

**RISIKO PERSONAL HIGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN
TERHADAP PENYAKIT SCABIES DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANG KEUJEREN KECAMATAN
LABUHAN HAJI BARAT KABUPATEN
ACEH SELATAN**

SKRIPSI

**SRI USTAJA
1705902010031**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2021**

**RISIKO PERSONAL HIGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN
TERHADAP PENYAKIT SCABIES DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANG KEUJEREN KECAMATAN
LABUHAN HAJI BARAT KABUPATEN
ACEH SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan
Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**SRI USTAJA
1705902010031**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanah Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Laman : www.utu.ac.id email: fkcm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 24 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata 1)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Sri Ustaja
NIM : 1705902010031

Dengan judul : **RESIKO PERSONAL HIGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP PENYAKIT SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG KEUJEREN KECAMATAN LABUHAN HAJI BARAT KABUPATEN ACEH SELATAN**

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan:

Pembimbing

Enda Silvia Putri, SKM., M.Kes
NIP. 198801172018032001

Mengetahui:

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanah Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 24 September 2021

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : SRI USTAJA
NIM : 1705902010031

Dengan judul : **RESIKO PERSONAL HIGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP PENYAKIT SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG KEUJEREN KECAMATAN LABUHAN HAJI BARAT KABUPATEN ACEH SELATAN**

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 13 Juli 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

1. Pembimbing I : Enda Silvia Putri, SKM., M.Kes
2. Penguji I : Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
3. Penguji II : Khairunnas DNC, M.Kes

Tanda Tangan

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009

ii

PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SRI USTAJA
Nim : 1705902010031

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Meulaboh, 27 September 2021
Saya yang membuat pernyataan,



SRI USTAJA
1705902010031

PERSEMBAHAN KU

Bismillahirrahmanirrahiim

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kehariban Rasulullah SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kucintai dan kusayangi

Umak Dan Abah Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Umak (Suli Darmi) wanita terhebat wanita yang kuat yang telah berjuang sendiri merawat dan menjaga ku dari dalam kandungan hingga aku dewasa, selalu mendoakan yang terbaik untukku dan selalu ada untukku baik dalam keadaan senang maupun susah, semoga Allah memberikan kesehatan dan keberkahan umur amin...selanjutnya kupersembahkan karya kecil ini kepada Abah (Tgk. Syafi'i (Alm)). kuucapkan terima kasih abah yang telah mendoakan yang terbaik untukku walau abah dari kecil tidak bersamaku tapi aku bersyukur dan bahagia karena abah dan izin Allah aku ada didunia ini, semoga semua amal ibadah abah di terima oleh Allah SWT amin...

Suami dan adik-adik

Sebagai tanda terima kasih aku persembahkan karya kecil ini untuk suamiku (Zulkifli, S.Pd.I) dan adik-adiku (Mukhlislin dan Arif Alfarezi) terima kasih telah memberikan semangat, bantuan dan doa. Terima kasih untuk kalian...

Dosen pembimbing dan penguji

Terima kasih tiada taranya untuk Ibu Enda Silvia Putri, SKM., M.Kes yang senantiasa telah membimbingku dalam penyelesaian Skripsi ini semoga Allah membalas semua kebaikan ibu, dan terima kasih ku ucapkan kepada bapak Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes dan bapak Khairunnas, DCN., M.Kes selaku dewan penguji yang telah memberikan kritikan dan banyak saran Terima kasih pak..

Wassalam

SRI USTAJA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillah Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Risiko Personal Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Penyakit Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan”**. Shalawat dan salam penulis hantarkan keharibaan Nabi besar yaitu Rasulullah SAW yang selalu menjadi inspirasi penulis untuk terus berusaha kearah yang lebih baik.

Selama penelitian dan penyusunan laporan penelitian dalam skripsi ini, penulis tidak luput dari kendala yang ada. Kendala tersebut dapat diatasi penulis berkat adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak,oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Jasman J. Ma'aruf, SE, MBA, selaku Rektor Universitas Teuku Umar Meulaboh.
2. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Ibu Enda Silvia Putri, SKM., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Orang tua penulis Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan serta doa restu yang tiada putus – putusnya hingga penulis bisa melangkah sejauh ini.

6. Seluruh dosen dan staf pengajar serta civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh yang telah memberikan dorongan serta saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan oleh berbagai pihak dan instansi yang turut membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kejanggalan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini dimasa mendatang.

Meulaboh, 27 September 2021

Penulis

ABSTRACT

SRI USTAJA. 1705902010031. *Risks of Personal Hygiene and Environmental Sanitation To Scabies Disease in the Work Area of Blang Keujeren Health Center, Labuhan Haji Barat District, South Aceh Regency. Under the guidance of Enda Silvia Putri.*

Hygiene is public health which specifically includes all efforts to protect, maintain, and enhance the degree of physical and mental health, both for the public and for individuals. Based on observations of 5 community houses, waste management is still not in accordance with the stages and personal hygiene is still not optimal. The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene and environmental sanitation with scabies disease. This research method uses an analytical survey design with a cross sectional survey approach. The population and in this study were 3710 people and a sample of 79 respondents, the sampling technique was using random sampling technique and analyzed by univariate and bivariate using chi-square test. The results of the study showed that there was a significant relationship between waste management factors ($P\text{value} = 0.000 < = 0.05$), the availability of latrines/Wc ($P\text{-value} = 0.014 < = 0.05$), skin care ($P\text{-value} = 0.002 < = 0.05$).), foot and nail care ($P\text{value} = 0.007 < = 0.05$), genital care ($P\text{value} = 0.006 < = 0.05$), clean water facilities ($P\text{value} = 0.018 < = 0.05$) with scabies disease . It was concluded that there was a significant relationship between waste management factors, availability of latrines/WC, skin care, foot and nail care, genital care, clean water facilities and the risk of scabies disease. It is recommended for the Blang Keujeren Health Center, Labuhan Haji Barat District, South Aceh Regency to provide counseling from health workers to the community about a clean and healthy lifestyle and provide information about scabies disease by using leaflets/ brochures.

Keywords: *Personal Hygiene, Environmental Sanitation, Scabies*

ABSTRAK

SRI USTAJA. 1705902010031. Risiko Personal Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Penyakit Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan. Dibawah bimbingan Enda Silvia Putri.

Higiene adalah kesehatan masyarakat yang khusus meliputi segala usaha untuk melindungi, memelihara, dan mempertinggi derajat kesehatan badan dan jiwa baik untuk umum maupun untuk perorangan. Berdasarkan observasi kepada 5 rumah masyarakat pengelolaan sampah yang masih belum sesuai dengan tahapannya dan kebersihan pribadi masih belum maksimal. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan personal higiene dan sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies. Metode penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan *cross sectional survey*. Populasi dan dalam penelitian ini adalah sebanyak 3710 orang dan sampel sebanyak 79 responden, teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *random sampling* dan dianalisis dengan univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengelolaan sampah ($P_{value} = 0,000 < = 0,05$), ketersediaan jamban/Wc ($P_{value} = 0,014 < = 0,05$), perawatan kulit ($P_{value} = 0,002 < = 0,05$), perawatan kaki dan kuku ($P_{value} = 0,007 < = 0,05$), perawatan alat kelamin ($P_{value} = 0,006 < = 0,05$), sarana air bersih ($P_{value} = 0,018 < = 0,05$) dengan penyakit scabies. Disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengelolaan sampah, ketersediaan jamban/Wc, perawatan kulit, perawatan kaki dan kuku, perawatan alat kelamin, sarana air bersih dengan risiko penyakit scabies. Disarankan bagi pihak Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan melakukan penyuluhan dari petugas kesehatan kepada masyarakat mengenai pola hidup yang bersih dan sehat serta memberikan informasi tentang penyakit scabies dengan cara menggunakan media leaflet / brosur.

Kata Kunci : Personal Higiene, Sanitasi Lingkungan, Scabies

BIODATA

A. Biodata Diri

Nama : SRI USTAJA
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : 16 September 1998
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
Alamat Rumah : Desa Batu Itam, Kecamatan Tapaktuan, Kabupaten Aceh Selatan

B. Biodata Orang Tua / Wali :

Nama Ayah : Syafi'i (Alm)
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Suli Darmi
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah : Desa Batu Itam, Kecamatan Tapaktuan, Kabupaten Aceh Selatan

C. Pendidikan Formal

(2004-2011) : SD Negeri Alue Rambot
(2011-2014) : SMP Negeri 1 Blang Pidie
(2014-2017) : SMA Negeri 6 Aceh Barat Daya
(2017-2021) : Peminatan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PESETUJUAN KOMISI UJIAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
BIODATA	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Hipotesis Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Manfaat Praktis.....	9
1.5.2 Manfaat Teoritis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Higiene	10
2.1.1 Pengertian Personal Higiene.....	10
2.1.2 Tujuan Perawatan Personal Higiene.....	11
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Higiene.	11
2.1.4 Macam-Macam Personal Higiene.....	14
2.1.5 Manfaat Perawatan Personal Higiene.....	19
2.1.6 Dampak Personal Higiene	20
2.2 Sanitasi Lingkungan	21
2.3 Penyakit Scabies	41
2.3.1 Definisi Penyakit Scabies	41
2.3.2 Etiologi Penyakit Scabies	41
2.3.3 Patogenesis Penyakit Scabies	43
2.3.4 Gejala Klinis Penyakit Scabies.....	43
2.3.5 Penularan Scabies	44
2.3.6 Bentuk-bentuk Scabies	45
2.3.7 Pengobatan Penyakit Scabies	47
2.3.8 Pencegahan Penyakit Scabies	49
2.4 Kerangka Teoritis	51
2.5 Kerangka Konsep	52

BAB III METODE PENELITIAN	53
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	53
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
3.3 Populasi dan Sampel.....	53
3.3.1 Populasi	53
3.3.2 Sampel	53
3.4 Metode Pengumpulan Data	55
3.4.1 Data Primer.....	55
3.4.2 Data Sekunder	55
3.5 Definisi Operasional.....	55
3.6 Aspek Pengukuran	57
3.7 Pengolahan Data.....	59
3.8 Teknik Analisa Data	59
3.8.1 Analisis Univariat.....	59
3.8.2 Uji Validitas.....	60
3.8.3 Uji Reliabilitas.....	64
3.8.4 Analisis Bivariat	65
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 68
4.1 Gambaran Umum	68
4.2 Hasil Penelitian.....	70
4.2.1 Karakteristik Responden.....	70
4.2.1 Analisis Univariat	71
4.2.2 Analisis Bivariat.....	74
4.3 Pembahasan	80
4.3.1 Hubungan pengelolaan sampah dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.....	80
4.3.2 Hubungan ketersediaan jamban/WC dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	82
4.3.3 Hubungan perawatan kulit dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.....	84
4.3.4 Hubungan perawatan kaki dan kuku dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	86
4.3.5 Hubungan perawatan alat kelamin dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	88
4.3.6 Hubungan sarana air bersih dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren	

Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.....	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	92
5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Jumlah Scabies di Setiap Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Aceh Selatan Tahun 2020.....	4
Tabel 3.1	Jumlah Sampel Perdesa	54
Tabel 3.2	Variabel dan Definisi Operasional.....	55
Tabel 3.3	Validitas Pertanyaan pada Variabel Pengelolaan Sampah	60
Tabel 3.4	Validitas Pertanyaan pada Variabel Ketersediaan Jamban/WC.....	61
Tabel 3.5	Validitas Pertanyaan pada Variabel Perawatan kulit.....	62
Tabel 3.6	Validitas Pertanyaan pada Variabel Perawatan kaki dan kuku	62
Tabel 3.7	Validitas Pertanyaan pada Variabel Perawatan alat kelamin.....	63
Tabel 3.8	Validitas Pertanyaan pada Variabel Sarana Air Bersih	63
Tabel 3.9	Uji Reliabilitas	64
Tabel 4.1	Data Penduduk Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	69
Tabel 4.2.	Distribusi responden berdasarkan umur diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	70
Tabel 4.3.	Distribusi responden berdasarkan pendidikan diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	70
Tabel 4.4.	Distribusi responden berdasarkan pengelolaan sampah diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	71
Tabel 4.5.	Distribusi responden berdasarkan ketersediaan jamban/Wc diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	71
Tabel 4.6	Distribusi responden berdasarkan perawatan kulit diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	72
Tabel 4.7	Distribusi responden berdasarkan perawatan kaki dan kuku diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	72

Tabel 4.8	Distribusi responden berdasarkan perawatan alat kelamin diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	73
Tabel 4.9	Distribusi responden berdasarkan sumber air bersih diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	73
Tabel 4.10	Distribusi responden berdasarkan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	74
Tabel 4.11.	Hubungan pengelolaan sampah dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	74
Tabel 4.12.	Hubungan ketersediaan jamban/Wc dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	75
Tabel 4.13.	Hubungan perawatan kulit dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	76
Tabel 4.14.	Hubungan perawatan kaki dan kuku dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	77
Tabel 4.15.	Hubungan perawatan alat kelamin dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	78
Tabel 4.16.	Hubungan Sarana air bersih dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan	79

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
Gambar 1	Kerangka Teoritis.....	51
Gambar 2	Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Tabel Skor
- Lampiran 3. Master Tabel
- Lampiran 4. Hasil Validasi Dan Reliabilitas
- Lampiran 5. Output Statistik Data Univariat
- Lampiran 6. Output Statistik Data Bivariat
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian
- Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Surat Telah Mengambil Data Awal
- Surat Permohonan Izin Penelitian
- Surat Telah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal dapat dilakukan dengan cara membersihkan jendela atau perabotan dirumah, 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 rumah dan lingkungan. Sumber air bersih yang di gunakan harusnya memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. (Desmawati, 2016)

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan higiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain, kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri , seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. (Wulandari, 2018)

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. (Wulandari, 2018)

Penyakit skabies adalah penyakit gatal pada kulit, yang disebabkan oleh kepadatan, kelembapan, diabaikannya personal hygiene. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang status sosial ekonomi, jenis kelamin, dan tingkatan usia. (Muafidah, 2017). Penyakit ini sering dianggap biasa, bahkan diremehkan oleh penderitanya. Padahal penyakit ini berpotensi menyebabkan infeksi sekunder oleh bakteri yang berbahaya (Sa'adatin, 2015). Infeksi sekunder muncul akibat luka garukan sehingga bakteri dapat masuk melalui luka garukan dari kulit yang terbuka. Sebanyak 14% santri telah mengalami infeksi sekunder, yang ditandai dengan adanya luka bernanah pada kulit yang terinfeksi.

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian skabies pada tahun 2016 sebanyak 130 juta orang didunia. Tahun 2016 menurut *Internasional Alliance for the Control Of Scabies* (IACS) kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Penyakit scabies ditemukan hampir pada semua negara di seluruh dunia dengan angka prevalensi yang berbeda-beda. Di beberapa negara berkembang prevalensinya dilaporkan 6%-27% populasi umum dan insidens tertinggi pada anak usia sekolah dan remaja (Mansyur, 2017). Di Indonesia, prevalensi penyakit scabies sekitar 6%-27% dari populasi umum dan cenderung lebih tinggi pada anak dan remaja (Sungkar, 2016). Menurut Kemenkes RI, prevalensi scabies di Puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 adalah 5,6%-12,95% dan scabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Begitu pula pada tahun 2019, penyakit kulit dengan jaringan subkutan lainnya seperti scabies masih menduduki peringkat ketiga dari 10 besar penyakit rawat jalan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh, pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien yang berobat penyakit kulit adalah 6.523 kasus, di tahun 2018 sebanyak 5.320 kasus. Sedangkan ditahun 2019 mencapai 10,58 % dan bila dilihat secara umum penyakit kulit masih menjadi keluhan di daerah (Profil Kesehatan Aceh, 2019).

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, 2016).

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, 2016).

Penyakit ini sering dianggap biasa, bahkan diremehkan oleh penderitanya. Padahal penyakit ini berpotensi menyebabkan infeksi sekunder oleh bakteri yang berbahaya. Infeksi sekunder muncul akibat luka garukan sehingga bakteri dapat masuk melalui luka garukan dari kulit yang terbuka. (Nadiya, 2019)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Selatan tahun 2020 dari 24 puskesmas jumlah scabies sebagai berikut :

Tabel 1.1
Jumlah Scabies di Setiap Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Aceh
Selatan Tahun 2020

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus
1	Puskesmas Blang keujeren	354 kasus
2	Puskesmas Labuhan Haji	130 kasus
3	Puskesmas Peulumat	110 kasus
4	Puskesmas Meukek	159 kasus
5	Puskesmas Drien Jalo	90 kasus
6	Puskesmas Sawang	123 kasus
7	Puskesmas Samadua	108 kasus
8	Puskesmas Tapaktuan	93 kasus
9	Puskesmas Lhok Bengkuang	82 kasus
10	Puskesmas Ladang Tuha	220 kasus
11	Puskesmas Ujung Rasian	280 kasus
12	Puskesmas Kuala Ba'u	136 kasus
13	Puskesmas Klut Utara	120 kasus
14	Puskesmas Kampung Paya	88 kasus
15	Puskesmas Manggamat	93 kasus
16	Puskesmas Durian Kawan	305 kasus
17	Puskesmas Klut Timur	240 kasus
18	Puskesmas Klut Selatan	125 kasus
19	Puskesmas Bakongan	328 kasus
20	Puskesmas Bukut Gadeng	210 kasus
21	Puskesmas Seubadeh	115 kasus
22	Puskesmas Ladang Rimba	63 kasus
23	Puskesmas Trumon	89 kasus
24	Puskesmas Krueng Luas	62 kasus

Sumber :Dinas Kesehatan Aceh Selatan, 2020

Berdasarkan data Puskesmas Blang Keujeren bahwa jumlah scabies tahun 2018 sebanyak 347 orang dimana laki-laki sebanyak 161 orang dan perempuan sebanyak 186 orang, tahun 2019 sebanyak 510 dimana laki-laki sebanyak 324 orang dan perempuan sebanyak 186 orang. tahun 2020 sebanyak 354 dimana dimana laki-laki sebanyak 156 orang dan perempuan sebanyak 198 orang.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Blang Keujeren pada Desember 2020 kepada 5 yang datang berobat gatal-gatal ke puskesmas mengatakan bahwa 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 kemudian dalam 1 rumah masyarakat tinggal beberapa orang dalam keluarga mengalami gatal-gatal karena rumah yang sempit.

Berdasarkan observasi kepada 5 rumah masyarakat pengelolaan sampah yang masih belum sesuai dengan tahapannya dimana tidak dilakukannya pengumpulan sampah sesuai tahapan yang seharusnya dan hanya dibiarkan berserakan, tidak dibedakan antara sampah kering dan basah, kemudian sampah dimusnahkan dengan dibakar, tidak adanya ketersediaan jamban/WC di 5 rumah tersebut dan masih banyak masyarakat yang BAB di sembarang tempat dan di parit-parit kecil belakang rumah, seharusnya higiene sanitasi harus dijaga dimulai dari kebersihan lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit scabies karena lingkungan sangat erat kaitannya dengan setiap individu dan penularan bisa terjadi antara salah satu individu ke individu lainnya akibat kebersihan lingkungan yang kurang dijaga.

Survey yang dilakukan kepada masyarakat tentang perawatan kulit dimana ada masyarakat yang memiliki kebiasaan mandi hanya sekali sehari dan kadang tidak menggunakan sabun, kurangnya perawatan kaki dan kuku dimana masyarakat jarang memotong kuku seminggu sekali sehingga saat menggaruk badan karena gatal-gatal menyebabkan infeksi, dan adanya kebiasaan tidak mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB/BAK, kemudian yang terakhir kurangnya perawatan alat kelamin dimana kebiasaan tidak mengganti pakaian dalam sesudah mandi, kurang membersihkan alat kelamin saat mandi, saat merendam pakaian dalam dicampur dengan keluarga lain sehingga penularan

scabies tidak dapat dihindari dan hampir satu keluarga dalam 1 rumah terkena scabies.

Hasil penelitian oleh Samosir dan Sunarti (2019) bahwa Sebagian besar responden pernah menggunakan baju dan selimut secara bergantian, dan kurang menjaga kebersihan lingkungan sekitar kamar serta tidak merapikan kamar sebaik mungkin. Selain itu sampah yang sudah penuh di tempat sampah tidak langsung dibuang ke tempat pembuangan akhir sehingga membuat sampah menjadi bertumpuk dan berserakan.

Hasil penelitian lain oleh Mayrona, Subchan, & Widodo (2018) menyatakan bahwa santri yang praktik sanitasi lingkungannya buruk mempunyai risiko 0,7 kali untuk menderita skabies dibanding santri yang sanitasi lingkungannya baik. Fasilitas sanitasi lingkungan meliputi ketersediaannya fasilitas air bersih, jamban dan kamar mandi serta penyediaan tempat sampah

Hasil penelitian lain oleh Saputra, et al (2019) mengatakan bahwa faktor kurangnya kebersihan tangan dan kuku. Tangan dan kuku yang kotor akan memudahkan penularan scabies karena sebagian sentuhan berada ditangan seperti memegang, menggaruk serta menyentuh. Selanjutnya penelitian oleh Parman, et (2017) penyakit scabies dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi di atas, penulis tertarik untuk mengambil judul **“Risiko Personal Higiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Penyakit Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan diatas penulis ingin mengetahui bagaimanakah risiko personal higiene dan sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui risiko personal higiene dan sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui risiko pengelolaan sampah dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.
2. Untuk mengetahui risiko ketersediaan jamban/WC dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.
3. Untuk mengetahui risiko perawatan kulit dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.
4. Untuk mengetahui risiko perawatan kaki dan kuku dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

5. Untuk mengetahui risiko perawatan alat kelamin dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.
6. Untuk mengetahui risiko sarana air bersih dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

1.4 Hipotesis Penelitian

- H₁ : Terdapat hubungan yang signifikan pengelolaan sampah terhadap penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.
- H₂ : Terdapat hubungan yang signifikan ketersediaan jamban/WC terhadap penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.
- H₃ : Terdapat hubungan yang signifikan perawatan kulit terhadap penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.
- H₄ : Terdapat hubungan yang signifikan perawatan kaki dan kuku terhadap penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.
- H₅ : Terdapat hubungan yang signifikan perawatan alat kelamin terhadap penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.
- H₆ : Terdapat hubungan yang signifikan sarana air bersih terhadap

penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren
Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Melatih kemampuan penulis dalam meneliti masalah hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca terutama bagi mereka yang berminat dalam hal penelitian masalah personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Petugas Kesehatan

Untuk dijadikan pengambil keputusan tambahan berupa referensi sebagai hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies

2. Bagi Pasien

Sebagai bahan informasi dan pedoman pencegahan penyakit scabies.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Higiene

Pengertian higiene berdasarkan UU No. 2 tahun 1996 adalah kesehatan masyarakat yang khusus meliputi segala usaha untuk melindungi, memelihara, dan mempertinggi derajat kesehatan badan dan jiwa baik untuk umum maupun untuk perorangan dengan tujuan memberikan dasar dasar kelanjutan hidup yang sehat serta mempertinggi kesejahteraan daya guna perikehidupan manusia.

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, dan kebersihan genitalia (Badri, 2016).

2.1.1 Pengertian Personal Higiene

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat memengaruhi kesehatan secara umum. Menurut Tarwoto (2016) personal higiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan personal higiene diperlukan

untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan personal hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupu pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2016).

2.1.2 Tujuan Perawatan Personal Hygiene

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Tarwoto (2016), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

- a. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan personal higiene. Praktik personal higiene pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal dipanti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru. Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan personal higiene sendiri.

c. Status sosioekonomi

Personal higiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal higiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan personal higiene. Misalnya pada pasien penderita Diabetes Melitus selalu menjaga kebersihan kakinya.

e. Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi personal higiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka

tidak boleh dimandikan.

Menurut Coleman, 1973 dalam Muhith (2016) bahwa gender merupakan sebuah atribut psikologis yang membentuk sebuah kontinum dari sangat maskulin sampai sangat feminin. Seorang laki-laki mungkin memiliki karakteristik-karakteristik feminin tertentu sama seperti halnya perempuan memiliki sifat-sifat maskulin. Cara berpikir gender semacam ini jauh lebih canggih dibandingkan dengan pembagian dua arah yang memandang semua laki-laki maskulin dan semua perempuan feminin, namun kelemahannya bahwa cara berpikir ini mengasumsikan bahwa semua orang yang tinggi maskulinitasnya pastilah juga rendah feminitasnya. Seseorang yang memiliki dua sifat maskulin dan feminin semacam ini disebut “bersifat androgini”. Model gender semacam ini menghasilkan ruang psikologis yang lebih kompleks yang orang dapat memetakan identitas gender orang lain.

f. Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.1.4 Macam-Macam Personal Higiene

Pemeliharaan personal higiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki personal higiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapihan pakaiannya.

Menurut Potter dan Perry (2016) macam-macam personal higiene adalah:

a. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit. Dermis, merupakan lapisan kulit yang lebih tebal yang terdiri dari ikatan kolagen dan serabut elastik untuk mendukung epidermis. Serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut bagian yang melalui lapisan dermal. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor, kedalam folikel rambut. Sebum meminyaki kulit dan rambut untuk menjaga agar tetap lemas dan liat. Lapisan Subkutan terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe, dan jaringan penyambung halus yang terisi dengan sel-sel

lemak. Jaringan lemak berfungsi sebagai insulator panas bagi tubuh. Kulit berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya, mensintesa sel baru, dan mengeliminasi sel mati, sel yang tidak berfungsi. Sirkulasi yang adekuat penting untuk memelihara kehidupan sel. Kulit sering kali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih optimal.

b. Mandi

Mandi adalah bagian perawatan higiene total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Mandi di tempat tidur yang lengkap diperlukan bagi individu dengan ketergantungan total dan memerlukan personal hygiene total. Keluasan mandi individu dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik individu dan kebutuhan tingkat higiene yang diperlukan. Individu yang bergantung dalam kebutuhan higienenya sebagian atau individu yang terbaring di tempat tidur dengan kecukupan diri yang tidak mampu mencapai semua bagian badan memperoleh mandi sebagian di tempat tidur.

Pada lansia, mandi biasanya dilakukan dua kali sehari atau lebih sesuai selera dengan air dingin atau air hangat. Diusahakan agar satu kali mandi tidak dibawah pancuran atau konsensional, tetapi merendam diri di bak mandi yang akan memberi kenikmatan, relaksasi dan menambah tenaga serta kebugaran tubuh. Penting juga membersihkan alat kelamin dan kulit antara dubur dan alat kelamin (*perineum*). Gosokan dimulai dari sisi alat

kelamin ke arah dubur. Bagi wanita, puting payudara jangan lupa dibersihkan dan kemudian dikeringkan. Setelah selesai mandi keringkan badan, termasuk rongga telinga, lipatan-lipatan kulit dan celah-celah jari kaki untuk menghindarkan timbulnya infeksi jamur, juga pada semua lipatan-lipatan kulit lainnya (Setiabudhi, 2016).

c. Perawatan Mulut

Higiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan. Higiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan.

Golongan lansia sering mengalami tanggalnya gigi geligi. Salah satu sebab adalah karena proses penuaan dan penyebab lain yang lebih sering adalah kurang baiknya perawatan gigi dan mulut. Osteoporosis dan periodontitis pada lansia menyebabkan akar gigi agak longgar dan dicelah-celah ini sering tersangkut sisa makanan. Inilah penyebab terjadinya peradangan. Karies timbul antara lain akibat fermentasi sisa makanan yang menempel pada gigi oleh kuman yang lambat laun mengakibatkan lobang pada enamel gigi dan bila tidak ditambal akan menyebabkan radang dan kematian syaraf gigi karena infeksi. Setelah konsumsi makanan dan minuman yang bersifat asam, gigi perlu dibersihkan yaitu kumur-kumur dengan air. Maka penting untuk menggosok gigi sekurang-kurangnya dua

kali sehari dan sangatlah dianjurkan untuk berkumur-kumur atau menggosok gigi setiap kali selepas makan (Setiabudhi, 2016).

d. Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. Higiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

e. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat

mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi.

Kerontokan rambut sering terjadi pada lansia. Jumlah rambut rata-rata adalah lebih 100.000 helai, 80% bersifat aktif tumbuh dan sisanya 20% berada dalam stadium tidak aktif. Rambut membutuhkan perawatan yang baik dan teratur, terutama pada wanita. Agar tidak mengalami banyak kerontokan, antara lain karena kurangnya sanitasi atau adanya infeksi jamur yang lazim disebut ketombe. Rata-rata 50-100 helai rambut dapat rontok dalam masa sehari. Oleh itu rambut sebaik-baiknya perlu dicuci dengan shampo yang mengandung anti ketombe yang cocok. Cuci rambut sebaiknya dilakukan tiap 2 atau 3 hari dan minimal sekali seminggu (Setiabudhi, 2016).

f. Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah.

Pada lansia, proses penuaan memberi perubahan pada kuku yaitu pertumbuhan kuku menjadi lebih lambat, permukaan tidak mengkilat tetapi menjadi bergaris dan mudah pecah karena agak keropos. Warnanya bisa berubah menjadi kuning atau opaque. Kuku bisa menjadi lembek terutama

kuku kaki akan menjadi lebih tebal dan kaku serta sering ujung kuku kiri dan kanan menusuk masuk ke jaringan disekitarnya (ungus incarnates). Pengguntingan dilakukan setelah kuku direndam dalam air hangat selama 5-10 menit karena pemanasan membuat kuku menjadi lembek dan mudah digunting (Setiabudhi, 2016).

g. Perawatan alat kelamin

Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Seseorang yang paling butuh perawatan genitalia yang teliti adalah yang berisiko terbesar memperoleh infeksi. Seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri dapat dibantu keluarga untuk melakukan personal hygiene.

2.1.5. Manfaat Perawatan Personal Hygiene

Manfaat perawatan personal hygiene, menurut Potter dan Perry (2016)

a. Perawatan kulit

Memiliki kulit yang utuh, bebas bau badan, dapat mempertahankan rentang gerak, merasa nyaman dan sejahtera, serta dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit.

b. Mandi

Mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit, membuat individu merasa lebih rileks dan segar serta meningkatkan citra diri individu.

c. Perawatan mulut

Mukosa mulut utuh yang terhidrasi baik serta untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut misalnya tifus dan hepatitis, mencegah

peyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, mencapai rasa nyaman, memahami praktik higiene mulut dan mampu melakukan sendiri perawatan higiene mulut dengan benar.

d. Perawatan mata, hidung, dan telinga

Organ sensorik yang berfungsi normal, mata, hidung, dan telinga akan bebas dari infeksi, serta dapat berpartisipasi dan mampu melakukan perawatan mata, hidung, dan telinga sehari-hari. Memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat, untuk mencapai rasa nyaman dan harga diri, dan dapat berpartisipasi dalam melakukan perawatan rambut.

f. Perawatan kaki dan kuku

Memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, merasa nyaman dan bersih, serta dapat memahami dan melakukan metode perawatan kaki dan kuku dengan benar.

g. Perawatan genitalia

Untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan personal higiene.

2.1.6 Dampak Personal Higiene

Dampak yang akan timbul jika kurangnya personal higiene adalah :

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah munculnya kuku pada rambut, gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

(Tarwoto, 2016)

2.2 Sanitasi Lingkungan

Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit dengan melenyapkan atau mengendalikan faktor-faktor risiko lingkungan yang merupakan mata rantai penularan penyakit (EhlerS, 2016).

Wijono (2016) menyatakan bahwa sanitasi merupakan kegiatan yang memadukan (colaboration) tenaga kesehatan lingkungan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dilandasi oleh adanya keterkaitan peran dan fungsi tenaga kesehatan di dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang terpadu dan komprehensif. *Colaboration* kegiatan sanitasi dikoordinir oleh tenaga kesehatan lingkungan atau sanitarian yang memiliki kompetensi dan keahlian mereka di bidang kesehatan lingkungan. Sedangkan tenaga medis, perawat, bidan, petugas farmasi, petugas laboratorium dan petugas penyuluh kesehatan berperan sebagai mitra kerja.

Entjang (2017) mengatakan bahwa yang dimaksud dengan sanitasi adalah pengawaswan lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak, dan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan.

Sanitasi lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan

yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya (Azwar, 2016).

Menurut WHO (2016), sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup pasokan air yang bersih dan aman; pembuangan limbah dari manusia, hewan dan industri yang efisien, perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia, udara yang bersih dan aman; rumah yang bersih dan aman. Dari definisi tersebut, tampak bahwa sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Pada akhirnya jika kesehatan terganggu, maka kesejahteraan juga akan berkurang. Karena itu upaya sanitasi lingkungan menjadi penting dalam meningkatkan kesejahteraan.

Sanitasi lingkungan lebih menekankan pada pengawasan dan pengendalian/control pada faktor lingkungan manusia seperti:

1. Penyediaan air menjamin air yang digunakan oleh manusia bersih dan sehat.
2. Pembuangan kotoran manusia, air buangan dan sampah.

3. Individu dan masyarakat terbiasa hidup sehat dan bersih.
4. Makanan (susu) menjamin makanan tersebut aman, bersih dan sehat.
5. *Anthropoda* binatang pengerat dan lain-lain.
6. Kondisi udara bebas dari bahan-bahan yang berbahaya dari kehidupan manusia.
7. Pabrik-pabrik, kantor-kantor dan sebagainya bebas dari bahaya-bahaya kepada masyarakat sekitar. (Azwar, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.416/Menkes/PER/IX/1990 bahwa air bersih yang memenuhi syarat adalah sebagai berikut :

1. Syarat kualitas
 - a. Syarat fisik: bersih, jernih, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna
 - b. Syarat kimia: tidak mengandung zat zat yang berbahaya bagi kesehatan seperti racun, serta tidak mengandung mineral dan zat organik yang jumlahnya tinggi dari ketentuan
 - c. Syarat biologis : tidak mengandung organisme pathogen
2. Syarat kuantitas

Pada daerah pedesaan untuk hidup secara sehat dan cukup dengan memperoleh 60 liter/hari/orang, sedangkan daerah perkotaan 100-150 liter/orang/hari Air yang tidak memenuhi syarat kualitas dan kuantitas akan menimbulkan kemungkinan yang lebih besar untuk terjangkitnya suatu penyakit, baik penyakit infeksi ataupun penyakit non infeksi.

Kondisi seperti ini sangat memungkinkan terjadinya penularan penyakit Scabies kepada orang lain apabila para santri dan pengelolanya tidak sadar akan

pentingnya menjaga kebersihan baik kebersihan lingkungan maupun personal hygiene. Sebagai salah satu upaya dalam menanggulangi penyebaran penyakit Scabies salah satunya adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit ini.

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dan pada akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dimana tujuan dari pendidikan kesehatan ini adalah agar masyarakat, kelompok atau individu dapat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. (Notoatmodjo, 2016).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan keperawatan yang mempunyai peranan yang penting dalam memberikan pengetahuan praktis kepada masyarakat. Keberhasilan penderita dalam mencegah penularan penyakit Scabies pada orang lain sangat ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam menjaga kebersihan diri. Oleh karena itu selama pengobatan dan perawatan diperlukan tingkat perilaku yang baik dari penderita. Perilaku penderita Scabies dalam upaya mencegah prognosis yang lebih buruk dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuannya tentang penyakit ini. (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan dan perilaku penderita yang buruk akan menyebabkan kegagalan dalam tindakan penanggulangan penyakit scabies. Apabila Scabies tidak segera mendapat pengobatan dalam beberapa minggu maka akan timbul adanya dermatitis yang diakibatkan karena garukan. Rasa gatal yang ditimbulkan

terutama pada waktu malam hari, secara tidak langsung akan mengganggu kelangsungan hidup para santri terutama tersitanya waktu untuk istirahat tidur, sehingga kegiatan yang akan dilakukan pada siang hari seperti dalam proses belajar akan ikut terganggu. Selain itu, setelah klien sembuh akibat garukan tersebut akan meninggalkan bercak hitam yang nantinya juga akan mempengaruhi harga diri klien seperti merasa malu, cemas, takut dijauhi teman dan sebagainya (Kenneth dalam Saraswati, 2015).

Faktor-Faktor yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan adalah sebagai berikut :

a. Ventilasi dan kelembaban udara

Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar ke dalam dan pengeluaran udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun mekanis. Dengan adanya ventilasi yang baik maka udara segar dapat dengan mudah masuk ke dalam ruangan. Ventilasi yang memungkinkan sinar matahari pagi dapat masuk dan proses pertukaran udara juga tidak lancar. Persyaratan sanitasi dari aspek pencahayaan, bahwa sebuah lingkungan baik di dalam maupun diluar ruangan harus mendapat pencahayaan yang memadai. Mutu udara harus memenuhi persyaratan, seperti tidak berbau (terutama H₂S dan Amoniak), serta kadar debu tidak melampaui konsentrasi maksimum. Jaringan instalasi, pemasangan jaringan instalasi air minum, air limbah, gas, listrik, sistem sarana komunikasi dan lain-lain harus rapi, aman, dan terlindung Lubang penghawaan pada bangunan harus dapat menjamin pergantian udara didalam kamar/ruang dengan baik. Luas lubang penghawaan yang dipersyaratkan antara 5%-15% dari luas lantai dan berada pada ketinggian minimal 2-10 meter dari lantai. Bila lubang penghawaan tidak

menjamin adanya pergantian udara dengan baik harus dilengkapi penghawaan mekanis. Dari aspek kelembaban udara ruang, dipersyaratkan ruangan mempunyai tingkat kelembaban udara dengan kriteria buruk jika tingkat kelembaban > 90%, kelembaban baik (65-90%). Kelembaban sangat berkaitan dengan ventilasi. Tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya dengan penempatan yang tidak tetap pada berbagai barang dan baju, handuk, yang tidak tertata rapi, serta kepadatan hunian ruangan ikut berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti scabies (memudahkan tungau penyebab/sarcoptes scabies) berpindah dari reservoir dari reservoir ke barang sekitarnya. (Kemenkes RI, 2013)

b. Dapur dan fasilitas pengolahan makanan

Syarat bangunan dapur berdasarkan aspek sanitasi, ruang dapur harus menggunakan pintu yang dapat membuka dan menutup sendiri atau harus dilengkapi dengan pegangan yang mudah dibersihkan.

Pengolahan makanan yang menyangkut 3 hal pokok yang harus diperhatikan :

1. Tenaga pengolahan makanan (penjamah makanan)

Menurut PGRS (2013) memuat tentang ketenagaan pelayanan gizi rumah sakit menurut kelas rumah sakit Tenaga pengelola penyehatan makanan dan minuman :

a. Pelaksana : SMU + Latihan Khusus

b. Pengawas : D-3 + Latihan Khusus

Penjamah makanan adalah seorang tenaga yang menjamah makanan, baik dalam persiapan, mengolah, menyimpan, mengangkut maupun dalam menyajikan makanan. Seorang penjamah makanan mempunyai hubungan yang erat dengan pasien, terutama penjamah makanan yang bekerja ditempat pengolahan makanan untuk umum. Dari seorang penjamah makanan yang tidak baik, penyakit dapat menyebar ke pasien. Karena itu seorang penjamah makanan, seharusnya selalu dalam keadaan sehat dan terampil. Semua penjamah makanan harus selalu memelihara kebersihan pribadi dan terbiasa untuk berperilaku sehat selama bekerja. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan pribadi (Kemenkes RI, 2013) :

- a. Mencuci tangan
 - b. Pakaian yang bersih
 - c. Kuku dan perhiasan
 - d. Topi
 - e. Merokok
 - f. Kebiasaan seperti batuk ketangan, garuk-garuk, merupakan tindakan yang
Higiene, kontaminasi tangan dan makanan.
2. Tempat pengolahan makanan (dapur) Dapur adalah suatu tempat dimana makanan dan minuman di persiapan dan diolah. Dapur sangat berperan terhadap kualitas makanan yang akan dihasilkan. Mengingat hal tersebut, maka untuk mendapatkan makanan yang berkualitas baik, dapat senantiasa dalam keadaan bersih atau lebih tepat dikatakan saniter, dapur hendaknya memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Lantai
2. Dinding
3. Jendela dan pintu
4. Cerobong asap
5. Ventilasi
6. Pencahayaan
7. Peralatan
8. asilitas pencucian peralatan bahan makanan
9. Tempat cuci tangan
10. Air bersih.

Ada 4 hal pokok yang harus diperhatikan dalam pengolahan makanan (Kemenkes RI, 2013) :

1. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dan kontak langsung dengan tubuh.
2. Perlindungan kontak langsung dengan makanan jadi dapat dilakukan dengan menggunakan sarung tangan plastik, penjepit makanan, sendok garpu, dan sejenisnya.
3. Setiap tenaga pengolah makanan pada saat bekerja harus memakai celemek/apron, tutup rambut, sepatu dapur, tidak merokok, tidak makan atau menguyah, tidak memakai perhiasan kecuali cincin kawin yang tidak berhias, tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluan, selalu mencuci tangan sebelum bekerja, selalu mencuci tangan sebelum dan setelah keluar dari kamar mandi, selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai di luar rumah sakit.

4. Tenaga pengolah makanan harus memiliki sertifikat vaksinasi chotyfa dan baku kesehatan yang berlaku.

c. Kepadatan penghuni

Kepadatan hunian adalah perbandingan antara luas lantai yang ditempati untuk tidur setiap santri. Berdasarkan persyaratan kesehatan pemondokan hunian yang baik sebesar 4 m²/ jiwa. Dalam kenyataan, kepadatan hunian ruang/bilik pemondokan rata-rata 1,51 m²/ jiwa. Kepadatan hunian merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada. (Kemenkes RI, 2013)

Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan berjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat disamping akan mengurangi konsumsi Oz dan juga bila ada salah satu keluarga yang terkena penyakit infeksi menular terutama TB Paru akan mudah menular ke anggota keluarga yang lain, dimana rata – rata seorang penderita TB Paru akan menularkan kepada 2 – 3 orang di dalam rumahnya. Semakin padat penghuni rumah maka perpindahan penyakit khususnya penyakit dengan penularan melalui udara semakin mudah dan cepat. Kepadatan hunian merupakan hasil bagi antara luas lantai rumah dengan jumlah penghuni dalam satu rumah. Persyaratan kepadatan hunian biasa dinyatakan dalam m² per orang. Menurut WHO salah satu kriteria rumah sehat adalah rumah tinggal yang memiliki luas lantai per orang minimal 10 m². (Kemenkes RI, 2013)

d. Fasilitas sanitasi

Termasuk dalam aspek kesehatan fasilitas sanitasi, sebuah ruangan harus memenuhi persyaratan antara lain meliputi penyediaan air minum serta toilet dan kamar mandi. Fasilitas sanitasi mempunyai kriteria persyaratan sebagai berikut :

- 1) Kualitas : Tersedianya air bersih yang memenuhi syarat kesehatan
- 2) Kuantitas : Tersedia air bersih minimal 60 lt/tt/hr
- 3) Kontinuitas : Air minum dan air bersih bersedia pada setiap tempat kegiatan yang membutuhkan secara berkesinambungan

1. Air bersih.

Kualitas air bersih harus memenuhi syarat fisik (tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, jernih), serta jumlahnya cukup memadai untuk seluruh kegiatan.

2. Air limbah.

Air limbah mengalir dengan lancar, sistem pembuangan air limbah harus baik, saluran terbuat dari bahan kedap air, saluran pembuang air limbah tertutup.

3. Toilet.

Tersedia toilet yang bersih, dalam toilet harus tersedia jamban, peturasan dan bak air, tersedia sabun/deterjen untuk mencuci tangan, dalam toilet harus tersedia bak dan air bersih dalam keadaan cukup. (Kemenkes RI, 2013)

4. Tempat sampah.

Tempat sampah dibuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, mempunyai tutup. Tersedia pada setiap tempat/ruang yang memproduksi sampah dan sampah dibuang tiap 24 jam. (Kemenkes RI, 2013)

5. Tempat cuci tangan.

Fasilitas cuci tangan ditempatkan sedemikian rupa sehingga mudah dicapai. Fasilitas cuci tangan dilengkapi dengan air mengalir, sabun/deterjen, bak penampungan yang permukaannya halus, mudah dibersihkan dan limbahnya dialirkan ke saluran pembuangan yang tertutup. (Kemenkes RI, 2013)

6. Tempat mencuci peralatan.

Terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan. Bak pencucian sedikitnya terdiri dari 3 bilik/bak pencuci yaitu untuk menggyur, menyabun dan membilas. (Kemenkes RI, 2013)

7. Tempat mencuci bahan makanan.

Terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan. (Kemenkes RI, 2013)

8. Tempat penyimpanan air bersih (tandon air) harus tertutup sehingga dapat menahan masuknya tikus dan serangga.

9. Ruang dapur, ruang makan dan penyajian

Dapur harus bersih, ruang dapur harus bebas dari serangga, tikus dan hewan lainnya.

10. Ruang makan.

Ruang makan bersih, tersedia perlengkapan di ruang makan (meja, kursi, taplak meja), tempat peragaan makanan jadi harus tertutup, perlengkapan bumbu kecap, sambal, merica, garam dan lain-lain bersih. (Kemenkes RI, 2013)

e. Pengelolaan sampah

Ada beberapa tahapan di dalam pengelolaan sampah padat yang baik, diantaranya :

1. Tahap pengumpulan dan penyimpanan

Di tempat sumber Sampah yang ada dilokasi sumber (kantor, rumah tangga, hotel dan sebagainya) ditempatkan dalam tempat penyimpanan sementara, dalam hal ini tempat sampah. Sampah basah dan sampah kering sebaiknya dikumpulkan dalam tempat yang terpisah untuk memudahkan pemusnahannya. Adapun tempat penyimpanan sementara (tempat sampah) yang digunakan harus memenuhi persyaratan berikut berikut ini :

- a. Konstruksi harus kuat dan tidak mudah bocor
- b. Memiliki tutup dan mudah dibuka tanpa mengotori tangan
- c. Ukuran sesuai sehingga mudah diangkut oleh satu orang. (Kemenkes RI, 2013)

Dari tempat penyimpanan ini, sampah dikumpulkan kemudian dimasukkan ke dalam dipo (rumah sampah). Dipo ini berbentuk bak besar yang digunakan untuk menampung sampah rumah tangga. Pengelolaanya dapat diserahkan pada pihak pemerintah. Untuk membangun suatu dipo, ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, diantaranya :

1. Dibangun di atas permukaan tanah dengan ketinggian bangunan setinggi kendaraan pengangkut sampah.
2. Memiliki dua pintu, pintu masuk dan pintu untuk mengambil sampah.
3. Memiliki lubang ventilasi yang tertutup kawat halus untuk mencegah lalat dan binatang lain masuk ke dalam dipo.
4. Ada kran air untuk membersihkan.

5. Tidak menjadi tempat tinggal atau sarang lalat atau tikus.

6. Mudah dijangkau masyarakat.

Pengumpulan sampah dapat dilakukan dengan dua metode :

a. Sistem duet : tempat sampah kering dan tempat sampah basah

b. Sistem trio : tempat sampah basah, sampah kering dan tidak mudah terbakar.

(Chandra, 2016).

2. Tahap pengangkutan

Dari depo sampah diangkut ke tempat pembuangan akhir atau pemusnahan sampah dengan menggunakan truk pengangkut sampah yang disediakan oleh Dinas Kebersihan Kota. (Chandra, 2016).

3. Tahap pemusnahan

Di dalam tahap pemusnahan sampah ini, terdapat beberapa metode yang dapat digunakan, antara lain :

a. Sanitary Landfill

Sanitary landfill adalah sistem pemusnahan yang paling baik. Dalam metode ini, pemusnahan sampah dilakukan dengan cara menimbun sampah dengan tanah yang dilakukan selapis demi selapis. Dengan demikian, sampah tidak berada di ruang terbuka dan tentunya tidak menimbulkan bau atau menjadi sarang binatang pengerat. *Sanitary landfill* yang baik harus memenuhi persyaratan yaitu tersedia tempat yang luas, tersedia tanah untuk menimbunnya, tersedia alat-alat besar. Semua jenis sampah diangkut dan dibuang ke suatu tempat yang jauh dari lokasi pemukiman.

Ada 3 metode yang dapat digunakan dalam menerapkan teknik *sanitary landfill* ini, yaitu:

1. Metode galian parit (*trench method*)

Sampah dibuang ke dalam galian parit yang memanjang. Tanah bekas galian digunakan untuk menutup parit tersebut. Sampah yang ditimbun dan tanah penutup dipadatkan dan diratakan kembali. Setelah satu parit terisi penuh, dibuat parit baru di sebelah parit terdahulu.

2. Metode *area*

Sampah yang dibuang di atas tanah seperti pada tanah rendah, rawa-rawa, atau pada lereng bukit kemudian ditutup dengan lapisan tanah yang diperoleh dari tempat tersebut.

3. Metode *ramp*

Metode ramp merupakan teknik gabungan dari kedua metode di atas. Prinsipnya adalah bahwa penaburan lapisan tanah dilakukan setiap hari dengan tebal lapisan sekitar 15 cm di atas tumpukan sampah. Setelah lokasi sanitary landfill yang terdahulu stabil, lokasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai sarana jalur hijau (pertamanan), lapangan olahraga, tempat rekreasi, tempat parkir, dan sebagainya (Chandra, 2016).

b. *Incineration*

Incineration atau insinerasi merupakan suatu metode pemusnahan sampah dengan cara membakar sampah secara besar-besaran dengan menggunakan fasilitas pabrik. Manfaat sistem ini, antara lain :

1. Volume sampah dapat diperkecil sampai sepertiganya.
2. Tidak memerlukan ruang yang luas.
3. Panas yang dihasilkan dapat dipakai sebagai sumber uap.

4. Pengelolaan dapat dilakukan secara terpusat dengan jadwal jam kerja yang dapat diatur sesuai dengan kebutuhan. (Chandra, 2016).

f. Pengelolaan air limbah

Masyarakat harus memiliki system pengelolaan air limbah sendiri yang memenuhi persyaratan teknis apabila belum ada atau tidak terjangkau oleh sistem pengolahan air limbah perkotaan. (Azwar, 2016)

Prinsip pengolahan air limbah adalah menghilangkan atau mengurangi kontaminan yang terdapat dalam air limbah, sehingga hasil olahan tidak mengganggu lingkungan. Tujuan utama pengolahan air limbah adalah untuk mengurangi BOD, partikel campur, membunuh bakteri pathogen, serta mengurangi komponen beracun agar konsentrasi yang ada menjadi rendah Tujuan dari pengolahan air limbah tergantung dari tipe air limbah yang dihasilkan. Untuk limbah domestik, tujuan utamanya adalah untuk mereduksi kandungan senyawa berbahaya yang terkandung dalam air limbah.

Badan perairan yang kualitasnya telah menurun perlu diupayakan peningkatan kualitas airnya agar kondisi badan perairan tersebut dapat dimanfaatkan sesuai peruntukkannya. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas air yan tercemar adalah secara biologis, ini adalah cara alternatif pengolahan limbah, karena disamping efektif, tidak menimbulkan efek samping, juga lebih ekonomis. Cara ini telah diterapkan di IPAL Semanggi, penanganan limbah dengan memanfaatkan mikroorganisme pada lingkungan tercemar atau dalam suatu alat pengolahan limbah. Lingkungan secara alami mengandung beraneka ragam mikroorganisme. Mikroorganisme diperlukan dalam penanganan air limbah sebagai pengurai dan mendegradasi bahan organik yang kompleks

menjadi bahan yang lebih sederhana sehingga dapat didegradasi menjadi CO₂ dan H₂O. Dalam proses degradasi tersebut terdapat kondisi lingkungan yang harus sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroorganisme. (Azwar, 2016)

g. Ketersediaan jamban/WC

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu, sehingga kotoran tersebut dalam suatu tempat tertentu tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Kemenkes, 2015).

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh berbentuk tinja (feces), air seni (urine) dan CO₂ sebagai hasil dari proses pernafasan (Notoatmodjo, 2016).

Untuk mencegah atau sekurang kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat.

Jamban keluarga disebut sehat apabila memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Tidak mencemari sumber air minum Untuk ini lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 m dari sumber air minum.
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus. Untuk itu tinja harus tertutup rapat, misalnya dengan menggunakan leher angsa atau penutup lubang yang rapat.

3. Air seni, air pembersih dan penggelontor tidak mencemari tanah sekitarnya untuk ini lantai jamban harus cukup luas paling sedikit berukuran 1x1 meter, dan dibuat cukup landai kearah lubang jongkok.
4. Mudah dibersihkan, aman digunakan untuk itu harus dibuat dari bahan bahan yang kuat dan tahan lama dan agar tidak mahal hendaknya dipergunakan bahan bahan yang ada didaerah setempat.
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang
6. Cukup penerangan
7. Lantai kedap air
8. Luas ruangan cukup
9. Ventilasi cukup baik
10. Tersedia air dan alat pembersih

Menurut Azwar (2016) Jamban dapat dibedakan atas beberapa macam, yaitu :

- 1) Jamban cubluk adalah jamban yang tempat penampungan tinjanya dibangun dibawah tempat pijakan atau dibawah bangunan jamban. Jenis jamban ini, kotoran langsung masuk ke jamban dan tidak terlalu dalam karena akan mengotori air tanah, kedalamannya sekitar 1,5-3 meter.
- 2) Jamban empang (overhung Latrine) adalah jamban yang dibangun diatas empang, sungai ataupun rawa. Jamban model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya dipakai untuk makanan ikan, ayam.
- 3) Jamban kimia (chemical toilet) adalah model jamban yang dibangun ditempat- tempat rekreasi, pada transportasi seperti kereta api dan pesawat

terbang dan lain-lain. Pada model ini, tinja disinfeksi dengan zat-zat kimia seperti caustic soda dan pembersihnya dipakai kertas tisu (toilet paper).

Jamban kimia ada dua macam, yaitu:

- a. Tipe lemari (*commode type*) Pada tipe ini terbagi lagi menjadi ruang-ruang kecil, seperti pada lemari.
 - b. Tipe tangki (*tank type*) Pada tipe ini tidak terdapat pembagian ruangan atau dengan kata lain hanya terdiri dari satu ruang.
- 4) Jamban leher angsa (*angsa trine*) adalah jamban leher lubang closet berbentuk lengkungan, dengan demikian air akan terisi gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini adalah model terbaik yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan.

5) Jamban Septic Tank

Jamban septic tank berasal dari kata septic, yang berarti pembusukan secara anaerobik. Kita menggunakan nama septic tank karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anerobik.

h. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah suatu bahan/benda aktivitas manusia yang tidak dipakai lagi, tidak disenangi atau padat yang terjadi karena berhubungan dengan di buang dengan cara-cara saniter kecuali buangan yang berasal dari tubuh manusia (Azwar, 2016).

Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh langsung adalah karena kontak langsung dengan sampah

misalnya sampah beracun. Pengaruh tidak langsung dapat dirasakan akibat proses pembusukan, pembakaran dan pembuangan sampah. Efek tidak langsung dapat berupa penyakit bawaan, vektor yang berkembang biak di dalam sampah. Mengingat efek dari pada sampah terhadap kesehatan maka pengelolaan sampah harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Tersedia tempat sampah yang dilengkapi dengan penutup.
2. Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata dan dilengkapi dengan penutup.
3. Tempat sampah dikosongkan setiap 1 x 24 jam atau 2/3 bagian telah terisi penuh.
4. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan volume sampah yang dihasilkan setiap kegiatan.
5. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara yang mudah terjangkau kendaraan pengangkut sampah dan harus dikosongkan sekurang kurangnya 3x24 jam.

i. Sarana Air Bersih

1) Pengertian Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Dalam tubuh manusia itu sebagian itu sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55-65% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65%, dan untuk bayi sekitar 80%. (Notoatmdjo, 2016)

Penyakit maupun gangguan kesehatan karena kandungan bahan tertentu di dalamnya (Sarudji, 2016). Yang di maksud air bersih adalah air bersih yang

digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. (Kepmenkes RI Nomor 32 Tahun 2017).

Sarana sanitasi dasar sangat di perlukan dalam mencapai tingkat kesehatan yang baik sarana sanitasi dasar itu sendiri dapat diartikan sebagai berikut: Sarana sanitasi air adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menghasilkan, menyediakan dan membagi-bagikan air bersih untuk masyarakat. Jenis sarana air bersih ada beberapa macam yaitu PAM, sumur gali, sumur pompa tangan dangkal dan sumur pompa tangan dalam, tempat penampungan air hujan, penampungan mata air, dan perpipaan. sirkulasi air, pemanfaatan air, serta sifat-sifat air memungkinkan terjadinya pengaruh air terhadap kesehatan. Secara khusus, pengaruh air terhadap kesehatan dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. (Slamet, 2016).

2) Syarat Air Bersih

Pemenuhan kebutuhan akan air bersih haruslah memenuhi dua syarat yaitu kuantitas dan kualitas. (Sarudji,2016). Syarat kuantitatif adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Makin banyak aktifitas yang dilakukan maka kebutuhan air akan semakin besar.

Jumlah air bersih yang dibutuhkan dalam rumah tangga sangatlah bervariasi. Variasi tersebut yaitu tergantung kepada beberapa faktor diantaranya ketersediaan air, sumber air, kebiasaan, dan aspek pengolahan air limbah. Disamping itu kebutuhan air juga berbanding lurus dengan perkembangan atau tingkat kemajuan suatu Negara. Masyarakat di Negara maju mengkonsumsi air lebih banyak dibanding Negara berkembang. Secara kuantitas

di Indonesia diperkirakan dibutuhkan air sebanyak 138,5 liter/orang/hari dengan perincian yaitu untuk mandi, cuci kakus 12 liter, minum 2 liter, cuci pakaian 10,7 liter, kebersihan rumah 31,4 liter, taman 11,8 liter, cuci kendaraan 21,8 liter, wudhu 16,2 liter, lain-lain 33,3 liter. (Slamet, 2016).

1) Syarat Kuantitas

Kuantitas air di sekolah di atur dalam Kepmenkes 1429 tahun 2006 tentang pedoman penyelenggaraan kesehatan lingkungan sekolah, yaitu tersedianya air bersih 15 liter/orang/hari.

2) Syarat Kualitas

Syarat kualitas meliputi parameter fisik, kimia, radioaktivitas, dan mikrobiologis yang memenuhi syarat kesehatan menurut Kepmenkes RI Nomor 32 Tahun 2017 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air.

2.3 Penyakit Scabies

2.3.1 Definisi Penyakit Scabies

Penyakit Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei varian hominis* dan produknya. Penyakit ini sering juga disebut dengan nama lain kudis, *The itch*, *Seven year itch*, Gudikan, Gatal Agogo, Budukan atau Penyakit Ampera (Handoko, 2016).

2.3.2 Etiologi Penyakit Scabies

Sarcoptes Scabei termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Ackarina*, superfamili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabei var. hominis*. (Handoko, 2016). Secara morfologi merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukurannya yang betina berkisar antara 330-450 mikron

x 250-350 mikron, sedangkan jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Handoko, 2016).

Siklus hidup tungau ini sebagai berikut, setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, yang jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup dalam terowongan yang digali oleh yang betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam *stratum korneum*, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telurnya akan menetas, biasanya dalam waktu 3-5 hari dan menjadi *larva* yang mempunyai 3 pasang kaki. *Larva* ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari *larva* akan menjadi *nimfa* yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari (Handoko, 2016).

Telur menetas menjadi larva dalam waktu 3-4 hari, kemudian *larva* meninggalkan terowongan dan masuk ke dalam folikel rambut. Selanjutnya larva berubah menjadi *nimfa* yang akan menjadi parasit dewasa. Tungau scabies betina membuat liang di epidermis dan meletakkan telur-telurnya didalam liang yang ditinggalkannya, sedangkan tungau scabies jantan hanya mempunyai satu tugas dalam kehidupannya, yaitu kawin dengan tungau betina setelah melaksanakan tugas mereka masing-masing akan mati (Handoko, 2016).

2.3.3 Patogenesis Penyakit Scabies

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh *tungau scabies*, tetapi juga oleh penderita akibat garukan. Penularan juga dapat terjadi karena bersalaman atau bergandengan tangan yang lama dengan penderita sehingga terjadi kontak kulit yang kuat, menyebabkan kuman Scabies berpindah ke lain tangan. Kuman Scabies dapat menyebabkan bintil (papul, gelembung berisi air, vesikel dan kudis) pada pergelangan tangan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat ini kelainan kulit menyerupai *dermatitis* dengan ditemukannya papul, vesikel, urtikaria dan lain-lain. Dengan garukan dapat menimbulkan erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal-gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau (Handoko, 2016).

2.3.4 Gejala Klinis Penyakit Scabies

Gatal merupakan gejala utama sebelum gejala klinis lainnya muncul, rasa gatal biasanya hanya pada lesi tetapi pada scabies kronis gatal dapat dirasakan pada seluruh tubuh. Gejala yang timbul antara lain ada rasa gatal yang hebat pada malam hari, ruam kulit yang terjadi terutama dibagian sela-sela jari tangan, bawah ketiak, pinggang, alat kelamin, sekeliling siku, *aerola mammae* (area sekeliling puting susu) dan permukaan depan pergelangan (Sungkar, 2016)

Sampai besar, berwarna kemerahan yang disebabkan garukan keras. Bintik-bintik itu akan menjadi bernanah jika terinfeksi, dimana ada empat tanda kardinal yaitu : (Handoko, 2016)

1. *Pruritus nokturna*, yaitu gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktifitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.

2. Penyakit ini menyerang secara kelompok, mereka yang tinggal di asrama, barak-barak tentara, pesantren maupun panti asuhan berpeluang lebih besar terkena penyakit ini. Penyakit scabies amat mudah menular melalui pemakaian handuk, baju maupun seprai secara bersama-sama. Penyakit Scabies mudah menyerang daerah yang tingkat kebersihan diri dan lingkungan masyarakatnya rendah.
3. Adanya terowongan (*kunikulus*) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ini ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, *areola mammae* (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik, dapat ditemukan satu atau lebih stadium tungau ini. Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal tersebut.

2.3.5 Penularan Scabies

Penularan penyakit Scabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah:

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Penularan Scabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual

merupakan hal tersering, sedangkan pada anak-anak penularan didapat dari orang tua atau temannya.

2. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan Scabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut. Scabies norwegia, merupakan sumber utama terjadinya wabah Scabies pada rumah sakit, panti jompo, pemondokan/asrama dan rumah sakit jiwa, karena banyak mengandung tungau (Djuanda, 2017)

2.3.6 Bentuk-bentuk Scabies

Scabies adalah penyakit kulit yang sering menyerupai penyakit kulit lainnya sehingga disebut sebagai *The great imitator*. Terdapat beberapa bentuk-bentuk Scabies yang mana bentuk-bentuk tersebut mempunyai ciri-ciri yang berbeda antara lain : (Sungkar, 2016)

1. Scabies pada orang bersih (*scabies of cultivated*)

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

2. Scabies in *cognito*

Bentuk ini timbul pada Scabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan penularan masih

bisa terjadi. *Scabies incognito* sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi luas dan mirip penyakit gatal lain.

3. *Scabies nodular*

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

4. *Scabies* yang ditularkan melalui hewan

Di Amerika, sumber utama *Scabies* adalah anjing. Kelainan ini berbeda dengan *scabies* manusia yaitu tidak dapat terowongan, tidak menyerang sela jari dan *genitalia* eksterna. Lesi biasanya terdapat pada daerah dimana orang sering kontak/memeluk binatang kesayangan yaitu paha, perut, dada, dan lengan. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara (4-8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena *S. scabiei* var. Binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

5. *Scabies* norwegia

Scabies norwegia atau *scabies* krustosa ditandai oleh lesi yang luas dengan krusta, *skuama generalisata* dan *hyperkeratosis* yang tebal. Tempat predileksi biasanya kulit kepala yang berambut, telinga bokong, siku, lutut, telapak tangan dan kaki yang dapat disertai *distrofi* kuku. Berbeda dengan *scabies* biasa, rasa gatal pada penderita *Scabies* Norwegia tidak menonjol tetapi bentuk ini sangat menular. Karena jumlah tungau yang menginfestasi sangat

banyak (ribuan). Scabies Norwegia terjadi akibat *defisiensi imunologik* sehingga system imun tubuh gagal membatasi proliferasi tungau dapat berkembang biak dengan mudah.

Pada penderita kusta, Scabies Norwegia mungkin terjadi akibat defisiensi imunologi, terutama pada tipe kusta lepromatosa. Selain itu terjadi gangguan neurologik yang menyebabkan gangguan persepsi gatal dan anestasi terutama pada jari tangan dan kaki. Pada penderita kusta juga terjadi kontraktur pada jari-jari tangan sehingga penderita tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik.

6. Scabies pada bayi dan anak

Lesi Scabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa *impetigo*, *ektima* sehingga terowongan jarang ditemukan, sedangkan pada bayi lesi di muka sering terjadi.

7. Scabies terbaring di tempat tidur (*bed ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal di tempat tidur dapat menderita Scabies yang lesinya terbatas.

2.3.7 Pengobatan Penyakit Scabies

Semua keluarga yang berkontak dengan penderita harus diobati termasuk pasangan hidupnya. Beberapa obat yang dapat dipakai pada pengobatan Scabies yaitu (Notoadmojdo, 2016).

1. *Permetrin*

Merupakan obat pilihan dalam bentuk salep untuk saat ini, tingkat keamanannya cukup tinggi, mudah pemakaiannya dan tidak mengiritasi kulit.

Dapat digunakan di kepala dan di leher anak usia kurang dari 2 tahun. Penggunaannya dengan cara dioleskan ditempat lesi kurang 8 jam kemudian dicuci bersih (Notoadmojdo, 2016).

2. Malation

Malation 0,5% dengan dasar air dalam bentuk salep digunakan selama 24 jam. Pemberian berikutnya diberikan beberapa hari kemudian.

3. Emulsi Benzil-benzoas (20-25 %)

Efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Sering terjadi iritasi dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.

4. Sulfur

Dalam bentuk parafin lunak, sulfur 10% secara umum aman dan efektif digunakan. Dalam konsentrasi 2,5 % dapat digunakan pada bayi. Obat ini digunakan pada malam hari selama 3 hari.

5. Monosulfiran

Tersedia dalam bentuk lotion 25 %, yang sebelum digunakan harus ditambah 2-3 hari.

6. Gama Benzena Heksa Klorida (gameksan)

Kadarnya 1% dari krim atau lotion, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan dan terjadi iritasi. Tidak dianjurkan pada anak dibawah 6 tahun dan wanita hamil karena toksik terhadap susunan saraf pusat. Pemberian cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala ulangi seminggu kemudian (Notoadmojdo, 2013). Krotamiton 10 % dalam krim atau lotion, merupakan obat pilihan. Mempunyai 2 efek sebagai anti Scabies dan antigatal

2.3.8 Pencegahan Penyakit Scabies

Menurut (Notoadmojo, 2016). mengatakan bahwa penyakit Scabies sangat erat kaitannya dengan kebersihan dan lingkungan yang kurang baik, oleh sebab itu untuk mencegah penyebaran penyakit Scabies dapat dilakukan dengan cara :

- a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun
- b. Mencuci pakaian, sprai, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu
- c. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali
- d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain
- e. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi Scabies
- f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup

Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari.

Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang. Azwar (2016) mengatakan langkah-langkah yang dapat diambil dalam pencegahan penyakit Scabies adalah sebagai berikut :

- a. Suci hamakan sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik

- b. Cuci semua handuk, pakaian, sprai dalam air sabun hangat dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering (*dry-cleaned*)
- c. Keringkan topi dan jaket
- d. Hindari pemakaian bersama sisir atau alat cukur dan lainnya

Kementerian Kesehatan RI 2015, memberikan beberapa cara pencegahan dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan komunitas kesehatan tentang cara penularan penyakit Scabies. Diagnosis dini dan cara pengobatan penderita Scabies dan orang-orang yang kontak meliputi:

- a. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan sekitarnya
- b. Laporkan kepada Dinas Kesehatan setempat namun laporan resmi jarang dilakukan
- c. Isolasi penderita yang terinfeksi penyakit Scabies. Yang terinfeksi penyakit Scabies sampai dilakukan pengobatan. Penderita yang dirawat di Rumah Sakit di isolasi sampai dengan 24 jam setelah dilakukan pengobatan yang efektif

Disinfeksi serentak yaitu pakaian dan sprai yang digunakan oleh penderita dalam 48 jam pertama sebelum pengobatan dicuci dengan menggunakan sistem pemanasan pada proses pencucian dan pengeringan, hal ini membunuh kutu dan telur. Tindakan ini tidak dibutuhkan pada infestasi yang berat. Mencuci sprai, sarung bantal dan pakaian pada penderita (Notoadmojdo, 2016).

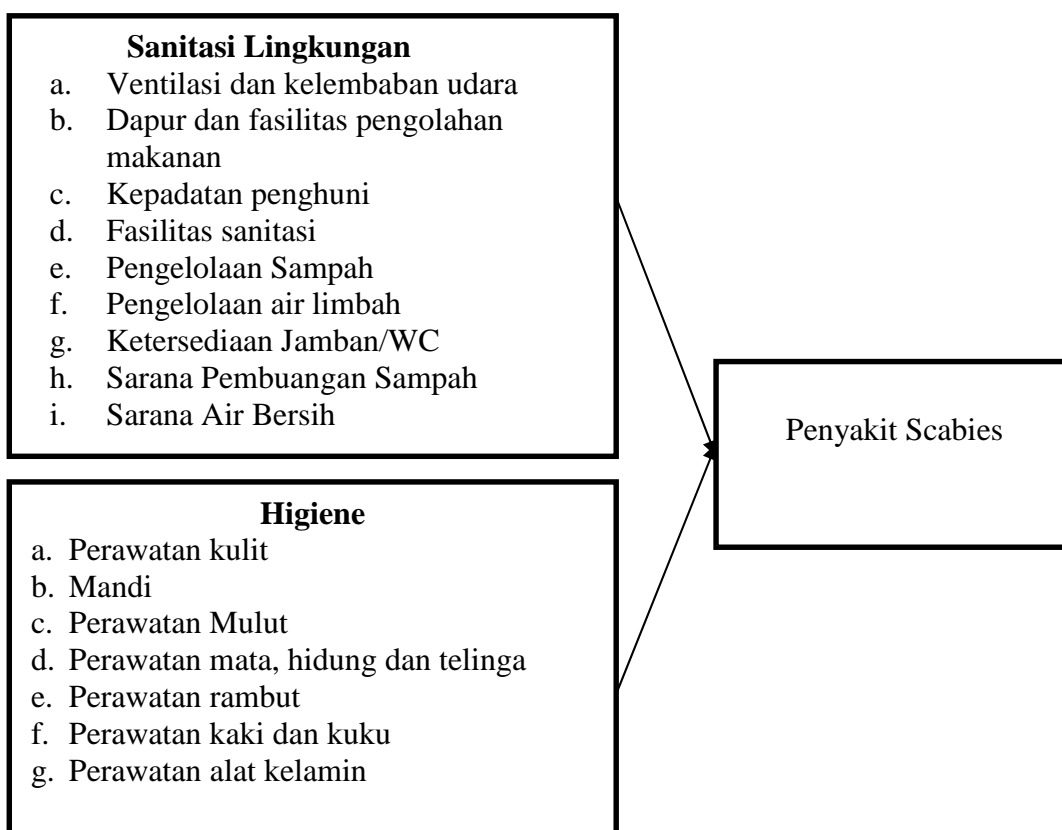
Penanggulangan wabah yang terjadi dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya:

- a. Berikan pengobatan dan penyuluhan kepada penderita dan orang yang berisiko
- b. Pengobatan dilakukan secara massal

- c. Penemuan kasus dilakukan secara serentak baik di dalam keluarga, di dalam unit atau institusi militer, jika memungkinkan penderita dipindahkan
- d. Sediakan sabun, sarana pemandian, dan pencuci umum, jika ada sangat membantu dalam pencegahan infeksi.

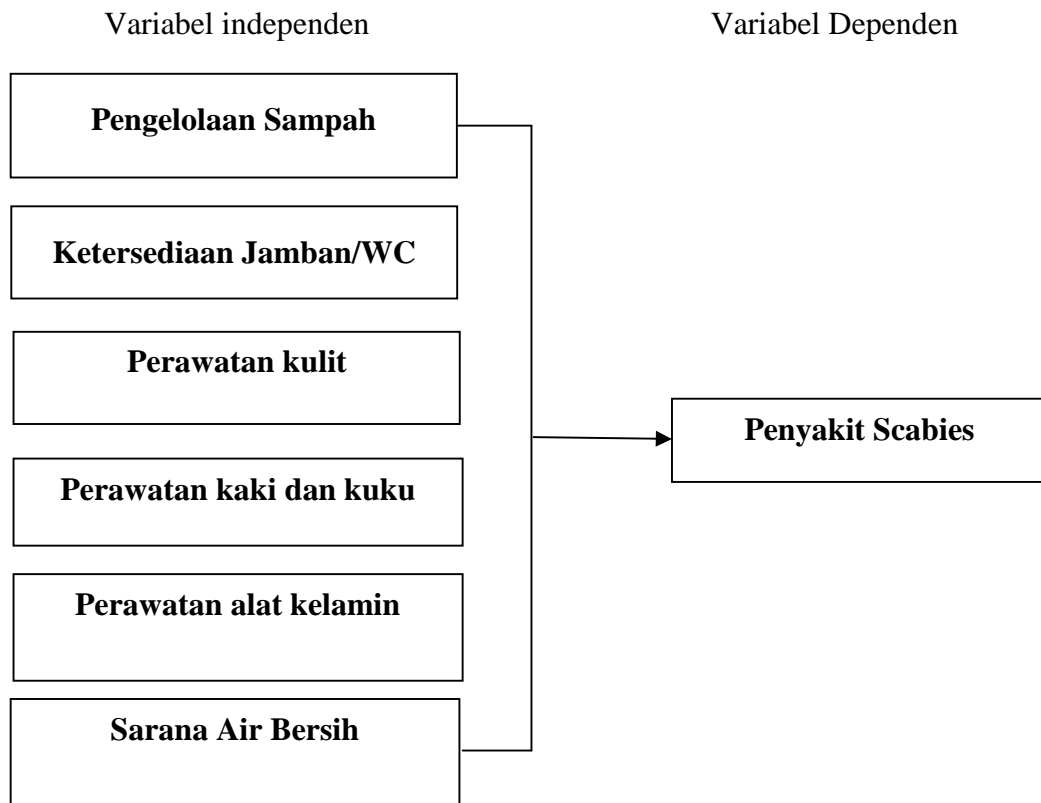
2.4 Kerangka Teoritis

Berdasarkan Teori menurut Kemenkes (2013), Chandra (2016), Azwar (2016), Potter dan Perry (2016) dapat di gambarkan sebagai sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif, jenis penelitian adalah jenis penelitian survey analitik dengan desain *Cross sectional survey* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal higiene dan sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03-25 Maret tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga sebanyak 3710 orang tahun 2020.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *random sampling* atau secara acak sederhana. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

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

Di mana:

n = Sampel

N = Populasi

d = Nilai presisi sebesar 0,1 (10%)

Dari rumus di atas, maka besarnya jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{3710}{1 + 3710 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{3710}{1 + 3710 (0,01)}$$

$$n = \frac{3710}{1 + 37,1}$$

$$n = \frac{3710}{47,1}$$

n = 78,8 \approx 79 responden

Berdasarkan perhitungan di atas, maka sampel yang akan diambil adalah sebanyak 79 responden.

3.1 Jumlah Sampel Perdesa

No	Desa	Jumlah KK	Rumus Proporsi	Sampel
1	Puloe Ie	64	$64/3710 \times 79$	1
2	Suak Lokan	258	$258/3710 \times 79$	5
3	Iku Lhung	82	$82/3710 \times 79$	2
4	Pante Geulima	179	$179/3710 \times 79$	4
5	Blang Baru	348	$348/3710 \times 79$	7
6	Blang Poroh	308	$308/3710 \times 79$	7
7	Kuta Iboh	228	$228/3710 \times 79$	5
8	Tutong	259	$259/3710 \times 79$	6

9	Ujung Padang	299	$299/3710 \times 79$	6
10	Tengah Iboh	257	$257/3710 \times 79$	5
11	Peulokan	179	$179/3710 \times 79$	4
12	Kuta Trieng	545	$545/3710 \times 79$	12
13	Panton Pawoh	320	$320/3710 \times 79$	7
14	Batee Meucanang	180	$180/3710 \times 79$	4
15	Panton Rubek	204	$20/3710 \times 79$	4
Jumlah		3710		79

Sumber : Puskesmas Blang Keujeren, 2021

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara dan lembar checklist untuk melihat setiap variabel yang diteliti akan dalam penelitian ini.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan serta literatur -literatur lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen						
1.	Pengelolaan Sampah	Suatu kegiatan yang meliputi pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemrosesan hasil akhir sampah.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 0. Kurang Baik	Ordinal
2.	Ketersediaan Jamban/WC	Ada atau tidaknya sarana tempat pembuangan tinja oleh responden beserta keluarganya yang memenuhi	Observasi	Lembar checklist	1. Ada 0. Tidak ada	Ordinal

		syarat kesehatan yakni jamban tertutup, lantai yang kuat serta tidak menimbulkan bau					
3.	Perawatan kulit	Kebersihan kulit atau tubuh responden yang ditunjukkan dengan sering membersihkan badan minimal 2 kali sehari mandi dan memakai sabun	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 0. Tidak ada	Ordinal	
4.	Perawatan kaki dan kuku	Kebersihan yang dilakukan responden dengan cara mencuci tangan memakai sabun memotong kuku pada tangan dan kaki secara teratur.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 0. Tidak ada	Ordinal	
5.	Perawatan alat kelamin	Perawatan alat kelamin merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan alat kelamin dengan cara mencuci tangan sebelum menyentuh vagina, mengganti pakaian dalam dua kali sehari saat mandi, memakai pakaian dalam dari bahan yang mudah menyerap keringat misalnya katun.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 0. Tidak ada	Ordinal	
6.	Sarana air bersih	Air bersih yang digunakan untuk masyarakat yang memenuhi syarat secara fisik, yaitu tidak keruh, tidak berbau dan tidak berwarna, sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah keruh, berbau dan berwarna.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 0. Tidak ada	Ordinal	

Variabel Dependen							
7.	Penyakit Scabies	Penyakit menular disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap <i>Sarcoptes scabies varian hominis</i> dan produknya. Penyakit ini sering juga disebut dengan nama lain kudis	kulit yang oleh dan	Rekam Medik	Rekam Medik	1. Tidak Ada 2. Ada	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guttman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden. (Sugiyono, 2016).

1. Pengelolaan Sampah

Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 5 dari pertanyaan yang diberikan.

Kurang Baik : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 5 dari pertanyaan yang diberikan.

2. Ketersediaan Jamban/WC

Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 5 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 5 dari pertanyaan yang diberikan.

3. Perawatan kulit

Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 2 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 2 dari pertanyaan yang diberikan.

4. Perawatan kaki dan kuku

Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 2 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 2 dari pertanyaan yang diberikan.

5. Perawatan alat kelamin

Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 2 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 2 dari pertanyaan yang diberikan.

6. Sarana air bersih

Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor > 2 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor ≤ 2 dari pertanyaan yang diberikan.

7. Penyakit Scabies

Tidak Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor = 1 dari pertanyaan yang diberikan.

Ada : Jika responden dapat menjawab benar dengan skor = 0 dari pertanyaan yang diberikan.

3.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Data mentah (*raw data*) yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah sehingga menjadi sumber yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer.

Tahapan pengolahan data melalui beberapa proses yakni sebagai berikut :

3.7.1 Editing Data

Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

3.7.2 Coding Data

Setelah melakukan proses editing kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variabel sebelum diolah dengan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

3.7.3 Tabulating

Data yang dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.8 Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara bertahap sebagai berikut :

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2016).

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

f = frekuensi

n = total sampel.

3.8.2 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (content) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian yang dilakukan di Puskesmas Labuhan Haji sebanyak 30 responden. (Sugiyono, 2016).

Syarat yang di gunakan adalah *pearson correlation* lebih besar dari r kritis 0,6, jika kurang dari 0,6 maka poin instrumen yang r correlationnya kurang dari 0,6 kita anggap gugur/ tidak dipakai.

1. Pengelolaan sampah

Tabel 3.3 Validitas Pertanyaan pada Variabel Pengelolaan Sampah

No Item	r _{hitung}	r _{kritis}	Keterangan
Item 1	0,714	0,600	Item Variabel Valid
Item 2	0,864	0,600	Item Variabel Valid
Item 3	0,788	0,600	Item Variabel Valid
Item 4	0,797	0,600	Item Variabel Valid
Item 5	0,731	0,600	Item Variabel Valid
Item 6	0,821	0,600	Item Variabel Valid
Item 7	0,756	0,600	Item Variabel Valid
Item 8	0,884	0,600	Item Variabel Valid
Item 9	0,789	0,600	Item Variabel Valid
Item 10	0,732	0,600	Item Variabel Valid

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan data pada tabel 3.3 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1–10 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel pengelolaan sampah memiliki status valid, karena nilai r_{hitung} (*Corrected Item-Total Correlation*) > r kritis sebesar 0,600. Dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 10 item pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti untuk angket variabel pengelolaan sampah bahwa semua 10 item dinyatakan valid.

2. Ketersediaan Jamban/WC

Tabel 3.4 Validitas Pertanyaan pada Variabel Ketersediaan Jamban/WC

No Item	r_{hitung}	r_{kritis}	Keterangan
Item 1	0,619	0,600	Item Variabel Valid
Item 2	0,849	0,600	Item Variabel Valid
Item 3	0,766	0,600	Item Variabel Valid
Item 4	0,848	0,600	Item Variabel Valid
Item 5	0,641	0,600	Item Variabel Valid
Item 6	0,811	0,600	Item Variabel Valid
Item 7	0,766	0,600	Item Variabel Valid
Item 8	0,848	0,600	Item Variabel Valid
Item 9	0,758	0,600	Item Variabel Valid
Item 10	0,869	0,600	Item Variabel Valid

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan data pada tabel 3.4 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1–10 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel ketersediaan jamban/WC memiliki status valid, karena nilai r_{hitung} (*Corrected Item-Total Correlation*) > r kritis sebesar 0,600. Dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 10 item pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti untuk angket variabel ketersediaan jamban/WC bahwa semua 10 item dinyatakan valid.

3. Perawatan kulit

Tabel 3.5 Validitas Pertanyaan pada Variabel Perawatan kulit

No Item	r_{hitung}	r_{kritis}	Keterangan
Item 1	0,819	0,600	Item Variabel Valid
Item 2	0,907	0,600	Item Variabel Valid
Item 3	0,875	0,600	Item Variabel Valid
Item 4	0,771	0,600	Item Variabel Valid

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan data pada tabel 3.5 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1 – 4 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel perawatan kulit memiliki status valid, karena nilai r_{hitung} (*Corrected Item-Total Correlation*) $>$ r kritis sebesar 0,600. Dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 4 item pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti untuk angket variabel perawatan kulit bahwa semua 4 item dinyatakan valid.

4. Perawatan kaki dan kuku

Tabel 3.6 Validitas Pertanyaan pada Variabel Perawatan kaki dan kuku

No Item	r_{hitung}	r_{kritis}	Keterangan
Item 1	0,826	0,600	Item Variabel Valid
Item 2	0,840	0,600	Item Variabel Valid
Item 3	0,762	0,600	Item Variabel Valid
Item 4	0,810	0,600	Item Variabel Valid

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan data pada tabel 3.6 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1–4 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel perawatan kaki dan kuku memiliki status valid, karena nilai r_{hitung} (*Corrected Item-Total Correlation*) $>$ r kritis sebesar 0,600. Dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 4 item pertanyaan yang telah

dibuat oleh peneliti untuk angket variabel perawatan kaki dan kuku bahwa semua 4 item dinyatakan valid.

5. Perawatan alat kelamin

Tabel 3.7 Validitas Pertanyaan pada Variabel Perawatan alat kelamin

No Item	r_{hitung}	r_{kritis}	Keterangan
Item 1	0,903	0,600	Item Variabel Valid
Item 2	0,853	0,600	Item Variabel Valid
Item 3	0,773	0,600	Item Variabel Valid
Item 4	0,885	0,600	Item Variabel Valid

Sumber: data primer, 2021

Berdasarkan data pada tabel 3.7 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1–4 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel perawatan alat kelamin memiliki status valid, karena nilai r_{hitung} (*Corrected Item-Total Correlation*) > r_{kritis} sebesar 0,600. Dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 4 item pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti untuk angket variabel perawatan alat kelamin bahwa semua 4 item dinyatakan valid.

6. Sarana Air Bersih

Tabel 3.8 Validitas Pertanyaan pada Variabel Sarana Air Bersih

No Item	r_{hitung}	r_{kritis}	Keterangan
Item 1	0,887	0,600	Item Variabel Valid
Item 2	0,853	0,600	Item Variabel Valid
Item 3	0,882	0,600	Item Variabel Valid
Item 4	0,946	0,600	Item Variabel Valid

Berdasarkan data pada tabel 3.7 tersebut dengan melihat nilai validitas antara pertanyaan item 1–4 dengan totit (total item) maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel sarana air bersih memiliki status valid, karena nilai r_{hitung} (*Corrected Item-Total Correlation*) > r_{kritis} sebesar 0,600. Dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa dari 4 item pertanyaan yang telah dibuat

oleh peneliti untuk angket variabel sarana air bersih bahwa semua 4 item dinyatakan valid.

3.8.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap ketepatan (konsisten) dari suatu instrumen. Suatu instrumen dianggap reliabel apabila instrumen tersebut dapat dipercaya sebagai alat ukur data penelitian.

Kriteria dari nilai *Croanbach's Alpha* adalah apabila didapatkan nilai *Croanbach's Alpha* kurang dari 0,600 berarti buruk, sekitar 0,700 diterima dan lebih dari atau sama dengan 0,800 adalah baik. (Purwanto, 2016).

Tabel 3.9 Uji Reliabilitas

No	Variabel	r_{hitung}	r_{kritis}	Keterangan
1.	Pengelolaan sampah	0,932	0,600	Mencukupi/Reliabel
2.	Ketersediaan Jamban/WC	0,927	0,600	Mencukupi/Reliabel
3.	Perawatan kulit	0,865	0,600	Mencukupi/Reliabel
4.	Perawatan kaki dan kuku	0,825	0,600	Mencukupi/Reliabel
5.	Perawatan alat kelamin	0,872	0,600	Mencukupi/Reliabel
6.	Sarana Air Bersih	0,913	0,600	Mencukupi/Reliabel

Sumber: data primer, 2021

Dari hasil analisis uji reliabilitas diperoleh nilai koefisien reliabilitas bebas yaitu pengelolaan sampah sebesar 0,932, ketersediaan jamban/WC sebesar 0,927, perawatan kulit sebesar 0,865, perawatan kaki dan kuku sebesar 0,825, perawatan alat kelamin sebesar 0,872 dan sarana air bersih sebesar 0,913. Berdasarkan nilai koefisien reliabilitas tersebut maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel angket dalam penelitian ini dinyatakan reliable dan konsisten. Dengan kata lain hasil uji reliabilitas membuktikan bahwa keterhandalan masing-masing variabel mensugestikan seluruh angket reliable dan seluruh tes konsisiten secara internal

karena memiliki reliabilitas dalam kategori yang kuat yaitu nilai *Cronbach's Alpha* 0,600.

3.8.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2) (Budiarto, 2016).

$$X^2 = \frac{(O-E)^2}{E}, E = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{grand total}}$$

Keterangan :

x^2 : *Chi-square*

O : Nilai pengamatan

E : Nilai yang diharapkan

Dasar dari uji kai kuadrat (*Chi-Square*) adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan, jika perbedaan antara pengamatan dengan yang diharapkan (O-E), apakah perbedaan itu cukup berarti (bermakna) atau hanya karena faktor variasi sampel.

Kesimpulan dari uji statistik ini adalah :

1. Apabila hasil uji didapat $P \text{ value} > = 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Apabila hasil uji tersebut didapat $P \text{ value} < = 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Dalam melakukan uji *Chi-square* adapun ketentuan yang harus di pakai adalah :

1. Bila 2 x 2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's test*,
2. Bila 2 x 2 dan nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya *Contuinty Correction*,
3. Bila tabel lebih dari 2 x 2 misalnya 2 x 3, 3 x 3 dan seterusnya, maka digunakan uji *Pearson Chi-square*.
4. Uji "Likelihood", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Menurut (Sastroasmoro dan Ismael, 2016) peluang terjadi suatu kejadian risiko bisa dilihat dengan menggunakan *Rasio Prevalensi* (RP), yaitu dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$RP = a/(a+b) : c/(c+d)$$

Langkah-langkah uji hipotesis dan memperoleh nilai RP dengan menggunakan komputerisasi yaitu sebagai berikut :

- a. Buka file data *rasioodds*
- b. Klik *analyze*
- c. Klik *descriptives statistics*
- d. Klik *crosstabs*
- e. Masukkan setiap variabel dependen kedalam *column*
- f. Masukkan setiap variabel independen kedalam *row* (s)
- g. Klik kotak *statistic*, pilih *chi square* disebelah kiri atas dan *risk* dikanan bawah

- h. Klik kotak *cell*, pilih *column* pada *percentages*
- i. Klik *continue* dan OK

Interfensi hasil RP adalah sebagai berikut (Sastroasmoro dan Ismael, 2016) :

1. Bila nilai rasio prevalensi = 1 berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain ia bersifat netral.
2. Bila risiko prevalensi > 1 dan rentang interval kepercayaan mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit.
3. Bila nilai rasio prevalensi < 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti faktor yang diteliti merupakan faktor protektif, bukan faktor risiko.
4. Bila nilai interval kepercayaan rasio prevalensi mencakup angka 1, maka berarti pada populasi yang diwakili oleh sampel tersebut masih mungkin nilai rasio prevalensinya = 1. Ini berarti bahwa dari data yang ada belum dapat disimpulkan bahwa faktor yang dikaji benar-benar merupakan faktor risiko atau faktor protektif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Geografis

Wilayah Kecamatan Labuhan Haji Barat merupakan pemekaran dari wilayah Labuhan Haji yang dulunya merupakan satu kecamatan, dengan pemekaran tersebut maka jarak tempuh masyarakat untuk berobat ke Puskesmas induk di Kecamatan Labuhan Haji juga semakin jauh, begitu juga dengan pertumbuhan penduduk yang semakin banyak, serta telah tumbuhnya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, maka dari pada itu dibangunlah sebuah Puskesmas di wilayah Kecamatan Labuhan Haji Barat yang diberi nama Puskesmas Blang Keujeren yang berdiri pada tahun 1993, merupakan puskesmas rawat inap dan rawat jalan yang berada di kecamatan Labuhan Haji Barat, dengan luas wilayah kerja 6.380 km² dengan tata letak geografis:

Sebelah Utara berbatasan dengan Samudra Hindia

Sebelah Timur berbatasan dengan Labuhan Haji

Sebelah Selatan berbatasan dengan Aceh Tenggara

Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat Daya.

Cakupan kerja Puskesmas dibantu oleh 4 Pustu (Puskesmas Pembantu), 23 Posyandu (Pos Layanan Terpadu), dan 6 Poskesdes, yang mencakupi wilayah kerja 13 desa.

4.1.2 Kependudukan

Puskesmas Blang Keujeren terdapat 15 desa dengan jumlah penduduk 17.373 jiwa, jumlah laki-laki 8.839 jiwa dan perempuan 8.543 jiwa pada tahun 2018. Dengan table sebagai berikut :

Tabel 4.1
Data Penduduk Dalam Wilayah Kerja
Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Blang Keujeren
Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

No	Desa	Jumlah Penduduk Laki-Laki	Jumlah Penduduk Perempuan	Jumlah Total Penduduk
1	Puloe Ie	200	168	368
2	Suak Lokan	522	503	1025
3	Iku Lhung	174	178	352
4	Pante Geulima	451	494	945
5	Blang Baru	794	745	1539
6	Blang Poroh	879	442	1321
7	Kuta Iboh	734	752	1486
8	Tutong	790	780	1570
9	Ujung Padang	714	731	1445
10	Tengoh Iboh	590	595	1185
11	Peulokan	384	371	755
12	Kuta Trieng	1164	1323	2487
13	Panton Pawoh	611	668	1279
14	Batee Meucanang	379	387	757
15	Panton Rubek	453	406	859
TOTAL		8839	8543	17.373

Sumber: Puskesmas Blang Keujeren, 2020

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini :

Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan umur diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 Tahun	34	43,0
36-45 Tahun	29	36,7
>46 Tahun	16	20,3
Total	79	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 di ketahui bahwa dari 79 responden yang tertinggi berumur 26-35 tahun sebanyak 34 responden (43,0%), sedangkan responden terendah berumur > 46 tahun sebanyak 16 responden (20,3%).

2. Pendidikan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini :

Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	23	29,1
SMP	20	25,3
SMA	31	39,2
Perguruan Tinggi	5	6,3
Total	79	100,0

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 di ketahui bahwa dari 79 responden yang tertinggi berpendidikan SMA dan SMP sebanyak 31 responden (39,2%), sedangkan responden terendah berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (6,3%).

4.2.2 Analisis Univariat

4.2.2.1. Pengelolaan Sampah

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan pengelolaan sampah dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut dibawah ini :

Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan pengelolaan sampah di wilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Pengelolaan Sampah	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	44	55,7
Baik	35	44,3
Total	79	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.4 di ketahui bahwa dari 79 responden yang kurang baik dalam pengelolaan sampah sebanyak 44 responden (55,7%), sedangkan responden yang baik dalam pengelolaan sampah sebanyak 35 responden (44,3%).

4.2.2.2. Ketersediaan Jamban/WC

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan ketersediaan jamban/Wc dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut dibawah ini :

Tabel 4.5. Distribusi responden berdasarkan ketersediaan jamban/Wc di wilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Ketersediaan Jamban/WC	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	59	74,7
Ada	20	25,3
Total	79	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.5 di ketahui bahwa dari 79 responden yang tidak ada memiliki ketersediaan jamban/Wc sebanyak 59 responden (74,7%), sedangkan responden yang ada memiliki ketersediaan jamban/Wc sebanyak 20 responden (25,3%).

4.2.2.3. Perawatan Kulit

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan perawatan kulit dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut dibawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan perawatan kulit diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Perawatan Kulit	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	57	72,2
Ada	22	27,8
Total	79	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan 4.6 di ketahui bahwa dari 79 responden yang tidak ada perawatan kulit sebanyak 57 responden (72,2%), sedangkan responden yang ada perawatan kulit sebanyak 22 responden (27,8%).

4.2.2.4. Perawatan Kaki dan Kuku

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan perawatan kaki dan kuku dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut dibawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan perawatan kaki dan kuku diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Perawatan Kaki dan Kuku	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	50	63,3
Ada	29	36,7
Total	79	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.7 di ketahui bahwa dari 79 responden yang tidak ada perawatan kaki dan kuku sebanyak 50 responden (63,3%), sedangkan responden yang ada perawatan kaki dan kuku sebanyak 29 responden (36,7%).

4.2.2.5. Perawatan Alat Kelamin

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan perawatan alat kelamin dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut dibawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan perawatan alat kelamin diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Perawatan Alat Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	51	64,6
Ada	28	35,4
Total	79	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.8 di ketahui bahwa dari 79 responden yang tidak ada perawatan alat kelamin sebanyak 51 responden (64,6%), sedangkan responden yang ada perawatan alat kelamin sebanyak 28 responden (35,4%).

4.2.2.6. Sarana Air Bersih

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan sumber air bersih dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut dibawah ini :

Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan Sarana Air Bersih diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Sarana Air Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	43	54,4
Ada	36	45,6
Total	79	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.8 di ketahui bahwa dari 79 responden yang tidak ada sarana air bersih sebanyak 43 responden (54,4%), sedangkan responden yang ada sarana air bersih sebanyak 36 responden (45,6%).

4.2.2.7. Penyakit Scabies

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan penyakit scabies dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut dibawah ini :

Tabel 4.10 Distribusi responden berdasarkan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Penyakit Scabies	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	51	64,6
Tidak Ada	28	35,4
Total	79	100

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.10 di ketahui bahwa dari 79 responden yang ada penyakit scabies sebanyak 51 responden (64,6%), sedangkan responden yang tidak ada penyakit scabies sebanyak 28 responden (35,4%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen (dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*. jika terdapat hubungan yang bermakna secara statistik maka diperoleh nilai $p_{value} < 0,05$.

4.2.3.1 Pengelolaan Sampah

Tabel 4.11. Hubungan pengelolaan sampah dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Pengelolaan Sampah	Penyakit Scabies				Total		<i>P. value</i>	<i>Rasio Prevalence CI 95%</i>
	Ada		Tidak Ada		F	%		
	F	%	f	%				
Kurang Baik	37	84,1	7	15,9	44	100	0,000	7,929
Baik	14	40,0	21	60,0	35	100		
Total	51	64,6	28	35,4	100	100		

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 44 responden yang kurang baik dalam pengelolaan sampah sebanyak 37 responden (84,1%) yang ada

penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada sebanyak 7 responden (15,9%). Sebaliknya dari 35 responden yang baik dalam pengelolaan sampah sebanyak 14 responden (40,0%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada 21 responden (60,0%).

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengelolaan sampah dengan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 7,929, maka dapat disimpulkan bahwa responden yang kurang baik dalam pengelolaan sampah akan berpeluang sebanyak 7,929 kali ada risiko penyakit scabies dibandingkan responden yang baik dalam pengelolaan sampah.

4.2.3.2 Ketersediaan Jamban/WC

Tabel 4.12. Hubungan ketersediaan jamban/Wc dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Ketersediaan jamban/Wc	Penyakit Scabies				Total		<i>P.value</i>	<i>Rasio Prevalence CI 95%</i>
	Ada		Tidak Ada		F	%		
	F	%	f	%				
Tidak Ada	43	72,9	16	27,1	59	100	0,014	3,347
Ada	8	40,0	12	60,0	20	100		
Total	51	64,6	28	35,4	100	100		

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 59 responden yang tidak ada ketersediaan jamban/Wc sebanyak 43 responden (72,9%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada sebanyak 16 responden (27,1%). Sebaliknya dari 20 responden yang ada ketersediaan jamban/Wc sebanyak 8 responden

(40,0%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada 12 responden (60,0%).

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,014$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,014 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ketersediaan jamban/Wc dengan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 4,031 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada memiliki ketersediaan jamban/Wc akan berpeluang sebanyak 4,031 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki ketersediaan jamban/Wc.

4.2.3.3 Perawatan Kulit

Tabel 4.13. Hubungan perawatan kulit dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Perawatan Kulit	Penyakit Scabies				Total		<i>P. value</i>	<i>Rasio Prevalence CI 95%</i>
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	f	%	F	%		
Tidak Ada	43	75,4	14	24,6	57	100	0,002	5,375
Ada	8	36,4	14	63,6	22	100		
Total	51	64,6	28	35,4	100	100		

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 57 responden yang tidak ada perawatan kulit sebanyak 43 responden (75,4%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada sebanyak 14 responden (24,6%). Sebaliknya dari 20 responden yang ada perawatan kulit sebanyak 8 responden (36,4%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada 14 responden (63,6%).

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,002$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,002 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor perawatan kulit dengan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 5,375 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada memiliki perawatan kulit akan berpeluang sebanyak 5,375 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki perawatan kulit.

4.2.3.4 Perawatan Kaki dan Kuku

Tabel 4.14. Hubungan perawatan kaki dan kuku dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Perawatan Kaki dan Kuku	Penyakit Scabies				Total		<i>P.value</i>	<i>Rasio Prevalence CI 95%</i>
	Ada		Tidak Ada		F	%		
	F	%	f	%				
Tidak Ada	38	76,0	12	24,0	50	100	0,007	3,897
Ada	13	44,8	16	55,2	29	100		
Total	51	64,6	28	35,4	100	100		

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 50 responden yang tidak ada perawatan kaki dan kuku sebanyak 38 responden (76,0%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada sebanyak 12 responden (24,0%). Sebaliknya dari 29 responden yang ada perawatan kaki dan kuku sebanyak 13 responden (44,8%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada 16 responden (55,2%).

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,007$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,007 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor perawatan kaki dan kuku dengan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 3,897 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada memiliki perawatan kaki dan kuku akan berpeluang sebanyak 3,897 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki perawatan kaki dan kuku.

4.2.3.5 Perawatan Alat Kelamin

Tabel 4.15. Hubungan perawatan alat kelamin dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Perawatan Alat Kelamin	Penyakit Scabies				Total		<i>P. value</i>	<i>Rasio Prevalence CI 95%</i>
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	f	%	F	%		
Tidak Ada	39	76,5	12	23,5	51	100	0,006	4,333
Ada	12	42,9	16	57,1	28	100		
Total	51	64,6	28	35,4	100	100		

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 50 responden yang tidak ada perawatan alat kelamin sebanyak 38 responden (76,0%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada sebanyak 12 responden (24,0%). Sebaliknya dari 29 responden yang ada perawatan alat kelamin sebanyak 13 responden (44,8%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada 16 responden (55,2%).

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,006$ dan ini lebih kecil dari $= 0,05$ ($P_{value} = 0,006 < = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor perawatan alat kelamin dengan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 4,333 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada memiliki perawatan alat kelamin akan berpeluang sebanyak 4,333 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki perawatan alat kelamin.

4.2.3.6 Sarana Air Bersih

Tabel 4.16. Hubungan Sarana Air Bersih dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Sarana Air Bersih	Penyakit Scabies				Total		<i>P.value</i>	<i>Rasio Prevalence CI 95%</i>
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	f	%	F	%		
Tidak Ada	33	76,7	10	23,3	43	100	0,018	3,300
Ada	18	50,0	18	50,0	36	100		
Total	51	64,6	28	35,4	100	100		

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa dari 43 responden yang tidak ada sarana air bersih sebanyak 33 responden (76,7%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada sebanyak 10 responden (23,3%). Sebaliknya dari 29 responden yang ada sarana air bersih sebanyak 18 responden (50,0%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada 18 responden (50,0%).

Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,018$ dan ini lebih kecil dari $= 0,05$ ($P_{value} = 0,018 < = 0,05$) sehingga

diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sarana air bersih dengan penyakit scabies di wilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 3,300 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada sarana air bersih akan berpeluang sebanyak 3,300 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki sarana air bersih.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan pengelolaan sampah dengan risiko penyakit scabies di wilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengelolaan sampah dengan penyakit scabies di wilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan. Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 7,929, maka dapat disimpulkan bahwa responden yang kurang baik dalam pengelolaan sampah akan berpeluang sebanyak 7,929 kali ada risiko penyakit scabies dibandingkan responden yang baik dalam pengelolaan sampah.

Berdasarkan hasil penelitian dari pertanyaan yang diajukan tentang pengelolaan sampah dimana responden menjawab tidak untuk pertanyaan tidak semua rumah tangga harus menjaga kebersihan lingkungan dan setiap rumah tangga tidak harus mempunyai tempat untuk pembuangan sampah masing-masing sebanyak 100% dimana responden lebih banyak tidak menjaga kebersihan lingkungan terutama di lingkungan tersebut tidak tersedianya tempat pembuang

sampah (TPS) dan masyarakat juga jarang memiliki tempat sampah hanya dengan menumpuk di belakang rumah dan sudut lingkungan rumah lalu sampah tersebut dibakar. Kemudian berdasarkan temuan peneliti di lapangan bahwa responden yang memiliki pengelolaan sampah dan tidak ada risiko penyakit scabies karena responden mengelola sampah agar lingkungan bersih dan sehat, kemudian pengelolaan sampah dengan 3 R dan mereka membersihkan sampah dengan menyapu dan membakarnya. Sedangkan responden yang tidak ada memiliki pengelolaan sampah dan ada risiko penyakit scabies dimana pengelolaan sampah tidak tersistem dengan baik dan sampah selalu ditumpuk dan dibuang dan tidak dibuang pada tempatnya. Dikarenakan tidak adanya pengangkutan karena tidak memiliki TPA sehingga ditumpuk di sekitaran lingkungan rumah dan dibakar.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Mayrona, et al (2017), di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati dimana ada hubungan sampah dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,029$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Samosir dan Sunarti (2019), di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang dimana ada hubungan pengeloaan sampah dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,006$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Wulandari (2018), di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah dimana ada hubungan pengeloaan sampah dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,000$. Selanjutnya penelitian diatas sejalan dengan penelitian Nadiya, et al (2019), di Pondok Pesantren Sa'adatuddaren dimana ada hubungan pengeloaan sampah dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,001$.

Menurut Soemirat (2016), dalam ilmu kesehatan lingkungan suatu pengelolaan sampah dianggap baik jika sampah tersebut tidak menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit serta tidak menjadi perantara penyebaran penyakit. Syarat lain yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah ialah tidak mencemari udara, air atau tanah, tidak menimbulkan bau (estetis), dan tidak menimbulkan kebakaran dan lain sebagainya. Pencemaran lingkungan paling utama pada kota-kota di Indonesia adalah pencemaran oleh sampah domestik sehingga penanggulangannya harus mendapat prioritas utama. Dalam menyatakan jumlah sampah pada umumnya ditentukan oleh kebiasaan hidup masyarakat musim/ waktu, standart hidup, keragaman masyarakat, dan cara pengelolaan sampah. Sehingga dalam pengelolan sampah meliputi tiga hal, yaitu: (1) Penyimpanan sampah (*refuse storage*); (2) Pengangkutan sampah; dan (3) Pemusnahan sampah.

4.3.2 Hubungan ketersediaan jamban/WC dengan risiko penyakit kulit diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,014$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,014 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ketersediaan jamban/Wc dengan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan. Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 4,031 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada memiliki ketersediaan jamban/Wc akan berpeluang sebanyak 4,031 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki ketersediaan jamban/Wc.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Sajida, et al (2016), di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan dimana ada hubungan jamban dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,001$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Idami, et al (2019), di Pondok Pesantren Modern Babun Najah Desa Doy Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh dimana ada hubungan jamban dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,000$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Juliansyah dan Minartami (2018), di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang dimana ada hubungan pengelolaan sampah dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,006$. Selanjutnya penelitian diatas sejalan dengan penelitian Desmawati, et al (2017), di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru dimana ada hubungan pengelolaan sampah dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,000$.

Berdasarkan hasil penelitian dari pertanyaan yang diajukan tentang ketersediaan jamban/Wc dimana responden menjawab tidak untuk pertanyaan tersedia air dan alat pembersih sebanyak 65% dimana responden jarang memiliki air yang cukup untuk kamar mandinya dan tidak adanya alat pembersih yang jamban/WC hanya dibiarkan berkerak dan berbau. Kemudian berdasarkan temuan peneliti dilapangan bahwa responden yang ada memiliki ketersediaan jamban/Wc dan tidak ada risiko penyakit scabies karena responden memiliki penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 m dari sumber air minum, tinja tertutup rapat dan menggunakan leher angsa. Sedangkan responden yang tidak ada memiliki ketersediaan jamban/Wc dan ada risiko penyakit scabies dimana jamban tidak

berjarak 10 m dari sumber air, tinja harus tertutup, tidak tersedia air dan alat pembersih, buang air besar di parit belakang rumah, tidak memiliki jamban sehat.

Menurut Soeparman (2016), jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan. Jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC dan memenuhi syarat jamban sehat atau baik. Manfaat jamban adalah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan kotoran manusia.

4.3.3 Hubungan perawatan kulit dengan risiko penyakit scabies di wilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,002$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,002 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor perawatan kulit dengan penyakit scabies di wilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan. Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 5,375 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada memiliki perawatan kulit akan berpeluang sebanyak 5,375 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki perawatan kulit.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Prayogi dan Kurniawan (2016), di lampung dimana ada hubungan perawatan kulit dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,000$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Saputra, et al (2019), di Pesantren Bahrul Maghfiroh Malang dimana

ada hubungan perawatan kulit dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,000$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Sa'adatin dan Ismail (2016), di Pondok Pesantren AlItqon dimana ada hubungan perawatan kulit dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,006$. Selanjutnya penelitian diatas sejalan dengan penelitian Parman, et al (2017), di Pesantren Albaqiya Tushshalihat Tanjung Jabung Barat dimana ada hubungan perawatan kulit dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,002$.

Berdasarkan hasil penelitian dari pertanyaan yang diajukan tentang perawatan kulit dimana responden menjawab tidak untuk pertanyaan anda menggunakan sabun sendiri sebanyak 69% dimana responden yang hanya memiliki satu kamar mandi dan menggunakan sabun mandi yang sama oleh seluruh keluarga bahkan jika ada tamu juga menggunakan sabun yang sama sehingga mudahnya penularan scabies terjadi. Kemudian berdasarkan temuan peneliti dilapangan bahwa responden yang ada melakukan perawatan kulit dan tidak ada risiko penyakit scabies karena responden mandi dua hari sekali, mandi menggunakan sabun dan menggosok badan ketika mandi. Sedangkan responden yang tidak ada melakukan perawatan kulit dan ada risiko penyakit scabies dimana setelah melakukan olahraga jarang mandi, keluarga lain memakai sabun yang sama dan mandi hanya sehari sekali.

Menurut Sulastomo (2017) menjelaskan bahwa “Kulit adalah organ terluar dari tubuh yang melapisi tubuh manusia. Berat kulit diperkirakan 7% dari berat tubuh total. Pada permukaan luar kulit terdapat pori-pori (rongga) yang menjadi tempat keluarnya keringat. Kulit adalah organ yang memiliki banyak fungsi,

diantaranya adalah sebagai pelindung tubuh dari berbagai hal yang dapat membahayakan, sebagai alat indra peraba, pengatur suhu tubuh, dan lain-lain”.

4.3.4 Hubungan perawatan kaki dan kuku dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,007$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,007 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor perawatan kaki dan kuku dengan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan. Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 3,897 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada memiliki perawatan kaki dan kuku akan berpeluang sebanyak 3,897 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki perawatan kaki dan kuku.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Pasaribu, et al (2017), di rutan cabang sibuhuan kabupaten padang lawas dimana ada hubungan perawatan kaki dan kuku dengan dengan risiko penyakit kulit dengan nilai $pValue = 0,000$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Romadlon, et al (2016), di Pondok Pesantren Roudhotut Tholibin Sirau Kecamatan Kemranjen Kabupaten Banyumas dimana ada hubungan perawatan kaki dan kuku dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,021$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Sa'adatin dan Ismail (2016), di Pondok Pesantren AlItqon dimana ada hubungan perawatan kaki dan kuku dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,006$. Selanjutnya penelitian diatas sejalan dengan penelitian Mayrona, et al (2017), di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar

Kabupaten Pati dimana ada hubungan perawatan kaki dan kuku dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,001$.

Berdasarkan hasil penelitian dari pertanyaan yang diajukan tentang perawatan kaki dan kuku dimana responden menjawab tidak untuk pertanyaan anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi sebanyak 61% dimana responden mandi tidak memperhatikan secara keseluruhan anggota tubuhnya bahkan setelah memotong kuku tidak mencuci jari tangan dan kaki menggunakan air mengalir dan sabun sehingga penularan scabies semakin mudah terjadi. Kemudian berdasarkan temuan peneliti dilapangan bahwa responden yang melakukan perawatan diri pada kaki tangan dan kuku dan tidak ada risiko penyakit scabies karena responden karena selalu memotong kuku dan merawat kaki dengan baik, tidak membiarkan kuku panjang. Sedangkan responden yang melakukan perawatan diri pada kaki tangan dan kuku dan ada risiko penyakit scabies dimana tidak memperhatikan kebersihan kuku dengan tidak memotong kuku pendek, dan tangan jarang mencuci dicuci bersih sebelum makan dan sebelum tidur.

Perawatan kaki, tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun atau detergen, dan mengeringkannya dengan handuk. Hindari penggunaan sepatu yang sempit, karena merupakan sebab utama gangguan kaki dan bisa mengakibatkan katimumul (kulit ari menjadi mengeras, menebal, bengkak pada ibu jari kaki dan akhirnya melepuh). Hindari juga penggunaan kaos kaki yang sempit, sudah usang, dan kotor, karena bisa menimbulkan bau pada kaki, alergi dan infeksi pada kulit kaki. Sedangkan perawatan pada kuku dapat dilakukan

dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi dengan terlebih dahulu merendamnya dalam sebakom air hangat, hal ini sangat berguna untuk melunakkan kuku sehingga mudah dipotong. Kuku jari tangan dipotong sedemikian rupa mengikuti alur pada jari tangan sedangkan kuku jari kaki dipotong lurus. Kuku merupakan salah satu *dermal appendages* yang mengandung lapisan tanduk yang terdapat pada ujung-ujung jari tangan dan kaki. (Maryunani, 2017).

4.3.5 Hubungan perawatan alat kelamin dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,006$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,006 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor perawatan alat kelamin dengan penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan. Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 4,333 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada memiliki perawatan alat kelamin akan berpeluang sebanyak 4,333 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki perawatan alat kelamin.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Pasaribu, et al (2017), di rutan cabang sibuhuan kabupaten padang lawas dimana ada hubungan perawatan kaki dan kuku dengan dengan risiko penyakit kulit dengan nilai $pValue = 0,000$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Ma'rufi, et al (2017), di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan dimana ada hubungan perawatan alat kelamin dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,021$. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Saputra, et al (2019), di Pesantren Bahrul

Maghfiroh Malang dimana ada hubungan perawatan alat kelamin dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,000$. Selanjutnya penelitian diatas sejalan dengan penelitian Sajida, et al (2016), di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan dimana ada hubungan perawatan alat kelamin dengan dengan risiko penyakit scabies dengan nilai $pValue = 0,023$.

Berdasarkan hasil penelitian dari pertanyaan yang diajukan tentang perawatan alat kelamin dimana responden menjawab tidak untuk pertanyaan anda menjemur pakaian dalam dibawah sinar matahari sebanyak 58% dimana responden sering menjemur pakaian dalam didalam kamar mandi dengan mengikat tali jemuran khusus untuk pakaian dalam dan bercampur dengan anggota keluarga lain. Kemudian berdasarkan temuan peneliti dilapangan bahwa responden yang ada melakukan perawatan alat kelamin dan tidak ada risiko penyakit scabies karena responden karena mengganti pakaian dalam sesudah mandi, membersihkan alat kelamin setiap sesudah BAB/BAK dan menjemur pakaian dalam dibawah sinar matahari. Sedangkan responden yang tidak ada melakukan perawatan alat kelamin dan ada risiko penyakit scabies dimana tidak mencuci pakaian dalam menggunakan detergent, merendam pakaian dalam dijadikan satu dengan keluarga lain, tidak menjemur pakaian dalam dibawah sinar matahari.

Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Seseorang yang paling butuh perawatan genitalia yang teliti adalah yang berisiko terbesar memperoleh infeksi. Seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri dapat dibantu keluarga untuk melakukan personal hygiene. (Potter dan Perry, 2016).

4.3.6 Hubungan Sarana Air Bersih dengan risiko penyakit scabies di wilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,018$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,018 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sarana air bersih dengan penyakit scabies di wilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan. Nilai *Odds Ratio* yang diperoleh sebesar 3,300 dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak ada sarana air bersih akan berpeluang sebanyak 3,300 kali ada risiko penyakit kulit dibandingkan responden yang ada memiliki sumber air bersih.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Masioea (2018), di Kelurahan Buol, yang menunjukkan ada hubungan antara sumber penyediaan air bersih ($p\text{-value} = 0,000$). Penelitian lainnya adalah yang dilakukan oleh Nurjazuli (2021), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kebiasaan kondisi fisik air dengan kejadian penyakit scabies di Indonesia.

Kualitas air menunjukkan ukuran kondisi air relatif terhadap kebutuhan biota air dan manusia. Kualitas air seringkali menjadi ukuran standar terhadap kondisi kesehatan ekosistem air dan kesehatan manusia terhadap air minum. Parameter pemeriksaan kualitas fisik air bersih yaitu: warna, bau, rasa, temperatur, PH, TDS, Kekeruhan. Melalui penyediaan air bersih baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya disuatu daerah maka penyebaran penyakit menular diharapkan dapat ditekan seminimal mungkin. Kurangnya air bersih, khususnya untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit karena jamur, bakteri, termasuk juga penyakit scabies.

Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangat jelek. Skabies juga dapat disebabkan karena sanitasi yang buruk. Sejalan dengan penelitian Putri (2018) dengan judul hubungan antara *higiene* perseorangan, sanitasi lingkungan dan status gizi dengan kejadian skabies pada anak di SD Negeri 3 Madyogondo dengan hasil 72 (71,3%) mempunyai sanitasi yang kurang.

Berdasarkan dari data yang didapatkan pada penelitian dimana sebanyak 33 responden (76,7%) tidak ada sumber air bersih dengan kejadian penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada sebanyak 10 responden (23,3%). Sebaliknya dari 29 responden yang ada sumber air bersih sebanyak 18 responden (50,0%) yang ada penyakit scabies, sedangkan yang tidak ada 18 responden (50,0%). Menurut pendapat peneliti, bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan salah satunya faktornya adalah sanitasi lingkungan yang buruk seperti tidak tersedianya air bersih, tidak tersedianya saluran pembuangan air limbah, dan tidak adanya tempat pembuangan sampah yang dapat menyebabkan scabies berkembang biak pada sanitasi yang buruk tersebut, sehingga scabies dapat berpindah dengan cara penularan yang paling efisien adalah melalui kontak langsung dari individu dengan lingkungan serta individu dengan individu yang telah terinfeksi. Penyakit scabies dapat bertahan hingga tiga hari pada kulit manusia sehingga media seperti tempat tidur atau pakaian merupakan sumber alternatif untuk terjadinya suatu penularan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengelolaan sampah dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ dan $OR = 7,929$.
2. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor ketersediaan jamban/Wc dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan, dengan nilai $P_{value} = 0,014$ dan $OR = 4,031$
3. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor perawatan kulit dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan, dengan nilai $P_{value} = 0,002$ dan $OR = 5,375$.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor perawatan kaki dan kuku dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan, dengan nilai $P_{value} = 0,007$ dan $OR = 3,897$
5. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor perawatan alat kelamin dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan, dengan nilai $P_{value} = 0,006$ dan $OR = 4,333$.

6. Adanya hubungan yang signifikan antara faktor sarana air bersih dengan risiko penyakit scabies diwilayah kerja Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan, dengan nilai $P_{value} = 0,018$ dan $OR = 3,300$.

5.2 Saran

1. Diharapkan bagi pihak Puskesmas Blang Keujeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan melakukan penyuluhan dari petugas kesehatan kepada masyarakat mengenai pola hidup yang bersih dan sehat dalam hal menjaga kebersihan pribadi serta memberikan informasi tentang penyakit skabies dengan cara menggunakan media leaflet / brosur.
2. Diharapkan bagi pemegang program pemberantasan penyakit menular agar melakukan kunjungan rutin dan pemberdayaan bagi penderita penyakit scabies dan masyarakat lainnya dimana bekerja sama dengan kepala desa setempat dan pihak yang melakukan penelitian dengan menyampaikan pentingnya melakukan personal *hygiene* dan sanitasi lingkungan agar hidup sehat dan mencapai derajat kesehatan yang optimal.
3. Diharapkan bagi masyarakat untuk meningkatkan personal *hygiene* dengan tidak saling pinjam barang pribadi, mandi dua kali sehari, cuci tangan setelah dari toilet
4. Masyarakat agar dapat mencuci pakaian dengan sabun dan dibawah terik matahari, menjemur kasur tiap dua minggu sekali, menjaga merawat kulit, kuku, kaki, serta alat kelamin.
5. Dalam mengkonsumsi air, hendaknya masyarakat memanfaatkan sarana air bersih yang bersumber dari air PAM atau sumur galian yang memenuhi

syarat secara fisik, yaitu tidak keruh, tidak berbau dan tidak berwarna, sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah keruh, berbau dan berwarna.

6. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan teknik yang diperkirakan dapat lebih optimal dalam mendapatkan data yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Penerbit Mutiara Sumber Widya Press.
- Budiarto, E. 2016. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Badri, 2015. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Chandra. 2016. *Pengantar kesehatan lingkungan*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Desmawati, 2016. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru*. JOM Vol 2 No 1, Februari 2016
- Djuanda, 2017, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta. EGC.
- Ehlers M. and Steel Ernest W. 2016. *Municipal and Rural Sanitation*. Newyork : Mc.Graw-Hill book company inc
- Entjang. 2017. *Pengetahuan masyarakat untuk sanitasi*. Jakarta Ar-Raniri press.
- Handoko RP. 2016. *Skabies*. Dalam: *Djuanda A, Hamzah M, Aisah S (eds). Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-6*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; P. 122-3
- Idami, et al. 2019. *Pengetahuan Santri Tentang Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Modern Babun Najah Desa Doy Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh*. Jurnal SEMDI UNAYA-2019, 294-305
- Juliansyah dan Minartami. 2018. *Jenis Kelamin, Personal Hygiene, Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang*. Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan. Vol 1 No 1. ISSN 2442-5478
- Kemenkes RI. 2013. *Kepmenkes RI No.1098/Menkes/SK/VII/2013 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Instalasi Gizi Rumah Sakit*. Kemenkes RI. Jakarta
- Kemenkes RI, 2015. *Keadaan Lingkungan Indonesia*. Jakarta. JNPK-KR
- Kepmenkes RI Nomor 32 Tahun 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratankesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum*. Jakarta
- Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta
- Mansyur. M, 2017. *Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah*. Majalah Kedokteran Indonesia . Vol. 57, No. 2, Februari 2007. Hal : 63- 67
- Ma'rufi, et al. 2017. *Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies Studi pada Santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol.2, No.1,

- Maryunani. 2017. *Perawatan Luka (Modern Woundcare)* . Jakarta: In Media
- Muafidah, N. dan Santoso, I. 2017. *Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016*. *Journal of Health Science and Prevention*, 1(1), 1–9
- Mayrona, c. T., Subchan, p., & Widodo, a. 2018. *Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati*. *Jurnal kedokteran diponegoro*. 7(1) : 100-112.
- Muhith. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Monsel, G. & Chosidow, O. 2016, <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/3177/2470>. Managef scabies. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22446818>.
- Nadiya, 2019. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'adatuddaren. ontagion* :Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health1(2)(2019).
- Notoatmojdo. 2016. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojdo. 2016. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Notoatmodjo. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjazuli, dkk. 2021. *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. ISSN 2615-188X(Online), ISSN 2089 – 0451(Print). Magister Kesehatan Lingkungan, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.
- Parman, et. 2017. *Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Albaqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* Vol.17 No.3
- Pasaribu, et al. 2017. *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Higiene Perseorangan Dengan Kejadian Skabies Di Rutan Cabang Sibuhan Kabupaten Padang Lawas*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 2 No 3.
- Potter, & Perry, A. G. 2016. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Prayogi dan Kurniawan, 2016. *Pengaruh Personal Hygiene dalam Pencegahan Penyakit Skabies*. *Jurnal Majority*, Volume 5, Nomor 5.
- Putri. 2018. *Hubungan antara higiene perseorangan, sanitasi lingkungan dan status gizi dengan kejadian skabies pada anak*.
- Romadlon, et al, 2016. *Hubungan Praktik Personal Hygiene Dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren*

- Roudhotut Tholibin Sirau Kecamatan Kemranjen Kabupaten Banyumas. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Nomor 2. Volume 1*
- Sajida, et al. 2016. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*. Jurnal Lingkungan dan Kesehatan Kerja Volume 2 Nomor 2.
- Samosir dan Sunarti. 2019. *Penyebab Kejadian Penyakit Scabies Pada Santri Di Kabupaten Sintang*. Jurnal Kesehatan Published By Poltekkes Ternate, Volume 12 Nomor 2
- Sa'adatin, dan Ismail. 2016. *Hubungan Hygiene Perorangan, Sanitasi Lingkungan dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Skabies*. J. Kesehat. Masy. Indones, 10(1), 39–46.
- Saputra, et al. 2019. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Timbulnya Penyakit Scabies Pada Santri*. Jrunal Nursing News Volume 4, Nomor 1
- Saraswati. 2015. *Merawat Binatang Kesayangan*. Jakarta : Penebar Swadaya. 6-12
- Sastroasmoro dan Ismael. 2016. *“Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis”*. Jakarta. Sagung Seto.
- Sarudji. 2016. *Kesehatan Lingkungan*. Bandung : Karya Putra Darwati
- Setiabudhi, T., 2016. *Menuju Bahagia di Usia Lanjut*. Jakarta: Pusat Kajian Nasional Masalah Lanjut Usia.
- Slamet. 2016. *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Soemirat J. 2016. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Soeparman. 2016. *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2016. *Metode penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : alfabeta.
- Sungkar S. 2016. *Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Tarwoto. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- WHO (World Health Organization). 2016. *Standar sanitasi Di Dunia* www.who.com2016.
- Wijono, D. 2017. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Wulandari, 2018. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Ulumul Qur'ankecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. Global Health Science, Volume 3 No. 4, Desember 2018 ISSN 2503-5088 (p) 2622-1055 (e)

Lampiran 1

KUESIONER

RISIKO PERSONAL HIGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP PENYAKIT SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG KEUJEREN KECAMATAN LABUHAN HAJI BARAT KABUPATEN ACEH SELATAN

No Responden :

A. Identitas Responden :

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pendidikan terakhir :

Pertanyaan kuisisioner pilih satu jawaban yang bapak ibu yakini benar dengan memberikan tanda ceklist () :

1. Pengelolaan Sampah

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1.	Setiap masyarakat harus bertanggung jawab atas kebersihan lingkungan			
2.	Tidak semua rumah tangga harus menjaga kebersihan lingkungan			
3.	Setiap rumah tangga tidak harus mempunyai tempat untuk pembuangan sampah			
4.	Setiap rumah tangga wajib memelihara/melestarikan tempat sampah yang ada			
5.	Setiap rumah harus memisahkan sampah organik dan anorganik			
6.	Setiap rumah tangga harus memanfaatkan kembali sampah yang masih bisa dimanfaatkan			
7.	Diperlukan adanya penyuluhan mengenai kebersihan lingkungan			
8.	Diperlukan adanya kegiatan rutin gotong royong untuk memelihara kebersihan lingkungan			
9.	Saya membakar sampah setiap minggu			
10.	Saya membuang sampah pada tempatnya			

2. Perawatan kulit

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1.	Anda mandi dua kali sehari			
2.	Anda mandi menggunakan sabun			
3.	Anda menggosok badan saat mandi			
4.	Anda menggunakan sabun sendiri			

3. Perawatan kaki dan kuku

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1.	Anda memotong kuku sekali seminggu			
2.	Anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB/BAK			
3.	Anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi			
4.	Apakah anda selalu mencuci tangan dan kaki sebelum tidur ?			

4. Perawatan alat kelamin

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1.	Anda mencuci pakaian dalam menggunakan detergent			
2.	Anda menjemur pakaian dalam dibawah sinar matahari			
3.	Anda membersihkan alat kelamin setiap sesudah BAB/BAK			
4.	Anda merendam pakaian dalam dijadikan satu dengan keluarga lain			

5. Sarana Air Bersih

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1.	Apakah tersedia sumber air bersih (tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna) di rumah Anda?			
2.	Jumlah kuantitas air bersih mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari?			
3.	Apakah anda menggunakan air sungai untuk aktivitas mandi dan cuci-mencuci ?			
4.	Apakah tempat penampungan air bersih dibersihkan minimal 2 kali seminggu?			

6. Penyakit Scabies

No	Pernyataan	Ada	Tidak Ada
1.	Apakah Anda pernah mengalami Scabies		

LEMBAR OBSERVASI

Ketersediaan Jamban/WC

No	Poin yang di observasi	Ya	Tidak	Skor
1.	Tidak mencemari sumber air minum			
2.	Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus			
3.	Air seni, air pembersih dan penggelontor tidak mencemari tanah sekitarnya			
4.	Mudah dibersihkan			
5.	Dilengkapi dinding dan atap pelindung			
6.	Cukup penerangan			
7.	Lantai kedap air			
8.	Luas ruangan cukup			
9.	Ventilasi cukup baik			
10.	Tersedia air dan alat pembersih			

Lembar Checklist

Lampiran 2

TABEL SKOR

NO	Variabel yang diteliti	No. urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1.	Pengelolaan Sampah	1	1	0	$10 + 0$ $\frac{\quad}{2} = 5$ Baik : > 5 Kurang Baik: 5
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
2.	Ketersediaan Jamban/WC	1	1	0	$10 + 0$ $\frac{\quad}{2} = 5$ Baik : > 5 Kurang Baik: 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
3.	Perawatan kulit	1	1	0	$4 - 0$ $\frac{\quad}{2} = 2$ Ada : > 2 Tidak Ada : 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
4.	Perawatan kaki dan kuku	1	1	0	$4 - 0$ $\frac{\quad}{2} = 2$ Ada : > 2 Tidak Ada: 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
5.	Perawatan alat kelamin	1	1	0	$4 - 0$ $\frac{\quad}{2} = 2$ Ada : > 2 Tidak Ada : 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
6.	Sarana air bersih	1	1	0	$4 - 0$ $\frac{\quad}{2} = 2$ Ada : > 2 Tidak Ada : 2
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	1	0	
7.	Penyakit Scabies	1	1	0	Tidak Ada = 1 Ada = 0

Lampiran 4

HASIL VALIDASI DAN RELIABILITAS

A. HASIL VALIDASI

		Correlations										
		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	skor
item 1	Pearson Correlation	1	,428*	,764**	,558**	,263	,365*	,843**	,524**	,218	,683**	,714**
	Sig. (2-tailed)		,018	,000	,001	,160	,047	,000	,003	,247	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 2	Pearson Correlation	,428*	1	,452*	,793**	,659**	,757**	,380*	,921**	,829**	,539**	,864**
	Sig. (2-tailed)	,018		,012	,000	,000	,000	,038	,000	,000	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 3	Pearson Correlation	,764**	,452*	1	,484**	,452*	,582**	,906**	,582**	,375*	,671**	,789**
	Sig. (2-tailed)	,000	,012		,007	,012	,001	,000	,001	,041	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 4	Pearson Correlation	,558**	,793**	,484**	1	,636**	,558**	,398*	,709**	,657**	,402*	,797**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,007		,000	,001	,029	,000	,000	,028	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 5	Pearson Correlation	,263	,659**	,452*	,636**	1	,592**	,380*	,592**	,829**	,337	,731**
	Sig. (2-tailed)	,160	,000	,012	,000		,001	,038	,001	,000	,069	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item 6	Pearson Correlation	,365*	,757**	,582**	,558**	,592**	1	,499**	,841**	,764**	,488**	,821**
	Sig. (2-tailed)	,047	,000	,001	,001	,001		,005	,000	,000	,006	,000

item 10	Pearson Correlation	,428*	,841**	,463**	,843**	,365*	,860**	,463**	,671**	,843**	1	,869**
	Sig. (2-tailed)	,018	,000	,010	,000	,047	,000	,010	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skor	Pearson Correlation	,619**	,849**	,766**	,848**	,641**	,811**	,766**	,848**	,758**	,869**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

	item 1	item 2	item 3	item 4	skor	
item 1	Pearson Correlation	1	,599**	,539**	,671**	,819**
	Sig. (2-tailed)		,000	,002	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
item 2	Pearson Correlation	,599**	1	,915**	,512**	,907**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,004	,000
	N	30	30	30	30	30
item 3	Pearson Correlation	,539**	,915**	1	,452*	,875**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000		,012	,000
	N	30	30	30	30	30
item 4	Pearson Correlation	,671**	,512**	,452*	1	,771**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,012		,000
	N	30	30	30	30	30

	Pearson Correlation	,819**	,907**	,875**	,771**	1
skor	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

		item 1	item 2	item 3	item 4	skor
item 1	Pearson Correlation	1	,428*	,915**	,373*	,826**
	Sig. (2-tailed)		,018	,000	,042	,000
	N	30	30	30	30	30
item 2	Pearson Correlation	,428*	1	,327	,926**	,840**
	Sig. (2-tailed)	,018		,078	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
item 3	Pearson Correlation	,915**	,327	1	,279	,762**
	Sig. (2-tailed)	,000	,078		,136	,000
	N	30	30	30	30	30
item 4	Pearson Correlation	,373*	,926**	,279	1	,810**
	Sig. (2-tailed)	,042	,000	,136		,000
	N	30	30	30	30	30
skor	Pearson Correlation	,826**	,840**	,762**	,810**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

		item 1	item 2	item 3	item 4	skor
item 1	Pearson Correlation	1	,860**	,499**	,683**	,903**
	Sig. (2-tailed)		,000	,005	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
item 2	Pearson Correlation	,860**	1	,398*	,588**	,853**
	Sig. (2-tailed)	,000		,029	,001	,000
	N	30	30	30	30	30
item 3	Pearson Correlation	,499**	,398*	1	,811**	,773**
	Sig. (2-tailed)	,005	,029		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
item 4	Pearson Correlation	,683**	,588**	,811**	1	,885**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
skor	Pearson Correlation	,903**	,853**	,773**	,885**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

	item 1	item 2	item 3	item 4	skor	
item 1	Pearson Correlation	1	,592**	,641**	,921**	,887**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
item 2	Pearson Correlation	,592**	1	,764**	,683**	,853**
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
item 3	Pearson Correlation	,641**	,764**	1	,764**	,882**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
item 4	Pearson Correlation	,921**	,683**	,764**	1	,946**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30
skor	Pearson Correlation	,887**	,853**	,882**	,946**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

B. RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,932	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	6,70	10,010	,638	,930
item 2	6,67	9,609	,824	,920
item 3	6,60	10,041	,738	,924
item 4	6,77	9,633	,735	,925
item 5	6,67	10,023	,662	,928
item 6	6,70	9,666	,769	,923
item 7	6,63	10,033	,694	,926
item 8	6,70	9,459	,849	,918
item 9	6,60	10,041	,738	,924
item 10	6,57	10,323	,675	,927

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,927	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	6,37	10,930	,532	,929
item 2	6,40	10,110	,805	,914
item 3	6,43	10,323	,701	,920
item 4	6,33	10,299	,808	,915
item 5	6,40	10,800	,554	,928
item 6	6,47	10,120	,755	,917
item 7	6,43	10,323	,701	,920
item 8	6,33	10,299	,808	,915
item 9	6,33	10,575	,698	,920

item 10	6,40	10,041	,831	,913
---------	------	--------	------	------

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,865	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	2,30	1,252	,691	,837
item 2	2,37	1,068	,820	,781
item 3	2,40	1,076	,754	,811
item 4	2,33	1,264	,603	,870

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,825	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	2,13	1,292	,679	,766
item 2	2,17	1,247	,696	,758
item 3	2,10	1,403	,589	,806
item 4	2,20	1,269	,638	,785

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,872	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	2,23	1,220	,811	,800
item 2	2,30	1,252	,711	,846
item 3	2,17	1,454	,609	,880
item 4	2,10	1,403	,806	,813

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,913	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	2,20	1,476	,795	,890
item 2	2,23	1,495	,732	,913
item 3	2,13	1,568	,799	,891
item 4	2,23	1,357	,895	,854

Lampiran 5

OUTPUT STATISTIK DATA UNIVARIAT

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35 Tahun	34	43,0	43,0	43,0
Valid 36-45 Tahun	29	36,7	36,7	79,7
Valid >46 Tahun	16	20,3	20,3	100,0
Total	79	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	23	29,1	29,1	29,1
Valid SMP	20	25,3	25,3	54,4
Valid SMA	31	39,2	39,2	93,7
Valid Perguruan Tinggi	5	6,3	6,3	100,0
Total	79	100,0	100,0	

Pengelolaan Sampah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	44	55,7	55,7	55,7
Valid Baik	35	44,3	44,3	100,0
Total	79	100,0	100,0	

Ketersediaan Jamban/Wc

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	59	74,7	74,7	74,7
Valid Ada	20	25,3	25,3	100,0
Total	79	100,0	100,0	

Perawatan Kulit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	57	72,2	72,2	72,2
Valid Ada	22	27,8	27,8	100,0
Total	79	100,0	100,0	

Perawatan Kaki dan Kuku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	50	63,3	63,3
	Ada	29	36,7	100,0
	Total	79	100,0	

Perawatan Alat Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	51	64,6	64,6
	Ada	28	35,4	100,0
	Total	79	100,0	

Sarana Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	43	54,4	54,4
	Ada	36	45,6	100,0
	Total	79	100,0	

Penyakit Scabies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	51	64,6	64,6
	Tidak Ada	28	35,4	100,0
	Total	79	100,0	

Lampiran 6

OUTPUT STATISTIK DATA BIVARIAT

Crosstab

		Penyakit Scabies		Total	
		Ada	Tidak Ada		
Pengelolaan Sampah	Kurang Baik	Count	37	7	44
		Expected Count	28,4	15,6	44,0
		% within Pengelolaan Sampah	84,1%	15,9%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	72,5%	25,0%	55,7%
		% of Total	46,8%	8,9%	55,7%
	Baik	Count	14	21	35
		Expected Count	22,6	12,4	35,0
		% within Pengelolaan Sampah	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	27,5%	75,0%	44,3%
		% of Total	17,7%	26,6%	44,3%
Total	Count	51	28	79	
	Expected Count	51,0	28,0	79,0	
	% within Pengelolaan Sampah	64,6%	35,4%	100,0%	
	% within Penyakit Scabies	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	64,6%	35,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,562 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,691	1	,000		
Likelihood Ratio	17,054	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,353	1	,000		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengelolaan Sampah (Kurang Baik / Baik)	7,929	2,765	22,737
For cohort Penyakit Scabies = Ada	2,102	1,374	3,218
For cohort Penyakit Scabies = Tidak Ada	,265	,128	,551
N of Valid Cases	79		

Crosstab

		Penyakit Scabies		Total	
		Ada	Tidak Ada		
Ketersediaan Jamban/Wc	Count	43	16	59	
	Expected Count	38,1	20,9	59,0	
	Tidak Ada	% within Ketersediaan Jamban/Wc	72,9%	27,1%	100,0%
	% within Penyakit Scabies	84,3%	57,1%	74,7%	
	% of Total	54,4%	20,3%	74,7%	
	Ada	Count	8	12	20
	Expected Count	12,9	7,1	20,0	
	% within Ketersediaan Jamban/Wc	40,0%	60,0%	100,0%	
	% within Penyakit Scabies	15,7%	42,9%	25,3%	
	% of Total	10,1%	15,2%	25,3%	
Total	Count	51	28	79	
	Expected Count	51,0	28,0	79,0	
	% within Ketersediaan Jamban/Wc	64,6%	35,4%	100,0%	
	% within Penyakit Scabies	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	64,6%	35,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,058 ^a	1	,008		
Continuity Correction ^b	5,694	1	,017		
Likelihood Ratio	6,839	1	,009		
Fisher's Exact Test				,014	,009
Linear-by-Linear Association	6,969	1	,008		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketersediaan Jamban/Wc (Tidak Ada / Ada)	4,031	1,393	11,669
For cohort Penyakit Scabies = Ada	1,822	1,042	3,186
For cohort Penyakit Scabies = Tidak Ada	,452	,261	,784
N of Valid Cases	79		

Crosstab

		Penyakit Scabies		Total	
		Ada	Tidak Ada		
Perawatan Kulit	Tidak Ada	Count	43	14	57
		Expected Count	36,8	20,2	57,0
		% within Perawatan Kulit	75,4%	24,6%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	84,3%	50,0%	72,2%
		% of Total	54,4%	17,7%	72,2%
	Ada	Count	8	14	22
		Expected Count	14,2	7,8	22,0
		% within Perawatan Kulit	36,4%	63,6%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	15,7%	50,0%	27,8%
		% of Total	10,1%	17,7%	27,8%
Total	Count	51	28	79	
	Expected Count	51,0	28,0	79,0	
	% within Perawatan Kulit	64,6%	35,4%	100,0%	
	% within Penyakit Scabies	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	64,6%	35,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,592 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,953	1	,003		
Likelihood Ratio	10,331	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	10,458	1	,001		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perawatan Kulit (Tidak Ada / Ada)	5,375	1,867	15,475
For cohort Penyakit Scabies = Ada	2,075	1,171	3,677
For cohort Penyakit Scabies = Tidak Ada	,386	,222	,672
N of Valid Cases	79		

Crosstab

		Penyakit Scabies		Total	
		Ada	Tidak Ada		
Perawatan Kaki dan Kuku	Tidak Ada	Count	38	12	50
		Expected Count	32,3	17,7	50,0
		% within Perawatan Kaki dan Kuku	76,0%	24,0%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	74,5%	42,9%	63,3%
		% of Total	48,1%	15,2%	63,3%
	Ada	Count	13	16	29
		Expected Count	18,7	10,3	29,0
		% within Perawatan Kaki dan Kuku	44,8%	55,2%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	25,5%	57,1%	36,7%
		% of Total	16,5%	20,3%	36,7%
Total	Count	51	28	79	
	Expected Count	51,0	28,0	79,0	
	% within Perawatan Kaki dan Kuku	64,6%	35,4%	100,0%	
	% within Penyakit Scabies	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	64,6%	35,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,795 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,492	1	,011		
Likelihood Ratio	7,723	1	,005		
Fisher's Exact Test				,007	,006
Linear-by-Linear Association	7,696	1	,006		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perawatan Kaki dan Kuku (Tidak Ada / Ada)	3,897	1,465	10,365
For cohort Penyakit Scabies = Ada	1,695	1,100	2,613
For cohort Penyakit Scabies = Tidak Ada	,435	,241	,787
N of Valid Cases	79		

Crosstab

		Penyakit Scabies		Total	
		Ada	Tidak Ada		
Perawatan Alat Kelamin	Tidak Ada	Count	39	12	51
		Expected Count	32,9	18,1	51,0
		% within Perawatan Alat Kelamin	76,5%	23,5%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	76,5%	42,9%	64,6%
		% of Total	49,4%	15,2%	64,6%
		Count	12	16	28
	Ada	Expected Count	18,1	9,9	28,0
		% within Perawatan Alat Kelamin	42,9%	57,1%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	23,5%	57,1%	35,4%
		% of Total	15,2%	20,3%	35,4%
		Count	51	28	79
		Expected Count	51,0	28,0	79,0
Total	% within Perawatan Alat Kelamin	64,6%	35,4%	100,0%	
	% within Penyakit Scabies	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	64,6%	35,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,926 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	7,517	1	,006		
Likelihood Ratio	8,830	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	8,813	1	,003		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perawatan Alat Kelamin (Tidak Ada / Ada)	4,333	1,611	11,655
For cohort Penyakit Scabies = Ada	1,784	1,133	2,810
For cohort Penyakit Scabies = Tidak Ada	,412	,228	,743
N of Valid Cases	79		

Crosstab

		Penyakit Scabies		Total	
		Ada	Tidak Ada		
Sarana Air Bersih	Count	33	10	43	
	Expected Count	27,8	15,2	43,0	
	Tidak Ada	% within Sarana Air Bersih	76,7%	23,3%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	64,7%	35,7%	54,4%
		% of Total	41,8%	12,7%	54,4%
	Ada	Count	18	18	36
		Expected Count	23,2	12,8	36,0
		% within Sarana Air Bersih	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	35,3%	64,3%	45,6%
		% of Total	22,8%	22,8%	45,6%
Total	Count	51	28	79	
	Expected Count	51,0	28,0	79,0	
		% within Sarana Air Bersih	64,6%	35,4%	100,0%
		% within Penyakit Scabies	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	64,6%	35,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,125 ^a	1	,013		
Continuity Correction ^b	5,012	1	,025		
Likelihood Ratio	6,174	1	,013		
Fisher's Exact Test				,018	,012
Linear-by-Linear Association	6,048	1	,014		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sarana Air Bersih (Tidak Ada / Ada)	3,300	1,260	8,645
For cohort Penyakit Scabies = Ada	1,535	1,065	2,213
For cohort Penyakit Scabies = Tidak Ada	,465	,247	,877
N of Valid Cases	79		

Lampiran 7

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



Gambar 2. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



Gambar 3. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



Gambar 4. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



Gambar 5. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden



Gambar 6. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai dengan jawaban responden

SANITASI LINGKUNGAN









DOKUMENTASI RUMAH YANG TIDAK ADA TEMPAT SAMPAH





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU, MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, email utu_fkm@utu.ac.id

KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS TEUKU UMAR
Nomor 397 /UN59 2/KM/2021

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING, PENGUJI SEMINAR PROPOSAL, SEMINAR HASIL DAN SIDANG SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
REKTOR UNIVERSITAS TEUKU UMAR

- Menimbang a. Bahwa untuk kelancaran Bimbingan Skripsi, Penguji Seminar Proposal, seminar hasil dan Sidang Skripsi Mahasiswa (i) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, maka perlu ditetapkan Pembimbing dan Penguji Skripsi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
- Mengingat a. Untuk keperluan dimaksud, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Tinggi Nasional,
b. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi,
c. Peraturan Pemerintah nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 115, tambahan Lembaran Negara Nomor 3859),
d. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi,
e. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pendirian Universitas Teuku Umar,
f. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Program Sarjana pada Perguruan Tinggi Negeri,
g. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 262/D/O/2006 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Program-program Studi Baru dan Perubahan Bentuk STIP Menjadi Universitas Teuku Umar,
h. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 200/D/O/2009 tentang Alih Kelola Universitas Teuku Umar Meulaboh dari Yayasan Pendidikan Teungku Dirundeng Meulaboh kepada Yayasan Pendidikan Teuku Umar Johan Pahlawan di Meulaboh Aceh Barat,
i. Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 1b/m/KP/1/2015
j. Pedoman Skripsi Universitas Teuku Umar,
k. Statuta Universitas Teuku Umar.

MEMUTUSKAN.

- Menetapkan Menunjuk Saudara :
1. Enda Silvia Putri, SKM, M.Kes (Pembimbing)
2. Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes (Penguji I)
3. Khairunnas, DNC, M.Kes (Penguji II)

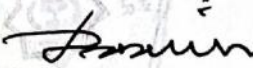
Untuk Membimbing dan Menguji Skripsi:

Nama : Sri Ustaja
NIM : 1705902010031
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : RISIKO PERSONAL HIGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP PENYAKIT SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANGKEUJEREN KECAMATA LABUHAN HAJI BARAT KABUPATEN ACEH SELATAN.

- Pertama : Menetapkan Nama Pembimbing dan Penguji Skripsi Program Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
Kedua : Masa Bimbingan dan Menguji Skripsi berlaku selama 2 semester, sejak dikeluarkannya keputusan ini.
Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya keputusan ini dibebankan kepada anggaran DIPA Universitas Teuku Umar.
Keempat : Keputusan ini berlaku mulai sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Meulaboh
Pada Tanggal : 09 April 2021

An. Rektor
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar.


Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
NIP. 197008271997021001

Terselenggara:

1. Rektor Universitas Teuku Umar di Meulaboh.
2. Kepala Bagian Keuangan Universitas Teuku Umar.
3. Arsip.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email.utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 01 Maret 2021

Nomor : 235 /UN59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Selatan
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal.
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	Sri Ustaja	1705902010031	VIII

Dengan Judul: HUBUNGAN PERSONAL HIGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PENYAKIT SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG KEUJEREN KECAMATAN LABUHAN HAJI BARAT KABUPATEN ACEH SELATAN

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I

Safrizal, SKM, M.Kes
NIDN.0023048902



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 03 Maret 2021

Nomor : 246/UN.59.2/LT/2021
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Blang Keujeren
Kab. Aceh Selatan
Di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : Sri Ustaja
NIM : 1705902010031
Tempat/Tgl Lahir : Batu Itam / 16 September 1998
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

HUBUNGAN PERSONAL HIGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN PENYAKIT SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG KEUJEREN KECAMATAN LABUHAN HAJI BARAT KABUPATEN ACEH SELATAN

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.


Saiful, S.KM, M. Kes
NIDN. 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BLANG KEUJEREN
Jalan Tapaktuan-Blang Pidie No.Telp (0659) 92680
LABUHANHAJI BARAT 23757



Nomor : 441 / 117 / III / 2021
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**
an. Sri Ustaja

Labuhan Haji Barat, 25 Maret 2021

Kepada Yth :
Direktur Universitas Teuku Umar
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di.
Meulaboh

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Direktur Universitas Teuku Umar dengan nomor : 246/UN. 59.2/LT/2021 tanggal 03 Maret 2021. Tentang Permohonan Izin Penelitian atas nama **SRI USTAJA / 1705902010031** dengan judul penelitian "*Hubungan Personal Higiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blang Keujeren. Kecamatan Labuhanhaji Barat. Kabupaten Aceh Selatan.*"

Maka dengan ini Kami sampaikan bahwa yang nama tersebut di atas benar telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blang Keujeren 09 Maret 2021 s/d 24 Maret 2021.

Demikian Surat Rekomendasi ini Kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Blang Keujeren
Kecamatan Labuhan Haji Barat

dr. EMI SURYANA
NIP.19831011 201412 2 001

