

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI DI PESANTREN ULUMUL QUR'AN KECAMATAN BEBESAN KABUPATEN ACEH TENGAH**

Ayu Wulandari

(Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Aceh Darussalam; e-mail: mariatiati40@gmail.com)

**ABSTRAK**

Skabies adalah kondisi pada kulit yang tidak hanya dapat menyebabkan infeksi akan tetapi juga sangat mengganggu. Penderita tidak dapat menghindari untuk menggaruk setiap saat akibat adanya tungau (kutu skabies) di bawah kulit. Skabies tidak hanya terjadi pada golongan tertentu baik kaya maupun miskin, muda atau tua, karena penyakit ini dapat menyerang siapapun. Jenis penelitian ini bersifat *analitik* yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan variable independent dan variable dependent. Sampel yang digunakan seluruh seluruh santri di pesantren Ulumul Quran Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah berjumlah 222 orang. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar observasi yang disusun sendiri oleh peneliti. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* yang cukup dengan jumlah 25 orang responden (73,5%) dan keadaan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat berjumlah 43 orang responden (68,3%).

Kata kunci: Skabies, *Personal hygiene*, Sanitasi lingkungan

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

*Personal hygiene* atau kebersihan diri berasal dari bahasa Yunani yakni suatu tindakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan individu dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan fisik maupun psikis (Tarwoto & Wartona, 2010). Berbagai perawatan diri *personal hygiene* yang dilakukan orang seperti mandi, eliminasi, hygiene tubuh secara umum dan berhias (Kozier, 2010).

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan *hygiene* yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebar kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain, kersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih.

Skabies adalah kondisi pada kulit yang tidak hanya dapat menyebabkan infeksi akan tetapi juga sangat mengganggu. Penderita tidak dapat menghindari untuk menggaruk setiap saat akibat adanya tungau (kutu skabies) di bawah kulit. Skabies tidak hanya terjadi pada golongan tertentu baik kaya maupun miskin, muda atau tua, karena penyakit ini dapat menyerang siapapun

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta jiwa orang di dunia menurut *International Alliance for the Control Scabiae* (IACS) kejadian skabies bervariasi 0.3 % menjadi 46% prevalensi skabies sangat tinggi dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dengan kebersihan yang kurang memadai. Skabies di nagara berkembang berkisar antara 6% - 27% dari populasi umum. Skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering.

Penyakit ini paling tinggi terjadi di negara-negara tropis yang merupakan negara endemik penyakit skabies. Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun (Chosidow, 2006 dalam Setyaningrum, 2013).

Faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi skabies terkait dengan *personal hygiene* yang kurang. Masih banyak orang yang tidak memperhatikan *personal hygiene* karena hal-hal seperti ini dianggap tergantung kebiasaan seseorang. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi. (Perry & Potter, 2010). Oleh karena itu, prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren. (Ratnasari & Sungkar, 2014).

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

Data 10 penyakit terbesar di Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2016 menunjukkan bahwa penyakit kulit infeksi dengan jumlah penderita 1,574 orang atau 2,65% menduduki urutan kelima setelah penyakit *common cold* yaitu infeksi pada saluran pernapasan atas non spesifik (Flu biasa), penyakit infeksi saluran pernapasan bagian atas (Ispa), hipertensi, penyakit nyeri pada bagian perut (dyspepsia).

Berdasarkan laporan bulanan penyakit kulit tahun 2016 di Puskesmas Bebesen, memiliki kasus penyakit kulit infeksi sebanyak 1574 kasus, penyakit kulit alergi 2062 kasus, penyakit kulit karena jamur 477 kasus, penyakit skabies 65 kasus. Pada tahun 2017 penyakit kulit infeksi 2037 kasus, penyakit kulit alergi 2037 kasus, penyakit kulit karena jamur 589 kasus, penyakit skabies 74 kasus. Meningkatnya kasus skabies di Puskesmas Bebesen disebabkan karena kurangnya *personal hygiene*.

penularan skabies. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ma'rufi (2005) dalam Rohmawati (2010) didapatkan data bahwa pada Pondok Pesantren Lamongan terdapat 63% santri mempunyai *personal hygiene* yang buruk dengan prevalensi skabies 73,70%. *Personal hygiene* meliputi kebiasaan mencuci tangan, pemakaian handuk yang bersamaan, frekuensi mandi, frekuensi mengganti pakaian, frekuensi mengganti sprei tempat tidur, dan kebiasaan kontak langsung dengan penderita skabies, kebiasaan yang lain juga seperti menggunakan sabun batangan secara bersama-sama. Kebiasaan seperti di atas ini banyak terjadi pada pondok pesantren. Hal lain yang menjadi faktor-faktor terjadinya penyakit skabies yaitu sanitasi lingkungan.

Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal atau asrama dapat dilakukan dengan cara membersihkan jendela atau perabotan milik santri, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, serta membuang sampah. Sanitasi lingkungan perlu dijaga kebersihannya dimulai dari halaman, saluran pembuangan air dan jalan di depan asrama. Sumber air bersih yang di gunakan harusnya memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Wijaya (2011) menyatakan bahwa 34% santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten 50 Kota memiliki sanitasi lingkungan buruk dengan prevalensi 49% santri menderita skabies. Sanitasi lingkungan yang buruk sangat erat keterkaitannya dengan angka kejadian skabies, dan kejadian skabies akan lebih meningkat lagi apabila didukung oleh hunian yang padat. Hal ini dipertimbangkan sebagai ancaman kesehatan dikarenakan ruang yang padat dapat menyebabkan sirkulasi udara yang kurang baik, dan pencahayaan kamar terhadap matahari berkurang. Kelembapan kamar yang tinggi akan mempercepat perbiakan tungau (Monsel & Chosidow, 2012).

Hasil penelitian Ratnasari tahun 2014 prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur didapatkan 51,6% dengan kepadatan hunian yang tinggi. Pada umumnya, kepadatan yang dialami oleh santri di asrama dikarenakan satu kamar di isi oleh 30 santri yang melebihi kapasitas. Berdasarkan data hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti secara langsung di pondok pesantren Al - Kautsar, kamar dengan luas 8 x 8 m<sup>2</sup> diisi dengan jumlah 25 santri dan juga terdapat dua belas lemari dua pintu dengan susunan yang tidak teratur. Kondisi ini berdampak pada tertutupnya penyinaran matahari di dalam ruangan, sehingga ruangan menjadi lembab. Hal ini masih kurang mendapatkan penanganan, khususnya dari pihak pondok pesantren untuk memperbaiki sanitasi lingkungan pondok pesantren dengan menambah jumlah kamar dan ventilasi sehingga berdampak pada kesehatan santri dan kenyamanan santri berada di pondok pesantren. Berdasarkan hasil observasi, santri Pesantren Ulumul Qur'an biasanya tidur dengan cara meletakkan kasur di lantai sebagai tempat tidur mereka dan ada juga yang hanya sekedar memakai ambal saja, sebelum melakukan kegiatan rutin mereka membersihkan kasur dan alas tidur lainnya dengan cara menumpuk di pinggir ruangan kamar tidur santri. Pada kehidupan sehari-hari santri sering memakai baju dan handuk secara

bergantian. Hal tersebut mempermudah penularan penyakit skabies. Timbulnya penyakit tersebut disebabkan pola dan kebiasaan hidup yang kurang bersih dan benar, salah satu faktor yang dominan yaitu kehidupan bersama dengan kontak langsung yang relatif erat.

Melihat fenomena dan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui hubungan *personal hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah, karena kecenderungan kejadian skabies pada tempat yang berpopulasi padat dengan kontak langsung ataupun tidak langsung yang cukup tinggi.

### Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan Sanitasi Lingkungan pada Santri Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen dengan kejadian skabies.

### Manfaat penelitian

Sebagai penerapan proses berpikir yang secara ilmiah dan menganalisa masalah, juga sebagai media untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan.

### METODE

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan variable independent dan variable dependent. Dengan desain *crosssectional* Dalam sistem ini variable-variabelnya diukur dalam waktu yang bersamaan (Machfoedz,2010). Sampel yang digunakan seluruh seluruh santri di pesantren Ulumul Quran Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. berjumlah 222 orang. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar observasi yang disusun sendiri oleh peneliti. Tahapan awal peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang selanjutnya Peneliti mengumpulkan responden untuk melakukan sedikit penyuluhan tentang *personal hygiene*, sanitasi lingkungan dan skabies. Sebelum kuesioner diisi, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reabilitas. Peneliti mendatangi responden penelitian untuk mengisi kuesioner, mewawancarai dan observasi langsung, dimana sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta menjamin hak-hak responden. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung melakukan pengumpulan data untuk diperiksa kelengkapannya.

### HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Kejadian Skabies

No	Skabies	Frekuensi	Persentase (%)
1	Skabies	43	62,3
2	Tidak Skabies	26	37,7
	Jumlah	69	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 69 responden mayoritas mengalami kejadian skabies pada santri dengan jumlah 43 responden (62,3%).

Tabel 2. Distribusi *Personal Hygiene*

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bersih	27	39,1
2	Cukup Bersih	34	49,3
3	Kurang Bersih	8	11,6
	Jumlah	69	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 69 responden ditemukan hasil mayoritas *Personal Hygiene* santri dengan kategori cukup bersih sebanyak 34 responden (49,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan

No	Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	6	8,7
2	Tidak Memenuhi Syarat	63	91,3
Jumlah		100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa Sanitasi Lingkungan Pesantren Ulumul Qur'an dengan mayoritas tidak memenuhi syarat dengan jumlah 63 responden (91,3%).

Tabel 4. Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies

No	<i>Personal Hygiene</i>	Skabies				Total		P Value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Bersih	12	44,4	15	55,6	27	39,1	0,049
2	Cukup	25	73,5	9	26,5	34	49,3	
3	Kurang	6	75	2	25	8	11,6	
Jumlah		43	62,3	26	37,7	69	100	

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 69 responden yang *personal hygiene* bersih yang mengalami kejadian skabies 12 responden (44,4%), yang *personal hygiene* bersih yang tidak mengalami kejadian skabies 15 (55,6%), yang *personal hygiene* cukup dari 69 responden yang mengalami kejadian skabies 25 (73,5%), yang *personal hygiene* cukup yang tidak mengalami kejadian skabies 9 (26,5%), dan *personal hygiene* kurang dari 69 responden yang mengalami kejadian skabies 6 (75%), yang *personal hygiene* kurang tidak mengalami kejadian skabies 2 (25%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* di peroleh nilai P Value = 0,049 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2018

Tabel 5. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies

No	Sanitasi Lingkungan	Skabies				Total		P Value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Memenuhi Syarat	0	0	6	100	6	8,7	0,001
2	Tidak Memenuhi Syarat	43	68,3	20	31,7	63	91,3	
Jumlah		43	62,3	26	37,7	69	100	

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 69 responden yang mengalami kejadian skabies dengan sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat 0 (0%), yang tidak mengalami kejadian skabies dengan sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat 6 (100%) dan yang mengalami kejadian skabies dengan sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat 43 (68,3%), yang tidak mengalami kejadian skabies dengan sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat berjumlah 20 (31,7%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* di peroleh nilai P Value = 0,001 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2018

## PEMBAHASAN

### Kejadian skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabiei* varian *hominis* dan produknya pada tubuh (Djuanda, 2011). Skabies adalah penyakit

kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam kelas Arachnida. Penyakit skabies sering disebut kutu badan, penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, dan sebaliknya (Widodo, 2013), Asumsi peneliti skabies dapat terjadi pada semua usia namun penyakit juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, dan sebaliknya dikarenakan kurangnya pemahaman tentang pentingnya *personal hygiene* dan dapat juga disebabkan kurangnya perhatian dari orang sekitar dalam menerapkan kebersihan, baik lingkungan sekitar atau kebersihan pada tubuh. Penyebaran tungau skabies adalah dengan kontak langsung oleh penderita skabies atau dengan kontak tak langsung seperti melalui penggunaan handuk bersama, alas tempat tidur, dan segala hal yang dimiliki pasien skabies.

Penularan penyakit ini erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan kepadatan penduduk, oleh karena itu skabies sering menyebar dalam anggota keluarga, satu asrama, kelompok anak sekolah, pasangan seksual bahkan satu kampung atau desa. Keadaan ini juga dapat ditemukan di pesantren sehingga insiden skabies di pesantren cukup tinggi. Meskipun skabies tidak berdampak pada angka kematian akan tetapi penyakit ini dapat mengganggu kenyamanan dan konsentrasi belajar para santri. Kebiasaan seperti pemakaian handuk yang bersamaan, kebiasaan kontak langsung dengan penderita skabies dan menggunakan sabun batangan secara bersama-sama banyak terjadi pada pondok pesantren sehingga skabies sering terjadi pada santri di pondok pesantren (Ratnasari, 2014).

Pada penelitian ini banyak santri yang mengalami skabies karena para santri yang tinggal di asrama pondok pesantren Ulumul Qur'an kurang menjaga perilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan tersebut menyangkut seringnya pinjam meminjam barang santri lain yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit menular seperti baju, sabun mandi dan handuk. Para santri dapat menghindari penyakit skabies dengan cara menjaga kebersihan pakaiannya dengan rajin mencuci dan menjemur pakaian sampai kering dibawah terik matahari.

### ***Personal hygiene***

Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit karena, pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatannya. Seseorang dikatakan *hygienenya* baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga alat kelamin, dan handuk, serta alas tempat tidur.

Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tingkat *personal hygiene* responden yang memiliki kategori cukup bisa dikarenakan pernah mengikuti penyuluhan kesehatan maupun karena rasa ingin tahu yang tinggi atau dari informasi lingkungan sekitar untuk mengetahui hal-hal mengenai *personal hygiene* dan cara penerapannya.

### **Sanitasi Lingkungan**

Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi yang buruk (Ratnasari, 2014). Faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies di negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kebersihan, akses air yang sulit, dan kepadatan hunian. Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan perpindahan tungau skabies. Oleh karena itu, prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren (Ratnasari, 2014). Asumsi peneliti sanitasi lingkungan pada santri sering kali diabaikan padahal sangat berperan penting bagi kesehatan, dikarenakan kurangnya kesadaran santri tentang kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitar dan dapat juga disebabkan kurangnya perhatian dalam menerapkan kebersihan, baik lingkungan sekitar atau keluarga.

### **Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Scabies**

Berdasarkan hasil dari analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai P Value = 0,049 < 0,05 hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan *personal hygiene* dengan

kejadian skabies. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Martila pada tahun 2015, menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai *Sign.(2-tailed) = 0,47* atau  $> \alpha$ . Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al – Kautsar Yogyakarta

Asumsi peneliti, semakin bersih *personal hygiene* maka semakin rendah tingkat kejadian skabies, begitu pula sebaliknya semakin kurang *personal hygiene* maka semakin tinggi tingkat kejadian skabies.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies, salah satunya adalah padatnya hunian dalam kamar tidur. Ratnasari (2014) menyatakan tingginya prevalensi skabies di pesantren disebabkan padatnya hunian kamar tidur. Dengan kepadatan hunian yang tinggi, kontak langsung antar santri menjadi tinggi sehingga memudahkan penularan skabies. Kepadatan hunian di kamar tidur santri tergolong padat karena kamar yang berukuran 8x8 meter harus dihuni oleh 22 orang santri.

memiliki kesadaran rendah mengenai pentingnya *hygiene* pribadi dan tidak mengetahui bahwa *hygiene* pribadi yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit.

### **Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies**

Berdasarkan hasil dari analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P Value = 0,001 < 0,05* hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmuafidah Santri di Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang 2016 , menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai *Sign.(2-tailed) = 0,000* atau  $< \alpha$ . Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies.

Asumsi peneliti, semakin memenuhi syarat sanitasi lingkungan maka semakin kurang tingkat kejadian skabies, begitu pula sebaliknya semakin tidak memenuhi syarat sanitasi lingkungan maka semakin rendah pula tingkat kejadian skabies.

Azizah (2012) menyatakan ada hubungan antara peran ustadz dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri. Ustadz memberi contoh perilaku hidup bersih dan sehat. Dukungan dan bimbingan dari ustadz juga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit skabies dengan cara ustadz memberikan contoh tentang cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta tentang dampak apabila tidak mandi dengan air bersih. Audhah (2012) menyatakan salah satu factor resiko utama adalah ada kontak dengan penderita. Siswa saling berinteraksi antara yang satu dengan yang lainnya sehingga interaksi ini bisa menjadi media penularan skabies.

Haeri (2013) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan juga mempengaruhi timbulnya skabies. Haeri (2013) membahas bahwa pengetahuan tentang kesehatan dapat membantu individu-individu untuk beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah komplikasi dan mematuhi program terapi dan belajar untuk memecahkan masalah ketika menghadapi situasi baru. Peningkatan pengetahuan untuk santri dapat melibatkan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang ada di lingkungan pesantren. Peran UKS sangat penting dalam meningkatkan kesehatan pada santri, karena mereka memiliki wewenang tentang kesehatan. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian disimpulkan dan didapat hasil Ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* yang cukup dengan jumlah 25 orang responden (73,5%) dan keadaan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat berjumlah 43 orang responden (68,3%).

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti lainnya sebagai pembandingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan perlu dikembangkan dengan metode yang berbeda untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya skabies di lingkungan pondok pesantren.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Alexander Lucas Slamet Ryadi, SKM.2016.Illmu Kesehatan Masyarakat.yogyakarta  
Asra dan Sumiati.2010.Metode Pembelajaran.Bandung:CV Wacana Prima.

- Chandra, Budiman. 2012. Pengantar Kesehatan Lingkungan. EGC. Jakarta.
- Djuanda. 2010. Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin: penerbit FKUI : Jakarta
- Desmawati. 2015. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian cabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. 2 (1).  
[media.neliti.com/14632-ID](http://media.neliti.com/14632-ID) Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan. Diakses pada tanggal 21 Februari 2018
- [text-id.123.dok.com](http://text-id.123.dok.com) Pengetahuan tentang Personal Hygiene. Diakses pada tanggal 21 Februari 2018
- Mayora, [ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/download/19354/18360](http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/download/19354/18360) di akses 24 Juli 2018
- Isnaeni, Diah Nur. 2013. Hubungan Kepadatan Penghuni, Luas Ventilasi, dan Intensitas Cahaya dengan Kejadian Penyakit ISPA pada Rumah Warga di Kelurahan Pringgokusuman Gedongtengen Yogyakarta Tahun 2013. Yogyakarta : KTI JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kasjono, Heru Subaris. 2011. Penyehatan Pemukiman. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Machfoedz, Ircham. 2008. Menjaga Kesehatan Rumah dari Berbagai Penyakit. Yogyakarta: Fitramaya.
- MenteriKesehatan RI. 1999. Persyaratan Rumah Sehat. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 829/Menkes/SK/VII/1999.
- Machfoedz. 2010. Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif. Yogyakarta :Fitramaya.
- Mukono H.J, Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Surabaya: Airlangga University Press, 2010
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
2004. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pedoman Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah. Permenkes No. 1077/ Menkes/Per/V/2011
- Permenkes Nomor 1 tahun 2013. Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren
- [Repository.uin-alauddin.ac.id/3015/1/ROSMILA](http://Repository.uin-alauddin.ac.id/3015/1/ROSMILA). diakses pada tanggal 6 Februari 2018
- Surowiyono, Tutu TW. 2004. Merawat dan Memperbaiki Rumah Anda. Jakarta: Restu Agung.
- Tarwoto dan Wartonah. 2011. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi ke 4 Cetakan Kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- [asmaul-husna.com/2016/11/kumpulan Hadist tentang Kebersihan.html](http://asmaul-husna.com/2016/11/kumpulan-Hadist-tentang-Kebersihan.html). di akses tanggal 12 Juli 2018
- Widoyono. 2008. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga.
- WS, Don. 2004. Kamar Tidur Sehat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.