

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN NURUL HIDAYAH PUTERA KABUPATEN BANJAR TAHUN 2024

Ika Aristya¹, Noraida², Muhammad Irfa'i³
Politeknik Kesehatan Banjarmasin

SUBMISSION TRACK

Submitted : 1 Maret 2025
Accepted : 8 Maret 2025
Published : 9 Maret 2025

KEYWORDS

pengetahuan, sikap, skabies, tindakan personal hygiene

CORRESPONDENCE

No:

E-mail:

supianaristya8587@gmail.com

A B S T R A C T

Skabies merupakan penyakit kulit yang mudah menular disebabkan adanya tungau *Sarcoptes scabiei* di bawah kulit. Laporan Klinik Sanitasi selama 3 tahun terakhir Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera mengalami peningkatan dan sakit yang berulang. Angka kejadian skabies yaitu 29 kasus (2022), 35 kasus (2023), 25 kasus (Januari s/d Juli 2024). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar. Jenis penelitian menggunakan observasional analitik dengan desain case control. Sampel yang digunakan sebanyak 50 orang santri yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 25 orang kelompok kasus dengan teknik saturation sampling dan 25 orang kelompok kontrol dengan teknik purposive sampling. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (chi square). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan santri baik 35 orang (70%), sikap santri positif 33 orang (66%), perilaku personal hygiene baik 34 orang (68%) dan 25 orang (50%) menderita skabies. Ada hubungan antara pengetahuan (0,002), sikap (0,017) dan tindakan personal hygiene (0,006) dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar tahun 2023. Perlu dilakukan edukasi secara berkala tentang skabies pada santri menggunakan metode dan media yang mudah dipahami santri. Disarankan kepada Pondok Pesantren, hendaknya menjalankan program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) khususnya tentang kesehatan di sekolah yang bekerja sama dengan Puskesmas.

2024 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Menurut WHO, skabies merupakan penyakit signifikan bagi kesehatan masyarakat karena merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. WHO memperkirakan setiap tahun lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia terkena skabies. Prevalensi cenderung lebih tinggi di negara berkembang, daerah tropis dan perkotaan, terutama di daerah padat penduduk. Prevalensi skabies lebih tinggi pada anak-anak dan remaja dibandingkan dengan dewasa (WHO, 2018).

Skabies merupakan penyakit kulit yang mudah menular disebabkan adanya tungau *Sarcoptes scabiei* di bawah kulit. Skabies ini tidak membahayakan manusia namun adanya rasa gatal pada malam hari ini merupakan gejala utama yang mengganggu aktivitas dan produktivitas. Aspek perilaku personal hygiene yang buruk berisiko lebih besar untuk menularkan penyakit skabies jika tinggal di daerah yang lama terdapat penyakit skabies (Majid et al., 2020).

Skabies cenderung tinggi pada anak-anak usia sekolah, remaja dan orang dewasa. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) dan tidak langsung (melalui benda). Penyakit skabies akan berkembang pesat jika kondisi lingkungan yang buruk

dan tidak didukung dengan perilaku hidup bersih dan sehat. *Sarcoptes scabiei* menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti sela jari, siku, selangkangan (Handari et al., 2019).

Kulit merupakan bagian tubuh manusia yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit. Penyakit kulit biasa disebabkan oleh banyak faktor. Di antaranya, faktor lingkungan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit (Putri et al., 2018). Penyakit skabies sering sekali ditemukan pada Pondok Pesantren karena anak pesantren gemar sekali bertukar/pinjam-meminjam pakaian, handuk, sarung bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesamanya merupakan hal yang sudah biasa bagi mereka. Kondisi seperti ini sangat memungkinkan terjadinya penularan penyakit skabies kepada orang lain apabila para santri dan pengelolanya tidak sadar akan pentingnya menjaga kebersihan baik kebersihan lingkungan maupun perilaku personal hygiene. Pengetahuan dan perilaku penderita yang buruk akan menyebabkan kegagalan dalam tindakan penanggulangan penyakit skabies (Efendi et al., 2020).

Menurut 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. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi skabies di Indonesia sebesar 5,6% - 12,59% dari total penduduk pada tahun 2017 (WHO, 2023).

Penyakit skabies bersifat menular dan umumnya menyerang sekelompok orang dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah, perilaku personal hygiene dan sanitasi yang buruk. Infestasi skabies memang tidak membahayakan, namun mengganggu aktivitas dan produktivitas penderitanya, menimbulkan kesan kotor dan terbelakang serta efek psikologis bagi penderita dan masyarakat sekitarnya (Purwanto et al., 2020).

Angka kejadian skabies dipengaruhi dengan sanitasi yang buruk, kepadatan penduduk, dan gangguan sosial yang biasanya terjadi di anak-anak. Oleh karena *Junior Medical Journal*, Volume 1 No. 6, Februari 2023 748 itu skabies umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal yang tinggi seperti asrama, pondok pesantren, dan panti asuhan. Skabies sering ditemukan pada santri. Hal ini disebabkan karena pondok pesantren seringkali memiliki kepadatan penghuni yang tinggi, ruangan yang terlalu lembab serta kurang mendapat sinar matahari, dan perilaku sanitasi yang kurang. Pondok pesantren sebagai institusi Agama Islam seharusnya lebih memperhatikan keadaan lingkungan pendidikan yang bersih dan sehat.

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Menurut H. L Blum ada empat faktor yang berpengaruh langsung kepada kesehatan dan juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Keempat faktor tersebut adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan heriditas (keturunan) atau riwayat keturunan. Di antara faktor tersebut faktor perilaku merupakan faktor determinan yang paling besar, disusul dengan faktor lingkungan, karena faktor lingkungan sangat dipengaruhi oleh perilaku, sedangkan menurut Lawrence Green (1993) dikutip dalam Notoatmodjo (2014) bahwa kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yaitu faktor perilaku internal dan faktor perilaku eksternal. Perilaku itu sendiri ditentukan dari 3 faktor yaitu, yang pertama faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, dan keyakinan, faktor kedua faktor pendukung yaitu lingkungan fisik dan tersedianya/tidak tersedianya sarana dan prasarana, yang ketiga faktor pendorong yaitu terwujudnya dalam sikap dan perilaku masyarakat.

Perilaku merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas seseorang, baik yang dapat dilihat secara langsung maupun tidak langsung oleh orang lain. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Pada studi sebelumnya ditunjukkan bahwa

terdapat hubungan antara perilaku kebersihan pribadi dengan kejadian skabies pada santri (Sianturi & Sungkar, 2014). Skabies menyebar melalui kontak kulit secara langsung atau bisa melalui pakaian dan spreng (WHO, 2021). Skabies lebih sering terjadi pada santri yang memiliki perilaku kebersihan yang buruk dan sebaliknya. Kejadian skabies lebih rentan terjadi pada orang-orang yang memiliki kebiasaan untuk menggunakan barang-barang pribadi secara bersamaan, seperti pakaian. Perilaku kebersihan yang dapat dinilai dalam keterkaitannya dengan kejadian skabies, antara lain kebiasaan mandi, mengganti handuk, mengeringkan handuk di bawah sinar matahari, mengganti pakaian, mencuci dan menyetrika pakaian (Sianturi & Sungkar, 2014).

Perilaku personal hygiene merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kejadian skabies. Perilaku personal hygiene merupakan upaya diri sendiri untuk memelihara hidup sehat. Kebiasaan atau perilaku yang berhubungan dengan perawatan diri meliputi intensitas mandi, pemakaian handuk, pakaian, alat perlengkapan tidur secara bersamaan. Perilaku Personal Hygiene yang rendah akan lebih mudah terkena skabies.

Skabies merupakan penyakit kulit yang terabaikan dan dianggap biasa oleh hampir sebagian besar santri di pondok pesantren, sehingga meskipun seorang santri memiliki pengetahuan yang baik, namun tingginya kontak yang terjadi di pondok pesantren menyebabkan penyakit skabies kurang dipedulikan. Pada siswa yang sedang berada pada sekolah menengah pertama memiliki risiko untuk terkena skabies enam kali lebih tinggi dibandingkan dengan siswa sekolah menengah atas (Purnama et al., 2017). Pengetahuan mengenai kebersihan pribadi yang buruk juga disebutkan dapat meningkatkan kejadian skabies (Ciftci et al., 2006). Pengetahuan dapat dinilai dari kebenaran dalam menjawab pertanyaan tentang skabies, seperti penyebabnya, nama lain penyakit, cara penularan, dan perilaku pencegahannya (Savira, 2020).

Pengetahuan menjadi bagian yang penting untuk membentuk perilaku terbuka atau open behavior (Lumy, 2017). Sementara itu, perilaku merupakan manifestasi sebagai reaksi atau respon seseorang terhadap suatu rangsangan sehingga membentuk sebuah lingkungan sosial (Koyimah et al., 2018). Rangsangan dalam konteks ini merupakan hasil keingintahuan yang merujuk pada pengetahuan sehingga antara perilaku dan pengetahuan saling berhubungan. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan perilaku yang baik.

Skabies merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang umum terjadi di pondok pesantren yang bisa di akibatkan oleh lingkungan pondok yang tidak saniter (Fariyah & Azizah, 2017). Pondok pesantren merupakan komunitas santri yang banyak mengalami resiko terjadinya penyakit, sikap buruk santri pondok pesantren yang sering dilakukan seperti bergantian handuk, tidur berhimpitan, bertukar pakaian bersama teman (Rahmawati, 2010). Pada umumnya pondok pesantren memiliki asrama untuk tempat menginap santri karena kegiatan belajar santri sampai malam. Berdasarkan data Kementerian Agama jumlah pesantren yang ada di Kalimantan Selatan sebanyak 214 buah. Sedangkan di Kabupaten Banjar terdapat 12 Pondok Pesantren, salah satunya adalah Pondok Pesantren Nurul Hidayah (Kemenag, 2020).

Pondok Pesantren Nurul Hidayah terletak di Desa Lok Baintan Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan, di mana letaknya strategis berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 2 yang dapat ditempuh melalui jalur darat maupun sungai sehingga tidak sedikit santri yang berasal dari luar provinsi terutama Provinsi Kalimantan Tengah yang menuntut ilmu di Pondok Pesantren Nurul Hidayah. Pondok Pesantren Nurul Hidayah adalah lembaga pendidikan Islam Semi Tradisional dengan jenjang Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah yang saat ini dhuni sebanyak 90 orang santri putra dan mempunyai 10 kamar asrama dengan ukuran 3x8 meter dengan kapasitas 8 sampai 10 orang.

Berdasarkan observasi awal di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera menunjukkan santri biasanya tidur dengan cara meletakkan kasur di lantai sebagai tempat tidur mereka dan ada juga yang hanya sekedar memakai tikar saja, bahkan ada yang memilih tidak menggunakan alas sama sekali, sebelum melakukan kegiatan rutin mereka membersihkan kasur dan alas tidur lainnya dengan cara menumpuk di pinggir ruangan kamar tidur santri. Hal tersebut mempermudah penularan penyakit skabies. Timbulnya penyakit tersebut disebabkan pola dan kebiasaan hidup yang kurang bersih dan benar, salah satu faktor yang dominan yaitu kehidupan bersama dengan kontak langsung yang relatif erat (Iskandar, 2000), selain itu berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan yang dilakukan puskesmas secara rutin menunjukkan kondisi lingkungan pondok pesantren putera yang kurang kebersihannya dibandingkan dengan pondok pesantren puteri, kondisi asrama yang masih kotor dan banyaknya perabotan dan barang-barang milik santri seperti handuk, pakaian banyak yang bergelantungan, kasur yang tidak dijemur dan tidak diganti alas sehingga akan mengakibatkan tumbuhnya mikrobakteri yang dapat menimbulkan potensi gangguan kesehatan dan berpotensi mengganggu aktifitas belajar santri dikarenakan sakit (Rahman, 2019).

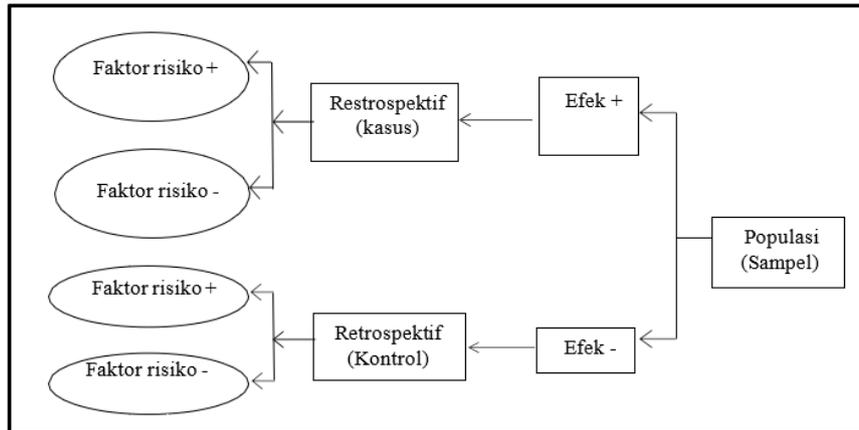
Menurut Laporan Klinik Sanitasi selama 3 (tiga) tahun terakhir Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera termasuk urutan ketiga dari 12 Pondok Pesantren lainnya yang tiap tahun mengalami peningkatan dan sakit yang berulang yaitu 29 kasus (2022), 35 kasus (2023), 25 kasus (Januari s/d Juli 2024). Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar tahun 2024?”.

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah observasional bersifat analitik yaitu penelitian yang didasarkan pada peristiwa alam, tanpa perlakuan khusus terhadap populasi yang diteliti untuk mencari hubungan sebab akibat (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini yakni menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar.

Desain penelitian pada dasarnya merupakan suatu rancangan untuk memenuhi tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan menjadi landasan atau petunjuk peneliti dalam rangkaian sebuah penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan desain studi Case Control yang dimana merupakan penelitian yang berusaha menyelidiki faktor risiko dengan pendekatan retrospektif, artinya kejadian penyakit diselidiki pada waktu sekarang dan faktor yang mempengaruhinya diselidiki di waktu yang lampau (Masturoh & Anggita, 2018).



Gambar 3.1 Rancangan penelitian *case control*
(Sumber : Notoatmodjo, 2010).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2014). Populasi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- Populasi kasus yaitu seluruh santri yang tinggal di asrama (menetap) di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera dan menderita penyakit skabies pada Januari-Juli 2024 berjumlah 25 penderita.
- Populasi kontrol yaitu seluruh santri yang tinggal di asrama (menetap) di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera dan tidak menderita penyakit skabies pada Januari-Juli 2023.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2014). Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol.

a. Sampel kasus

Pengambilan sampel menggunakan saturation sampling. Jumlah sampel kasus yang akan diambil sebanyak 25 orang penderita skabies yang terdaftar di register klinik sanitasi. Menurut pendapat (Arikunto, 2012) karena populasinya di bawah seratus maka sampel diambil dari keseluruhan populasi yang ada. Sampel kasus dalam penelitian merupakan santri yang berasrama atau tinggal menetap di pondok pesantren Nurul Hidayah Putera dan menderita penyakit skabies yang dirujuk ke klinik sanitasi Januari-Juli 2023.

b. Sampel kontrol

Jumlah sampel kontrol pada penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus : kelompok kontrol yaitu 1 :1 sehingga jumlah sampel kontrol sebanyak 25 orang. Sampel diambil dengan Teknik purposive sampling yaitu dengan memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Swarjana, 2015). Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria yaitu berupa umur dan santri yang berasrama atau tinggal menetap di pondok pesantren Nurul Hidayah Putera yang tidak menderita penyakit skabies, sehingga total seluruh sampel penelitian kasus maupun kontrol adalah 50 sampel.

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan personal hygiene santri dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren

Putera Kabupaten Banjar Tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana tingkat pemahaman, pandangan, dan perilaku santri terhadap kejadian skabies.

D. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah pengertian sebuah variabel dalam istilah yang bisadiamati, diuji atau bisa dijadikan angka (Djiwandono, 2015). Di bawah ini merupakan tabel definisi operasional penelitian, sebagai berikut.

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel bebas					
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui santri tentang skabies	Kuesioner	Wawancara	a. Kurang jika nilainya $\leq 50\%$ b. Baik jika nilainya $> 50\%$	Ordinal
	Sikap	Perasaan dan pandangan responden terhadap skabies	Kuesioner	Wawancara	a. Negatif ($\leq 62,5\%$) b. Positif ($> 62,5\%$)	Ordinal
	Tindakan personal hygiene	Kebiasaan yang dilakukan oleh responden dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang dalam penelitian ini dilihat perilakunya dalam bergantian alat sholat maupun pakaian, bergantian handuk dan tidur secara berhimpitan	Lembar observasi	Observasi	a. Buruk ($\leq 50\%$) b. Baik ($> 50\%$)	Ordinal
2.	Variabel terikat					
	Kejadian skabies	Penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap <i>Sarcoptes scabiei</i> varietas hominis dan diderita oleh santri berdasarkan register klinik sanitasi Puskesmas Sungai Tabuk 2.	Register Klinik Sanitasi Puskesmas Sungai Tabuk 2	Data Sekunder	a. Menderita, jika dinyatakan skabies berdasarkan rekam medik puskesmas b. Tidak menderita, jika dinyatakan skabies berdasarkan rekam medik puskesmas	Nominal

E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan memperoleh informasi yang dibutuhkan dengan metode sebagai berikut :

a. Wawancara

Menurut Sugiyono (2017) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melaksanakan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang akan diteliti, dan apabila ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah responden tersebut sedikit. Pada penelitian ini wawancara dilakukan kepada sebagian santri yang ada dicatatkan rekam medik Puskesmas Sungai Tabuk 2.

b. Observasi

Menurut Sugiyono (2017) observasi sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik bila di dibandingkan dengan teknik yang lainnya. Observasi dilakukan dengan melihat langsung kepada subjek mengenai tindakan personal hygiene meliputi bergantian handuk, bergantian pakaian atau peralatan sholat dan tidur dalam satu tempat tidur atau saling berhimpitan.

c. Telaah Studi Literatur

Menelaah dokumen klinik sanitasi Puskesmas Sungai Tabuk 2 untuk melihat dan mencari data skabies yang diperlukan dalam penelitian hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan personal hygiene dan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutakresna (2018). Instrumen dalam penelitian ini terdiri lembar identitas responden, lembar kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan personal hygiene.

a. Lembar Identitas Responden

Lembar identitas responden yang berkaitan dengan data karakteristik responden yang terdiri dari pernyataan umur, Pendidikan kelas, dan kejadian skabies dalam bentuk pengisiannya.

b. Kuesioner Pengetahuan

Instrumen untuk pengetahuan tentang skabies menggunakan kuesioner. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 soal. Skala yang digunakan dalam kuesioner tingkat pengetahuan adalah skala likert, dengan pilihan jawaban (a), (b) dan (c). Responden yang menjawab “benar” maka diberi skor 1, sedangkan responden menjawab “salah” maka diberi skor 0. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah skor nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Tabel 2.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

No.	Indikator	No Pertanyaan	Σ
1.	Pengertian	1,4,7	3
2.	Gejala Klinis / Tanda-tanda	2,3	2
3.	Sebab (PenyebabLangsung, Kontak)	5,6,10	2
3.	Cara Pencegahan	8,9	3
Total			10

Hasil ukur dari kuesioner pengetahuan dikategorikan menjadi 2, yaitu kurang ($\leq 50\%$) dan baik ($> 50\%$). Validitas data adalah akurasi temuan penelitian yang mencerminkan kebenaran sekalipun responden yang dijadikan objek penelitian berbeda. Validitas dalam penelitian ditentukan oleh proses pengukuran yang akurat. Suatu instrumen yang valid dan sah mempunyai validitas yang tinggi, yang berarti bahwa alat ukur yang digunakan tersebut sudah tepat dengan skor totalnya. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan tentang skabies dilakukan di Pesantren Nurul Ma'ad dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden pada tanggal 20 Desember 2024, r tabel dalam uji validitas penelitian ini adalah 0,3610 didapatkan semua soal valid dengan nilai r hitung ($0,525-0,790$) $>$ r tabel ($0,3610$).

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian keperilakuan mempunyai keandalan sebagai alat ukur, diantaranya di ukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah. Instrumen ini diuji reliabilitas dengan rumus Alpha Cronbach, jika didapatkan nilai Alpha Cronbach $> 0,60$ maka dikatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan tentang skabies didapatkan nilai Cronbach $\alpha = 0,832$ ($> 0,60$) dinyatakan reliabel.

c. Kuesioner Sikap

Instrumen untuk sikap terhadap skabies menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan. Skala yang digunakan dalam kuesioner sikap adalah skala likert dengan skor nilai 1-3. Untuk pernyataan unfavourable (negatif), jika responden menjawab tidak setuju = 4, kurang setuju = 3, setuju = 2, dan sangat setuju = 1. Untuk pernyataan favourable (positif), jika responden menjawab tidak setuju = 1, kurang setuju = 2, setuju = 3, dan sangat setuju = 3. Hasil dari jawaban responden tersebut ditentukan nilai tertinggi, nilai terendah, range kemudian dibagi dalam 2 kategori. Untuk menentukan interval kelasnya kemudian diklasifikasikan dengan perhitungan statistic sederhana sebagai berikut (Sugiyono, 2019):

$$I = \frac{R}{K}$$

Keterangan:

I : Interval Kelas (Range/kategori)

R : Range (skor tertinggi – skor terendah)

K : Jumlah kategori (banyaknya kriteria yang disusun pada kriteria objektif suatu variabel)

Jumlah Skor Terendah = Skor Terendah x Jumlah Soal
 $= 1 \times 10 = 10$ ($10/40 \times 100\% = 25\%$)

Jumlah Skor Tertinggi = Skor Tertinggi x Jumlah Soal
 $= 4 \times 10 = 40$ ($40/40 \times 100\% = 100\%$)

Range = $100\% - 25\% = 75\%$

Interval Skor = Range: $2 = 75 : 2 = 37,5$

Kriteria Penilaian = Skor Tertinggi – Interval
 $= 100 - 37,5 = 62,5\%$

Tabel 2.3 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap

No.	Item Pernyataan	Pernyataan		Σ
		Positif	Negatif	
1.	Perlakuan pada penderita skabies	2	1,3,4,5,6	6
2.	Meminimalisir penularan dengan penderita skabies	8,9,10	7	4
Total		4	6	10

Hasil ukur dari kuesioner sikap terhadap skabies dikategorikan menjadi 2, yaitu positif ($>62,5\%$) dan negatif ($\leq 62,5\%$). Hasil uji validitas kuesioner sikap terhadap skabies didapatkan semua pernyataan valid dengan nilai r hitung ($0,574-0,805$) $>$ r tabel ($0,3610$). Hasil uji reliabilitas kuesioner sikap terhadap skabies didapatkan nilai Cronbach $\alpha = 0,895$ ($>0,60$) dinyatakan reliabel.

d. Kuesioner Tindakan Personal Hygiene

Instrumen untuk tindakan personal hygiene menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Skala yang digunakan dalam kuesioner tindakan personal hygiene adalah skala guttman dengan skor nilai 0-1. Untuk pernyataan unfavourable (negatif), jika responden menjawab ya = 0 dan tidak = 1. Untuk pernyataan favourable (positif), jika responden menjawab ya = 1 dan tidak = 0. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu:

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah skor } x}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Tabel 2.4 Kisi-Kisi Kuesioner Tindakan Personal Hygiene

No.	Item Pernyataan	Pernyataan		Σ
		Positif	Negatif	
1.	Kebersihan kulit	1	2	2
2.	Kebersihan Handuk	3	-	1
3.	Kebersihan Pakaian	4,5	6	3
3.	Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	7,8	-	2
5.	Kebersihan Tangan dan Kuku	10	9	2
Total		7	3	10

Hasil ukur dari kuesioner tindakan personal hygiene dikategorikan menjadi 2, yaitu buruk ($\leq 50\%$) dan baik ($>50\%$). Hasil uji validitas kuesioner tindakan personal hygiene didapatkan semua pernyataan valid dengan nilai r hitung ($0,627-0,886$) $>$ r tabel ($0,3610$). Hasil uji reliabilitas kuesioner tindakan personal hygiene didapatkan nilai Cronbach $\alpha = 0,904$ ($>0,60$) dinyatakan reliabel.

F. Analisis dan Penyajian Data Penelitian

1. Pengolahan data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah yaitu:

a. Editing yaitu memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpulan data. Peneliti melakukan koreksi pada kelengkapan ataupun kesalahan pencatatan data.

b. Coding yaitu setiap data dibuat dalam bentuk kode. Kode yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut.

1) Karakteristik responden

a) Umur

Remaja awal (11-13 tahun) = 1

Remaja pertengahan (14-17 tahun) = 2

Remaja akhir (18-21 tahun) = 3

b) Pendidikan

SMP = 1

SMA = 2

c) Kelas

Kelas 7 = 1

Kelas 8 = 2

Kelas 9 = 3

Kelas 10 = 4

Kelas 11 = 5

Kelas 12 = 6

2) Pengetahuan

Skor yang diberikan jika responden menjawab benar = 1 dan salah = 0. Interpretasi hasil kuesioner pengetahuan yaitu kurang = 1 dan baik = 2.

3) Sikap

Skor yang diberikan untuk pertanyaan positif jika responden menjawab tidak setuju = 1, kurang setuju = 2, setuju = 3 dan sangat setuju = 4, sedangkan untuk pertanyaan negatif jika responden menjawab tidak setuju = 4, kurang setuju = 3, setuju = 2 dan sangat setuju = 1. Interpretasi hasil kuesioner sikap yaitu negatif = 1 dan positif = 2.

4) Tindakan personal hygiene

Skor yang diberikan untuk pertanyaan positif jika responden menjawab ya = 1 dan tidak = 0, sedangkan untuk pertanyaan negatif jika responden menjawab tidak = 1 dan ya = 0. Interpretasi hasil kuesioner tindakan personal hygiene yaitu buruk = 1 dan baik = 2.

c. Entry yaitu proses memasukan/memindahkan data ke dalam master tabel.

d. Tabulating yaitu kegiatan menyusun data dalam tabel distribusi.

2. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif (Univariate)

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden, mengetahui pengetahuan, sikap, tindakan personal hygiene dan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan persentase (Sugiyono, 2021).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Terdapat uji parametrik dan non parametrik pada analisis bivariat (Saryono, 2013). Menurut Sopiudin (2009) mengatakan semua hipotesis untuk kategorik menggunakan analisis data uji chi-square. Hasil analisis data pada variabel pengetahuan, sikap dan tindakan personal hygiene dengan kejadian skabies menggunakan uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% namun nilai p value yang dilihat dari nilai continuity correction karena frekuensi harapan (expected frequency) lebih dari 5, kurang dari 20% dan tabel 2x2.

Untuk mengetahui derajat hubungan, dikenal Odds Ratio (OR). Keputusan dari pengujian chi-square:

1) Apabila $p > (0,05)$ = H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

2) Apabila $p < (0,05)$ = H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan.

Dalam penelitian case control, Odds ratio (OR) dihitung dengan membagi OR kasus (a/b) rasio antara banyaknya kasus yang terpapar atau kasus yang tidak terpapar dengan OR kontrol (c/d) rasio antara banyaknya kontrol yang terpapar dan kontrol yang tidak terpapar. Perhitungan OR dapat dilakukan sebagai berikut (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Tabel 2.5 Tabel 2x2 Pengamatan Case Control

	Kasus	Kontrol	Total
Terpapar	a	B	a+b
Tidak Terpapar	c	D	c+d
Total	a + c	b + d	a+b c+d

$$\text{Rumus OR} = \frac{a/b}{c/d} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Interpretasinya:

- 1) Odds Ratio (OR) < 1, artinya faktor yang diteliti merupakan faktor protektif untuk terjadinya efek.
- 2) Odds Ratio (OR) > 1, artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.
- 3) Odds Ratio (OR) = 1, artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum

Pondok Pesantren Nurul Hidayah terletak di Desa Lok Baintan Kecamatan Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar Martapura Provinsi Kalimantan Selatan, tepatnya berada di daerah Pasar Terapung Lok Baintan dengan jarak 7 Km dari pasar Sungai Tabuk dan 5 Km dari Terminal Sungai Lulut yang dapat ditempuh lewat sungai, kendaraan roda dua dan roda empat. Pondok Pesantren Nurul Hidayah dulu tepatnya pada tahun 1986 hanya berupa Madrasah Ibtidayah kemudian pada tahun 1996 berkembang menjadi Pondok Pesantren Nurul Hidayah yang diresmikan oleh Bupati Banjar Bapak H. Abdul Madjid dengan Pimpinan Umum waktu itu KH. Fakhurrazi (1996-2014) dan di lanjutkan oleh Ustadz Ahmad Rajbani (2014-2018) dan Pimpinan sekarang KH. Aspan (2018- sekarang). Kemudian pada tahun 1996 Pondok Pesantren Nurul Hidayah pengelolaan kelembagaannya resmi di tangani oleh Yayasan Pendidikan Pondok Pesantren Nurul Hidayah dengan Ketua Umum Yayasan H. Yusdie Shopiani, SKM, MM. Pontren Nurul Hidayah menjadi alternatif wahana pembangunan yang berpusat pada masyarakat (people centered development).

Visi dari Pondok Pesantren Nurul Hidayah adalah “Terciptanya madrasah agamis dan bermutu yang menghasilkan santri-santriwati yang beriman, bertaqwa, berakhlak mulia, cerdas dan terampil dalam hal teknologi serta mampu memimpin masyarakat”. Misi dari Pondok Pesantren Nurul Hidayah sebagai berikut.

- a. Menyediakan pelayanan pembelajaran yang memadai
- b. Membangun semangat pembelajaran pada ustadz dan santri
- c. Mengadakan proses pembelajaran dengan metode bervariasi
- d. Melaksanakan praktik peribadatan metode ahlusunnah wal jama’ah
- e. Mengadakan bimbingan bakat dan minat olah raga, seni dan keterampilan.

Tujuan Pondok Pesantren Nurul Hidayah yaitu membentuk kepribadian generasi muda yang alami, cinta tanah air, agama dan jadi panutan di masyarakat. Pondok Pesantren Nurul Hidayah memiliki dua pondok yaitu pondok putra dan putri dengan rincian sebagai berikut.

a. Pondok Putra

Sarana dan prasarana yang ada di pondok putra Pondok Pesantren Nurul Hidayah tahun 2024 yang dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Sarana dan Prasarana di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Tahun 2024

No.	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Ruang belajar	10 buah
2.	Mushalla	1 buah
3.	Asrama	2 buah (daya tampung 128 orang)

3.	Perpustakaan	1 buah
5.	Rumah Ustadz	2 buah
6.	Ruang UKS	0 buah
7.	Ruang Koperasi	0 buah
8.	Ruang Keterampilan	2 buah (komputer dan mesin jahit)
9.	Kantor	1 buah
10.	Kamar mandi dan WC	8 buah
11.	Sumur gali	0 buah
12.	Ruang Poskestren	0 buah
13.	Laboratorium IPA	0 buah

b. Pondok Putri

Sarana dan prasarana yang ada di pondok putri Pondok Pesantren Nurul Hidayah tahun 2024 yang dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Sarana dan Prasarana di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Puteri Tahun 2024

No.	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Ruang belajar	20 buah
2.	Mushalla	1 buah
3.	Asrama	3 buah (daya tampung 250 orang)
3.	Perpustakaan	1 buah
5.	Rumah Ustadz	3 buah
6.	Ruang UKS	1 buah
7.	Ruang Koperasi	0 buah
8.	Ruang Keterampilan	2 buah (komputer dan mesin jahit)
9.	Kantor	1 buah
10.	Kamar mandi dan WC	8 buah
11.	Sumur gali	0 buah
12.	Ruang Poskestren	0 buah
13.	Laboratorium IPA	0 buah

c. Jumlah Pengajar

Jumlah Ustadz-Ustadz / guru umum sebanyak 55 orang yang terdiri dari guru kitab kuning sebanyak 22 orang dan guru bidang umum sebanyak 34 orang.

d. Jumlah Santri

Jumlah santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah sebagai berikut.

Tabel 3.3 Jumlah Santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

No.	Sekolah	Jumlah		Σ
		Putra	Putri	
1.	TK / TPA Santri	50 orang	45 orang	95 orang
2.	Madrasah Ibtidayah	55 orang	53 orang	108 orang
3.	Madrasah Tsanawiyah	339 orang		339 orang
3.	Madrasah Diniyah Ulyya	130 orang	125 orang	255 orang

5.	Madrasah Aliyah	130 orang	125 orang	255 orang
6.	Santri mukim	107 orang		107 orang

2. Gambaran Khusus

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Umur Santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Umur	Σ	%
Remaja awal (11-13 tahun)	14	28
Remaja pertengahan (14-17 tahun)	31	62
Remaja akhir (18-21 tahun)	5	10
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar umur santri dalam kategori remaja pertengahan (14-17 tahun) (62%).

2) Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Pendidikan	Σ	%
SMP	32	64
SMA	18	36
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan santri adalah SMP (64%).

3) Kelas

Karakteristik responden berdasarkan kelas santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel 3.6.

Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Kelas Santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Kelas	Σ	%
Kelas 7	11	22
Kelas 8	12	24
Kelas 9	9	18
Kelas 10	7	14
Kelas 11	5	10
Kelas 12	6	12
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar santri berasal dari kelas 8 (24%).

b. Pengetahuan

Pengetahuan santri mengenai skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera

Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel 3.7.

Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Pengetahuan	Σ	%
Kurang	15	30
Baik	35	70
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3.7 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan santri mengenai skabies dalam kategori baik (70%).

c. Sikap

Sikap santri terhadap skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel 3.8

Tabel 3.8 Distribusi Frekuensi Sikap Santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Sikap	Σ	%
Negatif	17	34
Positif	33	66
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3.8 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap santri terhadap skabies dalam kategori positif (66%).

d. Tindakan Personal Hygiene

Tindakan personal hygiene santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel 3.9

Tabel 3.9 Distribusi Frekuensi Tindakan Personal Hygiene Santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Tindakan Personal Hygiene Santri	Σ	%
Buruk	16	32
Baik	34	68
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3.9 menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan personal hygiene santri dalam kategori baik (68%).

e. Kejadian Skabies

Kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel 3.10

Tabel 3.10 Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Kejadian Skabies	Σ	%
Tidak menderita	25	50
Menderita	25	50
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3.10 menunjukkan bahwa kejadian skabies pada santri yang menderita (50%).

f. Hubungan Pengetahuan Santri Mengenai Skabies dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis hubungan pengetahuan santri mengenai skabies dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.11 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Santri Mengenai Skabies dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Pengetahuan	Kejadian Skabies				Σ	
	Menderita		Tidak menderita			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	13	26	2	4	15	30
Baik	12	24	23	46	35	70
Total	25	50	25	50	50	100
P value (0,002); OR CI 95% 12,458 (2,407-64,495)						

Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai p value =0,002 < α (0,05) maka Ha diterima berarti ada hubungan pengetahuan santri mengenai skabies dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar. Nilai OR didapatkan 12,458, maka santri yang memiliki pengetahuan yang kurang baik kemungkinan menderita skabies 12 kali lebih besar dibandingkan santri yang memiliki pengetahuan yang baik.

g. Hubungan Sikap Santri Terhadap Skabies dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis hubungan sikap santri terhadap skabies dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.12 Hasil Analisis Hubungan Sikap Santri Terhadap Skabies dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Sikap	Kejadian Skabies				Σ	
	Menderita		Tidak menderita			
	n	%	n	%	n	%
Negatif	13	26	4	8	17	34
Positif	12	24	21	42	33	66
Total	25	50	25	50	50	100
P value (0,017); OR CI 95% 5,688 (1,510-21,424)						

Berdasarkan hasil analisis uji chi square diperoleh nilai p value =0,017 < α (0,05) maka Ha diterima berarti ada hubungan sikap santri terhadap skabies dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar. Nilai OR didapatkan 5,688, maka santri yang memiliki sikap yang negatif kemungkinan menderita skabies 5 kali lebih besar dibandingkan santri yang memiliki sikap positif.

h. Hubungan Tindakan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis hubungan tindakan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 3.13 Hasil Analisis Hubungan Tindakan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Tahun 2024

Tindakan Personal Hygiene	Kejadian Skabies				Σ	
	Menderita		Tidak menderita			
	n	%	n	%	n	%
Buruk	13	26	3	6	16	32
Baik	12	24	22	44	34	68
Total	25	50	25	50	50	100
P value (0,006); OR CI 95% 7,944 (1,884-33,498)						

Berdasarkan hasil analisis uji chi square diperoleh nilai p value = 0,006 < α (0,05) maka H_a diterima berarti ada hubungan tindakan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar. Nilai OR didapatkan 7,944, maka santri yang memiliki tindakan personal hygiene yang buruk kemungkinan menderita skabies 7 kali lebih besar dibandingkan santri yang memiliki tindakan personal hygiene yang baik.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan Santri Mengenai Skabies dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai p value = 0,002 < α (0,05) maka H_a diterima berarti ada hubungan pengetahuan santri mengenai skabies dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar. Nilai OR didapatkan 12,458, maka santri yang memiliki pengetahuan yang kurang baik kemungkinan menderita skabies 12 kali lebih besar dibandingkan santri yang memiliki pengetahuan yang baik. Adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies juga dikarenakan sebagian besar umur santri dalam kategori remaja awal (11-13 tahun) dan remaja pertengahan (14-17 tahun). Usia tersebut remaja baru saja berlatih tanggung jawab dengan kebersihan dirinya sendiri sehingga rentan terkena skabies. Ditemukan juga pendidikan santri yang banyak menderita skabies dengan pendidikan SMP kelas 7 dan 8. Pendidikan SMP masih tergolong dengan pendidikan rendah dimana pendidikan yang rendah akan sulit menerima dan memahami informasi yang diterima maupun yang didapatkan. Pada penelitian ini, pengetahuan mengenai skabies pada santri hanya sampai pada tingkatan memahami dimana santri mengetahui tentang skabies dan telah paham serta dapat menjawab pertanyaan tentang skabies.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan santri mengenai skabies akan berdampak pada sikap santri yang positif terhadap skabies. Santri yang memperoleh informasi yang tepat mengenai skabies maka mereka cenderung memiliki sikap yang positif terhadap skabies. Sedangkan santri yang kurang pengetahuannya mengenai skabies cenderung memiliki sikap yang negatif terhadap skabies. Sesuai dengan yang dikemukakan Juanda (2022) bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terbentuknya sikap dengan demikian diperlukan yang memadai dan terus menerus mengenai suatu objek sehingga akan berdampak pada sikap seseorang terhadap suatu objek.

Hasil penelitian ini juga menyimpulkan bahwa pengetahuan santri mengenai skabies akan berdampak pada tindakan santri yang baik dalam melakukan personal hygiene. Sedangkan santri yang kurang pengetahuannya mengenai skabies cenderung memiliki tindakan yang buruk dalam personal hygiene. Sesuai dengan yang dikemukakan Juanda (2022) bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang akan mengakibatkan semakin baik pula tindakan yang dilakukannya. Pengetahuan seseorang erat hubungannya dengan pendidikan dan kemudian akan berdampak pada perilaku/tindakan sehingga peran pendidikan sangat besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elita et al. (2023) menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara pengetahuan santri dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Halsalakum Kota Bengkulu dengan nilai OR 6,107. Nurhidayat et al., (2022) juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies. Hidayat et al. (2022) juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit skabies pada santri Manbaul Ulum Jamanis Kabupaten Tasikmalaya dengan nilai OR sebesar 24,5 artinya santri dengan tingkat pengetahuan yang kurang mempunyai kemungkinan 24,5 kali terjadi penyakit skabies dibandingkan dengan santri tingkat pengetahuan cukup. Ramadhani et al. (2023) juga menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan kejadian skabies pada santri.

Menurut penelitian Suryati et al. (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan risiko kejadian skabies dengan nilai OR 24,375. Dhuha et al. (2023) menyatakan ada hubungan pengetahuan tentang scabies dengan kejadian skabies pada remaja santri di Pondok Pesantren Darussalam Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang dengan nilai OR 10,597. Efendi et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pengetahuan responden dengan kejadian skabies dengan nilai OR sebesar 3,375, pengetahuan kurang baik menderita skabies 3,375 kali dibandingkan dengan pengetahuan yang baik.

Pengetahuan ialah segala sesuatu yang diketahui seseorang dan biasanya diperoleh dari pendidikan maupun pengalaman yang sudah terjadi. Pengetahuan khususnya mengenai kesehatan dapat membuat seseorang untuk beradaptasi dengan penyakit, melakukan pencegahan, dan menghindari komplikasi yang muncul. Dengan memiliki pengetahuan yang baik maka dapat membentuk suatu sikap dan tindakan dalam hal ini, pencegahan tentang skabies. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan menurunkan risiko terjadinya infeksi tungau skabies pada dirinya sendiri (Notoatmojo, 2012; Indah, 2024).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Hidayat et al., 2022). Pengetahuan menjadi dasar seseorang dalam berperilaku dan bertindak dalam menjaga kesehatannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik juga perilaku orang tersebut. Pengetahuan dapat menjadi faktor yang mempermudah terjadinya kebiasaan kesehatan yang baik. Pengetahuan memiliki peranan dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini ialah tindakan pencegahan penyebaran penyakit skabies (Hidayat et al., 2022). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor yaitu usia, ekonomi, sosial budaya, lingkungan, pendidikan, dan informasi (Abdillah, 2020).

Pengetahuan seseorang merupakan hal yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang terhadap suatu penyakit, baik berupa deteksi dini hingga upaya pencegahan penyakit. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian skabies diantaranya adalah tingkat pengetahuan, sikap mengenai pencegahan dan penanganan skabies (Aliffiani & Mustakim, 2020). Pengetahuan seseorang dapat mendukung seseorang terhindar dari penyakit terutama penyakit menular (Nurhidayat et al., 2022). Pengetahuan yang kurang baik mempunyai risiko terjadinya skabies daripada yang memiliki pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan mempengaruhi kejadian skabies dikarenakan pengetahuan memegang peranan penting dalam upaya pencegahan penularan skabies yaitu melalui praktik kebersihan diri yang baik (Sapta et al., 2024).

Menurut Notoatmojo (2012) dalam Saumah dan Manalu (2022) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi kejadian skabies karena pengetahuan sangat penting untuk mencegah penularan skabies, seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Dengan pengetahuan yang baik tentang skabies, seseorang dapat mencari pengobatan yang tepat dan

melakukan upaya untuk menghentikan penyebaran penyakit, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk anggota keluarganya sehingga skabies dapat diobati dengan efektif, mengurangi risiko komplikasi, dan mencegah penyebaran kepada orang-orang di sekitarnya (Djitmau et al., 2024).

2. Hubungan Sikap Santri Terhadap Skabies dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,017 < \alpha (0,05)$ maka H_a diterima berarti ada hubungan sikap santri terhadap skabies dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar. Nilai OR didapatkan 5,688, maka santri yang memiliki sikap yang negatif kemungkinan menderita skabies 5 kali lebih besar dibandingkan santri yang memiliki sikap positif. Adanya hubungan antara sikap santri terhadap skabies dengan kejadian skabies juga berkaitan dengan faktor umur dan pendidikan santri. Umur remaja awal dan pertengahan di Pondok Pesantren Nurul Hidayah yang banyak menderita skabies dikarenakan umur tersebut sikap remaja masih labil dan masih kurang peduli dengan penyakit yang banyak terjadi di pesantren salah satunya skabies. Pendidikan santri yang banyak menderita skabies adalah SMP yaitu kelas 7 dan 8. Dimana pendidikan tersebut masih tergolong rendah dimana santri akan sulit memahami mengenai skabies sehingga pengetahuan santri kurang yang berdampak pada perilaku santri terhadap kebersihan dirinya.

Pada penelitian ini, sikap santri terhadap skabies hanya sampai pada tingkatan merespon atau menanggapi terhadap skabies. Santri dapat menjawab, mengerjakan dan menyelesaikan pernyataan sikap terhadap skabies. Sikap dalam penelitian ini didasarkan pada pengetahuan santri, dimana pengetahuan yang kurang tentang skabies akan berdampak pada sikap yang negatif terhadap skabies, sebaliknya pengetahuan yang baik akan berdampak pada sikap yang positif. Hasil penelitian ini juga menyimpulkan bahwa sikap santri terhadap skabies yang positif akan berdampak pada tindakan santri yang baik dalam melakukan personal hygiene. Sedangkan sikap santri yang negatif cenderung memiliki tindakan yang buruk dalam personal hygiene.

Sesuai dengan yang dikemukakan Juanda (2022) bahwa pengetahuan seseorang akan berdampak pada sikapnya. Sama halnya dengan tindakan, semakin positif sikap seseorang maka semakin baik pula tindakan seseorang. Menurut postulat sikap dan tindakan yang seiring dengan sikap disebut postulat konsisten. Ketika sikapnya positif terhadap suatu tindakan maka mereka pun konsisten untuk turut serta untuk melakukan suatu tindakan secara baik tetapi sebaliknya jika sikapnya negatif maka tindakannya pun buruk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Efendi et al. (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna sikap dengan kejadian skabies dengan nilai OR 3,802, artinya responden yang memiliki sikap negatif menderita skabies 3,8 kali dibandingkan responden yang memiliki sikap positif. Aliffiani dan Mustakim (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Ar-Rofi'i. Sikap kurang baik mempunyai risiko terjadinya skabies daripada sikap yang baik. Sikap dapat mempengaruhi kehidupan para santri/santriwati di pesantren. Kurangnya sikap yang baik juga dapat menimbulkan penyakit skabies semakin berkembangbiak ditubuh maupun lingkungan.

Sikap adalah kesediaan atau kesiapan seseorang untuk bertindak. Sikap merupakan salah satu faktor pendorong perilaku atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2012). Proses pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh aspek emosional dan kondisi lingkungan tempat orang tersebut berada. Sikap merupakan bentuk tindakan belum nyata seseorang dalam merespon stimulus yang terjadi (Jasmine et al., 2016; Efendi et al., 2023).

Sikap positif akan menstimulus terjadinya respon terhadap perilaku pencegahan penyakit khususnya penyakit skabies seperti perilaku sehat dengan selalu menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, sikap dalam pengobatan juga penting diharapkan dengan mematuhi saran dari petugas kesehatan untuk minum obat secara teratur dan sesuai

anjuan akan menurunkan angka kejadian skabies dan kekambuhan skabies dapat di cegah dengan PHBS (Ariningtyas, 2019).

Sikap dapat mempengaruhi perilaku terkait pencegahan skabies. Sudut pandang yang dimaksud adalah keterlibatan santri dalam inisiatif pencegahan skabies di pesantren. Hal ini mencakup sudut pandang mengenai kebersihan diri, kebersihan lingkungan, menghentikan penyebaran skabies, dan menghindari skabies (Adilah et al., 2024). Sikap yang terbentuk menunjukkan kemampuan seseorang dalam menanggapi stimulus yang terjadi. Sikap yang positif sangat penting dimiliki oleh seseorang dalam mencegah penyakit skabies karena berada pada lingkungan yang padat, sehingga kebersihan individu dan perilaku sehat sangat dibutuhkan untuk memutus mata rantai penularan penyakit skabies. Sedangkan sikap negatif akan berdampak negatif terhadap perilaku kesehatan. Jika didukung oleh pengetahuan yang baik diharapkan seseorang akan bersikap positif sehingga dapat mencegah penularan di lingkungannya (Efendi et al. 2023).

3. Hubungan Tindakan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis uji chi square diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,006 < \alpha (0,05)$ maka H_a diterima berarti ada hubungan tindakan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar. Nilai OR didapatkan 7,944, maka santri yang memiliki tindakan personal hygiene yang buruk kemungkinan menderita skabies 7 kali lebih besar dibandingkan santri yang memiliki tindakan personal hygiene yang baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa santri yang mengalami skabies lebih banyak dari responden dengan tindakan personal hygiene yang buruk dibandingkan dari santri dengan tindakan personal hygiene yang baik.

Tindakan personal hygiene santri yang buruk mengakibatkan santri menderita skabies yang berkaitan juga dengan umur santri yang masih tergolong remaja awal. Umur dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, maupun tindakan seseorang, semakin tinggi umur biasanya akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga informasi maupun pengetahuan yang didapat semakin banyak. Pendidikan santri yang tergolong rendah yaitu SMP dan kelas 7 dan 8 yang banyak menderita skabies juga berperan dalam tindakan santri. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai seseorang, maka akan terus terjadinya pengembangan pola pikir dan pengalaman didapat sehingga secara perlahan akan mewujudkan kesadaran kesehatan diri sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tindakan personal hygiene santri dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki santri mengenai skabies dan sikap santri terhadap skabies. Pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif akan berdampak pada tindakan personal hygiene santri yang buruk. Sebaliknya pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap skabies akan berdampak pada tindakan personal hygiene santri yang baik. Sesuai dengan yang dikemukakan Juanda (2022) bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan memiliki hubungan yang signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Qolbu et al. (2024) yang menunjukkan ada hubungan antara personal hygiene dan kejadian skabies. Hernanda dan Kesetyaningsih (2024) menunjukkan bahwa ada hubungan tindakan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren X dengan nilai OR 10,314 yang berarti bahwa santri yang memiliki tindakan kurang baik berisiko terkena skabies sebesar 10,314 kali. Elita et al. (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan hygiene sanitasi terhadap kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Harsalakum Kota Bengkulu dengan nilai OR 5,127.

Rahma et al. (2023) menunjukkan ada hubungan tindakan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit skabies. Fadillah et al. (2023) ada hubungan tindakan personal hygiene dengan kejadian .penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren. Suryati et al. (2022) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tindakan personal hygiene dengan risiko kejadian skabies dengan nilai OR 21,778. Hazimah et al. (2020) menunjukkan bahwa hubungan

signifikan antara perilaku personal hygiene santri dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Baitul Hidayah Kabupaten Bandung.

Personal hygiene (kebersihan diri) merupakan salah satu upaya seseorang untuk meningkatkan kebersihan dan kesehatan diri. Personal hygiene merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular untuk meningkatkan kesehatan dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun secara teratur, mandi menggunakan sabun, gosok gigi dan memakai pakaian yang bersih. Dengan meningkatkan kebiasaan personal hygiene dapat mengurangi resiko berkembangnya penyakit menular seperti scabies yang menyerang kulit (Puspita et al., 2021; Qolbu et al., 2024).

Skabies sangat erat kaitannya dengan tindakan personal hygiene yang bertujuan untuk pencegahan suatu penyakit dengan cara menjaga kebersihan diri diantaranya adalah mandi, tidak menggunakan pakaian dan handuk secara bergantian tidak menggunakan spreï secara bersamaan dengan penderita dan menjemur handuk dan tempat tidur di bawah matahari secara berkala (Qolbu et al., 2024). Perilaku yang salah dilakukan santri adalah bersentuhan langsung dengan penderita scabies, dan tidak menjemur bantal dua minggu sekali (Triana & Razi, 2020).

Adanya hubungan tindakan personal hygiene dengan kejadian skabies karna disebabkan oleh sebagian besar penderita skabies memiliki tindakan personal hygiene yang kurang seperti kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur dan spreï. Tindakan personal hygiene yang kurang dapat menyebabkan kejadian scabies semakin meningkat (Rahmah et al., 2023). Bepindah-pindah tempat tidur, menggunakan selimut bersama, dan perilaku kebersihan yang buruk, serta hanya mandi sekali seminggu atau kurang, adalah faktor yang menyebabkan skabies lebih sering terjadi (Efendi et al., 2023).

Pemeliharaan kamar dan tempat tidur yang dilakukan secara rutinitas akan mengurangi terjadinya penularan penyakit yang dapat menular dari benda dengan benda. Untuk itu dianjurkan untuk selalu melakukan pembersihan yang dilakukan setelah dan sebelum tidur. Tempat tidur dengan spreï, bantal dan guling sebaiknya dijemur dua minggu sekali. Perilaku yang tidak baik seperti meminjam pakaian dan mukena secara bersama-sama dengan penderita scabies akan memudahkan terjadinya penyakit skabies, penularan dapat secara langsung (kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan berhubungan seksual, penularan secara tidak langsung (benda dengan benda), misalnya pakaian, handuk, spreï, bantal, dan kosmetik, dll (Triana & Razi, 2020).

Menjaga kebersihan kulit dan menghindari kondisi yang meningkatkan risiko penyakit sangat penting untuk menjaga kesehatan seseorang. Ini karena kulit yang kotor memudahkan bakteri berkembang biak, yang berdampak pada tingkat kesehatan terutama penyakit kulit (Aulia et al., 2022). Seseorang dapat mencegah scabies dengan mengetahui cara menjaga kebersihan diri dengan mengurangi risiko penularan (Alen, 2023). Apabila seseorang sering memakai pakaian pribadi, seperti pakaian, handuk, atau alas tidur, tungau *Sarcoptes scabiei* secara teoritis dapat bergerak (Djitmau, 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Pengetahuan santri mengenai skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dalam kategori baik (70%).
2. Sikap santri terhadap skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dalam kategori positif (66%).
3. Tindakan personal hygiene santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar dalam kategori baik (68%).
4. Kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten

- Banjar yang menderita dan tidak menderita skabies masing- masing (50%).
5. Ada hubungan pengetahuan santri mengenai skabies dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar (p value 0,002; OR 12,458).
 6. Ada hubungan sikap santri terhadap skabies dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar (p value 0,017; OR 5,688).
 7. Ada hubungan tindakan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Putera Kabupaten Banjar (p value 0,006; OR 7,944).

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, S. C., Semiarty, R. and Gayatri, G. (2013) 'Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2.
- Anita Rahmawati, dkk (2022). "The Association between Knowledge and Personal Hygiene, and Scabies among Students of Baitul Qur'an Islamic Boarding School, Depok and Its Overview According to Islamic Views".
- Arikunto (2012) *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djiwandono, P. (2015) *Meneliti itu Tidak Sulit: Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan Bahasa*. Yogyakarta: Deepublish.
- (2010) *Scabies*. In *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Keli. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Edison, dkk (2023) "Relationship of Personal Hygiene and Occupancy Density to the Incidence of Skin Disease at Al-Mukhtariah Ambai Islamic Boarding School".
- Farihah, U. & Azizah, R. (2017) 'Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berhubungan dengan Skabies di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik', *Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Febriza & Maryanti (2015) 'Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pendapatan dan Sanitasi Terhadap Kejadian Diare di Kelurahan Meranti Pandak, Rumbai Pesisir Pekanbaru.'
- Latief, K. A. (2013) 'Analisis Koefisien Korelasi Rank Spearman', *Analisis Koefisien Korelasi Rank Spearman*, pp. 1–27.
- Lela Kania Rahsa Puji, dkk (2020) "The Correlation Between Personal Hygiene, Densely Polpulated Area, and Ventilation with the Occurrence of Scabies Symptom at Darul Hikmah Islamic Boarding School, Cisauk in".
- Masturoh, I. & Temesvari, Nauri A. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.
- Minnatih, R. (2019) 'Hubungan Pengetahuan dan Penerapan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera'.
- Muafidah, Santoso & Darmiah (2016) 'Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang', *Journal of Health Science and Prevention*, 1.
- Mulia (2010) *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta.
- Natalia, D. & Fitriangga, A. (2020) 'Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Skabies dan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Puskesmas Selatan 1, Kecamatan Singkawang Selatan', 47(2), pp. 97–102.
- Ni'mah, N. (2016) 'Hubungan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies pada Santri Putra dan Putri di Pondok Pesantren An-Nur Ngrukem Sewon Bantul Yogyakarta', *Jurnal Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Notoatmodjo (2007) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- (2011) Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2014) Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, U. (2020) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Scabies pada Santri Perempuan di Pondok Pesantren Abdur Rohman Kabupaten Lahat'.
- Purwanto (2016) 'Hubungan Antara Penyakit Skabies Dengan Tingkat Kualitas Hidup Santri Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta'.
- Rahman, R. (2019) 'Penerapan Sanitasi pada Asrama Pondok Pesantren Al-Falah Putra Banjarbaru'.
- Rahmawati (2010) 'Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta'.
- RI, D. K. (2007) Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Santoso, I. (2019) Inspeksi Sanitasi Tempat-tempat Umum. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Santoso, M. R. (2020) 'Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Skabies di Beberapa Pondok Pesantren'.
- Slamet (2011) Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University