan yang mendukung penularan *agent* dari sumber penularan ke *host*.³²

Faktor *agent*, *host*, dan lingkungan saling berkaitan dalam berbagai cara yang kompleks dalam menghasilkan penyakit.

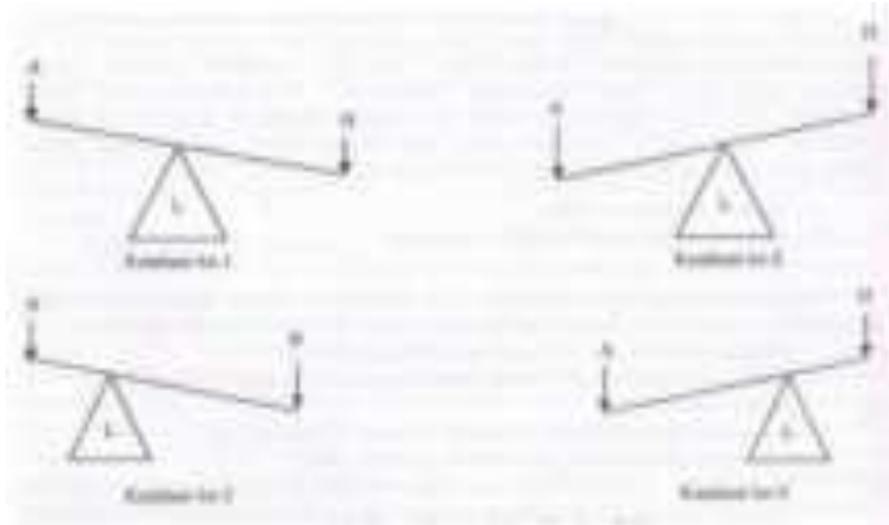


Gambar 2. 2 segitiga epidemiologi

Keterangan :

- Dalam keadaan seimbang manusia tidak mudah menderita sakit.
 - Bila keseimbangan ke 3 faktor terganggu maka akan terjadi penyakit.

Model Gordon menggambarkan terjadinya penyakit pada masyarakat, seseorang dokter, John Gordon. Ia memodelkan/ menggambarkan/ menganalogikan terjadinya penyakit sebagai adanya sebatang pengungkit, yang mempunyai titik tumpu ditengah-tengahnya, yakni lingkungan (L), pada kedua ujung batang terdapat pemberat yakni *agent* (A) penyebab utama dan *host* (H) penjamu. Ketiga unsur ini berperan dalam interaksi sehingga terjadi keadaan sehat maupun sakit.³²



Gambar 2.3 model Gordon.³²

1. Keadaan (1) kasus ini terjadi apabila H atau penjamu memberatkan keseimbangan, sehingga pengungkit miring ke arah H. keadaan seperti ini dimungkinkan apabila H menjadi peka terhadap suatu penyakit.
2. Keadaan (2) memberatkan keseimbangan sehingga batang pengungkit miring ke arah A. contoh agent atau penyebab penyakit dapat dengan mudah menimbulkan penyakit pada host.
3. Keadaan (3) ketidakseimbangan terjadi karena pergeseran titik tumpu atau kualitas lingkungan berubah, sehingga memberatkan keseimbangan atau H menjadi sangat peka terhadap A
4. Keadaan (4) beda dengan keadaan 2, penyebab ketidakseimbangan yaitu bergesernya titik tumpu. Hal ini menggambarkan terjadinya pergeseran kualitas lingkungan sedemikian rupa sehingga A memberatkan keseimbangan. Artinya pergeseran kualitas lingkungan memudahkan A memasuki tubuh H dan menimbulkan penyakit.

Agent

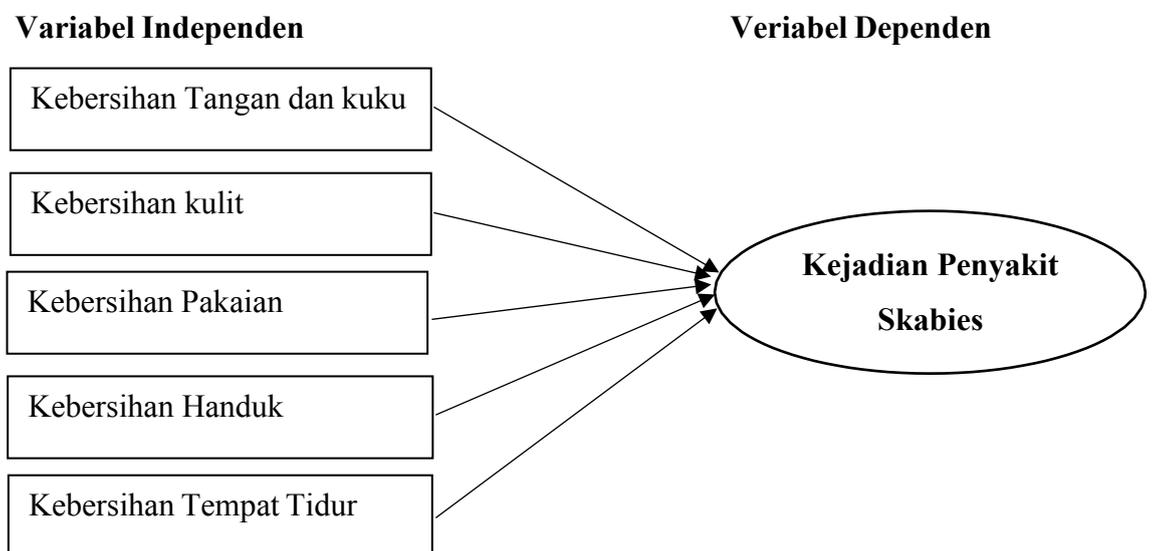
Agent penyakit dapat berupa benda hidup atau benda mati atau faktor mekanis lainnya yang menyebabkan terjadinya penyakit.

Host (penjamu)

Penjamu adalah manusia atau makhluk hidup lainnya termasuk arthropoda, yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit.

Environment (lingkungan)

Lingkungan mencakup semua area Dimana *host* dan *agent* berinteraksi. Lingkungan juga merupakan faktor luar yang mendukung penularan *agent* kepada *host*.

E. Kerangka Konsep

Gambar 2. 4 kerangka konsep

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini digunakan untuk membuktikan dugaan sementara adanya hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies dengan hipotesis alternatif (H_a)

- Ha 1 : Adanya hubungan antara kebersihan kuku dan tangan dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 (berhasil menolak H_0 karena p value kecil dari 0.05).
- Ha 2 : Adanya hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 (berhasil menolak H_0 karena p value kecil dari 0.05).
- Ha 3 : Adanya hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 (gagal menolak H_0 karena p value besar dari 0.05).
- Ha 4 : Adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 (berhasil menolak H_0 karena p value kecil dari 0.05).
- Ha 5 : Adanya hubungan antara kebersihan tempat tidur dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 (berhasil menolak H_0 karena p value kecil dari 0.05).

G. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Penyakit skabies	Gambaran kejadian skabies yang terjadi pada responden atau telah teridentifikasi dengan rasa gatal-gatal terutama pada malam hari, kulit berwarna merah disertai sisik berwarna putih, bercak-bercak serta ada tonjolan kulit (lesi) berwarna merah dan putih berdasarkan catatan laporan Puskesmas	Wawancara	Kuesioner	0 = Ya, skabies/ kontrol 1 = Tidak, tidak skabies/ kontrol	Ordinal
2.	Kebersihan tangan dan kuku	Tindakan responden dalam membersihkan tangan dan jari jemari dengan sabun dan memotong kuku	Wawancara dan observasi	Kuesioner	0 = tidak baik, jika skor \leq dari 3 1 = baik, jika skor $>$ dari 3	Ordinal
3.	Kebersihan kulit	Tindakan responden saat mandi, membersihkan kulit dengan sabun	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak baik, jika skor \leq dari 3 1 = baik, jika skor $>$ dari 3	Ordinal

4.	Kebersihan pakaian	Tindakan responden dalam mengganti pakaian serta mencuci pakaian	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak baik, jika skor \leq dari 2 1 = baik, jika skor $>$ dari 2	Ordinal
5.	Kebersihan handuk	Tindakan responden berdasarkan frekuensi mencuci, menjemur handuk dan penggunaannya per orang	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak baik, jika skor \leq dari 3 1 = baik, jika skor $>$ dari 3	Ordinal
6.	Kebersihan tempat tidur	Tindakan responden berdasarkan frekuensi menjemur kasur dan bantal, mengganti sprengi dan sarung bantal	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak baik, jika skor \leq dari 3 1 = baik, jika skor $>$ dari 3	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode survey analitik dengan rancangan penelitian *case control*, dimana adanya perbandingan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus yang menderita penyakit skabies dan kelompok kontrol yang tidak menderita penyakit skabies.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman yang dilakukan pada Maret sampai Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penyakit skabies dan telah mendapatkan diagnosis dokter di Puskesmas Tapus. Populasi pada penelitian ini berjumlah 217 orang.

2. Sampel

a. Besar sampel

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus yang dikembangkan oleh lemeshow dalam Notoatmodjo (2010 :127), yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 P(1 - P)}{d^2(N - 1) + Z^2 P (1 - P)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

Z = nilai distribusi normal baku, pada α tertentu ($1,96^2 = 3,8416$)

d = kesalahan absolut yang ditolerir sebesar 10% (0,1)

p = proporsi suatu kasus terhadap populasi, jika tidak diketahui

proporsinya 50% (0,5)

berdasarkan hasil perhitungan tersebut, besar sampel yang diperoleh adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{217 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{(0,1)^2 \cdot (217 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{208,4068}{3,1204}$$

$$n = 66,7884 = 67$$

Berdasarkan perhitungan didapatkan jumlah sampel sebanyak 67 responden dengan perbandingan kasus dan kontrol 1 : 1 dengan rincian 67 kasus dan 67 kontrol di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman tahun 2024.

b. Kriteria sampel

1) Kriteria kasus

a) Kriteria inklusi :

- (1) Pasien yang didiagnosis dengan skabies oleh dokter di
Puskesmas Tapus
- (2) Semua umur dan jenis kelamin
- (3) Pasien bersedia menjadi responden penelitian

b) Kriteria eksklusi :

- (1) Pasien tidak bisa berkomunikasi dengan baik
- (2) Pasien meninggal dunia
- (3) Pasien berpindah tempat tinggal di luar wilayah kerja
Puskesmas Tapus

2) Kriteria kontrol

a) Kriteria inklusi :

- (1) Responden bersedia di wawancarai
- (2) Tidak memiliki diagnosa skabies
- (3) Responden berjenis kelamin sama dengan penderita skabies
- (4) Responden bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas
Tapus

b) Kriteria eksklusi :

- (1) Responden tidak bisa berkomunikasi dengan baik

c. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah proportional random sampling. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil responden dari setiap kelurahan ditentukan seimbang dengan banyaknya penderita skabies di kelurahan tersebut. Untuk menentukan jumlah sampel perkelurahan dengan rumus Alokasi proporsional sebagai berikut. Kriteria Sampel :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

keterangan

n : jumlah sampel seluruhnya

n_i : jumlah sampel menurut stratum

N_i : jumlah populasi menurut stratum

N : jumlah populasi seluruhnya

Tabel 2 jumlah sampel berdasarkan proporsi sasaran

No	Kelurahan	Jumlah penderita skabies	Perhitungan sampel
1.	Bahagia	86	$\frac{86}{217} \times 67 = 27$
2.	Sontang Cubadak	34	$\frac{34}{217} \times 67 = 10$
3.	Padang Gelugur	72	$\frac{72}{217} \times 67 = 22$
4.	Sitombol	25	$\frac{25}{217} \times 67 = 8$
Total		217	67

Penentuan sampel dengan proportional random sampling akan dilakukan berdasarkan kelurahan dengan tujuan agar pemilihan sampel sesuai dengan jumlah total responden pada masing-masing kelurahan. Untuk kontrol diambil dari anggota keluarga yang berjenis kelamin sama dengan responden, apabila tidak terpenuhi maka kontrol diambil dari tetangga terdekat.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara, secara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner, dan melakukan observasi dan pengamatan terhadap personal hygiene responden menggunakan ceklis di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Tapus berupa data penyakit utama pada tahun 2023.

E. Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Dilakukan dengan pemeriksaan langsung data setiap instrumen yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian dan kejelasan penelitian.

2. Coding

Pemberian kode pada setiap instrumen yang terkumpul untuk memudahkan melakukan pengolahan data.

3. *Entry Data*

Data yang sudah diberi kode setelah itu dimasukkan kedalam komputer untuk dientry.

4. *Cleaning*

Data yang sudah diolah diperiksa kembali untuk melihat dan memastikan data yang dibuat sudah benar.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakter setiap variabel penelitian yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen yaitu *personal hygiene* dengan variabel dependen yaitu kejadian penyakit skabies, untuk mengetahui adanya hubungan dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Apabila nilai *p-value* \leq dari 0,05 maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara dua variabel. Sedangkan apabila nilai *p-value* $>$ dari 0,05 maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dua variabel.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene*, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spreng dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024. Jumlah sampel penelitian ini adalah 134 orang, dengan rincian sampel 67 orang kasus dan 67 orang kontrol. Data yang akan dijelaskan dari hasil penelitian ini mencakup data demografi, distribusi frekuensi kejadian penyakit skabies, distribusi frekuensi *personal hygiene*, analisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

1. Karakteristik Responden

Data demografi diperoleh melalui pengisian kuesioner terhadap 134 responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Karakteristik	Kejadian Skabies				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	29	43.3%	29	43.3%	58	43.3%
Perempuan	38	56.7%	38	56.7%	76	56.7%
Total	67	100.0%	67	100.0%	134	100.0%
Umur						
1-18 tahun (anak)	33	49.3%	32	47.8%	65	48.5%
19-59 (dewasa)	24	35.8%	30	44.8%	54	40.3%
60-80 (tua)	10	14.9%	5	7.5%	15	11.2%
Total	67	100.0%	67	100.0%	134	100.0%
Tingkat pendidikan						
Tidak sekolah	16	23.9%	6	9.0%	22	16.4
TK/PAUD	7	10.4%	5	7.5%	12	9.0%
SD	23	34.3%	22	32.8%	45	33.6%
SMP	9	13.4%	11	16.4%	20	14.9%
SMA/SMK	12	17.9%	11	16.4%	23	17.2%
Mahasiswa/i	0	0.0%	2	3.0%	2	1.5%
S1	0	0.0%	10	14.9%	10	7.5%
Total	67	100.0%	67	100.0%	134	100.0%
Lama tinggal						
Baru	3	4.5%	2	3.0%	5	3.7%
Lama	64	95.5%	65	97.0%	129	96.3%
Total	67	100.0%	67	100.0%	134	100.0%

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 orang (56.7%), umur 1-18 tahun sebanyak 65 orang (48.5%), tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SD sebanyak 45 orang (33.6%) dan lama tinggal sebanyak 129 orang (96.3%) yang merupakan responden yang bukan pindahan dari wilayah kerja Puskesmas lain, dengan jumlah responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman sebanyak 134 orang.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel penelitian yang meliputi kejadian skabies, kondisi kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan sprei. Hasil penelitian ini akan dipaparkan sebagai berikut:

a. Kejadian Penyakit Skabies

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi responden dengan kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 adalah :

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Kejadian Penyakit Skabies	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Kasus (skabies)	67	50.0%
Kontrol (tidak skabies)	67	50.0%
Total	134	100%

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa jumlah kasus atau yang mengalami penyakit skabies sebanyak 67 orang (50.0%) dan jumlah kontrol atau yang tidak mengalami penyakit skabies sebanyak 67 orang (50.0%) di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman.

b. Kondisi Kebersihan Tangan dan Kuku

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi kebersihan tangan dan kuku responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 adalah :

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan Dan Kuku Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Kondisi Kebersihan Tangan dan Kuku	Kejadian Skabies				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Baik	67	100.0%	24	35.8%	91	67.9%
Baik	0	0.0%	43	64.2%	43	32.1%
Total	67	100.0%	67	100.0%	134	100.0%

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 134 orang responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Tapus responden yang memiliki kondisi kebersihan tangan dan kuku yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus (100.0%) dari pada kelompok kontrol (35.8%).

c. Kondisi Kebersihan Kulit

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi kebersihan kulit responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 adalah :

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Kondisi Kebersihan Kulit	Kejadian Skabies				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Baik	52	77.6%	3	4.5%	55	41.0%
Baik	15	22.4%	64	95.5%	79	59.0%
Total	67	100.0%	67	100.0%	134	100.0%

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 134 orang responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Tapus responden yang memiliki

kondisi kebersihan kulit yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus (77.6%) dari pada kelompok kontrol (4.5%).

d. Kondisi Kebersihan Pakaian

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi kebersihan pakaian responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 adalah :

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Kondisi Kebersihan Pakaian	Kejadian Skabies				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%	N	%
Tidak Baik	19	100.0%	13	35.8%	32	23.9%
Baik	48	0.0%	54	64.2%	102	76.1%
Total	67	100.0%	67	100.0%	134	100.0%

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 134 orang responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Tapus sebagian besar kondisi kebersihan pakaian responden sudah baik.

e. Kondisi Kebersihan Handuk

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi kebersihan handuk responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 adalah :

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Kondisi Kebersihan Handuk	Kejadian Skabies				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Baik	65	97.0%	12	17.9%	77	57.5%
Baik	2	3.0%	55	82.1%	57	42.5%
Total	67	100.0%	67	100.0%	134	100.0%

Pada tabel 8 dapat dilihat bahwa dari 134 orang responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Tapus responden yang memiliki kondisi kebersihan handuk yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus (97.0%) dari pada kelompok kontrol (17.9%).

f. Kondisi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi kebersihan tempat tidur dan sprei responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 adalah:

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Kondisi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Kejadian Skabies				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Baik	65	97.0%	20	29.9%	85	63.4%
Baik	2	3.0%	47	70.1%	49	36.6%
Total	67	100.0%	67	100.0%	134	100.0%

Pada table 9 dapat dilihat bahwa dari 134 orang responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Tapus responden yang memiliki

kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus (97.0%) dari pada kelompok kontrol (29.9%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dapat dilanjutkan setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel yaitu variabel kejadian skabies, kondisi kesehatan tangan dan kuku, kondisi kebersihan kulit, kondisi kebersihan pakaian, kondisi kebersihan handuk, kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei, kemudian dapat diteruskan dengan menganalisis lebih lanjut. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen.

- a. Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Tabel 10 Hubungan Kondisi Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

No	Kondisi Kebersihan Tangan dan Kuku	Kejadian Skabies						OR (95 %CI)	P value
		Kasus		Kontrol		Jumlah			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Tidak Baik	67	100%	24	35.8%	91	67.9%	-	0.001
2	Baik	0	0%	43	64.2%	43	32.1%		
	Jumlah	67	100%	67	100%	134	100%		

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 91 responden yang kondisi kebersihan tangan dan kukunya tidak baik lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (100%) dari pada kelompok kontrol (35.8%).

Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,001$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman.

- b. Hubungan Kebersihan Kulit dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Tabel 11 Hubungan Kondisi Kebersihan Kulit dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

No	Kondisi Kebersihan Kulit	Kejadian Skabies						OR (95 %CI)	P value
		Kasus		Kontrol		Jumlah			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Tidak Baik	52	77.6%	3	4.5%	55	41.0%	73.956 (20.308 - 269.32 9)	0.001
2	Baik	15	22.4%	64	95.5%	79	59.0%		
	Jumlah	67	100%	67	100%	134	100%		

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang kondisi kebersihan kulitnya yang tidak baik lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (77.6%) dari pada kelompok kontrol (4.5%). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,001$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan kulit dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 73.956 artinya tingkat kebersihan kulit responden yang tidak baik mempunyai peluang

sebanyak 73.956 kali terjadinya kejadian skabies pada responden dibandingkan dengan kondisi kebersihan kulit responden yang baik.

- c. Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Tabel 12 Hubungan Kondisi Kebersihan Pakaian dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

No	Kondisi Kebersihan Pakaian	Kejadian Skabies						OR (95 %CI)	P value
		Kasus		Kontrol		Jumlah			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Tidak Baik	19	28.4%	13	19.4%	32	23.9%	1.644 (0.735 - 3.680)	0.311
2	Baik	48	71.6%	54	80.6%	102	76.1%		
Jumlah		67	100%	67	100%	134	100%		

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 102 responden yang kondisi kebersihan pakaiannya yang baik lebih banyak pada kelompok kontrol (80.6%) dari pada kelompok kasus (71.6%). Berdasarkan uji statistic didapatkan $p = 0,311$ ($p > \alpha$) maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan pakaian dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 1.644 artinya tingkat kebersihan pakaian responden yang tidak baik mempunyai peluang sebanyak 1.644 kali terjadinya kejadian skabies pada responden dibandingkan dengan kondisi kebersihan pakaian responden yang baik.

- d. Hubungan Kebersihan Handuk dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Tabel 13 Hubungan Kondisi Kebersihan Handuk dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

No	Kondisi Kebersihan Handuk	Kejadian Skabies						OR (95 %CI)	P value
		Kasus		Kontrol		Jumlah			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Tidak Baik	65	97.0%	12	17.9%	77	57.5%	148.958	0.001
2	Baik	2	3.0%	55	82.1%	57	42.5%	(31.953	
	Jumlah	67	100%	67	100%	134	100%	- 694.42 2)	

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 77 responden yang kondisi kebersihan handuknya yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus (97.0%) dari pada kelompok kontrol (17.9%). Berdasarkan uji statistic didapatkan $p = 0,001$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan handuk dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 148.958 artinya tingkat kebersihan handuk responden yang tidak baik mempunyai peluang sebanyak 148.958 kali terjadinya kejadian skabies pada responden dibandingkan dengan kondisi kebersihan handuk responden yang baik.

- e. Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Tabel 14 Hubungan Kondisi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

No	Kondisi Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei	Kejadian Skabies						OR (95 %CI)	P value
		Kasus		Kontrol		Jumlah			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Tidak Baik	65	97.0%	20	29.9%	85	63.4%	76.375 (17.021 - 4)	0.001
2	Baik	2	3.0%	47	70.1%	49	36.6%		
Jumlah		67	100%	67	100%	134	100%	342.70 4)	

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 85 responden yang kondisi kebersihan tempat tidur dan spreinya yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus (97.0%) dari pada kelompok kontrol (29.9%). Berdasarkan uji statistic didapatkan $p = 0,001$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 76.375 artinya tingkat kebersihan tempat tidur dan sprei responden yang tidak baik mempunyai peluang sebanyak 76.375 kali terjadinya kejadian skabies pada responden dibandingkan dengan kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei responden yang baik.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Skabies

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 67 (50.0%) responden kasus atau yang mengalami kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Berdasarkan laporan Puskesmas Tapus tahun 2024 terdapat kasus penyakit skabies sebanyak 217. Pada saat melakukan wawancara dengan kelompok kasus di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024, umumnya penyakit skabies yang di alami disebabkan oleh kebersihan perorangan yang memiliki kebersihan diri yang buruk dan faktor lain yang menyebabkan kelompok kasus menyalami penyakit skabies.

Penyakit skabies adalah penyakit infestasi parasit yang umum terjadi, penyakit ini disebabkan oleh tungau yaitu *sarcoptes scabiei*. Skabies menyebabkan bruntusan-bruntusan kecil kemerahan pada kulit dengan rasa gatal. Tungau yang mengakibatkan skabies ini mudah menyabar dari satu orang ke orang lain melalui kontak fisik dan sering menyerang seluruh penghuni dalam satu rumah.¹⁷

Dalam meningkatkan derajat kesehatan dan menghindari timbulnya penyakit skabies perlu adanya peningkatan, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular sehingga dapat diberikan suatu penyuluhan atau edukasi kepada masyarakat wilayah kerja Puskesmas,

salah satu pencegahannya dengan mencuci tangan pakai sabun, memotong kuku sekali seminggu, tidak bertukar pakaian dengan penderita penyakit kulit, mandi menggunakan sabun sendiri, tidak menggunakan handuk secara bergantian dengan orang lain, menjemur handuk dibawah terik matahari setelah digunakan, menjemur tempat tidur sekali seminggu, mengganti sprei dan sarung bantal tiga hari sekali serta menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat.

b. Kondisi Kebersihan Tangan dan Kuku

Berdasarkan hasil penelitian dari 134 responden yang mencuci tangan setelah beraktivitas sebanyak 58 orang (43.3%), tidak sebanyak 76 orang (56.7%). Yang memotong kuku sekali seminggu 79 orang (59.0%), tidak sebanyak 55 (41.0%). Yang mencuci tangan setelah BAB/BAK sebanyak 73 (54.5%), tidak sebanyak 61 (45.5%). Yang menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi sebanyak 57 (42.5%), tidak sebanyak 77 (57.5%). yang menggunakan lap kering setelah mencuci tangan sebanyak 66 (49.3%), tidak sebanyak 68 (50.7%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tati Baina Gultom dkk (2022) tentang Pengaruh Personal Hygiene dan Sanitasi Terhadap Penyakit Skabies pada Warga Binaan responden yang memiliki kondisi kebersihan tangan dan kuku yang buruk sebanyak 57,6% sedang yang responden dengan kondisi kebersihan tangan dan kuku yang baik sebanyak 45.4%. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo Ady Septa (2024) tentang Hubungan Pengetahuan dan Prilaku

Personal Hygiene dengan kejadian Skabies pada Siswa Pondok Pesantren, responden yang memiliki kondisi kebersihan tangan dan kuku yang buruk sebanyak 58,5% sedangkan responden yang memiliki kondisi kebersihan Tangan dan kuku yang baik sebanyak 41.5%.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan penularan skabies dengan mencuci tangan dan memotong kuku, mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas dan setelah BAB, memotong kuku sekali seminggu, menggosok kuku dengan sabun saat mandi, menggunakan lap yang kering setelah mencuci tangan. Kebersihan tangan dan kuku yang buruk sangat berisiko mengalami penyakit skabies, karena penyakit skabies akan menyebabkan rasa gatal yang sangat hebat, pada saat digaruk bakteri yang ada pada lesi akan menempel pada kuku dan tangan, sehingga apabila kebersihan tangan dan kuku tidak dijaga dengan baik, maka akan terjadi penularan skabies, untuk pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menjaga kebersihan tangan dan kuku dengan baik.

Hal ini juga memerlukan edukasi dan penyuluhan pada masyarakat oleh pihak Puskesmas agar masyarakat mengetahui pentingnya menjaga kebersihan tangan dan kuku, masyarakat juga dapat mengetahui bagaimana dampak dari kondisi kebersihan tangan dan kuku yang tidak baik.

c. Kondisi Kebersihan Kulit

Berdasarkan hasil penelitian dari 134 responden yang mandi minimal dua kali sehari sebanyak 112 (83.6%), tidak sebanyak 22 (16.4%). Yang mandi menggunakan sabun sebanyak 132 (98.5%), tidak sebanyak 2 (1.5%). Yang menggosok badan saat mandi sebanyak 122 (91.0%), tidak sebanyak 12 (9.0%). Yang mandi menggunakan sabun sendiri sebanyak 65 (48.5%), tidak sebanyak 69 (51.5%). Yang mandi setelah beraktifitas/olahraga sebanyak 65 (48.5%), tidak sebanyak 69 (51.5%). Yang menggunakan sabun berbeda dengan anggota keluar sebanyak 66 (49.3%), tidak sebanyak 68 (50.7%).

Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh yang berfungsi untuk melindungi organ-organ tubuh bagian dalam. kebersihan kulit sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan seperti mandi minimal 2 kali sehari menggunakan sabun dan menggosok badan, tidak menggunakan sabun bergantian dengan orang lain.

d. Kondisi Kebersihan Pakaian

Berdasarkan hasil penelitian dari 134 responden dengan rincian 67 orang kasus dan 67 orang kontrol, responden yang mengganti pakaian sebanyak 2 kali sehari sebanyak 75 (56.0%), tidak sebanyak 59 (44.0%). Yang pernah menggunakan pakaian orang lain sebanyak 71 (53.0%), tidak sebanyak 63 (47.0%). Yang mencuci pakaian menggunakan detergen sebanyak 123 (91.8%), tidak sebanyak 11

(8.2%). Yang menjemur pakaian dibawah terik matahari sebanyak 120 (89.6%), tidak sebanyak 14 (10.4%).

Pakaian bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian yang basah kerana keringat dan kotor akan menjadi tempat berkembangnya bakteri di kulit, dan dapat menimbulkan bauk arena pakaian merupakan benda yang langsung bersentuhan dengan kulit, dengan kita menjaga kebersihan pakaian, sebaiknya mengganti pakaian 2 kali sehari, mengganti pakaian setelah melakukan aktivitas dan tidak menggunakan pakaian yang lembab sehingga terhindar dari timbulnya penyakit kulit.

e. Kondisi Kebersihan Handuk

Berdasarkan hasil penelitian dari 134 responden yang menggunakan handuk sendiri sebanyak 87 (64.9%), tidak sebanyak 47 (35.1%). Yang menggunakan handuk bergantian dengan anggota keluarga sebanyak 46 (34.3%), tidak sebanyak 88 (65.7%). Yang menjemur handuk setelah digunakan sebanyak 112 (83.6%), tidak sebanyak 22 (16.4%). Menjemur handuk dibawah terik matahari 53 (39.6%), tidak sebanyak 81 (69.4%). Yang menggunakan handuk dalam keadaan kering sebanyak 69 (51.5%), tidak sebanyak 65 (48.5%). Yang mencuci handuk tiga hari sekali sebanyak 23 (17.2%), tidak sebanyak 111 (82.8%).

Menjaga kebersihan handuk sebaiknya tidak boleh digunakan secara bergantian dengan orang lain. Apalagi jika handuk yang

digunakan tidak pernah dijemur ataupun dicuci dalam waktu lama, maka kemungkinan jumlah bakteri yang berada pada handuk sangat banyak dan beresiko menimbulkan penyakit kulit dan menularkan kepada orang lain.

f. Kondisi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Berdasarkan hasil penelitian dari 134 responden dengan rincian 67 orang kasus atau yang mengalami penyakit skabies, dan 67 orang kontrol atau yang tidak mengalami kejadian penyakit skabies, yang membersihkan tempat tidur sebelum tidur sebanyak 103 (76.9%), tidak sebanyak 31 (23.1%). Yang pernah berbagi tempat tidur dengan orang lain sebanyak 99 (73.9%), tidak sebanyak 35 (26.1%). Yang menjemur kasur dan bantal seminggu sekali sebanyak 31 (23.1%), tidak sebanyak 103 (76.9%). Yang mengganti dan mencuci sprei dan sarung bantal seminggu sekali sebanyak 64 (47.8%), tidak sebanyak 70 (52.2%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa Nurul Hikmah dkk tentang “Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei sebagai Faktor Risiko Skabies Di Pondok Pesantren Tashin Quran Ar-Rofi Semarang Tahun 2023” terdapat 67.5% kurangnya kebersihan tempat tidur dan sprei.³³ Pentingnya untuk menjaga dan memperhatikan kebersihan tempat tidur dan sprei agar tidak mempermudah berkembangnya bakteri pada sprei, membersihkan tempat tidur sebelum tidur, menjemur kasur sekali seminggu, mengganti sprei dan sarung bantal sekali seminggu, adalah

salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memutuskan penularan skabies.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 91 responden yang kondisi kebersihan tangan dan kuku yang tidak baik lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (100%), dari pada kelompok kontrol (35.8%) artinya kondisi kebersihan tangan dan kuku semua responden kasus kurang baik. Sedangkan untuk kondisi kebersihan tangan dan kuku yang baik terdapat 43 orang (64.2%) yang merupakan kelompok kontrol. Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,001$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan responden kelompok kasus atau yang mengalami penyakit skabies, peneliti menemukan bahwa beberapa kelompok kasus dengan kondisi tangan yang terdapat kudis kuku yang panjang dan kotor, hal ini disebabkan oleh perilaku yang kurang memperhatikan kebersihan tangan dan kuku seperti tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah berkegiatan,

tidak mencuci tangan setelah BAB, tidak memotong kuku seminggu sekali, tidak menyikat kuku dengan sabun saat mandi.

Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa sebanyak 64.2% kondisi kebersihan tangan dan kuku baik, ini disebabkan karena sebagian besar kelompok kontrol lebih mengetahui atau menjaga kebersihan tangan dan kuku dengan baik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ananda Nurul Hidayah (2021) tentang Hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit, hasil penelitiannya ditemukan bahwa ada hubungan kondisi kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian penyakit kulit.³⁴ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadila Sari dkk, (2021) tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Tahun 2021” hasil penelitiannya ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies pada santri di pondok pesantren.³⁵

Menjaga kebersihan tangan dan kuku adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk pencegahan terjadinya penularan skabies, seperti mencuci tangan menggunakan sabun setelah melakukan aktivitas, setelah BAB/BAK, memotong kuku sekali seminggu agar kuman tidak menjadi tempat bersarangnya kuman dan bakteri yang dapat mengakibatkan penyakit, menggosok kuku dengan sabun pada saat mandi, menggunakan lap untuk mengeringkan tangan agar tidak

lembab, hal ini dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari demi menjaga kebersihan diri agar terhindar dari berbagai penyakit terutama penyakit kulit.

b. Hubungan Kebersihan Kulit dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang kondisi kebersihan kulitnya yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus (77.6%) dari pada kelompok kontrol (4.5%). Sedangkan dari 79 orang responden yang kondisi kebersihan kulitnya yang baik terdapat lebih banyak pada kelompok kontrol (95.5%) dari pada kelompok kasus (22.4%). Berdasarkan uji statistic didapatkan $p = 0,001$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan kulit dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 73.956 artinya tingkat kebersihan kulit responden yang tidak baik mempunyai peluang sebanyak 73.956 kali terjadinya kejadian skabies pada responden dibandingkan dengan kondisi kebersihan kulit responden yang baik.

Dari semua responden ditemukan beberapa kelompok kasus yang memiliki kebiasaan membersihkan kulit yang buruk seperti tidak mandi minimal 2 kali sehari, mandi tidak menggunakan sabun sendiri dan tidak menggosok badan, sehingga bakteri mudah tumbuh dan berkembang di tubuh. Responden juga mengaku bahwa pihak

puskesmas jarang memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai *personal hygiene* atau kebersihan diri perorangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa Asyari dkk (2023) tentang “Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sawalu Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023” hasil penelitiannya terdapat ada hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.³⁶

Menjaga kebersihan kukit merupakan hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan karena kulit yang kotor akan mempermudah bakteri-bakteri berkembang sehingga dapat mempengaruhi derajat kesehatan terutama penyakit kulit. Maka dari itu idealnya harus tetap menjaga kebersihan kulit seperti mandi menggunakan sabun minimal 2 kali sehari, menggosok badan saat mandi, tidak menggunakan sabun bergantian dengan orang lain dan selalu mandi setelah melakukan aktifitas/olahraga.

c. Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang kondisi kebersihan pakaiannya yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus (28.4%) dari pada kelompok kontrol (19.4%). Sedangkan dari 102 orang responden yang kondisi kebersihan pakaiannya yang baik juga lebih banyak pada kelompok kontrol

(80.6%) dari pada kelompok kasus (71.6%). Berdasarkan uji statistic didapatkan $p = 0,311$ ($p > \alpha$) maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan pakaian dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman tahun 2024.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 1.644 artinya tingkat kebersihan pakaian responden yang tidak baik mempunyai peluang sebanyak 1.644 kali terjadinya kejadian skabies pada responden dibandingkan dengan kondisi kebersihan pakaian responden yang baik.

Kondisi kebersihan pakaian responden di wilayah kerja puskesmas tapus sudah baik, ini terbukti karena sebagian besar responden selalu mencuci pakaian dengan detergen dan menjemur pakaian di bawah terik matahari, dengan demikian hal ini dapat mencegah terjadinya perkembangbiakan bakteri *sarcoptes scabiei* pada pakaian dan juga dapat mencegah terjadinya penularan skabies pada orang lain melalui pakaian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianny Aulia (2022) tentang “Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang tahun 2022” ditemukan tidak hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren.³⁷ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afza Dauril Sya'bani siregar (2021) tentang “Hubungan Antara

Personal Hygiene Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecaatan Medan Marelan Tahun 2021” ditemukan tidak ada hubungan kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit pada pemulung.³⁸

Pakaian merupakan alat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh yang bersentuhan langsung dengan kulit, keringat, kotoran yang dikeluarkan tubuh akan diserap oleh pakaian, pada saat digunakan seharian pakaian akan berkeringat dan berlemak yang dapat menimbulkan bau busuk, keadaan ini akan mengganggu dan menyebabkan masalah kesehatan terutama kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab.

Untuk mencegah terjadinya hal-hal tersebut perlu menjaga kebersihan pakaian setiap hari seperti mengganti pakian 2 kali sehari, tidak menggunakan pakaian bergantian dengan orang lain, mencuci pakaian dengan detergen, menjemur pakaian dibawah terik matahari dan menggunakan pakaian dalam keadaan kering setiap hari agar kebersihan kulit selalu terjaga.

- d. Hubungan Kebersihan Handuk dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 77 responden yang kondisi kebersihan handuknya yang tidak baik lebih banyak pada kelompok kasus (97.0%) dari pada kelompok kontrol (17.9%). Sedangkan dari 57 orang responden yang kondisi kebersihan

handuknya yang baik lebih banyak pada kelompok kontrol (82.1%) dari pada kelompok kasus (3.0%). Berdasarkan uji statistic didapatkan $p = 0,001$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan handuk dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 148.958 artinya tingkat kebersihan handuk responden yang tidak baik mempunyai peluang sebanyak 148.958 kali terjadinya kejadian skabies pada responden dibandingkan dengan kondisi kebersihan handuk responden yang baik.

Pada salah satu kelompok kasus ditemukan adanya skabies di bagian tangan dan kaki, hal ini didukung oleh kondisi kebersihan handuk yang tidak baik seperti menggunakan handuk bergantian dengan orang lain, tidak menjemur handuk dibawah terik matahari setelah digunakan, tidak mencuci handuk 3 hari sekali. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya perkembangbiakan bakteri pada handuk dan akan sangat mudah terjadinya penularan pada kulit sehingga seseorang akan terinfeksi skabies melalui handuk dengan kondisi kebersihannya yang tidak baik. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut perlu menjaga kebersihan diri dengan baik terutama pada kondisi kebersihan handuk, karena handuk merupakan salah satu kebutuhan yang sering kita gunakan dan bersentuhan langsung dengan kulit. Dengan menjaga kondisi kebersihan handuk, dapat mencegah terjadinya penularan skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julian Lubis, Nurhanifa Siregar (2023) tentang “Hubungan *Personal Hygiene* (Kebersihan handuk) dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nizhomul Hikmah Desa Tamiang” hasil penelitiannya terdapat ada hubungan kebersihan handuk dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nizhomul Hikmah Desa Tamiang.²³

Kebersihan handuk adalah kegiatan membersihkan handuk menggunakan air dan sabun secara rutin dan pada periode atau waktu tertentu sehingga menjadi bersih. Handuk digunakan untuk mengeringkan badan setelah mandi. Pada proses ini, air dan bahkan sel kulit mati yang terkelupas setelah proses mandi akan menempel pada handuk sehingga handuk yang digunakan akan menjadi lembab.

Handuk dalam kondisi lembab akan memudahkan bakteri untuk bersarang. Akibatnya tubuh akan terpapar kuman dan bakteri yang dapat mengakibatkan penyakit kulit. Sehingga perlu untuk menjaga kebersihan handuk yang digunakan seperti mencuci handuk 2 kali seminggu, menjemur handuk setelah digunakan di bawah terik matahari dan menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari.

- e. Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang kondisi kebersihan tempat tidur dan spreinya yang tidak baik terdapat

65 orang (97.0%) yang merupakan responden kasus atau yang mengalami penyakit skabies dan terdapat 20 orang (29.9%) yang merupakan responden kontrol atau yang tidak mengalami penyakit skabies. Sedangkan dari 49 orang responden yang kondisi kebersihan tempat tidur dan spreinya yang baik lebih banyak pada kelompok kontrol (70.1%) dari pada kelompok kasus (3.0%). Berdasarkan uji statistic didapatkan $p = 0,001$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR 76.375 artinya tingkat kebersihan tempat tidur dan sprei responden yang tidak baik mempunyai peluang sebanyak 76.375 kali terjadinya kejadian skabies pada responden dibandingkan dengan kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei responden yang baik.

Sebagian besar kelompok kasus memiliki kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei yang buruk, seperti tidak membersihkan tempat tidur sebelum tidur, tidak menjemur kasur dan bantal seminggu sekali, tidak mencuci sprei dan sarung bantal seminggu sekali. Hal ini dapat mengakibatkan bersarangnya bakteri pada sprei dan sarung bantal sehingga saat digunakan akan terjadi penularan pada kulit, karena sprei dan sarung bantal merupakan suatu alat yang kita gunakan untuk tidur setiap hari dalam waktu yang cukup lama.

Maka untuk mencegah terjadinya penularan skabies karena kondisi kebersihan sprei dan sarung bantal yang tidak baik, sangat diperlukan untuk menjaga kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei secara rutin, seperti selalu membersihkan tempat tidur dan sprei sebelum tidur, selalu mengganti dan mencuci sprei dan sarung bantal secara berkala yaitu setiap seminggu sekali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadila sari, Lira Mufti Azzahri Isnaeni, dkk (2021) tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Anshor Al Sunnah Tahun (2021)” hasil penelitiannya terdapat ada hubungan yang signifikan antara kebersihan tempat tidur dengan kejadian skabies di pondok Pesantren anshor al Sunnah Tahun 2021.³⁵

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Kejadian penyakit skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 terjadi sebanyak 50.0%
2. Sebagian besar (67.9%) kondisi kebersihan tangan dan kuku responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 tidak baik
3. Sebanyak (59.0%) kondisi kebersihan kulit responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 sudah baik
4. Sebagian besar (76.1%) kondisi kebersihan pakaian responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 sudah baik
5. Sebanyak (57.5%) kondisi kebersihan handuk responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 tidak baik
6. Sebagian besar (63.4%) kondisi kebersihan tempat tidur dan sprei responden di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 tidak baik
7. Ada hubungan yang bermakna kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan *p value* = 0,001.

8. Ada hubungan yang bermakna kebersihan kulit dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan $p \text{ value} = 0,001$ dan $PR = 73.956$
9. Tidak ada hubungan yang bermakna kebersihan pakaian dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan $p \text{ value} = 0,311$ dan $PR = 1.644$
10. Ada hubungan yang bermakna kebersihan handuk dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan $p \text{ value} = 0,001$ dan $PR = 57.5$
11. Ada hubungan yang bermakna kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan $p \text{ value} = 0,001$ Dan $PR = 76.375$

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis memberikan saran kepada :

1. Bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman perlu meningkatkan kebersihan diri terutama dengan kebersihan tangan dan kuku, tidak bergantian menggunakan handuk dengan orang lain dan mengganti sprei dan sarung bantal seminggu sekali.
2. Bagi Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman agar dapat melakukan penyuluhan terhadap masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, mengoptimalkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melanjutkan penelitian tentang kondisi fisik lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Tapus

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. (2023).
2. Baco, S. & Irzan Maulana, M. Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit pada Manusia dengan Metode Cased Based Reasoning (CBR). *PATRIA ARTHA Technological Journal* • 5, (2021).
3. Zahtamal, Z., Restila, R., Restuastuti, T., Anggraini, Y. E. & YUSDIANA, Y. Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Keluhan Penyakit Kulit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* 21, 9–17 (2022).
4. Putri, D. D., Tanzil Furqon, M. & Perdana, R. S. *Klasifikasi Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Metode Binary Decision Tree Support Vector Machine (BDTSVM) (Studi Kasus: Puskesmas Dinoyo Kota Malang)*. vol. 2 <http://j-ptiik.ub.ac.id> (2018).
5. Rizal Efendi *et al.* Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* vol. 15 <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>, (2020).
6. Husna, R., Joko, T. & Magister Kesehatan Lingkungan, N. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 11, 29–39 (2021).
7. Nindya, G. & Prasetyo, S. Skabies Beserta Penatalaksanaannya; Sebuah Laporan Kasus.
8. Prof.dr. Saleha Sungkar, D. M. Sp. P. Buku_skabies_final Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. (2016).
9. Pertama, R. T. Scabies Di Indonesia: Epidemiologi Dan Pencegahan. (2020) doi:10.20884/1.iphj.2020.1.2.3071 Tinjauan.
10. World Health Organization. *Scabies*. (2022).
11. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07/Menkes/104/2020 Tentang Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangannya. (2020).
12. Fitriani, E. S., Astuti, R. D. I. & Setiapriagung, D. Systematic Review: Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains* 3, 54–58 (2021).

13. Qalbu, A. M., Lubis, S. Y. & Aslinar, A. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies pada Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kiri. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 22, 245–249 (2023).
14. Majid, R., Dewi Indi Astuti, R. & Fitriyana, S. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains* 2, (2020).
15. Rahmah Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Surakarta Korespondensi, U. & Alis Setiyadi, N. Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo Tahun 2023. (2023).
16. Maritho Lauchan, A. *et al.* Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Di Desa Kebun Kelapa, Kec. Secanggang, Kab. Langkat. 4, (2023).
17. Ns., H. S. Kep. M. K. *Sistem Integumen*. (2021).
18. Penyusun, T., Tyas, N. W., Sumasto, H. & Joko Santosa, B. *Kebutuhan Dasar Manusia*.
19. Haswita, S. Kp. M. K. R. S. S. ST. M. K. *Kebutuhan Dasar Manusia*. (2017).
20. Sri Ambarwati, A. *et al.* Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ Website: <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat>. (2021).
21. Yang Berkaitan Dengan Kesehatan di Lembaga Pembinaan Khusus Kelas, P., Farhan Anwarrul Anam, K. & Muhammad, A. Kebiasaan Anak Binaan Dalam Clothing Cleanliness (Kebersihan). *Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1, 58–62 (2023).
22. pejuang muda. KEMENSOS.GO.ID. Program Pola Hidup Sehat Dan Kesehatan Lingkungan.
23. Lubis, J. Hubungan Personal Hygiene (Kebersihan Handuk) dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Nizhomul Hikmah Desa Tamiang. *Miracle Journal* 3, 29–32 (2023).
24. Indriani, F. & Eka Putri, F. Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. (2021).

25. Mutiara, H. & Syailindra, F. *Skabies. Hanna Mutiara I Skabies Majority* | vol. 5 (2016).
26. Stikes Surya Global Yogyakarta, U. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Scabies Di Madrasah Tsanawiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari* (2021).
27. Irjayanti, A., Wambrauw, A., Wahyuni, I. & Maranden, A. A. Personal Hygiene with the Incidence of Skin Diseases. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12, 169–175 (2023).
28. Natalia, D. *et al.* Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Skabies Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di. <https://www.researchgate.net/publication/339727516> (2020).
29. Ul Husna, N., Maryanti, E., Kesehatan Masyarakat, F. & Masyarakat, K. Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Di Pesantren Jabalnur Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara. (2023).
30. Noviana Rahmawati, A., Hestinationsih, R. & Arie Wuryanto, M. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren X Semarang. 11, 21–24 (2021).
31. Yunita Theresiana, N. A. L. N. W. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Serta Lingkungan Sehat Dengan Kejadian Scabies Di Kabupaten Banyuasin Relationship Between Clean And Healthy Living Behavior (Phbs Program) As Well As A Healthy Environment With Scabies Incidents In Banyuasin Regency Yunita Theresiana, Nimas Ayu Lestari Nurjanah, Wulandari Universitas Dehasen Bengkulu. (2023).
32. Ayu, I. M. & Epid, M. Modul Dasar-Dasar Epidemiologi (Ksm233) Modul Pertemuan Ketiga Konsep Penyebab Penyakit Disusun Oleh. <http://esaunggul.ac.id> (2020).
33. Hikmah, A. N. *et al.* Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Sebagai Faktor Resiko Scabies Di Pondok Pesantren Tashih Quran Ar-Rofi Semarang Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa* 1, 1251–1255 (2023).
34. Hidayah, A. N. Hubungan personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit pada santri di pesantren tahfiz qurán nurul azmi martubung. *Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara* (2021).

35. Sari, N., Azzahri, L. M. & Yusmardiansah, Y. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunnah Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 2, 9–17 (2021).
36. Asyari, N., Setiyono, A. & Faturrahman, Y. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* 19, 1–16 (2023).
37. Aulia, N., Tono, W. & Din, A. Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan* 2, 72–78 (2022).
38. Siregar, A. D. S. Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (Tpa) Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021. *Block Caving – A Viable Alternative?* Vol. 21 (2021).

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Isilah data di bawah ini dengan benar dan jawablah pertanyaan berikut yang sesuai dengan anda berikan tanda checklist (√) pada kotak yang telah tersedia dibawah ini!

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Tingkat pendidikan :
5. Lama tinggal :

B. Kejadian Penyakit Skabies

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan jujur, jika anda mengalami jawaban “ya” jika tidak mengalami jawab “tidak”

1. Apakah saudara pernah mengalami penyakit skabies?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Status responden :

Kasus

Kontrol

C. Kuesioner Personal Hygiene

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Kebersihan tangan dan kuku		
1.	Apakah anda mencuci tangan setelah beraktivitas		
2.	Apakah anda memotong kuku sekali seminggu		
3.	Apakah anda mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar (BAB) / buang air kecil (BAK)		
4.	Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi		
5.	Apakah anda setelah mencuci tangan menggunakan lap kering		
	Kebersihan kulit		
6.	Apakah anda mandi minimal 2x sehari		
7.	Apakah anda mandi menggunakan sabun		
8.	Apakah anda menggosok badan saat mandi		
9.	Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri		
10.	Apakah anda mandi setelah melakukan aktifitas/olahraga		
11.	apakah anda mandi menggunakan sabun bergantian dengan anggota keluarga lain		
	Kebersihan pakaian		
12.	Apakah anda mengganti pakaian dua kali sehari		

13.	Apakah anda pernah menggunakan pakaian orang lain		
14.	Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen		
15.	Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari		
	Kebersihan handuk		
16.	Apakah anda menggunakan handuk sendiri		
17.	Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan anggota keluarga lain		
18.	Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi		
19.	Apakah anda menjemur handuk dibawah terik matahari		
20.	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari		
21.	Apakah anda mencuci handuk minimal 3 hari sekali		
	Kebersihan tempat tidur dan spre		
22.	Apakah anda membersihkan tempat tidur sebelum tidur		
23.	Apakah anda pernah berbagi tempat tidur dengan orang lain		
24.	Apakah anda menjemur kasur dan sarung bantal seminggu sekali		
25.	Apakah anda mengganti spre tempat tidur dan sarung bantal seminggu sekali		

26.	Apakah anda mencuci sprei dan sarung bantal seminggu sekali		
-----	---	--	--

Lampiran 2

Dokumen Penelitian



Melakukan wawancara dengan responden



Melakukan wawancara dengan responden



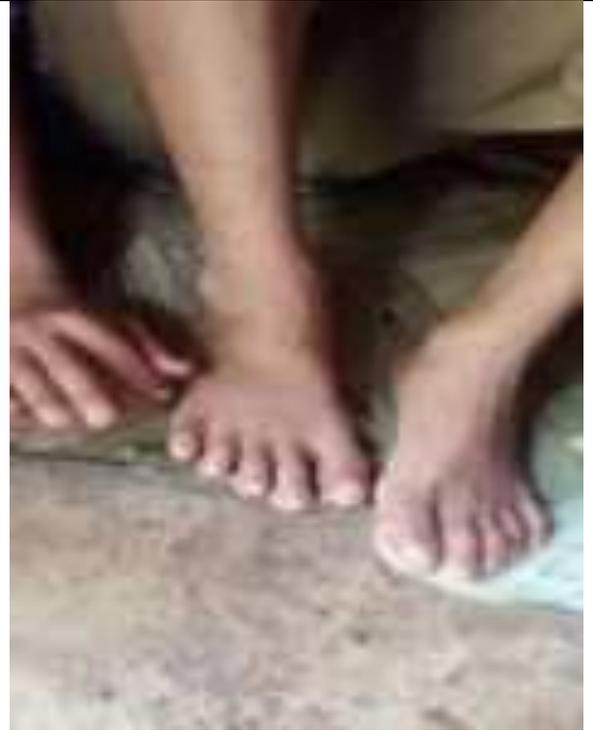
Melakukan wawancara dengan responden



Melakukan wawancara dengan responden



Kondisi kulit salah satu responden



Kondisi kulit salah satu responden



Kondisi kulit dan kuku salah satu responden



Kondisi kulit dan kuku salah satu responden

Lampiran 3

Berdasarkan kuesioner di atas, panduan penilaian dan pemberian skoring dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Penentuan Skoring Variabel dengan Pendekatan Skala Gutman

a. Kebersihan tangan dan kuku

- Jumlah pilihan = 2
- Jumlah pertanyaan = 5
- Skoring terendah = 0
- Skoring tertinggi = 1

(1) Skor terendah

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 0 \times 5 \\ &= 0 \rightarrow (0\%) \end{aligned}$$

(2) Skor tertinggi

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 5 \\ &= 5 \rightarrow (100\%) \end{aligned}$$

Penentuan skoring pada kategori objektif :

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{jumlah skor tertinggi} - \\ &\text{jumlah skor terendah} \\ &= 100 - 0 \\ &= 100 \rightarrow 100\% \end{aligned}$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\text{Interval} =$$

$$= 100/2$$

$$= 50 \rightarrow 50\%$$

sehingga pada kategori kurang baik $\leq 50\%$ dan kategori baik $> 50\%$.

➤ Baik = 4-5

➤ Tidak baik = 0-3

b. Kebersihan kulit.

- Jumlah pilihan = 2
- Jumlah pertanyaan = 6
- Skoring terendah = 0
- Skoring tertinggi = 1

(1) Skor terendah

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 0 \times 6 \\ &= 0 \rightarrow (0\%) \end{aligned}$$

(2) Skor tertinggi

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 6 \\ &= 6 \rightarrow (100\%) \end{aligned}$$

Penentuan skoring pada kategori objektif :

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{jumlah skor tertinggi} - \\ &\text{jumlah skor terendah} \\ &= 100 - 0 \\ &= 100 \rightarrow 100\% \end{aligned}$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\text{Interval} =$$

$$= 100/2$$

$$= 50 \rightarrow 50\%$$

sehingga pada kategori kurang baik $\leq 50\%$ dan kategori baik $> 50\%$.

➤ Baik = 4-6

➤ Tidak baik = 0-3

c. kebersihan pakaian

- Jumlah pilihan = 2
- Jumlah pertanyaan = 4
- Skoring terendah = 0
- Skoring tertinggi = 1

1) Skor terendah

$$\begin{aligned} & \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ & = 0 \times 1 \\ & = 0 \rightarrow (0\%) \end{aligned}$$

2) Skor tertinggi

$$\begin{aligned} & \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ & = 1 \times 4 \\ & = 4 \rightarrow (100\%) \end{aligned}$$

Penentuan skoring pada kategori objektif :

- Range = jumlah skor tertinggi - jumlah skor terendah
 $= 100 - 0$
 $= 100 \rightarrow 100\%$
- Kategori = 2
- Interval =
 $= 100/2$
 $= 50 \rightarrow 50\%$

sehingga pada kategori kurang baik $\leq 50\%$ dan kategori baik $> 50\%$.

- Baik : 3 - 4
- Tidak baik : 0-2

d. kebersihan handuk

- Jumlah pilihan = 2
- Jumlah pertanyaan = 6
- Skoring terendah = 0
- Skoring tertinggi = 1

1) Skor terendah

$$\begin{aligned} & \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ & = 0 \times 6 \\ & = 0 \rightarrow (0\%) \end{aligned}$$

2) Skor tertinggi

$$\begin{aligned} & \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ & = 1 \times 6 \\ & = 6 \rightarrow (100\%) \end{aligned}$$

Penentuan skoring pada kategori objektif :

- Range = jumlah skor tertinggi - jumlah skor terendah
 $= 100 - 0$
 $= 100 \rightarrow 100\%$
- Kategori = 2
- Interval =
 $= 100/2$
 $= 50 \rightarrow 50\%$

sehingga pada kategori kurang baik $\leq 50\%$ dan kategori baik $> 50\%$.

- Cukup : 4-6
- Kurang : 0-3

e. kebersihan tempat tidur dan spre

- Jumlah pilihan = 2
- Jumlah pertanyaan = 5
- Skoring terendah = 0
- Skoring tertinggi = 1

1). Skor terendah

$$\begin{aligned} & \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ & = 0 \times 5 \\ & = 0 \rightarrow (0\%) \end{aligned}$$

2). Skor tertinggi

$$\begin{aligned} & \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ & = 1 \times 5 \\ & = 5 \rightarrow (100\%) \end{aligned}$$

Penentuan skoring pada kategoriobjektif :

- Range = jumlah skor tertinggi -

jumlah skor terendah

$$= 100 - 0$$

$$= 100 \rightarrow 100\%$$

- Kategori = 2

- Interval =

$$= 100/2$$

$$= 50 \rightarrow 50\%$$

sehingga pada kategori kurang baik $\leq 50\%$ dan kategori baik $> 50\%$.

➤ Baik : 4 - 5

➤ Tidak baik : 0 - 3

Lampiran 4



Kementerian Kesehatan

Perwakilan Padang

- ☑ Jalan Arung Pindah 4 km Tenggara Padang, Sumatera Barat 25140
- ☑ 0751 338128
- ☑ Minipad@kemkes.go.id

Padang, 1 April 2024

Nomor : PP/01.01/PP/ 2024
Lampiran :
Perihal : Usul Penelitian

Kepada YB,
Kepala Puskesmas Tapan Kabupaten Pasaman
di

Tempat

Sehubungan dengan surat Edikdinas Jajaran Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Perwakilan Kesehatan Padang, Melainkan Tingkat II/ke Program Studi Sains Tapan Tapan Lingsang ditugaskan untuk melakukan suatu penelitian berupa Skripsi, maka penelitian mahasiswa tersebut adalah di tempat yang bersedia menjadi.

Selengkapnya dengan ini surat kami mohon bantuan Bapak/ Ibu untuk dapat bersedia jika mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	- Yuni Yulfa Sari
NIM	- 202201060
Affiliasi	- Tahapan Perencanaan Rujukan dengan Kualitas Standar ISK Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Kabupaten Pasaman Tahun 2024
Tempat Penelitian	- Puskesmas Tapan Kabupaten Pasaman
Waktu	- 1 April s.d. 30 Juni 2024

Demikianlah kami sampaikan apa permohonan dan kerjasannya Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.



H. Sirella Gusti, S.Pd, M.Si
NIP. 19670802 196403 1 002



Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN PARAMAN
DINAS KEBERATAN
PUSKESMAS TAPUS



Jalan Lintas Padang Medan No. 36 Tapus Telp: 0751210226

Tapus, 18 April 2024

Nama : dr. Puak - Tps-14/2024
Lampiran : 1 (satu) rangkap
Pada : Bahasan Surat Mita Penelitian

Esaiada Yili
Kemendik Poltekab
Kecamatan Padang
di
Tapus

Hanya Hormat,

Menyebut surat dari Kemendik Poltekab Kecamatan Padang Nomor : 09/01/01/178/2024 berkenaan dengan surat lisa Penelitian Tingkat MBB, maka dengan ini kami sampaikan lisa untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Paraman seperti:

Nama : Yati Yulita Sari
NPM : 2012210340
Prodi : Sastra Terapan Sastra Indonesia
Judul : Bahasan Personal Hygiene dengan Evidensi Sajian di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus

Diharapkan surat ini kami sampaikan, dan perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Tapus

dr. Rendi Marselis Sembel
NIP. 19640226 201902 1 001

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
DINAS KEBERATAN
PUSKESMAS TAPUS

Jalan Jati-Mulau - Padang No. 01 Tapus, Pesisir Selatan 26214
Telp (0902) 8211111 Fax (0902) 8211111 Email: Puskemas@pasaman.com



SURAT KETERANGAN
Nomor: 354/Pusk-Tpus/VI/2024

Yang bermaksud dengan di bawah ini:

Nama : dr. Rendi Murni Andeni
NIP : 198612062019021001
Jabatan : Kepala Puskesmas Tapus

Menerangkan bahwa:

Nama : Yati Yulia Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Bawa/28 September 2000
NIM : 201210560
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa Kementerian Kesehatan Pesisir Pariang
Alamat : Dusun III Kampung Bawa, Kecamatan Bukit IV Lela, Kabupaten Pasaman Utara

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Tapus pada tanggal 18 April s.d 20 Juni 2024, dengan judul penelitian Hubungan Perilaku Hygiene dengan Kejadian Stabat di wilayah kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

Ditunjukkan Surat Keterangan ini dilampirkan dengan seluruhnya dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tapus, 10 Juli 2024
Kepala Puskesmas Tapus

dr. Rendi Murni Andeni
NIP. 19861206 201902 1 001

68	Responden 68	P	2	31	1	S1	6	31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	3	1	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	4	1	
69	Responden 69	L	1	71	2	T sekolah	0	71	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	2	0
70	Responden 70	L	1	64	2	SMP	3	64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	4	1	
71	Responden 71	P	2	14	0	SMP	3	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	3	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0		
72	Responden 72	P	2	20	1	Mahasiswa	5	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	0	4	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	4	1	1	0	3	0	
73	Responden 73	L	1	61	2	T sekolah	0	61	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	4	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	
74	Responden 74	L	1	45	1	SMP	3	45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	5	1	
75	Responden 75	P	2	5	0	TK	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0
76	Responden 76	P	2	13	0	SMP	3	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	4	1	
77	Responden 77	P	2	9	0	SD	2	9	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0
78	Responden 78	P	2	5	0	TK	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	4	1	
79	Responden 79	P	2	15	0	SMP	3	15	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	0	3	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	
80	Responden 80	P	2	7	0	SD	2	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	4	1
81	Responden 81	L	1	7	0	SD	2	7	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1	1	3	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	
82	Responden 82	L	1	10	0	SD	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	4	1	
83	Responden 83	P	2	36	1	T sekolah	0	36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	
84	Responden 84	P	2	28	1	S1	6	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	
85	Responden 85	P	2	14	0	SMP	3	14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0		
86	Responden 86	P	2	15	0	SMP	3	15	1	1	1	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1	3	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	0	3	0	
87	Responden 87	L	1	12	0	SD	2	12	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0		
88	Responden 88	L	1	10	0	SD	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1		
89	Responden 89	P	2	55	1	T sekolah	0	55	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	
90	Responden 90	P	2	47	1	T sekolah	0	47	1	1	1	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	3	0		
91	Responden 91	L	1	19	1	SMA	4	19	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0		
92	Responden 92	L	1	36	1	S1	6	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0		
93	Responden 93	P	2	11	0	SD	2	11	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0		
94	Responden 94	P	2	8	0	SD	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1	0	1	1	0	4	1	1	0	1	4	1
95	Responden 95	P	2	25	1	T sekolah	0	25	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0
96	Responden 96	P	2	17	0	SMK	4	17	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	4	1		
97	Responden 97	L	1	65	2	T sekolah	0	65	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	4	1	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0		
98	Responden 98	L	1	47	1	SD	2	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	5	1		
99	Responden 99	L	1	13	0	SMP	3	13	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	1	3	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	
100	Responden 100	L	1	8	0	SD	2	8	1	1	1	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	1	4	1	
101	Responden 101	P	2	6	0	SD	2	6	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0		
102	Responden 102	P	2	6	0	SD	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	5	1
103	Responden 103	L	1	79	2	T sekolah	0	79	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0
104	Responden 104	L	1	57	1	SD	2	57	1	1	1	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	4	1	
105	Responden 105	P	2	42	1	T sekolah	0	42	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	
106	Responden 106	P	2	50	1	T sekolah	0	50	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	0	4	1	1	0	4	1		
107	Responden 107	L	1	5	0	TK	1	5	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	
108	Responden 108	L	1	9	0	SD	2	9	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	4	1	
109	Responden 109	L	1	11	0	SD	2	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0		
110	Responden 110	L	1	5	0	TK	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	3	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	4	1	
111	Responden 111	P	2	20	1	SMP	3	20	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0		
112	Responden 112	P	2	32	1	SD	2	32	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	4	1	
113	Responden 113	L	1	6	0	SD	2	6	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	2	0	
114																																											

Lampiran 8

A. UJI VALIDITAS

1. Kebersihan Tangan dan Kuku

Correlations

		Correlations					
		T1	T2	T3	T4	T5	TotalT
T1	Pearson Correlation	1	.055	.284**	.284**	.194*	.563**
	Sig. (2-tailed)		.526	.001	.001	.025	.000
	N	134	134	134	134	134	134
T2	Pearson Correlation	.055	1	.334**	.350**	-.058	.518**
	Sig. (2-tailed)	.526		.000	.000	.506	.000
	N	134	134	134	134	134	134
T3	Pearson Correlation	.284**	.334**	1	.665**	.331**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.000	.000	.000
	N	134	134	134	134	134	134
T4	Pearson Correlation	.284**	.350**	.665**	1	.269**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000		.002	.000
	N	134	134	134	134	134	134
T5	Pearson Correlation	.194*	-.058	.331**	.269**	1	.541**
	Sig. (2-tailed)	.025	.506	.000	.002		.000
	N	134	134	134	134	134	134
TotalT	Pearson Correlation	.563**	.518**	.810**	.795**	.541**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	134	134	134	134	134	134

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

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

2. Kebersihan Kulit

Correlations

		Correlations						
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	TotalK
K1	Pearson Correlation	1	.278**	.214*	.148	.269**	.114	.473**
	Sig. (2-tailed)		.001	.013	.088	.002	.189	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
K2	Pearson Correlation	.278**	1	.392**	.119	.119	.121	.326**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.169	.169	.163	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
K3	Pearson Correlation	.214*	.392**	1	.200*	.304**	.204*	.500**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000		.021	.000	.018	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
K4	Pearson Correlation	.148	.119	.200*	1	.522**	.896**	.840**
	Sig. (2-tailed)	.088	.169	.021		.000	.000	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
K5	Pearson Correlation	.269**	.119	.304**	.522**	1	.477**	.765**
	Sig. (2-tailed)	.002	.169	.000	.000		.000	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
K6	Pearson Correlation	.114	.121	.204*	.896**	.477**	1	.819**
	Sig. (2-tailed)	.189	.163	.018	.000	.000		.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
TotalK	Pearson Correlation	.473**	.326**	.500**	.840**	.765**	.819**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	134	134	134	134	134	134	134

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

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

3. Kebersihan Pakaian

Correlations

		Correlations				
		P1	P2	P3	P4	TotalP
P1	Pearson Correlation	1	-.323**	.228**	-.205*	.524**
	Sig. (2-tailed)		.000	.008	.018	.000
	N	134	134	134	134	134
P2	Pearson Correlation	-.323**	1	-.282**	-.077	.368**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.374	.000
	N	134	134	134	134	134
P3	Pearson Correlation	.228**	-.282**	1	-.102	.341**
	Sig. (2-tailed)	.008	.001		.240	.000
	N	134	134	134	134	134
P4	Pearson Correlation	-.205*	-.077	-.102	1	.255**
	Sig. (2-tailed)	.018	.374	.240		.003
	N	134	134	134	134	134
TotalP	Pearson Correlation	.524**	.368**	.341**	.255**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	
	N	134	134	134	134	134

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

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

4. Kebersihan Handuk

Correlations

		Correlations						
		H1	H2	H3	H4	H5	H6	TotalH
H1	Pearson Correlation	1	-.885**	.181*	.467**	.726**	.335**	.655**
	Sig. (2-tailed)		.000	.037	.000	.000	.000	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
H2	Pearson Correlation	-.885**	1	-.189*	-.424**	-.682**	-.329**	-.547**
	Sig. (2-tailed)	.000		.029	.000	.000	.000	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
H3	Pearson Correlation	.181*	-.189*	1	.235**	.416**	.202*	.592**
	Sig. (2-tailed)	.037	.029		.006	.000	.019	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
H4	Pearson Correlation	.467**	-.424**	.235**	1	.571**	.158	.735**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006		.000	.068	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
H5	Pearson Correlation	.726**	-.682**	.416**	.571**	1	.402**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
H6	Pearson Correlation	.335**	-.329**	.202*	.158	.402**	1	.566**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.019	.068	.000		.000
	N	134	134	134	134	134	134	134
TotalH	Pearson Correlation	.655**	-.547**	.592**	.735**	.867**	.566**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	134	134	134	134	134	134	134

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

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

5. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Correlations

		Correlations					
		D1	D2	D3	D4	D5	TotalD
D1	Pearson Correlation	1	-.205*	.259**	.418**	.418**	.631**
	Sig. (2-tailed)		.017	.003	.000	.000	.000
	N	134	134	134	134	134	134
D2	Pearson Correlation	-.205*	1	-.399**	-.418**	-.418**	-.171*
	Sig. (2-tailed)	.017		.000	.000	.000	.048
	N	134	134	134	134	134	134
D3	Pearson Correlation	.259**	-.399**	1	.538**	.538**	.656**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000		.000	.000	.000
	N	134	134	134	134	134	134
D4	Pearson Correlation	.418**	-.418**	.538**	1	1.000**	.895**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	134	134	134	134	134	134
D5	Pearson Correlation	.418**	-.418**	.538**	1.000**	1	.895**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	134	134	134	134	134	134
TotalD	Pearson Correlation	.631**	-.171*	.656**	.895**	.895**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.048	.000	.000	.000	
	N	134	134	134	134	134	134

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

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

B. UJI RELIABILITAS

1. Kebersihan Tangan dan Kuku

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	134	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	134	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.650	5

2. Kebersihan Kulit

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	134	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	134	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	6

3. Kebersihan Pakaian

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	134	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	134	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
-.961	4

4. Kebersihan Handuk

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	134	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	134	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.311	6

5. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	134	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	134	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.544	5

C. DISTRIBUSI FREKUENSI

1. Kejadian scabies

Kategori skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	67	50.0	50.0	50.0
	kontrol	67	50.0	50.0	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

2. Umur

umur * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
umur	Anak	Count	33	32	65
		% within Kategori skabies	49.3%	47.8%	48.5%
	dewasa	Count	24	30	54
		% within Kategori skabies	35.8%	44.8%	40.3%
	tua	Count	10	5	15
		% within Kategori skabies	14.9%	7.5%	11.2%
Total	Count	67	67	134	
	% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%	

3. Jenis kelamin

jenis kelamin * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
jenis kelamin	laki-laki	Count	29	29	58
		% within Kategori skabies	43.3%	43.3%	43.3%
	Perempuan	Count	38	38	76
		% within Kategori skabies	56.7%	56.7%	56.7%
	Total	Count	67	67	134
		% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%

4. Pendidikan

tingkat pendidikan * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
tingkat pendidikan	Tidak Sekolah	Count	16	6	22
		% within Kategori skabies	23.9%	9.0%	16.4%
	TK/PAUD	Count	7	5	12
		% within Kategori skabies	10.4%	7.5%	9.0%
	SD	Count	23	22	45
		% within Kategori skabies	34.3%	32.8%	33.6%
	SMP	Count	9	11	20
		% within Kategori skabies	13.4%	16.4%	14.9%
	SMA/SMK	Count	12	11	23
		% within Kategori skabies	17.9%	16.4%	17.2%
	MAHASISWA/I	Count	0	2	2
		% within Kategori skabies	0.0%	3.0%	1.5%
	S1	Count	0	10	10
		% within Kategori skabies	0.0%	14.9%	7.5%
Total		Count	67	67	134
		% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%

5. Lama tinggal

lama tinggal * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
lama tinggal	baru	Count	3	2	5
		% within Kategori skabies	4.5%	3.0%	3.7%
	lama	Count	64	65	129
		% within Kategori skabies	95.5%	97.0%	96.3%
Total		Count	67	67	134
		% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%

6. Kebersihan tangan dan kuku

Kebersihan tangan dan kuku * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan tangan dan kuku	Tidak Baik	Count	67	24	91
		% within Kategori skabies	100.0%	35.8%	67.9%
	Baik	Count	0	43	43
		% within Kategori skabies	0.0%	64.2%	32.1%
Total		Count	67	67	134
		% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%

7. Kebersihan kulit

Kebersihan kulit * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan kulit	Tidak Baik	Count	52	3	55
		% within Kategori skabies	77.6%	4.5%	41.0%
	Baik	Count	15	64	79
		% within Kategori skabies	22.4%	95.5%	59.0%
Total	Count		67	67	134
	% within Kategori skabies		100.0%	100.0%	100.0%

8. Kebersihan pakaian

Kebersihan pakaian * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan pakaian	Tidak Baik	Count	19	13	32
		% within Kategori skabies	28.4%	19.4%	23.9%
	Baik	Count	48	54	102
		% within Kategori skabies	71.6%	80.6%	76.1%
Total	Count		67	67	134
	% within Kategori skabies		100.0%	100.0%	100.0%

9. Kebersihan handuk

Kebersihan handuk * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan handuk	Tidak Baik	Count	65	12	77
		% within Kategori skabies	97.0%	17.9%	57.5%
	Baik	Count	2	55	57
		% within Kategori skabies	3.0%	82.1%	42.5%
Total	Count		67	67	134
	% within Kategori skabies		100.0%	100.0%	100.0%

10. Kebersihan tempat tidur dan spreï

Kebersihan tempat tidur dan spreï * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan tempat tidur dan spreï	Kurang Baik	Count	65	20	85
		% within Kategori skabies	97.0%	29.9%	63.4%
	Baik	Count	2	47	49
		% within Kategori skabies	3.0%	70.1%	36.6%
Total	Count		67	67	134
	% within Kategori skabies		100.0%	100.0%	100.0%

D. UJI CHI SQUARE

1. Hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan tangan dan kuku * Kategori skabies	134	100.0%	0	0.0%	134	100.0%

Kebersihan tangan dan kuku * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan tangan dan kuku	Tidak Baik	Count	67	24	91
		Expected Count	45.5	45.5	91.0
		% within Kategori skabies	100.0%	35.8%	67.9%
	Baik	Count	0	43	43
		Expected Count	21.5	21.5	43.0
		% within Kategori skabies	0.0%	64.2%	32.1%
Total		Count	67	67	134
		Expected Count	67.0	67.0	134.0
		% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	63.319 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	60.408	1	.000		
Likelihood Ratio	80.762	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	62.846	1	.000		
N of Valid Cases	134				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kategori skabies = kontrol	.264	.187	.372
N of Valid Cases	134		

2. Hubungan kebersihan kulit dengan kejadian skabies

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan kulit * Kategori skabies	134	100.0%	0	0.0%	134	100.0%

Kebersihan kulit * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan kulit	Tidak Baik	Count	52	3	55
		Expected Count	27.5	27.5	55.0
		% within Kategori skabies	77.6%	4.5%	41.0%
	Baik	Count	15	64	79
		Expected Count	39.5	39.5	79.0
		% within Kategori skabies	22.4%	95.5%	59.0%
Total		Count	67	67	134
		Expected Count	67.0	67.0	134.0
		% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	74.047 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	71.055	1	.000		
Likelihood Ratio	85.684	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	73.494	1	.000		
N of Valid Cases	134				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan kulit (Kurang Baik / Baik)	73.956	20.308	269.329
For cohort Kategori skabies = Kasus	4.979	3.144	7.887
For cohort Kategori skabies = kontrol	.067	.022	.203
N of Valid Cases	134		

3. Hubungan kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit scabies

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan pakaian * Kategori skabies	134	100.0%	0	0.0%	134	100.0%

Kebersihan pakaian * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan pakaian	Tidak Baik	Count	19	13	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within Kategori skabies	28.4%	19.4%	23.9%
	Baik	Count	48	54	102
		Expected Count	51.0	51.0	102.0
		% within Kategori skabies	71.6%	80.6%	76.1%
Total	Count	67	67	134	
	Expected Count	67.0	67.0	134.0	
	% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.478 ^a	1	.224		
Continuity Correction ^b	1.026	1	.311		
Likelihood Ratio	1.485	1	.223		
Fisher's Exact Test				.311	.156
Linear-by-Linear Association	1.467	1	.226		
N of Valid Cases	134				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan pakaian (Kurang Baik / Baik)	1.644	.735	3.680
For cohort Kategori skabies = Kasus	1.262	.887	1.796
For cohort Kategori skabies = kontrol	.767	.486	1.212
N of Valid Cases	134		

4. Hubungan kebersihan handuk dengan kejadian skabies

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan handuk * Kategori skabies	134	100.0%	0	0.0%	134	100.0%

Kebersihan handuk * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan handuk	Tidak Baik	Count	65	12	77
		Expected Count	38.5	38.5	77.0
		% within Kategori skabies	97.0%	17.9%	57.5%
	Baik	Count	2	55	57
		Expected Count	28.5	28.5	57.0
		% within Kategori skabies	3.0%	82.1%	42.5%
Total		Count	67	67	134
		Expected Count	67.0	67.0	134.0
		% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	85.761 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	82.555	1	.000		
Likelihood Ratio	101.797	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	85.121	1	.000		
N of Valid Cases	134				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan handuk (Kurang Baik / Baik)	148.958	31.953	694.422
For cohort Kategori skabies = Kasus	24.058	6.146	94.183
For cohort Kategori skabies = kontrol	.162	.096	.272
N of Valid Cases	134		

5. Hubungan kebersihan tempat tidur dan spreng dengan kejadian skabies

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan tempat tidur dan spreng * Kategori skabies	134	100.0%	0	0.0%	134	100.0%

Kebersihan tempat tidur dan spreng * Kategori skabies Crosstabulation

			Kategori skabies		Total
			Kasus	kontrol	
Kebersihan tempat tidur dan spreng	Kurang Baik	Count	65	20	85
		Expected Count	42.5	42.5	85.0
		% within Kategori skabies	97.0%	29.9%	63.4%
	Baik	Count	2	47	49
		Expected Count	24.5	24.5	49.0
		% within Kategori skabies	3.0%	70.1%	36.6%
Total	Count	67	67	134	
	Expected Count	67.0	67.0	134.0	
	% within Kategori skabies	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	65.150 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	62.287	1	.000		
Likelihood Ratio	76.300	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	64.664	1	.000		
N of Valid Cases	134				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan tempat tidur dan spreng (Kurang Baik / Baik)	76.375	17.021	342.704
For cohort Kategori skabies = Kasus	18.735	4.797	73.175
For cohort Kategori skabies = kontrol	.245	.166	.361
N of Valid Cases	134		

Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Tapus Kabupaten Pasaman Tahun 2024

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	2%
2	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	2%
3	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
4	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
7	Abidin ., Tasnim ., La Banudi, Faatmawati .. "FAKTOR RISIKO WASTING DALAM PENERAPAN FULL DAY SCHOOL PADA ANAK DI PAUD PESANTREN UMMUSABRI KENDARI", Health Information : Jurnal Penelitian, 2019 Publication	<1%