

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA
SKABIES DI KELURAHAN SIDOMULYO KOTA SAMARINDA
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Kesehatan Lingkungan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Aisyah Nurrahma Ramadhani

NPM.21.13201.030

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Aisyah Nurrahma Ramadhani
NPM : 2113201030
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Gejala Skabies di
Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 25 Februari 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.


Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing
Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIDN.1122098901



(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Istiarto, SKM., M.Kes.
NIDN. 1101058502



(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Apriyani, SKM., MPH.
NIDN.1104049002



(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSi.
NIDN.1118048602



(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Nurrahma Ramadhani

NPM : 21.13201.030

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
GEJALA SKABIES DI KELURAHAN SIDOMULYO KOTA
SAMARINDA TAHUN 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 25 Februari 2026
Yang membuat pernyataan,



Aisyah Nurrahma Ramadhani
NPM.21.13201.030

ABSTRAK

Aisyah Nurrahma Ramadhani. 2025 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda. Dibawah bimbingan Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku pembimbing I dan Istiarto, SKM., M.Kes selaku pembimbing II.

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh investasi tungau *Sarcoptes scabiei*, yang menimbulkan gejala klinis berupa gatal pada malam hari dan lesi pada kulit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo.

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan gejala skabies. Jumlah sampel sebanyak 98 responden yang diambil menggunakan teknik *stratified random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact*.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* ($p\text{-value} < 0,001$), pH air bersih dengan ($p\text{-value} < 0,001$), kelembapan ($p\text{-value} 0,054$) dengan gejala skabies.

Saran peneliti agar masyarakat tetap menerapkan serta meningkatkan *personal hygiene* dalam kegiatan sehari-hari, memperhatikan sirkulasi udara di kamar tidur dengan rutin membuka jendela untuk menurunkan kelembapan, serta bagi pengguna air hujan dapat melakukan pengolahan sederhana dengan cara menetralkan pH airnya menggunakan air kapur atau tawas serta melakukan penyaringan (filtrasi) untuk meminimalisir iritasi pada kulit.

Kata kunci: Skabies, *Personal Hygiene*, pH Air, Kelembapan.

Kepustakaan : 51 (2019-2025)

ABSTRACT

Aisyah Nurrahma Ramadhani. 2025. Factors Associated with Scabies Symptoms in Sidomulyo Village, Samarinda City. Supervised by Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling as the First Supervisor and Istiarto, SKM., M.Kes as the Second Supervisor.

Scabies is a contagious skin disease caused by the infestation of *Sarcoptes scabiei* mites, which leads to clinical symptoms such as nocturnal pruritus (itching at night) and skin lesions. This study aims to identify the factors associated with scabies symptoms in Sidomulyo Village.

This research utilized a quantitative approach with a cross-sectional study design. A total of 98 respondents were selected using a stratified random sampling technique. Data analysis was performed using the Fisher's Exact test.

The results indicated a significant association between personal hygiene (p-value<0.001), clean water pH level (p-value<0.001), and humidity (p-value=0.054) with the occurrence of scabies symptoms.

It is recommended that the community consistently implement and improve personal hygiene in daily activities. Residents should also pay attention to air circulation in bedrooms by regularly opening windows to reduce humidity. For those utilizing rainwater, simple treatment methods such as neutralizing the water pH using lime or alum and performing filtration are encouraged to minimize skin irritation.

Keywords: Scabies, Personal Hygiene, Water pH, Humidity.

References: 51 (2019-2025)

RIWAYAT HIDUP



Aisyah Nurrahma Ramadhani, lahir pada tanggal 25 November 2002 di Makassar. Putri dari Bapak Muhammad Asdar dan Ibu St. Rabiah, merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Penulis memulai pendidikan di Sekolah Dasar pada tahun 2009 di Sekolah Dasar Inpres Ujung Pandang Baru Makassar dan lulus di Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2015 di Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Balikpapan Barat dan lulus pada Tahun 2018, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Balikpapan barat dan lulus pada tahun 2021.

Kemudian penulis tercatat sebagai Mahasiswa Perguruan Tinggi Swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Peminatan Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021. Pada tahun 2024 juga penulis melaksanakan Praktek Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Manunggal Jaya Kecamatan Tenggarong Sebrang, dan pada tahun 2024 juga penulis melaksanakan kegiatan magang di Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kota Samarinda, Dengan ketekunan dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda” Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T.,
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Arbain, M.Pd
3. Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P
4. Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Suyanto, M.Si
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
6. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Ibu Apriyani, SKM., MPH.
7. Ketua Program Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Istiarto, SKM., M.Kes.
8. Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Ibu Siti Hadijah, Aspan, S.Keb., MPH.
9. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling dan Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan pembimbing II yang bersedia memberikan waktu dan membimbing penulis selama melakukan penyusunan skripsi.
10. Ibu Apriyani, SKM., MPH dan Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSi. Selaku Penguji I dan Penguji II, yang telah memberikan masukan dan saran sebagai perbaikan dalam penulisan skripsi.
11. Bapak dan Ibu dosen beserta staf karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
12. Orang tua saya yang saya cintai hingga saat ini selalu mendukung saya serta

saudara-saudara saya yang saya sayangi dan cintai

13. Kepada teman-teman saya yang telah memberikan dukungan dan semangat selama perkuliahan yaitu Wahyuni, Teresia, dan Delvy terima kasih telah menjadi teman yang baik selama perkuliahan, dan terima kasih sudah selalu kebersamai perjalanan penulis dan berjuang bersama dari awal perkuliahan hingga penyelesaian tugas akhir skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan guna melengkapi segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini memberikan manfaat baik pengembangan ilmu khususnya bidang ilmu kesehatan masyarakat .

Samarinda, 25 Februari 2026

Aisyah Nurrahma Ramadhani

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aisyah Nurrahma Ramadhani

NPM : 21.13201.030

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat /Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Gejala Skabies di
Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 25 Februari 202
Yang membuat pernyataan,



Aisyah Nurrahma Ramadhani
NPM.21.13201.030

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
<i>ABSTRACT</i>.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teori.....	7
B. Penelitian Terdahulu.....	22
C. Kerangka Teori.....	28
D. Kerangka Konsep	29
E. Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31

C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Instrumen Penelitian.....	34
E. Teknik Pengujian Instrumen.....	36
F. Pengumpulan Data.....	39
G. Teknik Analisis Data	41
H. Jadwal Penelitian	42
I. Definisi Operasional.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	47
C. Pembahasan	53
D. Keterbatasan Penelitian	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	22
Tabel 3. 1 Jumlah Unit Rumah Per-RT	33
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Personal Hygiene.....	38
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Gejala Skabies	38
Tabel 3. 4 Hasil Uji Reabilitas.....	39
Tabel 3. 5 Jadwal Penelitian	42
Tabel 3. 6 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden yang mengalami gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026	49
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden yang menerapkan personal hygiene di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026	49
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kelembapan ruangan di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026.....	50
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pH Air di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2026	50
Tabel 4.7 Hubungan Personal Hygiene dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026.....	51
Tabel 4.8 Hubungan Kelembapan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026.....	51
Tabel 4.9 Hubungan pH air dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Sarcoptes scabiei.....	7
Gambar 2. 2 Skabies di sela jari	11
Gambar 2. 3 Skabies di kaki.....	11
Gambar 2. 4 Skabies di telapak kaki	11
Gambar 2. 5 Skabies di selangkangan	12
Gambar 2. 6 Kerangka teori	28
Gambar 2. 7 Kerangka Konsep.....	29
Gambar 4. 1 Lokasi Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden.....	65
Lampiran 2 Kuesioner	66
Lampiran 3 Lembar Observasi	68
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	69
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian	71
Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian	72
Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian	73
Lampiran 8 Dokumentasi	74
Lampiran 9 Master Data	77
Lampiran 10 SPSS.....	80

DAFTAR SINGKATAN

DINKES	: Dinas Kesehatan
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
PKM	: Puskesmas
pH	: potential of Hydrogen
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	: Pola Hidup Bersih Dan Sehat
RT	: Rukun Tetangga
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit berbasis lingkungan adalah penyakit yang timbul akibat interaksi antara manusia dan lingkungannya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam jangka waktu tertentu. Penyakit ini cenderung muncul di lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik dan kepadatan penduduk yang tinggi, seperti kawasan permukiman padat dan wilayah rawan banjir. Beberapa contoh penyakit yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain infeksi saluran pernapasan, tuberkulosis, dan penyakit kulit (Asyari et al., 2023).

Salah satu penyakit kulit berbasis lingkungan yang cukup sering ditemukan di masyarakat adalah skabies. Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Gejala khas skabies adalah gatal yang hebat, terutama pada malam hari, dan munculnya ruam pada area tubuh tertentu seperti sela jari, pergelangan tangan, dan lipatan tubuh lainnya. Penularannya dapat terjadi baik secara langsung melalui kontak kulit ke kulit, maupun secara tidak langsung melalui penggunaan bersama barang-barang pribadi seperti pakaian, handuk, dan tempat tidur (Harlim, 2019).

Faktor-faktor yang memengaruhi penyebaran skabies meliputi rendahnya tingkat kebersihan pribadi (*personal hygiene*), kualitas sanitasi lingkungan yang kurang baik, dan air bersih tidak memenuhi syarat. Menurut Khairunisa (2021), skabies lebih sering terjadi di lingkungan dengan kondisi sosial ekonomi rendah, minim edukasi kesehatan, dan perilaku higienitas yang tidak memadai. Oleh karena itu, skabies tidak hanya menjadi masalah individu, tetapi juga mencerminkan kualitas lingkungan tempat tinggal masyarakat.

Secara global, menurut *World Health Organization* (WHO), lebih dari 400 juta kasus skabies terjadi setiap tahunnya di dunia. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa prevalensi skabies pada tahun 2022 sebesar 8,2 per 1.000 penduduk, dengan angka insidensi mencapai 50 per 100.000 penduduk. Dengan jumlah penduduk sekitar 230 juta jiwa,

diperkirakan terdapat sekitar 1,8 juta kasus skabies. Tahun 2023, jumlah tersebut tercatat sebesar 1,5 juta jiwa atau sekitar 0,5–0,6% dari total penduduk (Kemenkes RI, 2023).

Kalimantan Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi penyakit kulit cukup tinggi, yaitu sekitar 3,8% dari total penduduk. Di Kota Samarinda, prevalensinya mencapai 3,89%, dan cenderung meningkat saat musim hujan dan banjir (Rizal, 2019). Kondisi lingkungan yang lembap dan padat penduduk sangat mendukung penyebaran skabies, terlebih jika *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan tidak terjaga dengan baik.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda, pada tahun 2024 tercatat sebanyak 2.018 kasus skabies. Tiga wilayah dengan jumlah kasus tertinggi adalah Puskesmas Trauma Center terdapat 220 kasus, Puskesmas Sidomulyo terdapat 183 kasus, dan Puskesmas Lempake terdapat 150 kasus (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2024)

Meskipun jumlah kasus di Puskesmas Sidomulyo menempati urutan kedua, wilayah ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki kondisi lingkungan yang lebih kompleks dibandingkan wilayah lain. Puskesmas Sidomulyo membawahi beberapa kelurahan padat penduduk dengan tingkat sosial ekonomi yang beragam, sehingga lebih representatif untuk menggambarkan permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti skabies.

Selain itu, wilayah ini juga menghadapi tantangan khas, seperti air bersih cenderung keruh dan tidak memenuhi syarat, perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat yang masih rendah, serta risiko banjir akibat luapan Sungai Karang Mumus. Banjir yang kerap terjadi menyebabkan lingkungan menjadi lembap dan kurang higienis, sehingga meningkatkan risiko penularan skabies. Kondisi tersebut membuat Sidomulyo penting untuk diteliti meskipun bukan wilayah dengan jumlah kasus tertinggi.

Berdasarkan data puskesmas Sidomulyo menunjukkan adanya peningkatan dan penurunan kasus dalam tiga tahun terakhir, yaitu sebanyak 124 kasus pada tahun 2022, meningkat menjadi 223 kasus pada tahun

2023, dan meskipun menurun, jumlahnya masih tinggi pada tahun 2024 sebanyak 183 kasus . Penyakit skabies menjadi persoalan yang serius di Puskesmas Sidomulyo yang dimana pada bulan Januari hingga bulan Juni 2025 terdapat 61 kasus skabies terbagi di Kelurahan Sidomulyo 24, Selili 18 kasus, Sidodamai 17 kasus dan Kelurahan Pelita 2 kasus (Puskesmas Sidomulyo, 2025).

Kelurahan Sidomulyo merupakan salah satu Kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo terdapat 41 Rt dengan jumlah kasus tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo dengan 24 kasus pada bulan Januari hingga Juni tahun 2025 (Puskesmas Sidomulyo, 2025).

Penelitian ini memiliki urgensi yang tinggi untuk mengidentifikasi sejauh mana hubungan antara perilaku *personal hygiene*, kondisi kelembapan ruangan, dan kualitas pH air bersih terhadap munculnya gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo. Mengingat tingginya angka temuan kasus, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai dampak kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku kebersihan diri dalam memicu atau menghambat penyebaran tungau *Sarcoptes scabiei*.

Dengan memahami keterkaitan faktor-faktor tersebut, diharapkan upaya pencegahan skabies dapat lebih terarah dan efektif, serta dapat menurunkan jumlah penderita secara signifikan di Kelurahan Sidomulyo. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi penting bagi wilayah lain dengan karakteristik pemukiman padat dalam upaya pengendalian penyakit kulit menular berbasis lingkungan.

Keterkaitan antara faktor lingkungan fisik dan perilaku individu dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo sangat penting dikarenakan kelurahan ini merupakan wilayah dengan jumlah penderita tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Di mana kondisi pemukiman yang padat serta kerentanan terhadap banjir menciptakan tingkat kelembapan ruangan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Penerapan *personal hygiene* yang baik serta pemastian kualitas pH air bersih yang sesuai standar menjadi langkah strategis untuk memutus rantai penularan tungau dan melindungi integritas kulit

masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat krusial untuk dilakukan guna menggeser pendekatan penanganan skabies dari sekadar pengobatan kuratif menjadi upaya preventif yang berbasis pada perbaikan kualitas lingkungan dan perilaku hidup sehat.

Penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies. Penelitian oleh (Asyari et al., 2023) di wilayah kerja Puskesmas Salawu, Kabupaten Tasikmalaya, menemukan bahwa *personal hygiene*, yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, dan kebersihan genital, memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies ($p=0,000$). Selain itu, aspek sanitasi lingkungan seperti ventilasi ($p=0,003$), pencahayaan ($p=0,001$), dan kualitas fisik air bersih ($p=0,002$) juga berhubungan secara signifikan dengan kejadian skabies.

Harto dan Ferdi (2022) melakukan penelitian di Pondok Pesantren Al-Rozi, Desa Sedupi menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* terhadap kejadian skabies ($p=0,000$), serta hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies ($p=0,000$). Selain itu, penelitian oleh Tajudin et al. (2023) di Pondok Pesantren Asy-Syadzili 4 Gondanglegi, Malang.

Menunjukkan bahwa subvariabel *personal hygiene* seperti kebersihan kulit, penggunaan antiseptik, kebersihan pakaian dan alat salat, kebersihan handuk, tangan dan kuku, tempat tidur, dan area genital berhubungan signifikan dengan kejadian skabies. Subvariabel sanitasi lingkungan seperti pencahayaan dan kebersihan air juga memiliki hubungan signifikan. Penelitian ini juga menemukan perbedaan yang signifikan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan pada santri laki-laki dan perempuan dalam memengaruhi kejadian skabies.

Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan di lingkungan seperti pondok pesantren, asrama, panti asuhan dan lembaga pemasyarakatan. Belum banyak penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara komponen *personal hygiene* seperti kebersihan kulit, tangan,

kaki, kuku, dan genital serta pH air bersih dan kelembapan dengan gejala skabies di lingkungan permukiman umum, terutama di wilayah perkotaan.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda menurut tenaga kesehatan setempat, diketahui bahwa masih banyak masyarakat yang kurang menjaga kebersihan diri. Selain itu, kondisi lingkungan permukiman yang padat, serta kualitas air yang digunakan untuk mandi dan mencuci cenderung keruh turut mendukung penyebaran skabies. Pengamatan awal di Kelurahan Sidomulyo menunjukkan kelembapan yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian yang diangkat adalah apakah terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan Gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda.
- b. Mengetahui hubungan kelembapan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda
- c. Mengetahui hubungan pH air bersih dengan gejala skabies Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan gejala penyakit skabies. Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi tambahan bagi fakultas, terutama bagi mahasiswa yang ingin meneliti topik serupa kedepannya.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk belajar langsung bagaimana melakukan penelitian di lapangan, mulai dari mengumpulkan data, menganalisis, hingga menarik kesimpulan. Penelitian ini juga membantu peneliti memahami lebih dalam tentang masalah kesehatan lingkungan yang ada di masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas / Institusi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun program atau kebijakan yang berkaitan dengan preventif.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk memperkuat kegiatan promosi kesehatan dan penyuluhan kepada masyarakat, terutama terkait pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih, dan *personal hygiene* yang baik untuk mencegah penularan penyakit skabies.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi masyarakat untuk lebih memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Skabies

a. Definisi dan Klasifikasi Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit yakni tungau *Sarcoptes scabiei* varian hominis. Penyakit ini ditularkan dari orang ke orang melalui kontak erat. Gejala skabies yang paling utama adalah rasa gatal yang parah, terutama pada malam hari dan setelah mandi air panas. Rasa gatal terjadi terutama di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku, lingkaran pusar, dan area genital. Skabies telah ditambahkan ke daftar penyakit tropis yang terabaikan.



Gambar 2. 1 *Sarcoptes scabiei*

(Sumber : <https://www.alodokter.com/sarcoptes-scabiei-tungau-penyebab-penyakit-kudis>)

Penyakit skabies juga dikenal sebagai *the great imitator*, dikarenakan sering menyerupai penyakit kulit lainnya. (Jumadewi et al., 2023). Beberapa jenis skabies menurut Zainudi Maskur adalah sebagai berikut :

- 1) Skabies dapat ditemukan pada orang bersih (*Scabies of Cultivated*), yaitu jenis skabies yang ditemukan pada tingkat kebersihan seseorang kategori cukup, namun sulit

menemukan *kunikulus* dan tungau yang biasanya akan hilang apabila kebersihan meningkat seperti mandi 2 kali sehari.

- 2) Skabies yang dijumpai pada bayi, anak akan ditemukan lesi hampir di seluruh tubuh, seperti muka, leher, kepala, sampai telapak tangan dan kaki. Infeksi sekunder sering terjadi namun terowongan jarang ditemukan akibat adanya kejadian impetigo, dan ektima karena infeksi sekunder tersebut.
- 3) Skabies yang disebabkan oleh hewan ternak, misalnya infeksi *Sarcoptes Scabiesi Varian Canis*. Umumnya dengan gejala ringan seperti tidak merasakan gatal yang hebat, tanpa terowongan, dan lesi hanya ditemukan di daerah kontak dengan hewan saja. Skabies ini akan mudah sembuh apalagi dengan peningkatan kebersihan diri dan menjauhi kontak dengan hewan tersebut.
- 4) Skabies noduler yaitu skabies yang terjadi akibat reaksi hipersensitivitas, yang menyerang daerah sensitif seperti genitalia, daerah lipatan paha dan aksila. Temuan lesi akan permanen beberapa minggu, bulan sampai kisaran tahun.
- 5) Skabies inkognito yaitu skabies akibat penggunaan obat sistematik atau steroid tipikal yang tetap dapat menyebabkan infestasi skabies namun dengan gejala dan tanda skabies yang samar. Jika pengobatan dengan frekuensi yang lama lesi dapat menyebar hebat, karena faktor imunitas.
- 6) Skabies akibat bed ridden, yaitu seseorang yang terbaring di tempat tidur akibat penyakit tertentu. Skabies jenis ini biasanya dengan lesi terbatas pada area yang terinfeksi saja.
- 7) *Norwegian scabies* atau skabies krustosa, yaitu skabies dengan tungau makin banyak akibat terlindungi oleh banyak krusta, dan mudah menular karena populasinya yang banyak, namun rasa gatal masih tergolong kurang. *Eritridermi* adalah

lesi yang tampak disertai skuama, *genralisata*, *eritema*, dan *distrofi* kuku.

b. Etiologi Skabies

Skabies adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh parasit khusus, yakni *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Tungau yang dewasa berukuran sekitar 0,4 mm, sehingga memerlukan instrumen pencitraan untuk memvisualisasikannya. Siklus hidup parasit ini dimulai ketika tungau betina yang sedang hamil membuat lubang pada epidermis manusia, menghasilkan 2-3 telur setiap hari.

Sebagian besar telur yang disimpan di liang menetas menjadi larva setelah 48–72 jam. Larva menggali liang lain dan mencapai tahap dewasa dalam 10–14 hari. Tungau dewasa kemudian berkembang biak, yang pada akhirnya mengulangi siklus hidupnya.

Masa inkubasi diperkirakan antara 4-6 minggu setelah infeksi primer. Tungau kudis dapat bertahan hidup sekitar 24-36 jam pada suhu ruangan, sehingga memungkinkan risiko terjadinya penularan infeksi (Jumadewi et al., 2023).

c. Patogenesis Skabies

Tungau *Sarcoptes scabiei* memiliki ciri tubuh bulat telur, pipih bagian perut, dan bagian punggung cembung dengan empat kaki menempel pada daerah ventrokaudal tubuh dengan pengisap yang memungkinkan untuk bergerak. Reproduksi tungau menyebabkan kematian pejantan. Tungau betina dapat menggunakan kakinya yang memiliki bilah tajam untuk menembus stratum korneum, tempat mereka bertelur dan hidup.

Infeksi dari skabies ini memicu reaksi imun yang akan membuat dilepasnya mediator-mediator yang menstimulasi sel endotel lokal dan meningkatkan pengeluaran sel inflamasi, yang kemudian menyebabkan munculnya lesi. Gejala ini biasanya muncul 2–6 minggu setelah terpapar tungau pertama kalinya, namun

akan lebih cepat munculnya pada kasus infeksi yang berulang. Tungau seringkali sulit ditangkap pada biopsi kulit karena hanya 10-15 tungau yang biasanya terdapat pada tubuh pada kasus klasik (Jumadewi et al., 2023).

d. Mekanisme Penularan Skabies

Skabies menyebar terutama melalui kontak langsung kulit ke kulit. Kontak langsung yang berkepanjangan dan sering terjadi di lingkungan keluarga, sekolah, dan fasilitas perawatan jangka panjang seperti panti jompo. Penularan biasanya lebih efisien dalam kondisi tersebut karena frekuensi kontak yang tinggi. Penularan juga dapat terjadi melalui penggunaan bersama barang-barang pribadi yang terkontaminasi oleh tungau skabies. Ini termasuk pakaian, handuk, sprei, dan perabotan rumah tangga.

Tungau skabies dapat bertahan hidup di lingkungan eksternal selama 24-36 jam, yang memungkinkan penularan melalui kontak tidak langsung. Penyebaran skabies lebih umum terjadi di lingkungan dengan kondisi sanitasi yang buruk dan populasi yang padat (Jumadewi et al., 2023).

e. Gejala Klinis Skabies

Tanda dan gejala skabies umumnya berupa:

- 1) Rasa gatal yang seringkali sangat kuat dan biasanya lebih parah pada malam hari.
- 2) Galian kulit yang tipis dan tidak beraturan, berbentuk luka atau benjolan pada kulit.
- 3) Galian biasanya muncul di area lipatan kulit.

Meskipun hampir semua bagian tubuh dapat terkena, pada orang dewasa dan anak yang lebih besar, skabies umumnya ditemukan diantara jari-jari, ketiak, sekitar pinggang, bagian dalam pergelangan tangan, bagian dalam siku, telapak kaki, sekitar payudara, sekitar bokong, lutut, selangkangan. Orang yang pernah terkena skabies akan mengalami gejala tersebut dalam beberapa hari setelah digigit

tungau. Namun, pada individu yang belum pernah mengalami skabies, gejala bisa muncul dengan jeda waktu sekitar enam minggu



setelah terinfeksi (Kementerian Kesehatan, 2023).

Gambar 2. 2 Skabies di sela jari
(Sumber: <https://klinik.ub.ac.id/waspada-skabies-bagi-mahasiswa-yang-tinggal-di-tempat-kost/>)



Gambar 2. 3 Skabies di kaki
<https://www.alodokter.com/kenali-5-obat-kudis-di-apotek>)



Gambar 2. 4 Skabies di telapak kaki
(Sumber: <https://translate.google.com/translate?u=https://www.frontiersin.org/journals/tropicaldiseases/articles/10.3389/fitd.2024.1429266/full&hl=id&sl=en&tl=id&client=imgs>)



Gambar 2. 5 Skabies di selangkangan

(Sumber: <https://aktual.com/jangan-digaruk-pahami-gatal-pada-selangkangan/>)

f. Diagnosis Skabies

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2023) diagnosis skabies dapat ditentukan melalui wawancara medis yang detail, pemeriksaan fisik langsung, dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Diagnosis skabies dapat dikonfirmasi dengan adanya 2 dari 4 tanda khas (tanda utama), yaitu:

- 1) Gatal pada malam hari (pruritus nokturna) yang disebabkan oleh tingginya aktivitas tungau skabies pada suhu yang lebih lembap dan hangat.
- 2) Gejala yang sama pada sekelompok individu. Penyakit ini menyerang sekelompok orang yang tinggal berdekatan, seperti keluarga, perkampungan, panti asuhan, atau pesantren.
- 3) Terbentuknya terowongan atau kunikulus pada lokasi-lokasi tertentu, terowongan ini berbentuk garis lurus atau berkelok-kelok, dengan panjang rata-rata 2 cm, berwarna putih atau keabu-abuan.
- 4) Biasanya terdapat di area kulit yang tipis, seperti sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian dalam, bagian luar siku, lipatan depan ketiak, pusar, bokong, bagian bawah perut, areola mammae pada wanita, dan alat kelamin

eksternal pada pria. Ditemukannya tungau *Sarcoptes scabiei*, bisa ditemukan satu atau lebih tahap hidup tungau.

g. Pencegahan Skabies

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2023) Untuk mencegah infeksi skabies berulang dan penularannya kepada orang lain, beberapa langkah berikut dapat dilakukan:

- 1) Mencuci semua pakaian dan kain yang digunakan.
- 2) Gunakan air hangat dan sabun untuk mencuci semua pakaian, handuk, dan seprai yang telah digunakan dalam tiga hari sebelum memulai pengobatan.
- 3) Keringkan dengan suhu tinggi. Untuk benda yang tidak dapat dicuci di rumah, gunakan layanan binatu.
- 4) Untuk benda yang tidak dapat dicuci, masukkan ke dalam plastik yang tertutup rapat dan simpan di tempat yang tidak terganggu selama sekitar dua minggu.
- 5) Tungau akan mati jika tidak mendapatkan makanan selama beberapa hari.

h. Pengobatan Skabies

Pengobatan skabies dilakukan dengan menghilangkan infeksi melalui pengobatan. Beberapa jenis krim dan lotion dapat digunakan sesuai petunjuk dokter. Pengobatan umumnya dioleskan pada seluruh tubuh mulai dari leher ke bawah dan dibiarkan selama setidaknya delapan jam. Tindakan pengobatan tambahan mungkin diperlukan jika terdapat galian atau ruam baru.

Karena skabies mudah menular, dokter dapat merekomendasikan pengobatan untuk dilakukan oleh seluruh anggota keluarga atau individu lain yang memiliki kontak dekat, meskipun mereka tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Jenis pengobatan yang umumnya diresepkan dapat berupa krim, lotion, atau obat minum jika individu tersebut memiliki gangguan sistem kekebalan tubuh atau mengalami skabies yang berkrusta. Meskipun

pengobatan dapat membunuh tungau, rasa gatal dapat tetap berlangsung selama beberapa minggu (Kementrian Kesehatan, 2023).

i. Segitiga Epidemiologi Penyakit Skabies

Segitiga epidemiologi (trias epidemiologi) merupakan konsep dasar dalam epidemiologi yang menggambarkan hubungan antara tiga faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit atau masalah. kehatan yaitu host (tuan rumah/penjamu), agen (penyebab), dan environment. Timbulnya penyakit terjadi akibat ketidak seimbangan ketiga faktor tersebut (Wahyudi et al., 2022).

Adapun segitiga epidemiologi penyakit skabies yaitu *host* terdiri dari manusia sebagai inang tungau yang memiliki rendahnya tingkat kebersihan diri (*personal hygiene*), *agent* yaitu tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* dan *environment* yaitu air bersih yang tidak memenuhi syarat, rumah yang lembap dan pengap, ventilasi dan pencahayaan yang kurang baik, dan kepadatan hunian yang tinggi.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penyakit Skabies

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa skabies dipengaruhi oleh faktor *host*, *agent*, dan *environment*. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan terhadap tingginya risiko penyebaran skabies. Faktor tersebut yakni :

a. Faktor Host

1) *Personal Hygiene*

World Health Organization (WHO) mendefinisikan *hygiene* sebagai praktik dan kondisi yang membantu mencegah penyebaran penyakit dan menjaga kesehatan. *Hygiene* adalah proses kompleks yang merupakan kombinasi berbagai metode dan praktik untuk mencapai kebersihan dan sterilitas (Kumar et al., 2020).

Personal hygiene adalah upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya baik secara fisik maupun mental (Pratiwi & Romadonika, 2020). *Personal hygiene* merupakan konsep yang umum digunakan dalam praktik medis dan kesehatan masyarakat. *Personal hygiene* berfokus pada menjaga kebersihan tubuh. Ini dipraktikkan di tingkat individual, melibatkan menjaga kebersihan tubuh dan pakaian. *Personal hygiene* mendorong praktik sanitasi pada diri sendiri (Sulistiari et al., 2022).

Personal hygiene meliputi membersihkan badan dengan mandi menggunakan sabun, membersihkan tangan dan kaki, kuku, area genital serta mencuci pakaian. *Personal hygiene* yang buruk akan menyebabkan tungau skabies menetap pada permukaan tubuh ataupun benda yang dikenakan oleh penderita. Hal ini dapat meningkatkan transmisi dan insidensi skabies (Fitriani et al., 2021). *Personal Hygiene* yang mempengaruhi skabies meliputi :

a) Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit melibatkan pembersihan tubuh secara rutin menggunakan air bersih dan sabun untuk menghilangkan kotoran, keringat, minyak, dan mikroorganisme dari permukaan kulit. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit dan penyakit infeksi (Samosir et al., 2022). Komponen kebersihan kulit yang dapat mencegah terjadinya skabies adalah mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari (Pratiwi & Romadonika, 2020).

b) Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Kebersihan tangan, kaki dan kuku merupakan komponen penting dalam mencegah penularan skabies karena tangan

sering menjadi media penularan melalui kontak langsung atau tidak langsung (Nasution & Asyary, 2022).

Mencuci tangan pakai sabun merupakan salah satu kebiasaan yang dapat mengurangi/membasmi dan mencegah tumbuhnya kuman di tangan. Jika mencuci tangan dilakukan dengan sabun dan air bersih yang mengalir akan lebih efektif dalam menghentikan penyebaran semua patogen (Setiawan & Dewi, 2022). Mencuci tangan setelah buang air besar dan buang air kecil dapat mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit skabies karena penyakit skabies mudah menular melalui kontak langsung, yaitu bersentuhannya antara kulit dengan kulit (Marga, 2020).

Kaki yang tidak dibersihkan, terutama di daerah tropis dengan kelembapan tinggi, rentan terhadap infeksi sekunder akibat garukan pada lesi skabies. Penggunaan alas kaki yang bersih dan menjaga kaki tetap kering juga penting. kuku yang kotor dapat menimbulkan penyakit-penyakit tertentu yang akan terkontaminasi melalui kuku jika tidak membersihkan kuku ketika mandi. Jika kuku panjang dan berwarna hitam akan mengakibatkan berkumpulnya bakteri yang dapat mengganggu kesehatan individu, oleh sebab itu dianjurkan untuk memiliki kuku yang pendek dan menyikat saat mandi untuk menjaga kesehatan tangan, kaki dan kuku tetap dalam keadaan bersih (Hidayat et al., 2022).

c) Kebersihan area genital

Kebersihan genetalia ini tidak bisa dihiraukan, karena berhubungan dengan citra diri penderita. Banyak orang mengalami infeksi pada daerah reproduksinya, ini dikarenakan minimnya pengetahuan tentang kebersihan genetalia. Mayoritas dari mereka sering menggaruk pada area genetalia, hal ini dapat menyebabkan gampangya

terinfeksi tungau penyakit skabies dikarenakan genetalia tersebut area yang lembab. Kebersihan genetalia yaitu seperti teratur mengganti celana dalam 2 kali sehari dan membersihkan area genetalia dengan benar saat mandi, BAB, dan BAK (Andayani et al., 2023). Membersihkan alat kelamin dilakukan dengan membersihkannya dari bagian depan kebelakang. Kemudian frekuensi berganti celana dalam yang baik adalah sebanyak dua kali sehari (Afriani, 2022).

d) Kebersihan handuk

Pemakaian handuk yang kurang benar dapat memicu terjadinya penyakit kulit. Handuk yang digunakan sebaiknya diusahakan selalu tetap kering. Handuk yang basah dan lembab dapat menjadi sarang mikroorganisme. Handuk tidak dapat digunakan secara bergantian dengan orang lain. Hal ini disebabkan karena pemakaian handuk yang bergantian dapat menyebabkan berpindahnya mikroorganisme dari satu orang ke orang lain, sehingga hal ini dapat menjadi penyebab terjadinya penularan penyakit kulit (Indriani et al., 2021).

e) Kebersihan pakaian

Kebersihan pakaian yang baik dapat menunjang kebersihan kulit yang akan bermanfaat untuk terhindar dari berbagai macam penyakit kulit, karena kebersihan pakaian dapat mencegah terjadinya penularan penyakit, sehingga kebersihan pakaian harus diperhatikan dengan mengganti pakaian 2 kali dalam sehari. Pakaian yang tidak diganti dapat menimbulkan bakteri yang akan tumbuh dan berkembang sehingga mengakibatkan terjadinya penularan penyakit. tidak hanya mengganti pakaian, namun tidak menjemur pakaian dibawah terik matahari juga merupakan perilaku yang tidak sehat (Hidayat et al., 2022).

f) Kebersihan tempat tidur dan sprei

Menjaga kebersihan tempat tidur (termasuk sprei, sarung bantal dan bantal) sangat penting untuk kesehatan pribadi, terutama kesehatan kulit. Maka dari itu mengganti sprei dan mengerikan kasur setidaknya seminggu sekali (Indriani et al., 2021).

b. Faktor *Agent*

Pada umumnya setiap penyakit sangat dipengaruhi oleh berbagai unsur yang berinteraksi dengan unsur penyebabnya dan ikut dalam proses sebab-akibat. Faktor dalam proses kejadian penyakit dalam epidemiologi digolongkan dalam faktor resiko. Dalam hal ini yang menjadi faktor penyebab dalam terjadinya penyakit scabies adalah tungau atau hewan kutu kecil yang bernama *Sarcoptes scabiei*.

c. Faktor Lingkungan (*Environment*)

1) Lingkungan Fisik Kamar

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar manusia serta pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia. Ada tiga jenis lingkungan yaitu lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan Fisik adalah segala sesuatu yang berada disekitar manusia yang tidak bernyawa. Misalnya air, kelembaban, udara, suhu, angin, rumah dan benda mati lainnya. (Sulistiarini et al., 2022).

Lingkungan yang sehat dapat diartikan sebagai lingkungan yang dapat memberikan tempat untuk berlindung dan serta dapat menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, psikologis dan maupun sosial. Kondisi lingkungan fisik tempat tinggal yang harus dimiliki setiap hunian memiliki beberapa syarat-syarat yaitu sebagai berikut:

2) Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian menyajikan informasi mengenai rata-rata luas bangunan per anggota rumah tangga. Kepadatan hunian adalah salah satu indikator kualitas hidup karena mempengaruhi keamanan dan kesehatan hunian bagi anggota rumah tangga. Rumah yang terlalu padat penghuni meningkatkan risiko berbagai penyakit dan mempermudah penyebaran penyakit antara penghuni rumah tangga.

Persyaratan kepadatan hunian menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2023 luas ruang tidur minimal 9 meter dan tidak dianjurkan untuk digunakan lebih dari 2 orang, kecuali anak usia kurang dari 5 tahun.

3) Ventilasi

Ventilasi berguna sebagai media sirkulasi udara pada suatu ruangan. Tingkat kelembaban dalam suatu ruangan dapat dikurangi dengan keberadaan ventilasi sehingga tungau skabies akan kesulitan untuk hidup dan pada akhirnya dapat mengurangi tingkat penularan skabies dalam suatu populasi (Nasution & Asyary, 2022).

Berdasarkan Permenkes RI No. 2 Tahun 2023 persyaratan luas ventilasi minimal adalah lebih dari 10% luas lantai. Jika luas ventilasi kurang dari standar, maka sirkulasi udara akan terhambat, yang menyebabkan uap air hasil aktivitas manusia terperangkap di dalam ruangan, sehingga meningkatkan kelembapan udara.

Kondisi lembap inilah yang mendukung masa hidup tungau *Sarcoptes scabiei* menjadi lebih lama di lingkungan rumah. Cara untuk melihat ventilasi memenuhi syarat atau tidak dengan cara membandingkan luas lantai dengan luas ventilasi menggunakan alat roll meter (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

4) Suhu

Suhu merupakan ukuran atau pengukuran intensitas panas atau dingin suatu benda atau lingkungan. Suhu dapat diukur menggunakan alat ukur dengan menggunakan alat seperti termometer digital (Nakkir et al., 2023). Berdasarkan Permenkes RI No. 2 Tahun 2023 dari aspek suhu udara dalam ruang dipersyaratkan antara 18-30°C.

5) Kelembapan

Kelembapan udara adalah kondisi yang menyatakan banyaknya uap air dalam udara. Ketika udara mengandung banyak air, kelembapan dapat dikatakan tinggi. Tingginya jumlah air di udara terjadi karena uap air. Jumlah uap air yang ditampung di udara tersebut sangat dipengaruhi oleh temperatur (Sari, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2023 tentang persyaratan standar baku mutu kesehatan lingkungan dari aspek kelembapan udara ruang, dipersyaratkan ruangan mempunyai tingkat kelembapan udara yang diperbolehkan antara 40-60%.

Kelembapan yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya dengan penempatan yang tidak tepat pada berbagai barang dan baju, handuk, sarung yang tidak tertata rapi, serta kepadatan hunian ruangan ikut berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

3. pH Air Bersih

Air adalah suatu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun disamping itu air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit. (Rahmayanti et al., 2020).

pH air merupakan salah satu parameter fisik air bersih yang berpengaruh terhadap kesehatan kulit. Air dengan pH yang terlalu asam atau terlalu basa dapat menyebabkan iritasi kulit, kulit kering, dan kerusakan lapisan pelindung kulit (*skin barrier*). Kondisi tersebut dapat

meningkatkan rasa gatal dan membuat kulit lebih rentan terhadap infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* (Sehgal & Singh, 2022).

Air bersih merupakan komponen penting dalam menjaga kebersihan diri dan kesehatan kulit. Jika kualitas air tidak sesuai standar namun tetap digunakan untuk mandi atau mencuci, dapat menyebabkan iritasi, gatal, dan memperburuk infeksi seperti skabies. Air tercemar dapat merusak lapisan pelindung kulit sehingga mikroorganisme lebih mudah masuk. Oleh karena itu, penggunaan air bersih dengan pH yang tidak memenuhi standar berpotensi berhubungan dengan munculnya gejala skabies, terutama pada masyarakat yang menggunakan air tersebut secara rutin untuk mandi dan mencuci.

Menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023, air bersih yang digunakan untuk keperluan higiene dan sanitasi harus memiliki tingkat keasaman (pH) dalam rentang 6,5–8,5 agar tidak menimbulkan iritasi atau gangguan pada kulit. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil
1.	(Asyari et al., 2023)	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya	Metode analitik observasional dengan menggunakan desain <i>case control</i> dan bersifat kuantitatif	Personal hygiene (kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebersihan rambut, dan kebersihan genital) dan Sanitasi Lingkungan (ventilasi, pencahayaan, dan kualitas fisik air bersih)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebersihan rambut, dan kebersihan genital dengan nilai ($p=0,000$) dengan kejadian skabies. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ventilasi ($p=0,003$), pencahayaan ($p=0,001$), dan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil
					kualitas fisik air bersih ($p=0,002$) dengan kejadian skabies.
2.	(Harto & Ferdi, 2022)	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Rozi Desa Sedupi Kecamatan Tanah Abang	Metode Analitik dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i>	<i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan	Hasil Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara personal hygiene terhadap kejadian skabies dengan <i>p-value</i> 0,000, dan terdapat hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian skabies dengan <i>p-value</i> 0,000.
3.	(Tajudin et al., 2023)	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan	Jenis penelitian ini adalah	Personal Hygiene yang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil
		Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies (Studi Komparatif Berbasis Gender pada Pondok Pesantren Asy-Syadzili 4 Gondanglegi Malang)	kuantitatif observasional menggunakan studi survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	meliputi kebersihan kulit, penggunaan antiseptik, kebersihan pakaian, dan alat solat, kebersihan handuk, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan genitalia. Dan Sanitasi Lingkungan meliputi pencahayaan dan kebersihan air.	hubungan yang signifikan antara subvariabel personal hygiene yang meliputi : kebersihan kulit, penggunaan antiseptik, kebersihan pakaian, dan alat solat, kebersihan handuk, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan genitalia dengan kejadian skabies. Sub-variabel sanitasi lingkungan meliputi

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil
					<p>pencapaian dan kebersihan air, berhubungan secara signifikan dengan kejadian skabies. Serta terdapat perbedaan yang signifikan personal hygiene dan sanitasi lingkungan antara laki-laki dengan perempuan yang bisa mempengaruhi kejadian skabies di pondok pesantren Asy-Syadzill 4 Gondanglegi Malang.</p>
4.	(Dzikrurrohman et al., 2024)	Hubungan Personal Hygiene	Metode Analitik dengan	Skabies, Personal Hygiene,	Hasil penelitian menunjukkan didapatkan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil
		Kepadatan Hunian Dan Kelembapan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Putra Pondok Pesantren Al-Aziziyah	pendekatan <i>Cross-Sectional</i>	Kepadatan Hunian, Kelembapan	santri yang mengalami skabies yaitu sebanyak 63 responden (60,0%). Variabel personal hygiene ($p < 0,001$), kepadatan hunian ($p < 0,001$), dan kelembaban ($p < 0,001$) menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada santri putra Pondok Pesantren Al-Aziziyah. Terdapat hubungan signifikan antara personal

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil
					hygiene, kepadatan hunian, dan kelembaban seseorang dengan kejadian skabies pada santri putra Pondok Pesantren Al-Aziziyah.Matar am.

Perbedaan Penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan adalah

1. Lokasi dan Waktu

Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2025

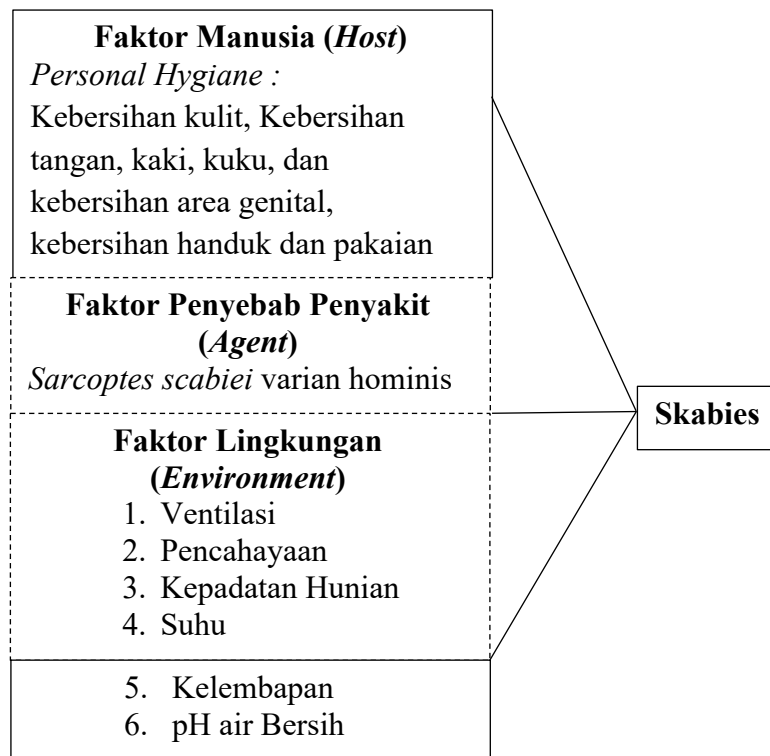
2. Variabel

Variabel dependen adalah Gejala Skabies. Variabel independen adalah *personal hygiene*, kelembapan, dan pH air bersih

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*

C. Kerangka Teori



Keterangan:



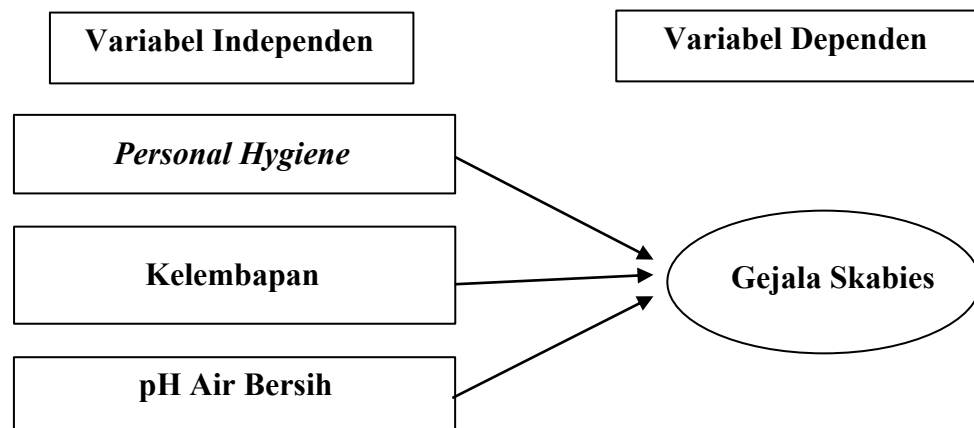
= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. 6 Kerangka teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 7 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara atau dugaan yang dirumuskan berdasarkan kajian teori, konsep, atau hasil penelitian sebelumnya. Hipotesis digunakan sebagai dasar untuk menguji hubungan antara variabel-variabel yang sedang diteliti. Hipotesis biasanya bersifat spesifik, terukur, dan dapat diuji secara empiris melalui analisis data statistik (Waruwu et al., 2025).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Awal (Ho)
 - a. Tidak ada hubungan *personal hygiene* dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda
 - b. Tidak ada hubungan kelembapan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda
 - c. Tidak ada hubungan pH air bersih dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
 - a. Ada hubungan *personal hygiene* dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda.

- b. Ada hubungan kelembapan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda
- c. Ada hubungan pH Air Bersih dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *fisher exact* untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian. (Notoatmodjo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan November-Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti. Dalam hal ini populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah yang berada di Kelurahan Sidomulyo mencakup 41 RT, dengan 4.763 unit rumah.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang

dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). (Sugiyono, 2023).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin. Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari total populasi yang ada. Rumus slovin merupakan suatu rumus yang digunakan untuk mencari besaran sampel yang dinilai mampu mewakili keseluruhan populasi (Fadel et al., 2024).

$$N = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Banyaknya sampel

N = Banyaknya populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir e= 0,1

$$\begin{aligned} &= \frac{4.763}{1 + 4.763(0,1)^2} \\ &= \frac{4.763}{1 + 4.763} \\ &= \frac{4.763}{48,63} = 97,9 \text{ sampel} \\ &= 98 \text{ Sampel} \end{aligned}$$

a. Stratified Random Sampling

Metode *stratified random sampling* adalah suatu cara untuk mengambil sampel dengan cara membagi populasi ke dalam beberapa strata, kemudian memilih sampel secara acak sederhana dari setiap stratum, dan menggabungkannya menjadi satu sampel yang digunakan untuk memperkirakan parameter populasi (Firmansyah & Dede, 2022). Untuk strata dalam penelitian ini terdapat 41 Strata dan untuk rumus menghitung stratanya adalah sebagai berikut:

$$\text{Strata} = \frac{\text{Jumlah Populasi Strata} \times \text{Sampel}}{\text{Jumlah Populasi}}$$

Keterangan :

Jumlah populasi strata = Jumlah rumah di setiap RT
Sampel = 98

Jumlah populasi = Jumlah keseluruhan Rumah di Kelurahan Sidomulyo

Tabel 3. 1 Jumlah Unit Rumah Per-RT

RT	Unit Rumah	Jumlah Sampel
1	80	2
2	58	1
3	51	1
4	171	4
5	159	3
6	177	4
7	75	2
8	94	2
9	116	2
10	185	4
11	61	1
12	77	2
13	70	1
14	66	1
15	80	2
16	237	4
17	182	4
18	101	2
19	121	2
20	231	5
21	146	3
22	103	2
23	125	3
24	243	5
25	119	2
26	110	2
27	60	1
28	68	1
29	97	2
30	194	4
31	94	2
32	80	2
33	87	2
34	88	2
35	138	3
36	75	2
37	111	2
38	140	3
39	65	1
40	125	3
41	105	2
Total	4763	98

b. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel (Rizal et al., 2024) . Dalam penelitian ini, subjek yang termasuk dalam kriteria inklusi ialah seluruh penduduk yang bertempat tinggal di kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda.

c. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan di mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang disebabkan antara lain menolak jadi responden, keadaan dimana tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Rizal et al., 2024). Dalam penelitian ini ialah penduduk yang menyatakan ketidakbersediannya untuk menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Untuk mengumpulkan data dalam penelitian terdapat instrumen kuesioner, formulir observasi, dan berbagai macam format lainnya (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini menggunakan sejumlah instrumen yang dimana mencakup kuesioner, dan lembar observasi.

1. Kuesioner

Peserta mengisi kuesioner tentang kebersihan pribadi dan gejala skabies. Kuesioner *Personal Hygiene* terdapat 13 pertanyaan dengan jawaban alternatif “ya” dan “tidak” yang di ambil dari penelitian (Kadek Erni,2021). Hasil penilaian yang memadai tercapai ketika responden menyetujui pernyataan dengan skor $\geq 50\%$. Jika responden menilai pernyataan di bawah 50%, penelitian ini tidak memadai. Kriteria evaluasi dan penilaiannya adalah:

Jumlah pilihan = 2 (ya dan tidak)

Jumlah pernyataan personal hygiene = 13

Skor terendah = 0 (pilihan jawaban tidak)

Skor tertinggi = 1 (pilihan jawaban ya)

Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pernyataan

$$(0 \times 13 = 0 \text{ (0\%)})$$

Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pernyataan

$$(1 \times 13 = 13 \text{ (100\%)})$$

Penentuan kriteria penilaian dapat dilakukan sebagai berikut

$$\text{Interval (I)} = \frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}}$$

$$\text{Range (R)} = \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}$$

$$= 13 - 0$$

$$= 13 = 100\%$$

Kategori (K) adalah banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel yaitu baik dan kurang baik, maka

$$\text{Kategori (K)} = 2$$

$$\text{Interval (I)} = \frac{100\%}{2}$$

$$= 50\%$$

$$\text{Kriteria} = \text{skor tinggi} - \text{interval}$$

$$= 100\% - 50\% = 50\%$$

$$\text{Baik} = \text{jika skor} \geq 50\%$$

$$\text{Kurang baik} = \text{jika skor} < 50\%$$

Komponen kebersihan pribadi dianggap memuaskan jika responden memperoleh skor $\geq 50\%$ dan tidak memuaskan jika skor $< 50\%$.

2. Lembar Observasi

Lembar observasi merupakan pedoman yang berisi indikator-indikator yang dapat digunakan untuk melakukan suatu pengamatan. Indikator-indikator tersebut merupakan acuan sekaligus batasan-batasan dalam melakukan observasi pada suatu penelitian sehingga proses observasi yang dilakukan menjadi terstruktur dan terarah serta data yang dihasilkan tidak bias (Novi Rudiyanthi et al., 2025). Dalam penelitian, lembar observasi bertujuan untuk menghasilkan data yang

lebih valid mengenai responden , yang akan memperkuat hasil yang diperoleh melalui kuesioner.

3. *Hygrometer*

Adalah alat yang digunakan untuk mengukur kelembapan udara di dalam ruangan dengan acuan Permenkes RI, 2023 tentang standar baku mutu kesehatan lingkungan dimana kelembapan relatif antara 40–60% dikatakan memenuhi syarat dan untuk mencegah penyakit menular dan dikatakan tidak memenuhi syarat jika $< 40\%$ karena kelembapan rendah atau kering sehingga dapat mengakibatkan kulit, tenggorokan, dan mata cenderung menjadi kering dan gatal atau $> 60\%$ karena dapat memicu pertumbuhan *Sarcoptes scabiei var. Hominis*.

4. pH Meter

pH meter digital untuk mengukur derajat keasaman atau kebasaaan air. Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Persyaratan Kualitas Air untuk Keperluan *Higiene* dan Sanitasi, air memiliki pH antara 6,5–8,5.

E. Teknik Pengujian Instrumen

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan peneliti agar proses mengumpulkan data jadi lebih mudah dan teratur. Instrumen penelitian memiliki peran penting dalam mengukur variabel-variabel secara sistematis dan objektif agar peneliti dapat memperoleh data yang akurat, konsisten, serta dapat dipercaya dalam memahami fenomena yang diteliti (Afifah Aulia Zayrin et al., 2025).

1. Uji validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Sanaky, Saleh, et al., 2021).

Rumus korelasi *product moment*

$$r = \frac{n (\sum xy) - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2] [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

Γ = Koefesien korelasi Pearson's Product Moment

$\sum X$ = Angka mentah untuk variabel X

$\sum Y$ = Angka mentah untuk variabel Y

N = Jumlah individu dalam sampel.

Taraf signifikan yang digunakan adalah $\alpha = 0,1$. Dapat dirumuskan sebagai berikut:

Signifikansi $> \alpha = 0,1$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak

Signifikansi $< \alpha = 0,1$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

Atau

Jika r hitung $\geq r$ tabel, maka H_0 ditolak artinya signifikan dan r hitung $\leq t$ tabel, H_0 diterima artinya tidak signifikan.

Uji instrumen dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus -10 September 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake dengan jumlah 30 responden. Uji instrumen dilakukan untuk dapat melihat sebuah item valid dan tidak valid dengan membandingkan r tabel dan r hitung. Dengan tingkat keamanan 10% didapat hasil r tabel = 0,306. Selanjutnya hasil r dikolom *corrected item-total correlation* dibanding dengan r tabel. Apabila nilai yang diperoleh $> r$ tabel, maka item tersebut valid.

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas *Personal Hygiene*

Pertanyaan	r Hitung	R Tabel	Keterangan
B1	0,590	0,306	Valid
B2	0,572		Valid
B3	0,656		Valid
B4	0,595		Valid
B5	0,672		Valid
B6	0,641		Valid
B7	0,765		Valid
B8	0,547		Valid
B9	0,787		Valid
B10	0,760		Valid
B11	0,721		Valid
B12	0,689		Valid
B13	0,803		Valid

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 25

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Gejala Skabies

Pertanyaan	r Hitung	R Tabel	Keterangan
C1	0,590	0,306	Valid
C2	0,572		Valid
C3	0,595		Valid
C4	0,672		Valid
C5	0,641		Valid

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 25

2. Uji reabilitas

Menyatakan bahwa reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya di lapangan (Sanaky, Saleh, et al., 2021)

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma_{t2}} \right)$$

Keterangan :

r₁₁ = Reliabilitas instrumen

n = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$ = Jumlah varians butir

σt^2 = Varian total

Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai rxx mendekati angka 1. Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika ≥ 0.700 . Jika nilai alpha > 0.7 artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*) sementara jika alpha > 0.80 ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Atau, ada pula yang memaknakan sebagai berikut: Jika alpha > 0.90 maka reliabilitas sempurna. Jika alpha antara $0.70 - 0.90$ maka reliabilitas tinggi. Jika alpha $0.50 - 0.70$ maka reliabilitas moderat. Jika alpha < 0.50 maka reliabilitas rendah. Jika alpha rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel (Sanaky, Moh. Saleh, et al., 2021).

Tabel 3. 4 Hasil Uji Reabilitas

Alfa-Cronbach	r Tabel	Keterangan
0,815	0,306	Reliabel

Sumber: Hasil pengolahan data dengan SPSS 25

F. Pengumpulan Data

1. Observasi

Dalam penelitian ini peneliti hanya mengumpulkan data informasi melalui pengamatan langsung atau perilaku di lapangan dilakukan oleh responden.

2. Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan penelusuran dan perolehan data yang diperlukan melalui data yang telah tersedia. Teknik dokumentasi digunakan adalah dengan maksud untuk melengkapi hasil data yang diperoleh melalui teknik wawancara dan pengamatan yang telah dilakukan sebelumnya. Dokumentasi yang dilakukan pada

penelitian ini dengan cara menyimpan berbagai kegiatan dalam penelitian yang berisi proses dan hasil penelitiannya melalui pengambilan gambar (Apriyanti et al., 2019)

3. Pengukuran

a. Pengukuran Kelembapan

Data kelembapan ruang tidur dikumpulkan melalui metode pengukuran langsung menggunakan alat *hygrometer* yang diletakkan di tengah kasur responden . Pengukuran ini bertujuan mengetahui apakah kelembapan ruangan memenuhi syarat atau tidak dimana batas kelembapan ruangan yang diperbolehkan antara 40-60%.

Jika kelembapan $< 40\%$ dikatakan tidak memenuhi syarat karena Kelembapan rendah atau kering sehingga dapat mengakibatkan kulit, tenggorokan, dan mata cenderung menjadi kering dan gatal. Jika kelembapan $> 60\%$ dikatakan tidak memenuhi syarat karena kelembapan tinggi dapat memicu pertumbuhan mikroorganisme dan menjadi kondisi ideal bagi kelangsungan hidup tungau *Sarcoptes Scabiei* untuk bertahan hidup di luar tubuh manusia.(Irdyanti et al., 2025).

b. Pengukuran pH air

Pengukuran air menggunakan pH meter digital yang telah di kalibrasi untuk mengetahui tingkat keasaman dan kebasaan air yang digunakan untuk keperluan *hygiene* sanitasi. Pengukuran dilakukan secara langsung pada air dalam bak penampungan. Hasil pengukuran dibandingkan dengan standar baku mutu air *hygiene* sanitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017, yaitu pH air yang memenuhi syarat berada pada rentang 6,5-8,5 (Kurniawan et al., 2024).

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang disajikan dalam distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dari tiap variabel. Tabel distribusi frekuensi dibuat dengan mengacu pada data yang diperoleh dari hasil penelitian. Analisis ini menggunakan analisis dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel terikat. Analisis data bivariat dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang digunakan dalam penelitian. Uji statistik yang tepat digunakan untuk melakukan analisis bivariat dalam penelitian ini adalah uji *fisher exact*.

a. Uji *Fisher Exact*

Analisis data melalui uji *fisher exact* hanya dapat dipakai untuk mencari ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel dan tidak dapat digunakan untuk melihat seberapa besar hubungannya. Interpretasi hasil uji hipotesis korelasi didasarkan pada nilai *p value*, kekuatan korelasi dan juga arah korelasinya. Jika hasil penghitungan dalam analisis bivariat menunjukkan nilai $p < 0,1$, maka terdapat korelasi yang bermakna antara kedua variabel yang dihubungkan. Namun jika hasil penghitungan dalam analisis bivariat menunjukkan nilai $p > 0,1$, maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kedua variabel yang dihubungkan.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 5 Jadwal Penelitian

Uraian	2025 / 2026				
	Juli	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul					
Proses Bimbingan					
Seminar Proposal					
Penelitian					
Seminar Hasil Penelitian					
Pendadaran					

I. Definisi Operasional

Tabel 3. 6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Variabel Dependen (Terikat)				
Skabies	<p>Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh gigitan tungau dan menimbulkan rasa gatal.</p> <p>Dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala skabies di kelurahan sidomulyo akan digunakan kuesioner berupa pertanyaan tentang gejala yang dialami dimana terdiri dari 5 pertanyaan tentang gejala yang dialami yaitu : rasa gatal di malam hari,</p>	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skabies : mengalami gejala skabies (seperti : rasa gatal di malam hari, bercak kemerahan, gatal pada sela jari atau lipatan lainnya, terdapat gelembung air) 2. Tidak skabies : tidak mengalami gejala skabies (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). 	Nominal

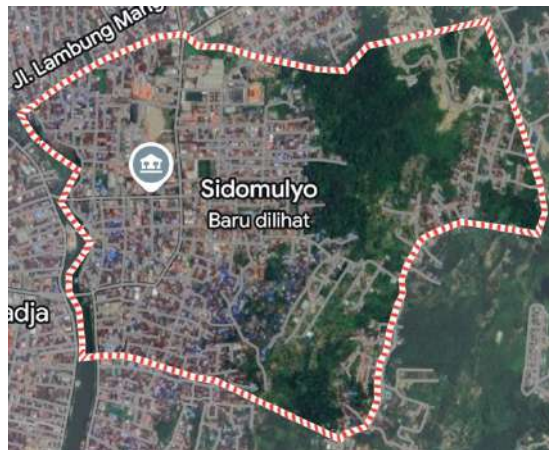
Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
	bercak-bercak dan kemerahan, gatal pada lipatan kulit, terdapat gelembung air			
Variabel Independen (Bebas)				
<i>Personal Hygiene</i>	Upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan diri baik secara fisik maupun mental, seperti mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air bersih, membersihkan area genital saat mandi, tidak menggunakan handuk secara bergantian, mencuci tangan menggunakan sabun, memotong kuku seminggu sekali, mengganti pakaian 2 kali sehari, menggunakan	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, jika skor yang diperoleh responden $\geq 50\%$ 2. Kurang Baik, jika skor yang diperoleh $< 50\%$ (Zalsabila et al., 2022)	Nominal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
	alas kaki saat beraktifitas diluar, mengganti sprei seminggu sekali.			
pH air bersih	Kondisi derajat keasaman atau kebasaan air yang digunakan oleh responden untuk keperluan hygiene dan sanitasi yang diukur menggunakan alat ukur pH.	pH meter	<ol style="list-style-type: none"> Memenuhi syarat jika pH air 6,5-8,5 Tidak memenuhi syarat jika pH < 6,5 dan > 8,5 (Kementerian Kesehatan, 2023)	Nominal
Kelembapan	Kondisi yang menyatakan banyaknya uap air dalam udara pada ruangan yang diukur dalam persen (%) menggunakan Hygrometer di kamar tidur responden.	Hygrometer	<ol style="list-style-type: none"> Memenuhi syarat jika 40-60% Tidak Memenuhi syarat jika < 40% dan > 60% (Kementerian Kesehatan, 2023)	Nominal

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Sidomulyo berada di bawah naungan Kecamatan Samarinda Ilir, Kota Samarinda. Dengan luas wilayah yang relatif terbatas, yakni hanya 194 Ha, kelurahan ini memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Penelitian ini dilakukan pada 41 RT yang berada di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda.



Gambar 4. 1 Lokasi Penelitian

(Sumber : <https://maps.app.goo.gl/jsdtAzJRTt2aAZZx7>)

- a. Batas – batas wilayah Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda sebagai berikut :
 - Sebelah Utara : Kelurahan Pelita dan Kelurahan Sungai Pinang Dalam
 - Sebelah Selatan : Kelurahan Sidodamai
 - Sebelah Barat : Kelurahan Sungai Pinang Luar
 - Sebelah Timur : Kelurahan Sidodamai
- b. Jumlah Penduduk Kelurahan Sidomulyo memiliki cakupan luas wilayah sebesar 194 Ha dengan total penduduk mencapai 15.878 jiwa yang terhimpun dalam 4.763 Kepala Keluarga (KK). Adapun rincian komposisi penduduk terdiri dari 8.110 jiwa laki-laki dan 7.768 jiwa perempuan.

- c. Mata Pencaharian Masyarakat di wilayah Kelurahan Sidomulyo dalam memenuhi kebutuhan ekonomi rumah tangga mayoritas berprofesi sebagai karyawan swasta. Selain itu, basis ekonomi warga juga bertumpu pada sektor usaha mandiri lainnya seperti pelaku industri kecil (pengrajin panganan tradisional rumah tangga), sektor kerajinan, serta bidang perkebunan.
- d. Sumber Air Bersih Pemenuhan kebutuhan air bersih bagi masyarakat di Kelurahan Sidomulyo, bersumber dari layanan PDAM, pemanfaatan air hujan, serta pemanfaatan aliran sungai mengingat wilayah ini dilintasi oleh Sungai Karang Mumus yang membentang dari arah hulu hingga ke ilir.
- e. Visi dan Misi Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda
 Visi : “Terwujudnya Samarinda sebagai Kota Pusat Peradaban”
 Misi :
 1. “Mewujudkan warga kota yang religius, unggul, dan berbudaya”.
 2. “Mewujudkan perekonomian kota yang maju, mandiri, berkerakyatan, dan berkeadilan”
 3. “Mewujudkan pemerintah yang profesional, transparan, akuntabel, dan bebas korupsi dengan memberi ruang bagi partisipasi rakyat”
 4. “Mewujudkan infrastruktur yang mantap dan modern”
 5. “Mewujudkan kota dengan lingkungan yang aman, nyaman, harmoni, dan lestari”

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda. Umur dan Jenis Kelamin di gunakan mendistribusikan karakteristik responden. Penelitian ini menggunakan mekanisme *door to door* yang dimana peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada setiap responden yang bersedia membantu dalam penelitian. Setelah melakukan penelitian data yang sudah diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS untuk mendapatkan

hasil, maka hasil penelitian yang telah dilakukan dapat di sajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	29	29,6
Perempuan	69	70,4
Total	98	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.1 dengan 98 responden yang menjadi responden di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda berdasarkan jenis kelamin terbanyak ialah responden perempuan dengan jumlah 69 responden atau (70,4%) dan laki-laki 29 atau (29,6%).

b. Umur

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Umur di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026

Umur	Frekuensi	Presentase(%)
6 – 19	8	8,2
20 – 33	17	17,3
34 – 47	26	26,5
48 – 61	34	34,7
62 – 73	13	13,3
Total	98	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.2 dengan 98 responden yang menjadi responden di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda berdasarkan umur terbanyak, yaitu 48-61 tahun sebanyak 34 responden atau (34,7%), 34-

47 tahun 26 responden atau (26,5%), 20-33 tahun 17 responden atau (17,3), 62-73 tahun 13 responden atau (13,3%), dan 6-19 tahun dengan 8 responden atau (8,2%).

2. Hasil Univariat

a. Gejala Skabies

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden yang mengalami Gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026

Gejala Skabies	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Skabies	9	9,2
Tidak Skabies	89	90,8
Total	98	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.3 dengan 98 responden diketahui bahwa 9 responden (9,2%) mengalami gejala skabies dan 89 responden (90,8%) tidak mengalami gejala skabies

b. Personal Hygiene

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden yang menerapkan *Personal Hygiene* di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026

Personal Hygiene	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	86	87,8
Kurang Baik	12	12,2
Total	98	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.4 dengan 98 responden diketahui bahwa 86 responden (87,8%) memiliki *Personal Hygiene* yang baik dan 12 responden (12,2%) memiliki *Personal Hygiene* yang kurang baik.

c. Kelembapan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelembapan Ruangan di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026

Kelembapan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Memenuhi Syarat	29	29,6
Tidak memenuhi syarat	69	70,4
Total	98	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.5 dengan 98 responden diketahui bahwa 69 responden (70,4%) memiliki kelembapan ruangan yang tidak memenuhi syarat dan 29 responden yang memiliki kelembapan ruangan memenuhi syarat (29,6%).

d. pH Air

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pH Air di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda Tahun 2026

pH Air	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Memenuhi Syarat	92	93,9
Tidak memenuhi syarat	6	6,1
Total	98	100

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.6 dengan 98 responden diketahui bahwa 6 responden (6,1%) memiliki pH Air yang tidak memenuhi syarat dan 92 responden yang memiliki pH Air memenuhi syarat (93,9%).

3. Hasil Bivariat

a. *Personal Hygiene*

Tabel 4. 7 Hubungan *Personal Hygiene* dengan Gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda.

<i>Personal Hygiene</i>							
Gejala Skabies	Baik		Kurang Baik		Total		p value
	n	%	n	%	n	%	
Skabies	2	2,0	7	7,1	9	9,2	
Tidak Skabies	84	85,7	5	5,1	89	90,8	< 0,001
Total	86	87,8	12	12,2	98	100	

Sumber: Hasil Pengolahan data dengan SPSS 25

Berdasarkan tabel 4.7 dengan 98 responden diketahui bahwa 86 responden (87,8%) memiliki *Personal Hygiene* yang baik dan 12 responden (23,2%) memiliki *Personal Hygiene* yang kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher exact* diperoleh p value < 0,001 yang lebih kecil dari 0,1 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu ada hubungan antara *personal hygiene* dengan gejala skabies.

b. Kelembapan

Tabel 4. 8 Hubungan Kelembapan dengan Gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda

Kelembapan Udara dalam ruangan 40-60%							
Gejala Skabies	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat		Total		p value
	n	%	n	%	n	%	
Skabies	0	0,0	9	9,2	9	9,2	

Tidak Skabies	29	29,6	60	61,2	89	90,8	0,054
Total	29	29,6	69	70,4	98	100	

Sumber: Hasil Pengolahan data dengan SPSS 25.

Dari 98 responden, 89 orang (90,8) tidak mengalami gejala skabies, sementara 9 orang (9,2%) mengalaminya. Menariknya, semua responden yang mengalami gejala tersebut memiliki kelembaban ruangan yang tidak memenuhi syarat.

Hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima karena nilai p uji *fisher exact* sebesar 0,054, yang lebih kecil dari 0,1. Kelembapan udara berhubungan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda

c. pH Air

Tabel 4. 9 Hubungan pH Air dengan Gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda

pH Air 6,5 – 8,5							
Gejala Skabies	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat		Total		p value
	n	%	n	%	n	%	
	Skabies	3	3,1	6	6,1	9	
Tidak Skabies	89	90,8	0	0	89	90,8	< 0,001
Total	92	93,9	6	6,1	98	100	

Sumber: Hasil Pengolahan data dengan SPSS 25.

Berdasarkan tabel 4.9, 92 dari 98 responden (90,8%) memiliki pH air yang memenuhi syarat, Sisanya, 6 responden (6.1%), memiliki pH air yang tidak memenuhi syarat. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher exact* diperoleh p value < 0,001 yang lebih kecil

dari 0,1 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu ada hubungan antara pH air dengan gejala skabies.

C. Pembahasan

1. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Gejala Skabies

Personal hygiene adalah upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya baik secara fisik maupun mental (Pratiwi & Romadonika, 2020). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan *personal hygiene* baik yang tidak mengalami gejala skabies sebanyak 84 responden (85,7%) dan yang mengalami gejala skabies dengan *personal hygiene* kurang baik 7 responden (7,1%). Berdasarkan hasil Uji *fisher exact* menunjukkan nilai p diperoleh sebesar $< 0,001$ ($p < 0,1$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* berhubungan secara signifikan dengan gejala skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asyari et al. (2023) dan Harto dan Ferdi (2022) yang menyatakan bahwa *personal hygiene* memiliki hubungan yang bermakna dengan gejala skabies. Beberapa komponen *personal hygiene* yang berperan dalam penularan skabies antara lain kebiasaan mandi, kebersihan tangan dan kuku, penggunaan handuk dan pakaian secara bergantian, serta kebersihan tempat tidur.

Berdasarkan hasil analisis univariat, responden dengan *personal hygiene* baik yang tidak mengalami gejala skabies sebanyak 84 responden (85,7%) dan yang mengalami gejala skabies dengan *personal hygiene* kurang baik 7 responden (7,1%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki *personal hygiene* yang tergolong baik. Namun, masih terdapat sebagian kecil responden dengan *personal hygiene* kurang baik yang berpotensi meningkatkan risiko penularan skabies. Perilaku seperti tidak mandi secara teratur, jarang mencuci tangan dengan sabun, kuku yang panjang dan kotor, serta

penggunaan barang pribadi secara bersama-sama dapat mempermudah perpindahan tungau *Sarcoptes scabiei* dari satu individu ke individu lain.

Skabies ditularkan terutama melalui kontak langsung kulit ke kulit, serta secara tidak langsung melalui benda-benda pribadi yang terkontaminasi, seperti handuk, pakaian, dan sprei. Penggunaan handuk yang baik merupakan salah satu langkah dalam mencegah penyakit kulit, karena dapat memindahkan kotoran dari dalam tubuh, maka handuk yang digunakan untuk mengeringkan tubuh termasuk benda yang sangat rentan terhadap kuman, maka karena itu handuk yang digunakan harus dalam kondisi baik dan tidak lembab (Nanda et al., 2024).

Kebersihan kulit yang tidak terjaga dapat menyebabkan tungau bertahan lebih lama di permukaan kulit dan berkembang biak, sehingga memperbesar risiko timbulnya gejala skabies seperti rasa gatal hebat terutama pada malam hari dan munculnya luka pada kulit. Skabies menyebabkan tanda kemerahan pada kulit dan akan ditemukan pada jari-jari, selangkangan, dan lipatan (Halid et al., 2024).

Kebiasaan mandi secara teratur dengan air bersih dan sabun berperan penting dalam mengurangi jumlah tungau di permukaan kulit. Selain itu, mencuci tangan dengan sabun, menjaga kuku tetap pendek dan bersih, mengganti pakaian setiap hari, serta rutin mengganti dan menjemur sprei dan handuk di bawah sinar matahari dapat membantu mencegah penularan skabies (Ashari & Ernawati, 2024)

Dengan demikian, penerapan *personal hygiene* yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian skabies di masyarakat Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda. Apabila perilaku *personal hygiene* diabaikan, risiko terjadinya penularan skabies akan meningkat, terutama pada lingkungan permukiman yang padat penduduk.

2. Hubungan Kelembapan dengan Gejala Skabies

Kelembapan merupakan salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan kulit. Tingkat kelembapan yang tinggi dapat menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit kulit menular, termasuk skabies. Lingkungan yang lembap juga dapat memperpanjang daya tahan hidup tungau *Sarcoptes scabiei* di permukaan kulit maupun pada benda-benda di sekitarnya (Dzikurrohman et al., 2024)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami gejala skabies, ialah 89 responden (90,8%) dengan 60 responden (61,2%) memiliki kelembapan yang tidak memenuhi syarat dan 29 responden (29,6%) memiliki kelembapan yang memenuhi syarat. Responden yang mengalami gejala skabies, ialah 9 responden (9,2%) dengan seluruh responden memiliki kelembapan kamar yang tidak memenuhi syarat. Hasil uji *Fisher Exact*, diperoleh nilai p sebesar 0,054 ($p < 0,1$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa kelembapan berhubungan dengan gejala skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Dzikurrohman et al., 2024), yang menyatakan bahwa kondisi lingkungan yang lembap berperan dalam meningkatkan risiko penyakit kulit menular, termasuk skabies, terutama pada lingkungan permukiman padat dengan sirkulasi udara yang kurang baik.

Berdasarkan hasil observasi pengukuran kelembapan udara di kamar tidur responden, diketahui bahwa dari 98 kamar responden, sebagian besar memiliki tingkat kelembapan yang tidak memenuhi syarat. Dengan padatnya perabotan di dalam kamar tidur seperti lemari besar, kasur tambahan, tumpukan pakaian, boneka, dan karpet tebal dapat menghambat sirkulasi udara serta menyerap kelembapan sehingga

udara lembap terperangkap lebih lama di dalam ruangan dan menciptakan kondisi kamar yang kurang sehat.

Selain kepadatan perabotan, jarangya membersihkan kamar, serta kebiasaan menutup ventilasi juga dapat menjadi faktor penyebab meningkatnya kelembapan ruangan. Lingkungan kamar yang lembap berpotensi mendukung perkembangan mikroorganisme penyebab penyakit kulit, termasuk tungau penyebab skabies.

Faktor lain yang turut memengaruhi adalah kondisi permukiman yang padat, jarak antar rumah yang berdekatan, serta karakteristik wilayah yang rentan terhadap banjir sehingga menyebabkan kelembapan lingkungan rumah menjadi lebih tinggi.

Kelembapan ruangan yang tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu $< 40\%$ mengakibatkan kulit, tenggorokan, dan mata cenderung menjadi kering dan gatal sehingga tidak baik untuk kesehatan. Jika kelembapan $> 60\%$ dengan kelembapan tinggi dapat memicu pertumbuhan mikroorganisme dan menjadi kondisi ideal bagi kelangsungan hidup tungau *Sarcoptes Scabiei* untuk bertahan hidup di luar tubuh manusia serta memperburuk keluhan gatal pada kulit (Irdayanti et al., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor lingkungan fisik kamar tidur memiliki peran dalam munculnya gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda.

Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan melalui perbaikan ventilasi rumah, peningkatan pencahayaan alami dengan membuka jendela secara rutin, serta penataan ulang perabotan di dalam kamar tidur guna memperbaiki sirkulasi udara dan menurunkan tingkat kelembapan ruangan.

3. Hubungan pH Air dengan Gejala Skabies

pH air merupakan salah satu parameter fisik air bersih yang berpengaruh terhadap kesehatan kulit. Air dengan pH yang terlalu asam atau terlalu basa dapat menyebabkan iritasi kulit, kulit kering, dan merusak lapisan pelindung kulit (*skin barrier*). Kondisi tersebut dapat

meningkatkan rasa gatal dan membuat kulit lebih rentan terhadap infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* (Sehgal & Singh, 2022)..

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 89 (90,8%) responden yang tidak mengalami gejala skabies memiliki pH air yang memenuhi syarat dan terdapat 9 (9,2%) responden yang mengalami gejala skabies dengan pH air yang tidak memenuhi syarat 6 responden atau (6,1%) dan pH air yang memenuhi syarat 3 atau (3,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pH air bersih dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo Kota Samarinda. Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact*, diperoleh nilai p sebesar $< 0,001$ ($p < 0,1$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa pH air bersih berhubungan dengan gejala skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asyari et al., 2023) yang menunjukkan bahwa kualitas fisik air bersih berhubungan secara signifikan dengan kejadian skabies ($p=0,002$). Selain itu, hal ini juga didukung oleh penelitian (Tajudin et al., 2023) yang menyatakan bahwa kebersihan air memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies.

Berdasarkan hasil observasi lapangan, ditemukan bahwa responden yang memiliki pH air yang tidak memenuhi syarat adalah menggunakan air hujan sebagai sumber air untuk kebutuhan sehari-hari, seperti mandi dan mencuci dan keperluan rumah tangga lainnya. Namun, air hujan yang digunakan umumnya belum melalui proses pengolahan sehingga berpotensi tidak memenuhi syarat kualitas air bersih, terutama pada parameter pH yang cenderung berada di luar kisaran 6,5–8,5.

Air hujan yang ditampung tanpa pengelolaan yang baik berpotensi terkontaminasi oleh kotoran, debu, serta mikroorganisme dari lingkungan sekitar. Kondisi tersebut dapat menurunkan kualitas air yang digunakan masyarakat dan berpotensi memengaruhi kebersihan

diri, meskipun responden telah melakukan praktik *personal hygiene* (Fadhil & Annisa, 2024).

Penggunaan air dengan pH yang tidak memenuhi syarat berpotensi menyebabkan iritasi kulit dan mengganggu lapisan lipid kulit. Gangguan pada lapisan pelindung kulit dapat meningkatkan rasa gatal dan membuat kulit lebih rentan terhadap infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*.

Oleh karena itu, diperlukan upaya pengolahan air hujan sebelum digunakan agar memenuhi syarat kesehatan. Pengolahan sederhana dapat dilakukan melalui tahap pengendapan, penambahan koagulan seperti tawas, penyaringan menggunakan media pasir atau kerikil, serta penambahan klorin untuk membunuh bakteri dan penyesuaian pH menggunakan air kapur. Pengelolaan air hujan yang baik, termasuk sistem penampungan yang tertutup dan pemeliharaan wadah penampungan secara rutin, terbukti dapat meningkatkan kualitas air hujan sehingga lebih aman digunakan untuk kebutuhan higiene sanitasi masyarakat (World Health Organization, 2022).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda dengan 98 responden dimana peneliti merasa adanya keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu cuaca sangat memengaruhi penelitian yang dimana karena cuaca tidak menentu menjadi penghambat penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda. Nilai *p value* = $< 0,001$
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelembapan dengan gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda. Nilai *p value* = 0,054
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pH Air dengan gejala Skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda. Nilai *p value* = $< 0,001$

B. Saran

Berikut saran-saran berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala skabies di Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda :

1. Masyarakat disarankan untuk meningkatkan praktik kebersihan diri, seperti tidak bergantian menggunakan handuk atau pakaian, rutin mengganti sprei minimal seminggu sekali, serta menjemur kasur di bawah sinar matahari secara berkala untuk mematikan tungau *Sarcoptes scabiei*.
2. Masyarakat disarankan untuk mengontrol kelembapan udara di dalam kamar tidur dengan cara rutin membuka jendela setiap pagi hari dan tidak menutup lubang ventilasi dengan barang atau hiasan. Hal ini bertujuan agar sinar matahari dan sirkulasi udara segar dapat masuk guna menurunkan tingkat kelembapan ruangan.

3. Masyarakat disarankan untuk memastikan pH air yang digunakan untuk mandi berada pada batas normal (6,5–8,5). Bagi warga yang menggunakan air hujan, diharapkan melakukan pengolahan sederhana sebelum digunakan dengan cara menetralkan pH-nya menggunakan air kapur atau tawas serta melakukan penyaringan (filtrasi) untuk meminimalisir iritasi pada kulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah Aulia Zayrin, Hayatun Nupus, Khalista Khansa Maizia, Siska Marsela, Hidayatullah, R., & Harmonedi, H. (2025). Analisis Instrumen Penelitian Pendidikan (Uji Validitas Dan Relibilitas Instrumen Penelitian). *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 3(2), 780–789. <https://doi.org/10.61104/jq.v3i2.1070>
- Afriani, B. (2022). Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.25>
- Andayani, S. A., Nugroho, S. A., & Malasari, P. N. (2023). Hubungan Faktor Enabling dan Reinforcing dalam Pencegahan Scabies pada Santri Putra di SMP Nurul Jadid. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 4(3), 270–277. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v4i3.7121>
- Apriyanti, Y., Lorita, E., & Yusuarsono, Y. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1). <https://doi.org/10.37676/profesional.v6i1.839>
- Ashari, S. F., & Ernawati. (2024). Peran Personal Hygiene Dalam Kejadian Skabies : Tinjauan Literatur. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(2), 1140–1145.
- Asyari, N., Setiyono, A., & Faturrahman, Y. (2023). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1), 1–16. <https://doi.org/10.37058/jkki.v19i1.6844>
- Damayanti, Y. (2019). *Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Fisik Ruangan Dengan Kejadian Dermatitis Di Pondok Pesantren Mawaridussalam*.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2024). *DATA SKABIES 2024.pdf*.
- Dzikurrohman, M. H., Sabariah, Anulus, A., & Mulianingsih. (2024). Hubungan Personal Hygiene Kepadatan Hunian Dan Kelembapan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Putra Pondok Pesantren Al-Aziziyah. *Jurnal Kedokteran*, 4(6), 2283–2293.
- Fadel, A., Wasesa, A., Utami, A. F., & Nisa, F. L. (2024). Analisis Minat Pada Mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jatim Jurusan Ekonomi Pembangunan Semester 7 Tentang Perencanaan Setelah Lulus. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(19), 64–73.
- Fadhil, M. Z., & Annisa, N. (2024). ANALISIS KUANTITAS DAN KUALITAS AIR HUJAN UNTUK ANALYSIS OF RAINWATER QUALITY FOR CLEAN WATER RESERVES IN BOARDING. *Jurnal Teknik Lingkungan*, c(2), 77–87.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 103.
- Fitriani, E. S., Astuti, R. D. I., & Setiapriagung, D. (2021). Systematic Review: Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(1), 54–58. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i1.7390>
- Halid, A., Tosepu, R., & Meliahsari, R. (2024). Hubungan Personal Hygiene dan

- Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Labasa Kabupaten Muna. *Jurusan Kesehatan Masyarakat*, 11(9), 1808–1817.
- Harlim, A. (2019). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. [https://doi.org/10.1016/0014-5793\(85\)80729-8](https://doi.org/10.1016/0014-5793(85)80729-8)
- Harto, T., & Ferdi, R. (2022). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Rozi Desa Sedupi Kecamatan Tanah Abang. *Indonesia Journal of Hralth Adn Medical*, XIII(1), 2372–2377.
- Hidayat, A. N., Gasong, D. N., & Dese, D. C. D. (2022). Gambaran Pengetahuan Kebersihan Diri Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Masyarakat Agromulyo Salatiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 190.
- Indriani, F., Guspianto, & Putri, F. E. (2021). Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 1(2), 73. <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i1.13752>
- Irdayanti, Y., Alrasyid, J., & Azzahra, A. (2025). Sistem Monitoring dan Pengaturan Kualitas Udara Dalam Ruangan Berbasis Internet of Things. *Jurnal Ampere*, 10(1), 76–91.
- Jumadewi, A., Wahab, I., & Munira. (2023). *buku penyakit menular scabies berbasis laboratorium dan lingkungan.pdf*.
- Kementerian Kesehatan. (2023). Permenkes No. 2 Tahun 2023. In *Kemenkes Republik Indonesia* (Issue 55).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Scabies*. Kemenkes Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Penyakit Scabies*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/penyakit-kulit--subkutan/scabies>
- Kumar, S., Reddy, M. A., Paul, P., Das, L., C, D. J., Kurian, B. P., Ghosh, S., & BN, R. (2020). Importance of Understanding the Need of Personal Hygiene: a Comprehensive Review Antimicrobial Stewardship Program View Project. *International Journal of Research in Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 5(6), 56–61. www.pharmacyjournal.in
- Kurniawan, M. P., Wibowo, S. B., Hidayah, N., Santoso, P., Octaviani, D. S., Larasati, E. A., Rachman, A. Y., Nurramdhana, A. D., Aulia, C., & Gunawan, M. (2024). Assessment of Physical and Chemical Quality Standards for Water and Sanitation Disclosure. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 10(2).
- Marga, M. P. (2020). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 773–778. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.402>
- Nakkir, M., Masruhi, & Efendi, R. (2023). Pengukuran Suhu Air Menggunakan Data Logger Berbasis Arduino. *Jurnal Mekanova : Mekanikal, Inovasi Dan Teknologi*, 9(1), 310–314. <https://www.researchgate.net/publication/372221118>
- Nanda, M., Nasution, N. I., Pohan, R., Fattahillah, M. A., & Lestari, N. (2024).

- Hubungan Personal Hygiene Dan Kualitas Air Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Desa Durin Jangak Meda Tuntungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(7), 1378–1385.
- Nasution, S. A., & Asyary, A. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Skabies Di Pesantren: Literature Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 06(3), 1521–1523.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.(2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta
- Novi Rudyanti, Mela Aprillia, Fanesha Rahma Fitri, & Pupung Purnamasari. (2025). Teknik Pengumpulan Data. *JISOSEPOL: Jurnal Ilmu Sosial Ekonomi Dan Politik*, 3(1), 132–138. <https://doi.org/10.61787/zk322946>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. *Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan*, 1–179.
- Pratiwi, E. A., & Romadonika, F. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene. In *Journal GEEJ* (Vol. 7, Issue 2).
- Puskesmas Sidomulyo. (2025). *Laporan Skabies Juni (by name by adress)*.
- Rahmayanti, W., Cikusin, Y., & Zainal Abidin, A. (2020). UPAYA PEMERINTAH DALAM PENYEDIAAN KEBUTUHAN AIR BERSIH UNTUK MASYARAKAT (Studi Pada Pemerintah Desa Duyung Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto) Program Studi Ilmu Administrasi Negara , Fakultas Ilmu Administrasi , Universitas Islam Malang Jl . MT Haryo. *Jurnal Respon Publik*, 14(5), 76–80. [http://repository.unisma.ac.id/handle/123456789/949%0Ahttp://repository.unisma.ac.id/bitstream/handle/123456789/949/S1_FIA_21601091031_WAHYU RAHMAYANTI.pdf?sequence=1](http://repository.unisma.ac.id/handle/123456789/949%0Ahttp://repository.unisma.ac.id/bitstream/handle/123456789/949/S1_FIA_21601091031_WAHYU%20RAHMAYANTI.pdf?sequence=1)
- Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 3(2), 58–67. <https://doi.org/10.47233/jppie.v3i2.1518>
- Samosir, K., Sitanggang, H. D., & MF, M. Y. (2022). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(03), 144–152. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i03.499>
- Sanaky, M. M., Moh. Saleh, L., & Titaley, H. D. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 433–434. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Sanaky, M. M., Saleh, L. M., Titaley, & D., H. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Sari, K. P. (2021). Analisis Perbedaan Suhu dan Kelembaban Ruangan Pada Kamar Berdinding Keramik. *Jurnal Inkofar*, 1(2), 5.

- <https://doi.org/10.46846/jurnalinkofar.v1i2.156>
- Sehgal, A., & Singh, A. (2022). The influence of PH on skin ' s surface. *Jurnal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(1), 2012–2023. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S01.236>
- Setiawan, S., & Dewi, P. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Perawat Terhadap Ketepatan Pasien Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Di Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1), 103–113. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i1.204>
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. In *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Vol. 3, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056><https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827><https://doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005><https://doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005>
- Sulistiarni, F., Porusia, M., Asyfiradayati, R., & Halimah, S. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 137–150. <https://doi.org/10.23917/jk.v15i2.19340>
- Tajudin, I. M., Wardani, H. E., Hapsari, A., & Katmawanti, S. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies (Studi Komparatif Berbasis Gender pada Pondok Pesantren Asy-Syadzili 4 Gondanglegi Malang). *Sport Science and Health*, 5(2), 200–217. <https://doi.org/10.17977/um062v5i22023p200-217>
- Wahyudi, G., Toaha, A., Amalia, R., Muslimin, D., Adri, K., Febriani, R. T., & Fatmawaty. (2022). *Epidemiologi*.
- Waruwu, M., Pu`at, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 10(1), 917–932. <https://doi.org/10.29303/jipp.v10i1.3057>
- World Health Organization. (2022). Guidelines For Drinking Water Quality. In M. Sheffer (Ed.), *Guidelines For Drinking Water Quality*. WHO Press.
- Zalsabila, N. A., Hadi, S., Amaliyah, K. I. B., Vitayani, S., & Yuniarti, L. (2022). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Angka Kejadian Pediculosis Di Pesantren Ummul Mukminin Makassar* (Vol. 2, Issue 1). <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

LAMPIRAN

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telpon :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian ini. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini adalah secara sukarela disertai tanggung jawab sampai penelitian ini selesai, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju***) ikut serta dalam penelitian yang berjudul:

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GEJALA SKABIES DI KELURAHAN SIDOMULYO KOTA SAMARINDA

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Peneliti

Samarinda, Agustus 2025

Yang menyatakan

Aisyah Nurrahma Ramadhani

()

Lampiran 2 Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN GEJALA SKABIES DI KELURAHAN SIDOMULYO
KOTA SAMARINDA**

A. Identitas Responden

No	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1.	Nama Responden		
2.	Jenis Kelamin		
3.	Umur		
4.	Alamat		

B. *Personal Hygiene*

Berikanlah tanda ceklist (√) pada kolom Iya atau Tidak dibawah ini :

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	Apakah Anda mandi minimal 2 kali sehari?		
2.	Apakah Anda mandi setelah melakukan aktivitas?		
3.	Apakah Anda mandi setelah melakukan aktivitas?		
4.	Apakah kuku tangan dan kaki Anda dalam keadaan bersih?		
5.	Apakah Anda memakai alas kaki ketika keluar rumah?		
6.	Apakah Anda mencuci kaki setelah beraktivitas di luar rumah?		
7.	Apakah Anda mencuci handuk minimal sekali dalam seminggu?		

8.	Apakah Anda selalu menggunakan peralatan mandi (handuk, sabun) sendiri, bukan bergantian?		
9.	apakah Anda membersihkan area alat kelamin saat mandi?		
10.	Apakah Anda menggunakan handuk yang lembap?		
11.	Apakah Anda mengganti pakaian setiap hari?		
12.	Apakah Anda mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari?		
13.	Apakah Anda menjemur handuk di bawah sinar matahari?		

C. Gejala Skabies

Berikanlah tanda ceklist (√) pada kolom Iya atau Tidak dibawah ini :

No	Gejala Skabies	Iya	Tidak
1.	Apakah rasa gatal sering timbul terutama pada malam hari?		
2.	Apakah ada gejala bercak-bercak dan kemerahan pada kulit anda?		
3.	Apakah merasa gatal pada sela-sela jari, selangkangan atau lipatan lainnya?		
4.	Apakah terdapat bentolan-bentolan pada kulit anda?		
5.	Apakah kulit anda pernah muncul gelembung berair?		

Lampiran 3 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN GEJALA SKABIES DI KELURAHAN
SIDOMULYO KOTA SAMARINDA

A. pH Air

Parameter	Batas Standar	Hasil Pengukuran	Keterangan
pH	6,5 – 8,5	_____	1. Memenuhi syarat 2. Tidak memenuhi syarat

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

B. Kelembapan

Kelembapan	Keterangan
Keterangan : %	1. Memenuhi Syarat
	2. Tidak Memenuhi Syarat

Kelembapan udara dalam ruangan yang diperbolehkan antara 40- 60%.

1. Memenuhi syarat
2. Tidak memenuhi syarat

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

A. Hasil Uji Validitas

1. Hasil Uji Validitas *Personal Hygiene*

		Correlations															Total
		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	Total
B1	Pearson Correlation	1	-.289	.813**	.489**	.391*	.520**	.378*	.520**	.245	.538**	.299	.350	.154	-.196	.350	.590**
	Sig. (2-tailed)		.122	.000	.006	.032	.003	.039	.003	.193	.002	.122	.058	.416	.300	.058	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B2	Pearson Correlation	-.289	1	-.129	-.198	-.085	-.327	.082	-.055	.198	.056	-.028	.144	.089	.056	.144	.076
	Sig. (2-tailed)	.122		.498	.295	.656	.077	.567	.775	.295	.767	.884	.447	.640	.767	.447	.691
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B3	Pearson Correlation	.613**	-.129	1	.398*	.266	.358	.358	.616**	.266	.420*	.460*	.223	.361*	-.071	.223	.672**
	Sig. (2-tailed)	.000	.498		.029	.172	.052	.052	.004	.172	.021	.012	.236	.050	.710	.236	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B4	Pearson Correlation	.489**	-.198	.398*	1	.436*	.573**	.434*	.434*	.005	.435*	.489**	.391*	.347	.148	.538**	.656**
	Sig. (2-tailed)	.006	.295	.029		.016	.001	.016	.016	.980	.016	.007	.032	.060	.434	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B5	Pearson Correlation	.391*	-.085	.266	.436*	1	.397*	.269	.269	.282	.713**	.367*	.342	.408*	-.148	.489**	.596**
	Sig. (2-tailed)	.032	.656	.172	.016		.030	.167	.167	.131	.000	.046	.054	.025	.434	.006	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B6	Pearson Correlation	.620**	-.327	.368	.573**	.397*	1	.330	.464**	.397*	.397*	.464**	.472**	.408*	-.018	.614**	.672**
	Sig. (2-tailed)	.003	.077	.052	.001	.030		.075	.010	.030	.030	.010	.008	.025	.923	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B7	Pearson Correlation	.378*	.082	.368	.434*	.269	.330	1	.464**	.397*	.397*	.327	.614**	.408*	-.157	.472**	.641**
	Sig. (2-tailed)	.039	.667	.052	.016	.167	.075		.010	.030	.030	.077	.000	.025	.407	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B8	Pearson Correlation	.620**	-.055	.516**	.434*	.269	.464**	.484**	1	.269	.536**	.738**	.614**	.554**	.120	.472**	.765**
	Sig. (2-tailed)	.003	.775	.004	.016	.167	.010	.010		.167	.002	.000	.000	.001	.527	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B9	Pearson Correlation	.245	.198	.266	.005	.282	.397*	.397*	.269	1	.569**	.226	.342	.257	-.005	.489**	.547**
	Sig. (2-tailed)	.193	.295	.172	.980	.131	.030	.030	.167		.001	.230	.084	.171	.980	.006	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B10	Pearson Correlation	.538**	.056	.420*	.435*	.713**	.397*	.397*	.536**	.569**	1	.508**	.489**	.409*	-.005	.636**	.787**
	Sig. (2-tailed)	.002	.767	.021	.016	.000	.030	.030	.002	.001		.004	.006	.025	.980	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B11	Pearson Correlation	.289	-.028	.450*	.480**	.367*	.464**	.327	.736**	.226	.508**	1	.577**	.853**	.226	.577**	.760**
	Sig. (2-tailed)	.122	.884	.012	.007	.046	.010	.077	.000	.230	.004		.001	.000	.230	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B12	Pearson Correlation	.350	.144	.223	.391*	.342	.472**	.614**	.614**	.342	.489**	.577**	1	.463**	-.098	.550**	.721**
	Sig. (2-tailed)	.058	.447	.236	.032	.064	.008	.000	.000	.064	.006	.001		.010	.607	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B13	Pearson Correlation	.154	.089	.361*	.347	.406*	.408*	.408*	.554**	.257	.408*	.653**	.463**	1	.257	.463**	.689**
	Sig. (2-tailed)	.416	.640	.050	.060	.025	.025	.025	.001	.171	.025	.000	.010		.171	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B14	Pearson Correlation	-.196	.056	-.071	.148	-.148	-.018	-.157	.120	-.005	-.005	.226	-.098	.257	1	.196	.146
	Sig. (2-tailed)	.300	.767	.710	.434	.923	.407	.527	.990	.990	.990	.230	.607	.171		.300	.442
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B15	Pearson Correlation	.350	.144	.223	.538**	.489**	.614**	.472**	.472**	.489**	.636**	.577**	.550**	.463**	.196	1	.803**
	Sig. (2-tailed)	.058	.447	.236	.002	.009	.000	.008	.008	.006	.000	.001	.002	.010	.300		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.590**	.076	.572**	.656**	.595**	.672**	.641**	.765**	.547**	.787**	.760**	.721**	.689**	.146	.803**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.691	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.442	.000	
	N	30	30	30	30	30	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).

2. Hasil Uji Validitas Gejala Skabies

		Correlations					
		C1	C2	C4	C5	C6	Total
C1	Pearson Correlation	1	,302	,167	,213	-,081	,574**
	Sig. (2-tailed)		,105	,378	,258	,670	,001
	N	30	30	30	30	30	30
C2	Pearson Correlation	,302	1	-,069	,141	,067	,548**
	Sig. (2-tailed)	,105		,716	,456	,724	,002
	N	30	30	30	30	30	30
C4	Pearson Correlation	,167	-,069	1	,196	-,033	,467**
	Sig. (2-tailed)	,378	,716		,300	,864	,009
	N	30	30	30	30	30	30
C5	Pearson Correlation	,213	,141	,196	1	,190	,646**
	Sig. (2-tailed)	,258	,456	,300		,314	,000
	N	30	30	30	30	30	30
C6	Pearson Correlation	-,081	,067	-,033	,190	1	,444*
	Sig. (2-tailed)	,670	,724	,864	,314		,014
	N	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,574**	,548**	,467**	,646**	,444*	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,009	,000	,014	
	N	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).

B. Hasil Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,815	18

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 20 November 2025

Nomor : 275/FKM-UWGM /A/XI/2025
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan Sidomulyo
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Aisyah Nurrahma Ramadhani
NPM : 2113201030
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Judul Karya Ilmiah : *"Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Skabies di Kelurahan Sidomulyo"*

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 85849039975

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA SAMARINDA KECAMATAN SAMARINDA ILIR KELURAHAN SIDOMULYO										
	Jalan Marsda A. Saleh 01, Samarinda 75116, Kalimantan Timur, Telepon (0541) 741090, Laman: https://kel-sidomulyo.samarindakota.go.id Pos-el: samarinda2016@gmail.com										
Nomor : 070/131.400.10.003 Sifat : - Lampiran: - Perihal : Balasan Surat Permohonan Izin Penelitian		Samarinda, 21 November 2025									
Yth. Ketua Program Studi Di – Tempat											
Dengan hormat, Membaca surat Bapak tanggal 20 November 2025 No. 275/FKM-UWGM/A/XI/2025, perihal permohonan Izin Penelitian terkait Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Skabies di wilayah Warga Sidomulyo, atas nama mahasiswa/ (i):											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>NIM</th> <th>NAMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>2113201030</td> <td>Aisyah Nurrahma Ramadhani</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			No.	NIM	NAMA	1.	2113201030	Aisyah Nurrahma Ramadhani			
No.	NIM	NAMA									
1.	2113201030	Aisyah Nurrahma Ramadhani									
Bersama ini Kami menyampaikan pada dasarnya tidak keberatan dan mengizinkan untuk dilaksanakannya kegiatan pengumpulan data terkait Pelayanan Santer masyarakat khususnya di wilayah Kelurahan Sidomulyo oleh Mahasiswa/i WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA tersebut .											
Demikian disampaikan untuk diketahui dan ditindaklanjuti sebagaimana mestinya. Atas perhatian Bapak, Kami ucapkan terima kasih.											
		H. JOHANSYAH, S.Sos Penata TK./IIId NIP.197002131992031005									

Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SAMARINDA ILIR
KELURAHAN SIDOMULYO

Laman: <https://kel-sidomulyo.samarindakota.go.id>
Pos-el: samarinda2016@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No. 070/0043/400.10.003

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Johansyah S.Sos
NIP : 197002131992031005
Jabatan : Sekretaris Lurah

Dengan ini memberikan keterangan bahwa:

Nama : Aisyah Nurrahman Ramadhani
NIM : 2113201030
Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Telah selesai melakukan penelitian di wilayah Kelurahan Sidomulyo terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Skabies di wilayah Kelurahan Sidomulyo oleh mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 12 Januari 2026
An, Lurah

Johansyah S.Sos
197002131992031005



Lampiran 8 Dokumentasi

Pengisian Lembar Observasi



Wawancara



Gejala Skabies di Kaki



Gejala Skabies di Tangan



Pengukuran Kelembapan di Kamar Tidur menggunakan alat Hygrometer digital



Pengukuran pH air menggunakan alat pH meter



Pengukuran pH air hujan



Kondisi kamar responden



Kondisi kamar responden yang banyak tumpukan barang



Pemanfaatan Air Hujan



Saluran Pemanfaatan Air Hujan

Lampiran 9 Master Data

No	Identitas Responden					Personal Hygiene													Gejala Skabies					pH Air		Kelembapan					
	Nama	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode	Alamat	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	Kode	C1	C2	C3	C4	C5	Kode	Ph	Ket	%	Ket	
1	SK	L	1	48	4	Jl. Jelawat Gang 9 RT.01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,3	1	57	1	
2	AN	P	2	43	4	Jl. Jelawat Gang 9 RT.01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,2	1	61	2	
3	SR	P	2	55	5	Jl. Jelawat RT.02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,3	1	69	2	
4	PA	L	1	34	3	Jl. Biawan RT.03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,3	1	52	1	
5	RR	L	1	29	2	Jl. Jelawat Gang 9 RT.04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,2	1	68	2	
6	HN	P	2	39	3	Jl. Jelawat Gang 9 RT.04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	7,9	1	55	1	
7	TA	P	2	44	4	Jl. Jelawat Gang 9 RT.04	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,8	1	82	2	
8	WR	P	2	36	3	Jl. Jelawat Gang 9 RT.04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	6,1	2	69	2	
9	TR	P	2	31	1	Jl. Jelawat RT.05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	7,8	1	57	1	
10	SM	P	2	73	5	Jl. Jelawat RT.05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,9	1	59	1	
11	SP	L	1	38	3	Jl. Jelawat RT.05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,4	1	69	2	
12	AS	L	1	72	5	Jl. Jelawat Gang 17 B RT 06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,2	1	62	2	
13	TA	P	2	43	4	Jl. Jelawat Gang 17 B RT 06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,6	1	62	2	
14	RN	P	2	25	2	Jl. Jelawat Gang 17 B RT 06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	7,8	1	83	2
15	LF	P	2	60	5	Jl. Jelawat Gang 17 B RT 06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	8,3	1	65	2	
16	JN	P	2	53	4	Jl. Biawan RT.07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	8,3	1	65	2	
17	AA	P	2	45	4	Jl. Biawan RT.07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	7,8	1	54	1
18	SP	P	2	40	3	Jl. Biawan Gang 02 RT.08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,6	1	64	2
19	SD	L	1	47	4	Jl. Biawan Gang 02 RT.08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	8,2	1	61	2	
20	FB	P	2	27	2	Jl. Biawan Gang 03 RT.09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5,7	2	66	2	
21	WN	P	2	45	4	Jl. Biawan Gang 03 RT.09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	7,8	1	65	2
22	RI	P	2	33	3	Jl. Biawan Gang 03 RT.10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,8	1	65	2
23	IK	P	2	32	3	Jl. Biawan Gang 03 RT.10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,4	1	66	2	
24	SU	P	2	65	5	Jl. Biawan Gang 03 RT.10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,6	1	65	2	
25	BY	L	1	37	3	Jl. Biawan Gang 03 RT.10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	7,6	1	67	2	
26	LH	L	1	46	4	Jl. Biawan Gang 02 RT 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	7,5	1	66	2	
27	ZK	L	1	48	4	Jl. Biawan Gang 05 RT. 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	8,1	1	69	2	
28	HR	L	1	43	4	Jl. Biawan Gang 05 RT. 12	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7,9	1	65	2	
29	TR	P	2	18	2	Jl. Biawan Gang 05 RT13	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	5,6	2	67	2	
30	NU	P	2	20	2	Jl. Biawan Gang 06 RT 14	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	7,8	1	75	2	
31	SS	P	2	14	1	Jl. Biawan Gang 06 RT.15	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	7,8	1	82	2	
32	AL	L	1	25	2	Jl. Biawan Gang 06 RT.15	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	7,8	1	70	2	
33	MA	L	1	6	1	Jl. Rumbia Gang 01 RT.16	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	7,6	1	62	2	

69	SA	P	2	46	4	Jl. Marsda A. Saleh RT. 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	8,1	1	70	2
70	RH	P	2	44	4	Jl. Marsda A. Saleh RT. 29	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	8,2	1	67	2
71	SN	P	2	56	5	Jl. Rumbia Gg 2 RT. 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	7,5	1	76	2
72	IS	P	2	48	4	Jl. Rumbia Gg 2 RT. 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	8,2	1	59	1
73	SM	L	1	68	5	Jl. Rumbia Gg 2 RT. 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,1	1	66	2
74	DP	L	1	46	4	Jl. Rumbia Gg 2 RT. 30	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,4	1	64	2
75	BS	L	1	45	4	Jl. Subulussalam RT. 31	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	8,4	1	69	2
76	AT	P	2	34	3	Jl. Subulussalam RT. 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	8,2	1	61	2
77	TS	L	1	57	5	Jl. Subulussalam RT. 32	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,3	1	78	2
78	SI	P	2	41	3	Jl. Subulussalam RT. 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	8,2	1	70	2
79	IT	L	1	45	4	Jl. Subulussalam RT. 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,1	1	54	1
80	WN	P	2	43	4	Jl. Subulussalam RT. 33	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	6,7	1	71	2
81	JN	P	2	23	2	Jl. Subulussalam RT. 34	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	7,9	1	55	1
82	DN	P	2	47	4	Jl. Subulussalam RT. 34	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,1	1	51	1
83	SS	L	1	39	3	Jl. Subulussalam RT.35	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	7,3	1	55	1
84	AD	L	1	16	1	Jl. Subulussalam RT.35	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6,7	1	71	2
85	SM	P	2	49	4	Jl. Subulussalam RT.35	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	8,4	1	55	1
86	YL	P	2	39	3	Jl. Subulussalam RT.36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,1	1	69	2
87	AL	L	1	48	4	Jl. Subulussalam RT.36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	7,8	1	56	1
88	MK	P	2	23	2	Jl. Subulussalam RT.37	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,1	1	52	1
89	FR	P	2	32	3	Jl. Subulussalam RT.37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,3	1	65	2
90	NA	P	2	43	4	Jl. Jelawat Gang 09 RT.38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,2	1	54	1
91	MN	P	2	15	1	Jl. Jelawat Gang 09 RT.38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,1	1	55	1
92	SS	P	2	28	2	Jl. Jelawat Gang 09 RT.38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,3	1	52	1
93	MS	P	2	29	2	Jl. Damai RT.39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7,8	1	61	2
94	SR	P	2	55	5	Jl. Marsda A.Saleh RT. 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	8,2	1	55	1
95	SO	L	1	35	3	Jl. Marsda A.Saleh RT. 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	7,9	1	59	1
96	WT	P	2	42	4	Jl. Marsda A.Saleh RT. 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	8,4	1	60	1
97	MR	L	1	49	4	Jl. Marsda A.Saleh RT. 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	8,2	1	55	1
98	NR	P	2	13	1	Jl. Marsda A.Saleh RT. 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	7,8	1	57	1

Lampiran 10 SPSS

1. Jenis Kelamin

Crosstab

Count

		Gejala Skabies		Total
		Iya	Tidak	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	27	29
	Perempuan	7	62	69
Total		9	89	98

2. Umur

Crosstab

Count

		Gejala Skabies		Total
		Iya	Tidak	
Umur	6-17 Tahun	1	7	8
	18-29 Tahun	3	14	17
	30-41 Tahun	1	25	26
	42-53 Tahun	3	31	34
	54-73 Tahun	1	12	13
Total		9	89	98

3. Personal Hygiene

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	39.607 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	33.176	1	<.001		
Likelihood Ratio	24.828	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	39.203	1	<.001		
N of Valid Cases	98				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.10.
 b. Computed only for a 2x2 table

4. pH Air

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	63.203 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	52.136	1	<.001		
Likelihood Ratio	33.686	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	62.558	1	<.001		
N of Valid Cases	98				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .55.
 b. Computed only for a 2x2 table

5. Kelembapan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,165 ^a	1	,041		
Continuity Correction ^b	2,748	1	,097		
Likelihood Ratio	6,691	1	,010		
Fisher's Exact Test				,054	,036
Linear-by-Linear Association	4,123	1	,042		
N of Valid Cases	98				

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,66.
 b. Computed only for a 2x2 table