

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALAWU KABUPATEN TASIKMALAYA

Nisa Asyari¹, Andik Setiyono², Yuldan Faturahman³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Email : andiksetiyono@unsil.ac.id

ABSTRAK

Penyakit skabies merupakan penyakit kulit dimana penyakit ini termasuk ke dalam penyakit berbasis lingkungan. Di Indonesia, penyakit skabies biasa disebut dengan istilah kudis atau budukan. Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit. Skabies disebabkan oleh tungau atau kutu kecil dari spesies *Sarcoptes scabiei hominis*. Faktor yang berperan terhadap penyebaran penyakit skabies contohnya lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan air bersih, dan *personal hygiene* yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu. Peneliti ini menggunakan desain *case control*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan jumlah sampel 144 diantaranya 48 sampel kasus dan 96 sampel kontrol. 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 menunjukan ada hubungan antara ventilasi ($p=0,003$), pencahayaan ($p=0,001$), dan kualitas fisik air bersih ($p=0,002$) dengan kejadian skabies. Diharapkan masyarakat dapat menjaga kebersihan diri dan menjaga sanitasi lingkungan dengan baik. Bagi petugas pelayanan kesehatan, diharapkan dapat memberi penyuluhan kepada masyarakat sekitar terkait materi mengenai penyakit skabies beserta cara pencegahannya.

Kata Kunci: Skabies, personal hygiene, sanitasi lingkungan

ABSTRACT

Scabies is a skin disease where this disease is included in the environment-based disease. In Indonesia, scabies is commonly referred to as scabies or budukan. Scabies is a skin disease caused by parasites. Scabies is caused by mites or tiny ticks of the species *Sarcoptes scabiei hominis*. Factors that contribute to the spread of scabies include an unhealthy environment, limited clean water, and poor personal hygiene. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and environmental sanitation with the incidence of scabies in the work area of the Salawu Health Center. This study uses a case control design. Data analysis in this study used the chi square test with a total sample of 144 including 48 case samples and 96 control samples. The results showed that there was a significant relationship between personal hygiene, namely skin hygiene, hand, foot and nail hygiene, hair hygiene, and genital hygiene with a value ($p=0.000$) and the incidence of scabies. The results showed that there was a relationship between ventilation ($p=0.003$), lighting ($p=0.001$), and the physical quality of clean water ($p=0.002$) with the incidence of scabies. Advised to people maintain good personal hygiene and maintain environmental sanitation. For health service workers, it is hoped that they can provide counseling to the surrounding community regarding material regarding scabies and how to prevent it.

Keywords: Scabies, personal hygiene, environmental sanitation

PENDAHULUAN

Penyakit berbasis lingkungan merupakan fenomena penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat yang berhubungan dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang dimana masyarakat tersebut tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu. Penyakit berbasis lingkungan dapat terjadi pada sebuah komunitas yang hidup atau tinggal pada pemukiman padat berdesakan dengan sanitasi yang buruk. Beberapa contoh penyakit berbasis lingkungan adalah penyakit infeksi saluran pernapasan, penyakit tuberkulosis, penyakit kulit (Achmadi, 2012).

Penyakit skabies merupakan penyakit kulit dimana penyakit ini termasuk ke dalam penyakit berbasis lingkungan. Penyakit skabies biasa terjadi pada kalangan anak-anak dan dewasa muda, tetapi penyakit ini juga dapat menyerang semua usia (Khairunisa, 2021). Faktor yang berperan terhadap penyebaran penyakit skabies adalah kemiskinan atau tingkat sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan air bersih, dan *personal hygiene* yang buruk (Saleha, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 kejadian skabies dapat mempengaruhi lebih dari 200 juta kasus dengan rata-rata prevalensi sebesar 5-10% pada anak-anak. Perkiraan prevalensi kejadian skabies pada tahun 2020 berkisar dari 0,2% hingga 71% dari total penduduk (WHO, 2020). Puskesmas Salawu merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Salawu. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kabupaten Tasikmalaya, Puskesmas Salawu merupakan puskesmas dengan kasus skabies terbanyak dibandingkan puskesmas lainnya yang berada di wilayah Kabupaten Tasikmalaya. (Dinkes Kabupaten Tasikmalaya, 2021).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. Metode penelitian ini termasuk ke dalam metode analitik observational dengan menggunakan desain *case control* dan bersifat kuantitatif. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan jumlah sampel 144 diantaranya 48 sampel kasus dan 96 sampel kontrol. Sampel kasus merupakan masyarakat yang mempunyai riwayat skabies yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas salawu, dan sampel kontrol

merupakan masyarakat yang tidak mempunyai riwayat skabies yang tinggal berdekatan dengan sampel kasus. Variabel bebas yang diteliti yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki, dan kuku, kebersihan rambut, kebersihan genital, ventilasi, pencahayaan, dan kualitas fisik air bersih.

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

1) Personal Hygiene

a) Kebersihan Kulit

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Mandi 2 kali sehari				
- Selalu	18	37,5	62	64,6
- Kadang-kadang	30	62,5	34	35,4
Saling meminjamkan pakaian dengan keluarga				
- Selalu	7	14,6	0	0
- Kadang-kadang	35	72,9	38	39,6
- Tidak	6	12,5	58	60,4
Bertukar handuk dengan keluarga				
- Selalu	3	6,3	0	0
- Kadang-kadang	43	89,6	33	34,4
- Tidak	2	4,2	63	65,6
Menjemur handuk setelah digunakan mandi				
- Selalu	1	2,1	43	44,8
- Kadang-kadang	28	58,3	47	49
- Tidak	19	39,6	6	6,3
Mengganti pakaian 2 kali sehari				
- Selalu	9	18,8	71	74
- Kadang-kadang	24	50,0	25	26
- Tidak	15	31,2	0	0
Mengganti sprei tempat tidur seminggu sekali				
- Selalu	28	58,3	37	38,7
- Kadang-kadang	18	37,5	52	54,2
- Tidak	2	4,2	7	7,3
Menjemur pakaian dibawah terik sinar matahari				
- Selalu	43	89,6	50	52,1
- Kadang-kadang	5	10,4	46	47,9
Mencuci pakaian menggunakan deterjen				
- Selalu	47	97,9	96	100
- Kadang-kadang	1	2,1	0	0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang mandi dua kali sehari persentasenya sebesar 62,5% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang mandi dua kali sehari persentasenya sebesar 35,4%. Pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang meminjamkan pakaian dengan keluarga lainnya persentasenya sebesar 72,9% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang meminjamkan pakaian dengan keluarga lainnya persentasenya sebesar 39,6%.

Pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang bertukar handuk dengan keluarga lainnya persentasenya sebesar 89,6% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang bertukar handuk dengan keluarga lainnya persentasenya sebesar 34,4%. Pada kelompok kasus, responden yang tidak menjemur handuk setelah digunakan mandi persentasenya sebesar 39,6% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak menjemur handuk setelah digunakan mandi persentasenya sebesar 6,3%.

Pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang mengganti pakaian dua kali sehari persentasenya sebesar 50% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang mengganti pakaian dua kali sehari persentasenya sebesar 26%. Pada kelompok kasus, responden yang tidak mengganti sprei tempat tidur seminggu sekali persentasenya sebesar 4,2% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak mengganti sprei tempat tidur seminggu sekali persentasenya sebesar 7,3%.

Pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang menjemur pakaian dibawah terik matahari persentasenya sebesar 10,4% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang menjemur pakaian dibawah terik matahari persentasenya sebesar 47,9%. Pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang mencuci pakaian menggunakan deterjen persentasenya sebesar 2,1% sedangkan pada kelompok kontrol, seluruh responden selalu mencuci pakaian menggunakan deterjen.

b) Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Memotong kuku seminggu sekali				
- Selalu	5	10,4	47	49,0
- Kadang-kadang	30	62,5	44	45,8

- Tidak	13	27,1	5	5,2
Mencuci tangan pakai sabun sebelum makan				
- Selalu	5	10,4	23	24,0
- Kadang-kadang	27	56,3	71	74,0
- Tidak	16	33,3	2	2,0
Mencuci kaki pakai sabun sebelum tidur				
- Selalu	4	8,3	13	13,5
- Kadang-kadang	12	25	60	62,5
- Tidak	32	66,7	23	24,0
Menggunakan alas kaki ketika keluar rumah				
- Selalu	25	48	90	93,8
- Kadang-kadang	23	52	7	6,2

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, responden yang tidak memotong kuku seminggu sekali persentasenya sebesar 27,1% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak memotong kuku seminggu sekali persentasenya sebesar 5,2%. Pada kelompok kasus, responden yang tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan persentasenya sebesar 33,3% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan persentasenya sebesar 2%.

Pada kelompok kasus, responden yang tidak mencuci kaki pakai sabun sebelum tidur persentasenya sebesar 66,7% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak mencuci kaki pakai sabun sebelum tidur persentasenya sebesar 24%. Pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang menggunakan alas kaki ketika keluar rumah persentasenya sebesar 52% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak menggunakan alas kaki ketika keluar rumah persentasenya sebesar 6,2%.

c) Kebersihan Rambut

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Rambut

Kebersihan Rambut	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Mencuci rambut menggunakan sampo 2 kali dalam seminggu				
- Selalu	9	18,8	74	77,1
- Kadang-kadang	28	58,3	22	22,9
- Tidak	11	22,9	0	0
Membiarkan rambut basah setelah keramas				
- Selalu	0	0	2	2,1
- Kadang-kadang	40	83,3	64	66,7
- Tidak	8	16,7	30	31,3
Menyisir rambut menggunakan sisir milik pribadi bukan milik anggota keluarga				
- Selalu	1	2,1	34	16,7
- Kadang-kadang	19	39,6	46	47,9

- Tidak	28	58,3	16	35,4
Meminjamkan sisir kepada anggota keluarga				
- Selalu	28	58,3	15	15,6
- Kadang-kadang	13	27,1	42	43,8
- Tidak	7	14,6	39	40,6

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang mencuci rambut menggunakan sampo dua kali dalam seminggu persentasenya sebesar 58,3% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang mencuci rambut menggunakan sampo dua kali dalam seminggu kaki persentasenya sebesar 22,9%. Pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang membiarkan rambut basah setelah keramas persentasenya sebesar 83,3% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang membiarkan rambut basah setelah keramas persentasenya sebesar 66,7%.

Pada kelompok kasus, responden yang tidak menyisir rambut menggunakan sisir pribadi bukan milik anggota keluarga lainnya persentasenya sebesar 58,3% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak menyisir rambut menggunakan sisir pribadi bukan milik anggota keluarga lainnya persentasenya sebesar 35,4%. Pada kelompok kasus, responden yang selalu meminjamkan sisir kepada anggota keluarga lainnya persentasenya sebesar 58,3% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang selalu meminjamkan sisir kepada anggota keluarga persentasenya sebesar 15,6%.

d) Kebersihan Genital

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebersihan Genital

Kebersihan Genital	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Membersihkan alat kelamin saat mandi				
- Selalu	30	62,5	82	85,4
- Kadang-kadang	18	37,5	14	14,6
Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari				
- Selalu	21	43,8	85	88,5
- Kadang-kadang	27	56,2	11	11,5
Mengganti pakaian dalam setelah mandi				
- Selalu	5	10,4	58	60,4
- Kadang-kadang	43	89,6	38	39,6
Membersihkan alat kelamin menggunakan sabun setelah BAK/BAB				
- Selalu	33	68,8	28	29,2
- Kadang-kadang	12	25,0	59	61,5
- Tidak	3	6,3	9	9,4

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang membersihkan alat kelamin saat mandi persentasenya sebesar 37,5% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang membersihkan alat kelamin saat mandi persentasenya sebesar 14,6%. Pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang mengganti pakaian dalam dua kali sehari persentasenya sebesar 56,2% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang mengganti pakaian dalam dua kali sehari persentasenya sebesar 11,5%.

Pada kelompok kasus, responden yang kadang-kadang mengganti pakaian dalam setelah mandi persentasenya sebesar 89,6% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang kadang-kadang mengganti pakaian dalam setelah mandi persentasenya sebesar 39,6%. Pada kelompok kasus, responden yang tidak membersihkan alat kelamin menggunakan sabun setelah buang air besar dan buang air kecil persentasenya sebesar 6,3% sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang tidak membersihkan alat kelamin menggunakan sabun setelah buang air besar dan buang air kecil persentasenya sebesar 9,4%.

2). Sanitasi Lingkungan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Ventilasi				
- Tidak memenuhi syarat	26	54,2	26	27,1
- Memenuhi syarat	22	45,8	70	72,9
Pencahayaan				
- Tidak memenuhi syarat	25	52,1	23	24,0
- Memenuhi syarat	23	47,9	73	76,0
Suhu				
- Tidak memenuhi syarat	24	50,0	18	18,8
- Memenuhi syarat	24	50,0	78	81,2
Kelembaban				
- Tidak memenuhi syarat	37	77,1	44	45,8
- Memenuhi syarat	11	22,9	42	54,2
Kualitas fisik air bersih				
- Tidak memenuhi syarat	22	45,8	19	19,8
- Memenuhi syarat	26	54,2	77	80,2

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, responden yang rumahnya memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat persentasinya sebesar 52,2% sedangkan pada kelompok kontrol, persentasinya sebesar 27,1%. Pada kelompok kasus, responden yang rumahnya memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat persentasinya sebesar 52,1% sedangkan pada kelompok kontrol, persentasinya sebesar 24%. Pada kelompok kasus, responden yang rumahnya memiliki suhu ruangan yang tidak memenuhi syarat persentasinya sebesar 50% sedangkan pada kelompok kontrol, persentasinya sebesar 18,8%.

Pada kelompok kasus, responden yang rumahnya memiliki kelembaban yang tidak memenuhi syarat persentasinya sebesar 77,1% sedangkan pada kelompok kontrol, persentasinya sebesar 45,8%. Pada kelompok kasus, responden yang memiliki sumber air dengan kualitas fisik air bersih yang tidak memenuhi syarat persentasinya sebesar 45,8% sedangkan pada kelompok kontrol, persentasinya sebesar 19,8%.

b. Analisis Bivariat

1) Personal Hygiene

Tabel 6 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu

<i>Personal Hygiene</i>	Kasus		Kontrol		P Value
	n	%	n	%	
Kebersihan kulit					
- Buruk	20	41,7	5	5,2	0,000
- Sedang	23	47,9	25	26	
- Baik	5	10,4	66	68,8	
Kebersihan tangan, kaki, dan kuku					
- Buruk	31	64,6	5	5,2	0,000
- Sedang	11	22,9	79	82,3	
- Baik	6	12,5	12	12,5	
Kebersihan rambut					
- Buruk	31	64,6	13	13,5	0,000
- Sedang	14	29,2	55	57,3	
- Baik	3	6,3	28	29,2	
Kebersihan genital					
- Buruk	15	31,3	4	4,2	0,000
- Sedang	25	52,1	31	32,3	
- Baik	8	16,7	61	63,7	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dilihat dari variabel kebersihan kulit dapat diketahui bahwa kelompok kasus memiliki kebersihan kulit yang lebih buruk daripada kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan

antara kebersihan kulit dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.

Dilihat dari variabel kebersihan tangan, kaki, dan kuku dapat diketahui bahwa kelompok kasus memiliki kebersihan tangan, kaki, dan kuku yang lebih buruk daripada kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.

Dilihat dari variabel kebersihan rambut dapat diketahui bahwa kelompok kasus memiliki kebersihan rambut yang lebih buruk daripada kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan rambut dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.

Dilihat dari variabel kebersihan genital dapat diketahui bahwa kelompok kasus memiliki kebersihan genital yang lebih buruk daripada kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan genital dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.

2) Sanitasi Lingkungan

Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu

Sanitasi Lingkungan	Kasus		Kontrol		P Value	OR 95% CI
	n	%	n	%		
Ventilasi						
- Tidak memenuhi syarat	26	54,2	26	27,1	0,003	3,182 (1,542 – 6,567)
- Memenuhi syarat	22	45,8	70	72,9		
Pencahayaan						
- Tidak memenuhi syarat	25	52,1	23	24,0	0,001	3,450 (1,654 – 7,195)
- Memenuhi syarat	23	47,9	73	76,0		
Kualitas fisik air bersih						
- Tidak memenuhi syarat	22	45,8	19	19,8	0,002	3,429 (1,607 – 7,317)
- Memenuhi syarat	26	54,2	77	80,2		

Berdasarkan tabel 3.7 menunjukkan bahwa dilihat dari variabel ventilasi dapat diketahui bahwa kelompok kontrol memiliki ventilasi yang lebih baik daripada kelompok kasus. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi

dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu. Didapatkan nilai OR = 3,182 yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko sebanyak 3,1 kali untuk menderita skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki ventilasi rumah yang memenuhi syarat.

Dilihat dari variabel pencahayaan dapat diketahui bahwa kelompok kontrol memiliki pencahayaan rumah yang lebih baik daripada kelompok kasus. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu. Didapatkan nilai OR = 3,450 yang menunjukkan bahwa responden yang rumahnya memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko sebanyak 3,4 kali untuk menderita skabies dibandingkan dengan responden yang rumahnya memiliki pencahayaan yang memenuhi syarat.

Dilihat dari variabel kualitas fisik air bersih dapat diketahui bahwa kelompok kontrol memiliki kualitas fisik air bersih yang lebih baik daripada kelompok kasus. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas fisik air bersih dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu. Didapatkan nilai OR = 3,429 yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki sumber air dengan kualitas fisik air bersih yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko sebanyak 3,4 kali untuk menderita skabies dibandingkan dengan responden yang memiliki sumber air dengan kualitas fisik air bersih yang memenuhi syarat.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Kejadian Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran responden dalam menjaga kebersihan kulit. Frekuensi mandi yang kurang dapat memudahkan tungau skabies untuk berkembang biak di kulit karena tungau menyukai tempat yang lembab, terlebih apabila setelah beraktifitas badan akan berkeringat dan lembab. Mandi dua kali sehari memakai sabun sangat penting karena pada saat mandi tungau yang sedang berada di permukaan kulit terbasuh dan lepas dari kulit.

Dalam melakukan aktivitas sehari-hari, keringat, lemak, serta kotoran yang dikeluarkan tubuh terserap oleh pakaian. Apabila pakaian dalam sehari tidak

diganti maka akan menimbulkan bau yang mengganggu dan membuat keadaan tubuh menjadi lembab. Keadaan tersebut yang dapat memunculkan masalah terutama pada kesehatan pada kulit, karena itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari (Khairunnisa, 2021).

Responden juga pernah saling meminjamkan pakaian dan handuk kepada anggota keluarga lainnya. Tungau dewasa dapat melekat di pakaian dan dapat hidup di luar tubuh manusia sekitar tiga hari. Masa tersebut cukup untuk menularkan skabies, oleh karena itu tidak boleh saling meminjam pakaian dan peralatan lainnya. Penularan skabies secara tidak langsung dapat terjadi melalui kontak dalam durasi yang lama dengan sprai, sarung bantal dan guling, pakaian, selimut, handuk dan perabot rumah tangga lainnya (Saleha, 2016).

Kebiasaan mengeringkan handuk, dan menjemurnya bawah terik sinar matahari dapat mencegah penularan skabies. Tungau akan mati jika terpajan suhu 50°C selama 10 menit. Panas terik sinar matahari mampu membunuh tungau dewasa yang melekat di barang-barang tersebut apabila terpajan dalam waktu yang cukup (Saleha, 2016).

b. Hubungan Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku Dengan Kejadian Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran responden dalam menjaga kebersihan tangan, kaki, dan kuku. Responden masih memiliki kebiasaan yang kurang baik seperti tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan tidak memotong kuku minimal seminggu sekali. Skabies menimbulkan rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari dan pada suasana panas atau berkeringat, karena rasa gatal yang hebat, penderita skabies akan menggaruk sehingga memberikan kenyamanan dan meredakan gatal walau untuk sementara. Akibat garukan, telur, larva, nimfa atau tungau dewasa dapat melekat di kuku dan jika kuku yang tercemar tungau tersebut menggaruk daerah lain maka skabies akan menular dengan mudah dalam waktu singkat, oleh karena itu mencuci tangan pakai sabun, dan memotong kuku secara teratur sangat penting untuk mencegah skabies (Saleha, 2016).

Responden juga pernah tidak mencuci kaki pakai sabun sebelum tidur dan terkadang tidak menggunakan alas kaki keluar rumah. Kaki yang bersentuhan langsung dengan banyak permukaan juga berpotensi menyimpan kuman. Kulit kaki termasuk bagian tubuh yang dapat mengalami berbagai penyakit kulit karena kurangnya kebersihan tubuh. Contohnya; penyakit jamur kaki ataupun skabies.

Penyakit ini dapat bermula dari kebiasaan buruk tidak menjaga kebersihan kaki. Kebiasaan sering membiarkan kaki berada dalam kondisi lembab juga turut memengaruhi, dikarenakan tungau skabies menyukai tempat atau kondisi yang lembab. Penyakit jamur kulit akan menimbulkan gejala gatal, perih, dan berbagai gejala lain yang tentunya menyebabkan rasa tidak nyaman, oleh karena itu mencuci kaki pakai sabun sebelum tidur, dan menggunakan alas kaki saat keluar rumah sangat penting untuk mencegah skabies (Nasution, 2019).

c. Hubungan Kebersihan Rambut Dengan Kejadian Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran responden dalam menjaga kebersihan rambut. Frekuensi mencuci rambut yang rutin dapat mencegah timbulnya keluhan kulit serta pemakaian sisir secara bergantian dapat menyebabkan peyebaran penyakit dan memudahkan pindahnya telur atau tungau penyebab skabies yang disertai dengan rasa gatal akibat gigitan tungau tersebut. Apabila seseorang menggunakan sisir yang terdapat parasit, tungau, atau telur yang hidup maka orang tersebut akan tertular (Saleha, 2016).

Responden juga kadang-kadang membiarkan rambut basah setelah keramas. Infeksi kulit pada kepala biasanya terjadi karena rambut yang tidak dikeringkan sehingga menimbulkan lembab. Tungau skabies menyukai tempat yang lembab, sehingga memungkinkan tungau skabies dapat tumbuh pada kepala yang lembab.

d. Hubungan Kebersihan Genital Dengan Kejadian Skabies

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran responden dalam menjaga kebersihan genital. Mencuci tangan pakai sabun dapat menghindari terjadinya penyakit menular seperti penyakit skabies, maka setelah buang air besar atau buang air kecil sebaiknya harus mencuci tangan pakai sabun. Kebersihan alat kelamin merupakan hal yang sangat penting yang harus diperhatikan. Seseorang yang tidak menjaga kebersihan alat kelaminnya, maka dapat menyebabkan penyakit seperti jamur di daerah alat kelaminnya (Laily, 2012).

Pemakaian celana dalam harus di perhatikan kebersihannya dan pastikan celana dalam yang dipakai dalam keadaan kering. Alat reproduksi yang basah atau lembab akan meningkatkan dan mempermudah pertumbuhan jamur. Salah satu cara menjaga kebersihan genital yaitu harus sering mengganti celana dalam.

Terutama setelah melakukan aktivitas berat memungkinkan terjadinya kelembaban pada pakaian dimana kondisi ini merupakan tempat bakteri untuk berkembangbiak (Nilam, 2017).

Pakaian dalam sebaiknya diganti minimal dua kali sehari untuk menghindari tumbuhnya sumber infeksi bakteri dan jamur yang berbahaya untuk kesehatan organ intim. Rutin mengganti celana dalam membuat seseorang lebih nyaman dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Jika menjalani aktivitas padat, memperhatikan celana dalam menjadi suatu hal yang penting (Nilam, 2017).

e. Hubungan Ventilasi Dengan Kejadian Skabies

Persyaratan ventilasi yang baik yaitu minimal 10% dari luas lantai. Penilaian ventilasi rumah yaitu dengan membandingkan antara luas ventilasi dengan luas rumah. Ventilasi rumah yang tidak baik atau tidak memenuhi syarat akan menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan manusia dan dapat menyebabkan terhalangnya proses pertukaran udara dan terhalangnya sinar matahari masuk akan mengakibatkan ruangan menjadi pengap.

Bakteri dapat bertahan hidup didalam rumah apabila ventilasi di rumah sangat minim. Ventilasi yang tidak memadai akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan atau penguapan (Friska, 2021).

Kurangnya ventilasi dapat menyebabkan kurangnya oksigen didalam ruangan dengan kadar karbondioksida yang bersifat racun bagi manusia dapat meningkat. Ventilasi berfungsi juga untuk membebaskan udara dari suatu bakteri patogen karena terjadi aliran udara secara terus menerus (Notoatmojo, 2003).

f. Hubungan Pencahayaan Dengan Kejadian Skabies

Persyaratan pencahayaan yang baik yaitu dengan intensitas cahaya minimal 60 lux dan tidak menyebabkan silau pada ruangan. Intensitas cahaya yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kenaikan pada suhu ruangan. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan terutama cahaya matahari menyebabkan kurang nyaman dan lembab sehingga akan menjadi media berkembang biaknya tungau skabies (Khairunisa, 2021).

Tungau skabies sangat peka terhadap suatu lingkungan. Suatu ruangan yang terlalu lembab maka dapat menyebabkan tungau bertahan hidup selama

enam minggu dan pada ruangan yang kering tungau akan bertahan hidup selama dua sampai tiga minggu bahkan sampai delapan minggu (Farihah Ummu, 2017)

g. Hubungan Kualitas Fisik Air Bersih Dengan Kejadian Skabies

Air bersih yang memenuhi syarat merupakan kunci utama dalam sanitasi air yang berperan pada penularan skabies dikarenakan penyakit skabies ini termasuk ke dalam penyakit yang berhubungan dengan air atau *water based disease*. *Water based disease* ini merupakan penularan penyakit melalui air yang digunakan untuk membersihkan suatu benda atau alat seperti alat makan, minum, dapur, dan alat lain (Farihah Ummu, 2017).

Kurangnya air bersih, khususnya untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit karena jamur, bakteri, termasuk juga penyakit skabies (Djuanda, 2010). Air yang tidak memenuhi syarat apabila digunakan akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder akibat bakteri yang ada pada air tersebut. Infeksi sekunder ini akan menyebabkan proses penyembuhan penyakit skabies menjadi lebih lama (Yunita, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.
 - a) Ada hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.
 - b) Ada hubungan antara kebersihan tangan kaki, dan kuku dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.
 - c) Ada hubungan antara kebersihan rambut dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.
 - d) Ada hubungan antara kebersihan genital dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.
- 2) Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.
 - a) Ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.

- b) Ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas.
- c) Ada hubungan antara kualitas fisik air bersih dengan kejadian skabies di wilayah kerja Puskesmas Salawu.

b. Saran

1) Bagi Masyarakat

Masyarakat dianjurkan untuk memelihara personal hygiene atau menjaga kebersihan diri mulai dari kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki, dan kuku, kebersihan rambut dan kebersihan genital. Cara menjaganya dapat dilakukan dengan tidak saling meminjamkan barang pribadi kepada oranglain khususnya pakaian dan handuk, menjemur handuk setelah digunakan, mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan, mengganti sprei minimal sekali seminggu. Masyarakat dianjurkan untuk menjaga sanitasi lingkungan dengan cara membuka jendela setiap pagi agar udara segar masuk ke ruangan, menyaring air yang digunakan dalam sehari-sehari agar menghindari kekeruhan.

2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk peneliti lainnya sebagai referensi atau pembandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dan dikembangkan dengan desain atau metode yang berbeda dari penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF. 2012. Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Djuanda, A. 2010. Ilmu penyakit kulit dan kelamin (Edisi Ke-6). Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. 2021. Data Skabies Tahun 2021.
- Fariyah Ummu, R. A. 2017. Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Skabies Di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik. *Stikese Surya Mitra Husada Kediri*, 31–38.
- Friska, Indriani., dkk. 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 Diseases*. 2 (1) 63-75. <https://online-journal.unja.ac.id/e-sehad/article/view/13752>
- Intan, N. 2017. HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN MIFTAHUL HUDA MANONJAYA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 35. <https://publikasi.unsil.ac.id/index.php/miracle/article/view/52>.

- Is'roin, L., & Andarmoyo, S. 2012. Personal hygiene: Konsep, proses, dan aplikasi dalam praktik keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Khoirunnisa, K. 2021. Hubungan Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pondok Pesantren Dairi Tahun 2019. In *Universitas Sumatera Utara*.
- Notoatmojo. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip dasar. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 1990. Tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- Sofiana, N. 2017. Hubungan personal hygiene dan kepadatan hunian dengan kejadian scabies pada santri di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan (Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun). Diakses dari <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/350>.
- Sungkar, S. 2016. Skabies (Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan). In *Hautarzt* (Vol. 60, Issue 2). Badan Penerbit FKUI. <https://doi.org/10.1007/s00105-009-1708-2>.
- WHO. 2020. Skabies. <https://www.who.int.news-room/fact-sheet/detail/skabies>
- Yunita, S. M, dkk. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lebak Buaya Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7:1 .