

**GAMBARAN KONDISI FISIK RUMAH PENDERITA SKABIES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO
KOTA SAMARINDA TAHUN 2024**



Oleh:

ERIK ADEL FITRI

2111102417023

**PRODI D III KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

**GAMBARAN KONDISI FISIK RUMAH PENDERITA SKABIES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO
KOTA SAMARINDA TAHUN 2024**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Predikat Ahli Madya Kesehatan**

OLEH:

Erik Adel Fitri

2111102417023

**PRODI DIII KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

@2024

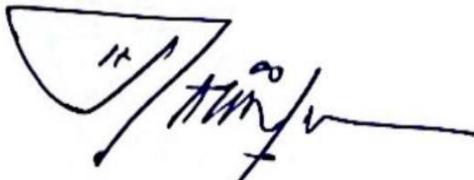
Hak cipta ada pada penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Gambaran Kondisi Fisik Rumah Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2024**” telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI Prodi D III Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Samarinda, 12 Juni 2024

Pembimbing



Muhammad Habibi, S.KM., MKL
NIDN: 1104118401

Penguji



Marjan Wahyuni, S.KM., M.Si
NIDN: 1109017501

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KONDISI FISIK RUMAH PENDERITA SKABIES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO
KOTA SAMARINDA TAHUN 2024**

Disusun Oleh :
ERIK ADEL FITRI
2111102417023

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI Program Studi D III Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada **Rabu, 12 Juni 2024** dan dinyatakan memenuhi syarat.

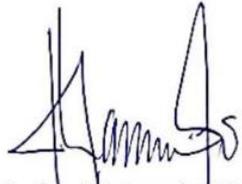
Samarinda, 12 Juni 2024

Pembimbing



Muhammad Habibi, S.KM., MKL
NIDN: 1104118401

Penguji



Marjan Wahyuni, S.KM., M.Si
NIDN: 1109017501

Samarinda, 12 Juni 2024

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Chozali, M.H., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1114077102

Ketua Program Studi



Ratha Yullawati, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 1115078101

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melancarkan segala urusan saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Yang mana saya persembahkan Karya

Tulis Ilmiah ini kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang tiada henti-hentinya selalu memberikan doa, semangat dan dukungan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Terima kasih saya ucapkan kepada Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji yang telah sedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan yang terbaik dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, dan terima kasih saya ucapkan pada teman-teman yang telah menemani dan membantu saya serta semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

RIWAYAT PENDIDIKAN



Nama : Erik Adel Fitri

Tempat/tanggal lahir : Berau, 15 Desember 2001

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Jalan Sungai Kuyang, Gang Kula. Kel. Teluk Bayur,
Kec. Teluk Bayur, Kab. Berau

Nama Orang Tua : Rafik dan Erna

Riwayat Pendidikan : Tahun 2014 SD Negeri 003 Teluk Bayur
Tahun 2017 SMP Negeri 8 Teluk Bayur
Tahun 2020 SMA Negeri 2 Berau

KAJIAN ISLAMI

Agama Islam sangat menaruh perhatian amat tinggi pada kebersihan, baik itu kebersihan jasmani (fisik) maupun kebersihan rohani (jiwa). Adapun kebersihan jasmani itu tidak dapat dipisahkan dari kebersihan rohani. Oleh karena itu, jika seorang muslim hendak beribadah kepada Allah SWT seseorang diwajibkan untuk selalu bersih jasmani (fisik) dan Rohani (jiwa).

Salah satu keunggulan Islam dibandingkan dengan agama lain di dunia, adalah sifat dan karakternya yang *Rahmatan Lil Alamin*. Makna rahmat bagi seluruh alam ini mencakup segala aspek sendi kehidupan manusia, termasuk di dalamnya aspek kesehatan. Selain itu, Islam sebagai agama yang sempurna dan lengkap, telah menetapkan prinsip-prinsip dalam penjagaan keseimbangan tubuh manusia. Di antara cara Islam dalam menjaga kesehatan ialah dengan menjaga kebersihan.

Al-Qur'an sebagai pedoman hidup umat muslim pun telah mengatur tentang menjaga kebersihan ini. Allah SWT mencintai orang-orang yang selalu membersihkan diri, sebagaimana telah termaktub di dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 222 yang artinya:

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.”

Perihal menjaga kebersihan ini juga telah disampaikan oleh Rasulullah SAW, dalam hadist yang diriwayatkan oleh Baihaqi, yang artinya: *”Agama Islam itu adalah agama yang bersih atau suci, maka hendaklah kamu*

menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang suci”.

Pentingnya menjaga kesehatan dengan selalu berlaku bersih menjadi hal yang fundamental untuk dilakukan oleh setiap muslim. Salah satu hal sederhana yang dapat diwujudkan sebagai kegiatan menjaga kebersihan adalah dengan membiasakan diri mencuci tangan.

Islam adalah agama yang membawa masalah dan mencegah mudharat bagi manusia. Diantara bentuknya, Islam mengajarkan pola hidup bersih dan tampil indah. Contohnya, ada beberapa waktu yang dianjurkan untuk mencuci tangan ketika itu. Siapa yang melakukan cuci tangan dalam rangka memenuhi anjuran ini, ia mendapatkan pahala. Secara umum ketika ada kotoran pada tubuh kita atau pakaian kita, hendaknya berusaha membersihkannya agar tampil bersih dan bagus. Dari Abdullah bin Mas’ud *radhiallahu’anhu*, Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda:

إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ

“*Sesungguhnya Allah itu indah dan mencintai keindahan*” (HR. Muslim no.91).

Terlebih jika tangan yang kotor bisa mengganggu orang lain. Dari Abu Musa *radhiallahu’anhu*, ia berkata:

قَالُوا يَا رَسُولَ اللَّهِ أَيُّ الْإِسْلَامِ أَفْضَلُ قَالَ مَنْ سَلِمَ الْمُسْلِمُونَ مِنْ لِسَانِهِ وَيَدِهِ

“*Para sahabat bertanya: ‘Wahai Rasulullah, amalan Islam manakah yang paling utama?’.* Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* menjawab: “*Yaitu orang yang kaum Muslimin selamat dari gangguan lisan dan tangannya*”” (HR. Bukhari no.10, Muslim no.57).

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur Saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat serta hidayah-Nya Saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan rangkaian prgoram belajar tahap akhir dalam Program Studi D-III Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Penelitian ini berjudul **“Gambaran Kondisi Fisik Rumah Penderita Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2024”**.

Saya ingin mengucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak yang sudah membimbing, mendukung, membantu dan memotivasi saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Oleh karena itu, tidak ada rangkaian dan untaian kata indah yang dapat saya sampaikan selain terimakasih sedalam-dalamnya yang ditujukan kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Musiyam, M.T selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Bapak Ghozali, MH., M.Kes., Ph. D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Ibu Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua Program Studi D III Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Bapak Muhammad Habibi, M.KL sebagai Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan

memberikan saran dan masukan kepada saya.

5. Ibu Marjan Wahyuni, S.KM., M.Si selaku dosen Pembimbing Saya yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan banyak masukan dalam penyelesaian KTI saya.

Mungkin hanya ini yang dapat saya ungkapkan, semoga Allah SWT memberikan balasn yang baik bagi semua pihak yang sudah mendukung dan membantu saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan ini. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan agar lebih baik lagi selanjutnya.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Samarinda, 12 Juni 2024

Penulis

**PROGRAM STUDI DIII KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2024**

INTISARI

**Karya Tulis Ilmiah
ERIK ADEL FITRI**

**GAMBARAN KONDISI FISIK RUMAH PENDERITA SKABIES DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA
TAHUN 2024**

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabiei Var Hominis* yang menimbulkan rasa gatal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi rumah pasien kudis meliputi pencahayaan, kelembaban dan suhu ruang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Samarinda.

Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 14 responden yang terkena penyakit skabies pada bulan Januari di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Samarinda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran pencahayaan didapatkan hasil dari 14 pasien penderita skabies yang memenuhi syarat terdapat 35,7 % dan 64,3% tidak memenuhi syarat. Pada pengukuran suhu didapatkan hasil yang memenuhi syarat terdapat 42,9% dan yang tidak memenuhi syarat ada 57,1 %. Pada pengukuran kelembaban yang memenuhi syarat terdapat 28,6 % dan yang tidak memenuhi syarat yaitu 71,4%.

Dapat disimpulkan bahwa dari ke 14 rumah penderita skabies masih banyak yang tidak memenuhi syarat rumah sehat. Sehingga diharapkan dari pihak Puskesmas agar dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga serta masyarakat sekitar meliputi pentingnya menjaga kebersihan diri dan sanitasi lingkungan serta melakukan sosialisasi dan memberikan edukasi terkait penyakit skabies yang diderita oleh pasien, bagaimana pencegahan, pengobatan dan penularannya kepada orang lain.

Kata Kunci: Skabies, Kondisi Fisik Rumah, Penyakit Kulit

**STUDY PROGRAM D III ENVIRONMENTAL HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
YEAR 2024**

ABSTRACT

**SCIENTIFIC PAPERS
ERIK ADEL FITRI**

**DESCRIPTION OF THE PHYSICAL CONDITION OF THE HOUSE OF
PATIENTS WITH SCABIES IN THE WORKING AREA OF THE
SIDOMULYO HEALTH CENTER IN SAMARINDA CITY IN 2024**

*Scabies is an infectious skin disease caused by *Sarcoptes Scabies Var Hominis* which causes an itching sensation throughout the patient's skin. The purpose of this study was to determine the description of the physical condition of the homes of patients with scabies which includes lighting, humidity and temperature in the homes of patients with scabies in the working area of Sidomulyo Health Center, Samarinda.*

This type of research uses observational methods with a descriptive approach. The sampling technique in this study was purposive sampling. The number of samples was 14 respondents affected by scabies in the working area of the Sidomulyo Health Center, Samarinda.

The results showed that the measurement of lighting obtained the results of 14 patients with scabies who met the requirements there were 35.7% and 64.3% did not meet the requirements. In the measurement of temperature, the qualified results were 42.9% and the unqualified ones were 57.1%. And in the measurement of humidity that meets the requirements there are 28.6% and those that do not meet the requirements are 71.4%.

It can be concluded that many of the 14 houses with scabies still do not meet the requirements of a healthy home. So it is expected from the Puskesmas to be able to provide education to patients and families and the surrounding community including the importance of maintaining personal hygiene and environmental sanitation and socializing and providing education related to scabies suffered by patients, how prevention, treatment and transmission to others.

Keywords: Scabies, Physical Condition of the House, Skin Disease

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN HAK CIPTA	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT PENDIDIKAN	vii
KAJIAN ISLAMI	viii
KATA PENGANTAR	x
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Tujuan Penelitian	3
E. Manfaat Penelitian	4
F. Sistematika Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Gambaran Umum Skabies.....	6
B. Kondisi Fisik Rumah.....	9
C. Kerangka Teori.....	11
BAB III METODE PENELITIAN	12
A. Desain Penelitian.....	12
B. Tempat Penelitian dan Waktu	12
C. Populasi dan Sampel Penelitian	13
D. Variabel Penelitian	13

E. Definisi Operasional.....	14
F. Metode Pengumpulan Data.....	14
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	15
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	16
BAB V PEMBAHASAN	20
BAB IV PENUTUP	25
A. Kesimpulan	25
B. Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penderita Skabies.....	6
Gambar 2.2 Area Tungau <i>Sarcoptes Scabiei</i> Pada Tubuh Manusia.....	7
Gambar 2.3 Kerangka Teori	11
Gambar 4.1 Hasil Pemeriksaan Pengukuran Pencahayaan	17
Gambar 4.2 Hasil Pemeriksaan Pengukuran Suhu	18
Gambar 4.3 Hasil Pemeriksaan Pengukuran Kelembaban	19

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian	12
Tabel 3.2 Definisi Operasional	14
Tabel 3.3 Analisa Data	15
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan Responden.....	16
Tabel 4.2 Rekapitulasi Hasil Pengukuran Pencahayaan.....	17
Tabel 4.3 Rekapitulasi Hasil Pengukuran Suhu	18
Tabel 4.4 Rekapitulasi Hasil Pengukuran Kelembaban	19

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Biodata Penulis
- B. Surat Permohonan Izin Penelitian
- C. Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- D. Surat Balasan Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- E. Lembar Konsultasi
- F. Dokumentasi Penelitian
- G. Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penilaian dan perbaikan kondisi fisik, biologis, sosial, dan ekonomi yang berdampak pada kesejahteraan manusia berada di bawah payung sanitasi lingkungan. Penting untuk mengidentifikasi dan memperbaiki lingkungan yang merugikan sekaligus memulihkan dan merevitalisasi lingkungan yang bermanfaat. Hendrik L. Blum mengategorikan beberapa faktor yang membentuk kesehatan, baik pada tingkat individu atau kolektif, menjadi empat kelompok berbeda: genetika, lingkungan, perilaku, dan layanan kesehatan. Kondisi kesehatan masyarakat kurang memadai dapat berkontribusi terhadap penyebaran berbagai penyakit menular sehingga berdampak pada menurunnya kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Gan Sriagustini & Supriyani, 2020).

Penyakit skabies yang diakibatkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei Var hominis*. Pada umumnya, penderita kudis kerap merasa tidak nyaman karena gatal yang semakin parah pada malam hari atau saat cuaca panas dan badan menjadi berkeringat (Marga, 2020). Penyakit skabies banyak terjadi di daerah dengan populasi padat dan praktik kebersihan yang tidak memadai (Lilia & Novitry, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2020), secara keseluruhan, skabies dapat menginfeksi setidaknya 200 juta orang dalam satu waktu. Angka kejadian skabies di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan menurun dari tahun ke tahun, hal ini tercermin dari data prevalensi sebesar 5,60% menjadi 12,96% pada tahun 2018 dan prevalensi sebesar 4,9 hingga 12,95% pada tahun 2019. Penyakit

skabies di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 3,9-6%. Meski angka kejadiannya mengalami penurunan, namun Indonesia dapat dikatakan belum bisa bebas dari penyakit tersebut (Lilia & Novitry, 2022).

Menurut data Kalimantan Timur, kudis menjadi penyakit yang paling banyak diderita penduduk setempat dengan persentase 3,8% kasus (Depkes RI, 2007). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2023, adapun perhitungan penyakit skabies paling tinggi yang telah diukur dari 26 Puskesmas yang ada di Kota Samarinda adalah Puskesmas Sidomulyo dengan jumlah skabies yaitu 113 orang. Kemudian pada posisi kedua yaitu Puskesmas Karang Asam dengan jumlah skabies 97 orang dan Puskesmas Lok Bahu berada pada posisi ketiga dengan jumlah skabies 11 orang.

Penularan skabies terjadi biasanya melalui kontak langsung dengan kulit penderita, atau tidak langsung dengan benda yang dipenuhi tungau (Marga, 2020). Kontaminasi terjadi bila kebersihan diri dan lingkungan tidak memadai. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyebaran kudis antara lain kebersihan diri seperti kulit dan kuku, kebersihan pakaian pribadi (kebiasaan mengganti baju, handuk, dan tempat tidur), serta lingkungan rumah seperti pencahayaan, suhu, ventilasi dan kelembapan (Yuli harini, Retno hestingsih, 2016).

Nurohmah, (2018) menyatakan bahwa berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pencahayaan dan suhu yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan penyakit skabies. Menurut Notoatmojo (2011) ruangan yang sehat membutuhkan cahaya yang memadai. Jika rumah dengan pencahayaan matahari yang kurang dapat menyebabkan berkembangnya bibit penyakit salah satunya kudis.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran kondisi fisik rumah penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Kondisi Fisik Rumah Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda Tahun 2024?”

C. Ruang Lingkup

1. Lingkup Lokasi

Lingkup lokasi dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

2. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kondisi fisik rumah penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat mengetahui gambaran kondisi fisik rumah pasien skabies yang meliputi pencahayaan, kelembaban dan suhu pada rumah pasien penderita skabies yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kondisi pencahayaan rumah pasien penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

- b. Mengetahui kondisi kelembaban rumah pasien penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.
- c. Mengetahui kondisi suhu udara rumah pasien penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Sidomulyo

Penelitian ini dapat menjadi masukan dan pedoman pengambilan keputusan atau kebijakan dalam program penurunan skabies di Puskesmas Sidomulyo.

2. Bagi Akademik

Sebagai bahan informasi atau referensi yang bermanfaat untuk mengembangkan kegiatan penelitian selanjutnya khususnya mengenai gambaran sanitasi lingkungan rumah penderita penyakit skabies.

3. Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran dan menambah wawasan serta sebagai bahan penyelesaian tugas akhir.

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Ruang Lingkup

D. Tujuan Penelitian

E. Manfaat Penelitian

F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Gambaran Umum Penyakit Skabies
- B. Kondisi Fisik Rumah
- C. Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

- A. Desain Penelitian
- B. Waktu dan Tempat Penelitian
- C. Populasi dan Sampel Penelitian
- D. Variabel Penelitian
- E. Definisi Operasional
- F. Metode Pengumpulan Data
- G. Pengolahan dan Analisis Data

BAB IV HASIL PENELITIAN

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Skabies

1) Definisi Skabies



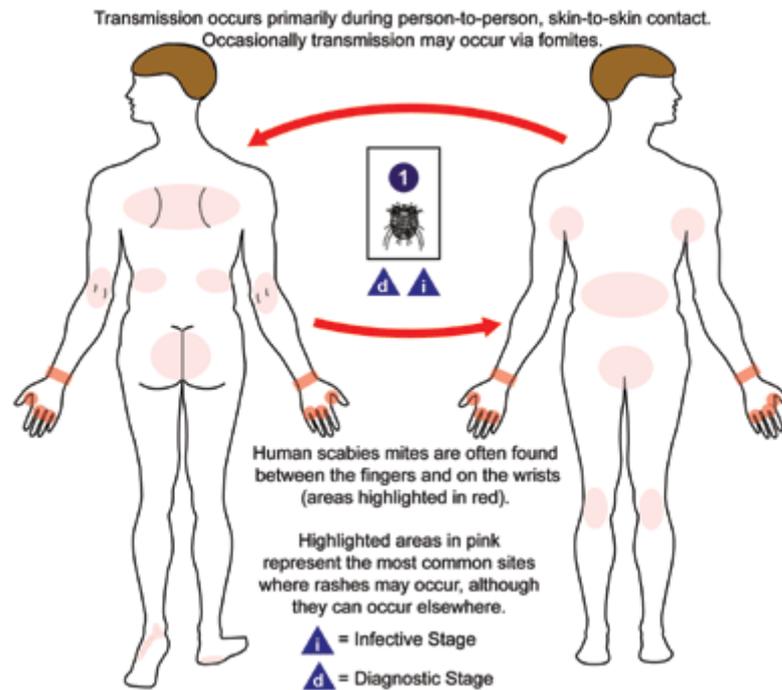
Sumber: (Kementerian Kesehatan,2022)

Gambar 2.1 Penderita Skabies

Sarcoptes Scabiei Var Hominis adalah tungau yang menyebabkan penyakit menular (skabies) yang termasuk penyakit zoonosis yang bersembunyi di dalam mukosa inang (Ramdiani, 2016).

2) Gejala Skabies

Biasanya terdapat area kecil pada kulit, misalnya di sela-sela jari tangan dan kaki, di punggung siku, di lengan bagian dalam, di dada, di periareola (terutama pada wanita), punggung, di pinggul, bokong, selangkangan, dan lain-lain (CDC, 2010).



Sumber: (CDC, 2010)

Gambar 2.2 Area tungau *Sarcoptes Scabiei* pada tubuh manusia

Sarcoptes Scabiei membutuhkan waktu selama 30 menit untuk memasuki lapisan kulit. Gatal yang kerap mengganggu tidur dan merasa gelisah. Infeksi pertama muncul setelah 3-4 minggu, dan rasa gatal berulang muncul dalam beberapa jam. Gejala klinis yang ditimbulkan oleh infeksi *Sarcoptes scabiei* antara lain ruam dan gatal terutama pada malam hari (Mccarthy et al., 2004).

Gejala akan muncul setelah 3 minggu kulit terinfeksi tungau. Gatal terjadi di mana saja pada kulit, terlepas dari apakah ada kutu atau tidak. Berat ringannya gejala gatal dan ruam tidak berhubungan dengan jumlah tungau yang menyerang kulit (Griana, 2013).

3) Cara Penularan Skabies

Skabies dapat menyebar dengan cepat pada komunitas yang tinggal bersama (Widyasmoro et al., 2020). Kontaminasi terbentuk melalui kontak langsung dengan kulit yang rusak atau tidak langsung dengan benda yang terinfestasi/terinfestasi kutu (Marga, 2020). Kudis pada manusia disebabkan oleh infeksi pada kulit oleh kutu kudis manusia (*Sarcoptes scabiei var hominis*). Tungau kudis betina dewasa bersembunyi di lapisan kulit paling atas (epidermis), tempat mereka tinggal dan menyimpan telurnya. Tungau kudis mikroskopis hampir selalu menyebar melalui kontak kulit langsung dan berkepanjangan dengan orang yang terinfeksi.

Orang yang terinfeksi kudis dapat menularkan kudis meskipun ia tidak menunjukkan gejala apa pun. Kudis umumnya dianggap sebagai penyakit menular seksual. Jika Anda menderita kudis di rumah, hal ini dapat menjadi faktor utama penyebaran kudis ke orang lain yang tinggal di rumah Anda. Tungau gatal (kudis) sangat menular karena sering bersentuhan dengan kulit di tempat yang sama. Prevalensi skabies tinggi pada anak-anak, remaja dan dewasa yang aktif secara seksual, penghuni panti jompo, pesantren, rumah yang padat dan tidak sehat, serta masyarakat dengan daya tahan tubuh lemah dan pendapatan keluarga rendah (Griana, 2013).

4) Pengobatan dan Pencegahan Skabies

Ada berbagai obat untuk mengobati kudis menurut (Harahap, 2000):

- a) Senyawa kimia yang dikenal dengan nama benzene hexachloride atau biasa disebut lindane, berfungsi sebagai metode yang efektif untuk

membasmi kutu dan nimfa. Untuk melakukan pengobatan ini, lindane dioleskan ke seluruh tubuh di bawah leher, dan setelah jangka waktu 12-24 jam, dicuci bersih. Proses tersebut diulangi total 3 hari. Penting untuk diperhatikan bahwa penggunaan lindane yang berlebihan berpotensi berdampak pada fungsi sistem saraf pusat.

- b) Pilihan pengolahan yang lebih andal dan aman adalah 10% sulfur dalam bentuk parafin lunak. Obat ini dioleskan sebelum tidur selama tiga malam berturut-turut.
- c) Benzylbenzoate, juga dikenal sebagai crotamiton, tersedia dalam bentuk losion 25%. Disarankan untuk mengoleskan lotion ini seminggu sekali dan biarkan selama 24 jam. Cukup oleskan lotion pada tubuh Anda, mulai dari leher lalu ke bawah.
- d) Monosulfiran, tersedia dengan losion 25%, memerlukan pengenceran dengan 2-3 bagian air sebelum digunakan. Campuran encer ini harus digunakan setiap hari selama 2-3 hari.
- e) Untuk membasmi keberadaan parasit, oleskan krim permetrin 5% satu kali dan biarkan selama 8-12 jam sebelum dibilas hingga bersih.

B. Kondisi Fisik Rumah

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 (Kepmenkes RI, 1999) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, perumahan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Adapun beberapa persyaratan yaitu bahan bangunan, komposisi dan tata ruang, penerangan, kualitas udara, ventilasi, vektor penyakit hewan,

persediaan air, tempat penyimpanan makanan, kepadatan sampah dan kandang (Ismiati & Wijayanti, 2021).

1. Pencahayaan

Pencahayaan yang memadai dapat mencegah pertumbuhan *Sarcoptes Scabiei*. Menurut Putri, Thohari, (2022) salah satu syarat yang memastikan jika kamar bebas dari pathogen seperti tungau *Sarcoptes Scabiei* dengan membiarkan jendela terbuka sepanjang hari. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah, efisiensi penerangan minimal 60 lux (Kepmenkes RI, 1999).

2. Kelembaban

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077 Tahun 2011 tentang pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah, kelembaban udara ruangan diperlukan rata-rata 40 - 60%. Ketika kelembaban turun di bawah 40%, kondisi ruangan menjadi sangat kering. Kutu kudis dapat bertahan 6 minggu di tempat lembab sedangkan di tempat kering hanya 2-3 hari dan berkembang biak dalam 6 hari (Tri, 2018)

3. Suhu

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999, suhu udara dalam ruangan harus antara 18°C sampai 30°C. Temperatur yang tinggi dapat menyebabkan *flare*, yang dapat menyebabkan orang cepat kepanasan sehingga berkeringat.

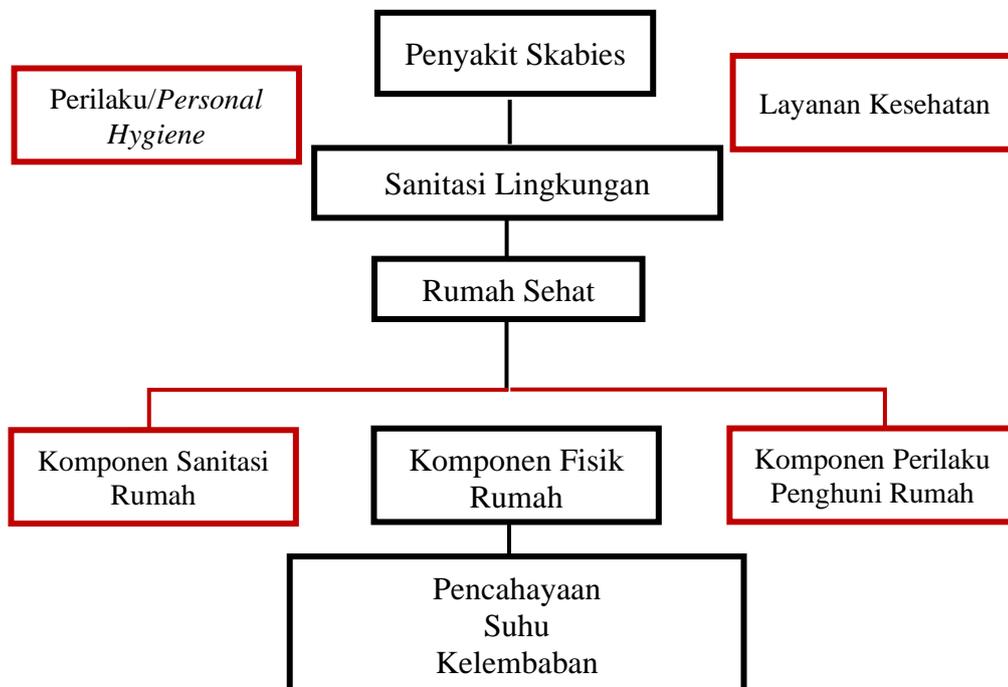
Rofifah (2018) mengungkapkan bahwa suhu ruangan di 13 ruang

tamu, 11 di antaranya di bawah standar standar akibat jumlah penghuni dan luas ruangan yang tidak sesuai dengan demikian dapat meningkatkan suhu udara dalam ruangan.

Suhu berpengaruh banyak terhadap pertumbuhan tungau *Sarcoptes scabiei*, dimana laju pertumbuhan tungau bergantung pada suhu lingkungan. Jadi jika suhu ruang hidup memenuhi syarat, maka pertumbuhan bakteri tersebut dapat dikurangi atau dihentikan (Ismiati & Wijayanti, 2021).

Suhu berperan penting dalam perkembangan tungau *Sarcoptes scabiei* dan kecepatan tungau bergantung pada suhu di sekitarnya. Sehingga, jika suhu tempat tinggal memenuhi standar, pertumbuhan tungau bisa diperlambat bahkan dihentikan (Ismiati & Wijayanti, 2021).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Keterangan:

Diteliti = _____

Tidak diteliti = _____

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan pendekatan deskriptif. Peneliti melihat kondisi sanitasi lingkungan rumah pasien penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda tahun 2024.

B. Tempat Penelitian dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di rumah pasien penderita skabies di wilayah kerja Puskemasmas Sidomulyo Kota Samarinda.

2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari 2024.

No	Uraian Kegiatan	Pelaksanaan					
		November-Desember	Januari	Februari	Maret-April	Mei	Juni
1	Penyusunan Proposal						
2	Konsultasi Proposal						
3	Ujian Proposal						
4	Perbaikan Proposal						
5	Penelitian						
6	Konsultasi						
7	Penyusunan KTI						
8	Ujian KTI						

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita skabies yang tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2023 diperoleh data tertinggi penderita skabies pada Puskesmas di Kota Samarinda yaitu Puskesmas Sidomulyo sebanyak 113 kasus penderita.

2. Sampel

Sampel berjumlah 14 responden yaitu penderita skabies terjangkit pada bulan Januari 2024.

D. Variabel Penelitian

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda.
- b. Pasien terjangkit pada bulan Januari 2024.
- c. Pasien yang terdiagnosis terjangkit skabies oleh dokter di Puskesmas Sidomulyo.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Warga yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo yang terjangkit skabies namun tidak berobat ke Puskesmas.
- b. Pasien yang terdiagnosis oleh dokter Puskesmas Sidomulyo namun tidak tinggal di Kawasan daerah Puskesmas Sidomulyo.

E. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Penelitian
1.	Pasien Skabies	Semua pasien penderita penyakit skabies berdasarkan diagnosa dokter.	Data Puskesmas	Terdiagnosa penyakit skabies oleh dokter.
2.	Pencahayaan	Pengukuran dilakukan di kamar responden.	<i>Lux Meter</i>	MS \geq 60 Lux TMS \leq 59 Lux
3.	Kelembaban	Pengukuran dilakukan di kamar responden.	<i>Hygro Thermometer</i>	MS = 40%-60% TMS = <39% dan >61%
4.	Suhu	Pengukuran dilakukan di kamar responden.	<i>Hygro Thermometer</i>	MS = 18°C - 30°C TMS = <17°C dan > 31°C

Tabel 3.2 Definisi Operasional

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini bersumber dari:

- a. Data primer yaitu informasi di dapatkan melalui hasil penelitian langsung dengan subjek yang diteliti. Informasi tersebut didapatkan dari observasi langsung ke rumah penderita skabies, dengan mengukur pencahayaan dan kelembaban serta suhu rumah.
- b. Data sekunder. Data diambil dari Puskesmas Sidomulyo mengenai jumlah penderita dan alamat tempat tinggal.

2. Cara Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data digunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel non-acak yang memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu. Pada data sampel yang akan diambil yaitu sampel yang terdiagnosa terkena penyakit skabies di bulan Januari

oleh dokter Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pada penelitian ini diperoleh hasil dengan menggunakan berbagai alat untuk memperoleh nilai parameter yang diinginkan.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari pengukuran disajikan dengan secara interpretative, memberikan nilai dan persentase yang menunjukkan bahwa pengukuran tersebut memenuhi syarat (MS) atau tidak memenuhi syarat (TMS). Adapun tabel yang akan digunakan sebagai berikut:

No	Titik Pengukuran	Hasil	Keterangan
1.			
2.			
3.			

Tabel 3.3 Analisa Data

BAB IV
HASIL PENELITIAN

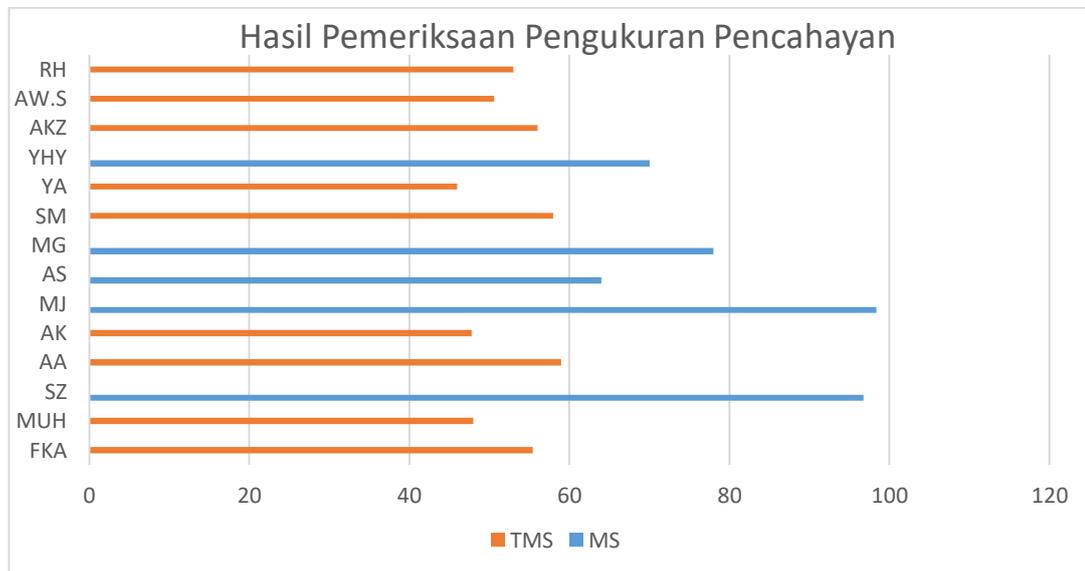
Berdasarkan penelitian yang penulis telah lakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda, maka penulis menyajikan data distribusi frekuensi karakteristik responden yang mencakup usia pasien dan pendidikan pasien.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
Usia Responden	0-13 Tahun	8	57,1
	14-26 Tahun	1	7,1
	27-39 Tahun	1	7,1
	40-52 Tahun	3	21,4
	53-66 Tahun	1	7,1
	Jumlah	14	100
Pendidikan Responden	Belum Sekolah	3	21,4
	TK	1	7,1
	SD	4	28,6
	SMP	3	21,4
	SMA	3	21,4
	Jumlah	14	100

Sumber: Data Primer, 2024

Menurut data diatas, mayoritas umur pasien yang terkena skabies adalah rentang 0-13 Tahun sebanyak 8 orang dengan persentase 57,1%. Untuk pendidikan responden mayoritas responden berpendidikan SD yaitu 4 orang (28.6%).

Gambar 4.1 Hasil Pemeriksaan Pengukuran Pencahayaan

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.2 Rekapitulasi Hasil Pengukuran Pencahayaan

	Jumlah	Persentase (%)
MS	5	35,7%
TMS	9	64,3%

Sumber: Data Primer, 2024

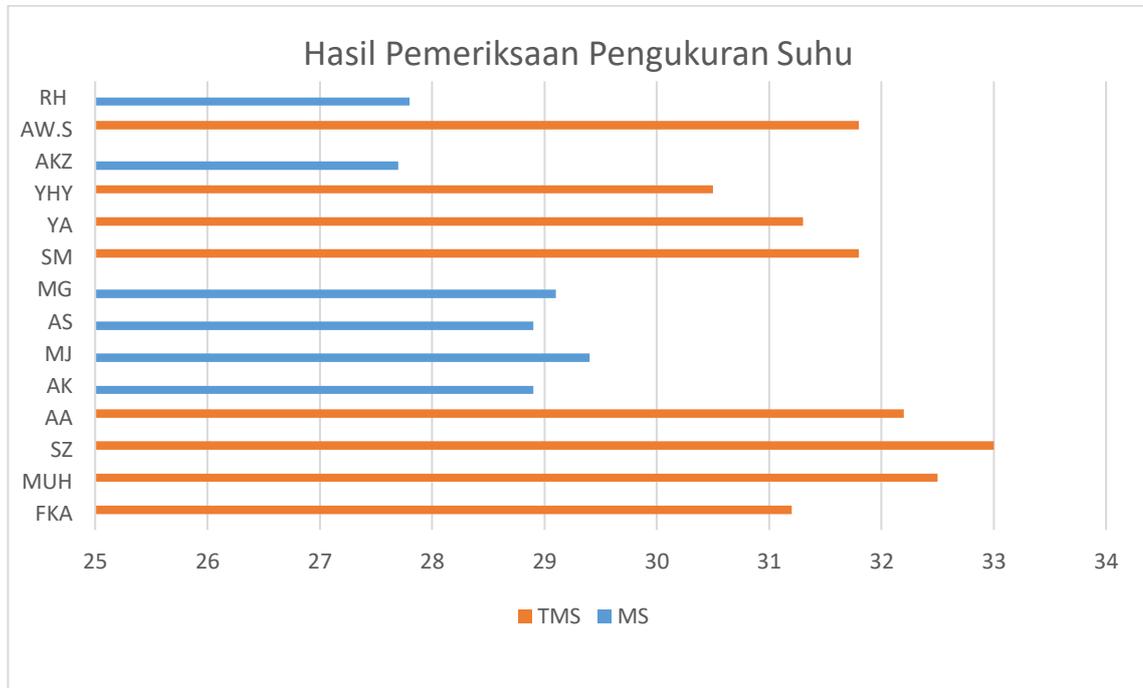
Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Berdasarkan hasil pengukuran diatas dapat diketahui bahwa hasil pengukuran pencahayaan yang telah memenuhi syarat yaitu sebanyak 5 rumah (35,7%) dan rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 9 rumah (64,3%)

Berdasarkan hasil pengukuran pencahayaan pada rumah pasien skabies dapat diketahui bahwa hasil pencahayaan tertinggi terdapat pada rumah MJ dengan hasil 98,4 Lux dan terendah terdapat pada rumah YA dengan hasil 46 Lux.

Gambar 4.2 Hasil Pemeriksaan Pengukuran Suhu

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.3 Rekapitulasi Hasil Pengukuran Suhu

	Jumlah	Persentase (%)
MS	6	42,9%
TMS	8	57,1%

Sumber: Data Primer, 2024

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

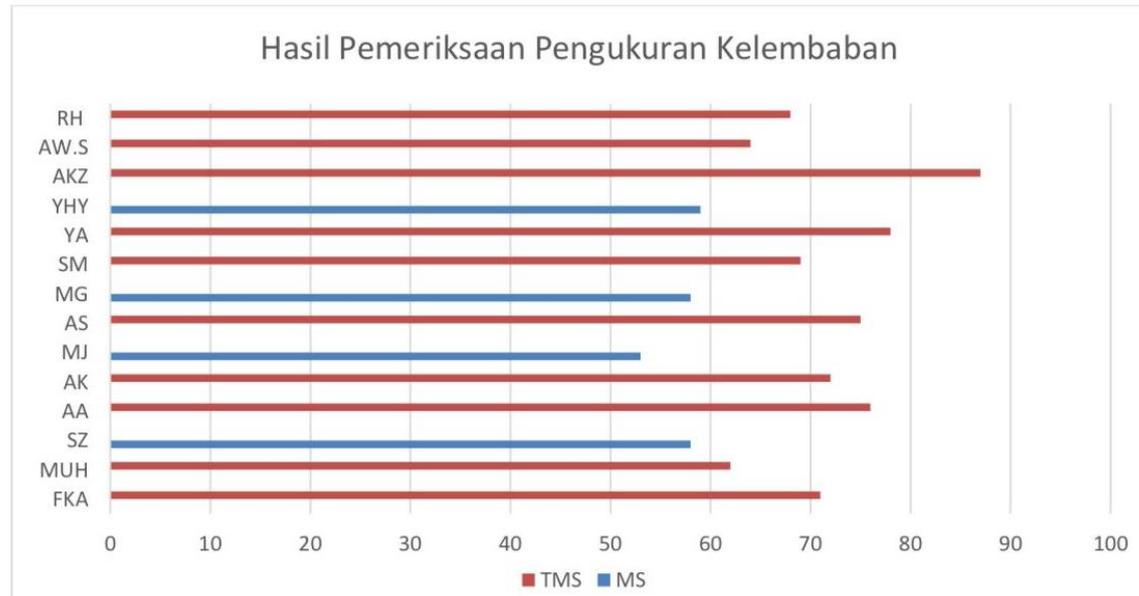
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Pada pengukuran suhu pada rumah pasien skabies didapatkan hasil yaitu sebanyak 6 rumah (42,9%) yang telah memenuhi syarat dan 8 rumah (57,1%) rumah yang tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil pengukuran suhu pada rumah pasien skabies dapat diketahui bahwa hasil suhu tertinggi terdapat pada rumah SZ dengan hasil 33,0°C

dan terendah terdapat pada rumah AKZ dengan hasil 27,7°C.

Gambar 4.3 Hasil Pemeriksaan Pengukuran Kelembaban



Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.4 Rekapitulasi Hasil Pengukuran Kelembaban

	Jumlah	Persentase (%)
MS	4	28,6%
TMS	10	71,4%

Sumber: Data Primer, 2024

Keterangan:

MS : Memenuhi Syarat

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Dari hasil pengukuran kelembaban terlihat 4 rumah (28,6%) memenuhi standar dan 10 rumah (71,4%) tidak memenuhi.

Berdasarkan hasil pengukuran kelembaban pada rumah pasien skabies dapat diketahui bahwa hasil kelembaban tertinggi terdapat pada rumah AKZ dengan hasil 87% dan terendah terdapat pada rumah MJ dengan hasil 53%.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Hasil penelitian mengungkapkan mayoritas umur responde terjangkit skabies adalah dari rentang umur 0-13 Tahun sebanyak 8 orang dengan persentase 57,1%.

Beberapa penyakit menular menempatkan generasi muda pada risiko tinggi. Dapat dikatakan bahwa hasil yang diperoleh konsisten dengan penelitian sebelumnya. Risiko terkena kudis lebih tinggi pada orang muda namun pada orang usia lanjut pun tidak menutup kemungkinan akan terkena penyakit skabies (Triani et al., 2017). Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami sesuatu. Pengalaman dengan penyakit skabies yang pernah dialami akan memberikan pengetahuan terkait penyakit skabies baik dari penyebab serta tindakan pencegahannya (Avidah et al., 2019).

2. Pendidikan Responden

Dilihat dari tingkat pendidikan responden, responden yang paling banyak yaitu SD dengan 28,6%. Dari pendidikan responden tersebut, responden yang terkena skabies yaitu sebanyak masing-masing 4 pasien.

Tingkat pendidikan memengaruhi prevalensi penyakit pada masyarakat. Jumlah penyakit menular lebih rendah pada penduduk dengan pendidikan tinggi daripada penduduk dengan pendidikan rendah. Seseorang yang berpendidikan rendah mengalami kesulitan menerima informasi baru,

memiliki sedikit pengetahuan tentang kebersihan diri dan mungkin tidak mengetahui bahwa kebersihan diri yang buruk berperan penting dalam penyebaran penyakit (Ratnasari & Sungkar, 2014)

B. Kondisi Fisik Rumah Penderita Skabies

1. Pencahayaan

Dari hasil pengukuran cahaya di rumah pasien penyakit skabies menunjukkan bahwa dari 14 rumah pasien penyakit skabies, yang telah memenuhi syarat yaitu 35,7% dan rumah yang tidak memenuhi standar yaitu 64,3%. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah menyatakan bahwa pencahayaan yang memadai harus 60 lux.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, yang menjadi salah satu penyebab pencahayaan tidak memenuhi syarat adalah beberapa rumah pasien scabies yang berdempet dengan rumah lainnya. Dan kebiasaan yang jarang membuka jendela juga menjadi penyebab pencahayaan menjadi kurang. Selain itu, penempatan jendela yang kurang pas dan jendela yang kecil juga menjadi penyebab cahaya alami yaitu matahari susah untuk masuk ke dalam kamar.

Tajudin et al., (2023) mengungkapkan jika rumah dengan pencahayaan yang buruk memiliki kemungkinan 2,725 kali lebih besar terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden pencahayaan memadai. Pencahayaan ruangan yang terlalu banyak dapat meningkatkan suhu ruangan. Cahaya alami tidak dapat masuk ke dalam ruangan karena

lingkungan terang ditutupi dengan lemari dan pakaian untuk mencegah masuknya cahaya, sehingga ruangan menjadi gelap dan suhu menjadi lembab.

Nasir Ahmad & Mubarak (2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara pencahayaan ruangan dengan prevalensi skabies di pondok pesantren. Banyaknya cahaya yang masuk mempengaruhi kelembaban ruangan sehingga mempengaruhi habitat dan perkembangbiakan *Sarcoptes Scabiei*. Semakin buruk pencahayaan dalam ruangan, maka efek penyakit skabies pun semakin meningkat (Hasna Ibadurrahmi, Silivia Veronica, 2016).

2. Kelembaban

Berdasarkan hasil pengukuran kelembaban di rumah pasien penyakit skabies, 42,9 % rumah memenuhi standar, sedangkan 57,1 % di bawah standar. Kelembaban yang benar adalah antara 40-60% menurut Permenkes No. 1077 Tahun 2011.

Berdasarkan pada pengamatan di lapangan, yang menjadi penyebab hasil pengukuran kelembaban banyak tidak memenuhi syarat adalah karena posisi rumah pasien skabies yang berdempetan dengan rumah warga lainnya, banyaknya rumah pasien yang terbuat dari kayu juga memicu kelembaban di rumah menjadi tinggi sehingga mudah berkembangbiaknya tungau skabies. Selain itu, beberapa ventilasi pada kamar pasien skabies yang kurang dan kebiasaan yang jarang membuka jendela dapat menyebabkan tingginya kelembaban akibat sirkulasi udara yang kurang

serta minimnya cahaya matahari yang masuk atau menyinari ruangan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hapsari, 2014) menunjukkan bahwa responden dengan kelembaban rendah mempunyai risiko 15 kali lebih besar mengalami kudis dibanding dengan kelembaban ruangan baik.

3. Suhu

Berdasarkan hasil pengukuran suhu yang telah dilakukan pada rumah pasien penyakit skabies menunjukkan bahwa dari 14 rumah pasien penyakit skabies, pengukuran yang telah memenuhi syarat yaitu 28,6% dan 71,4% rumah yang tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, yang menjadi penyebab suhu tidak memenuhi syarat adalah kebiasaan yang jarang membuka jendela sehingga menyebabkan naiknya suhu di ruangan karena tidak adanya pertukaran udara serta beberapa rumah pasien yang tidak memiliki plafon rumah menyebabkan ruangan menjadi panas.

Suhu yang memenuhi syarat adalah 18°C - 30°C. Perubahan suhu ruang dapat menyebabkan berbagai kondisi, termasuk kekurangan cairan, kelelahan akibat panas, ruam panas atau gatal-gatal akibat kulit basah dan gangguan kesehatan lainnya (ANISA, 2013).

Sarcoptes scabiei bisa terus hidup dalam waktu lama di suhu rendah. Meskipun *Sarcoptes scabiei* tidak memiliki mata, namun menggunakan aroma dan suhu untuk mengidentifikasi tubuh inangnya. Dalam penelitian Hartono et al., (2020) disebutkan bahwa suhu ruangan yang buruk

merupakan salah satu faktor penyebab penyakit skabies, yang ditandai dengan suhu ruangan yang rendah artinya risiko 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan suhu ruangan baik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Bagaimana Gambaran Kondisi Fisik Rumah Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda Tahun 2024, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengukuran pencahayaan dari 14 pasien penyakit skabies yang telah memenuhi syarat yaitu 35,7% dan rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu 64,3%.
2. Pada pengukuran suhu dari 14 pasien penyakit skabies didapatkan hasil yaitu 42,9% rumah yang telah memenuhi syarat dan 57,1% rumah yang tidak memenuhi syarat
3. Pada pengukuran kelembaban dari 14 pasien penyakit skabies yang telah memenuhi syarat yaitu 28,6% dan 71,4% rumah yang tidak memenuhi syarat.

B. Saran

Dari data yang didapatkan diharapkan dari pihak Puskesmas agar dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga serta masyarakat sekitar meliputi pentingnya menjaga kebersihan diri dan sanitasi lingkungan serta melakukan sosialisasi dan memberikan edukasi terkait penyakit skabies yang diderita oleh pasien, bagaimana pencegahan, pengobatan dan penularannya kepada orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- ANISA, F. (2013). Hubungan Hygiene Perorangan Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Rudhotul. *Skripsi, Fakultas Kesehatan*. <http://eprints.dinus.ac.id/7778/>
- Avidah, A., Krisnarto, E., & Ratnaningrum, K. (2019). Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4496>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2010. Parasite-Scabies. Retrieved May 4, 2014, from Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/disease.html>
- Engelman, D, Kiang, K, Chosidow, O, McCarthy, J, Fuller, C, Lammie, P, et al. 2013. Toward the Global Control of Human Scabies: Introducing the International Alliance for the Control of Scabies. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 7 (8):1-4
- Gan Sriagustini, & Supriyani. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja Upt Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 2(10), 70–79. <https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i10.202>
- Griana, T. P. (2013). SCABIES: PENYEBAB, PENANGANAN DAN PENCEGAHANNYA. *Integration of Climate Protection and Cultural Heritage: Aspects in Policy and Development Plans. Free and Hanseatic City of Hamburg*, 26(4), 1–37.
- Hapsari, N. I. W. (2014). Hubungan Karakteristik , Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan

Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal. *Universitas Dian Nuswantoro*, 1–13.

Hartono, Faisal, & Girsang, E. (2020). Faktor Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Scabies Di Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 2(1), 17–24.

Hasna Ibadurrahmi, Silivia Veronica, Nu. N. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok Februari Tahun 2016. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 10(1), 33–45.

Ismiati, A. T., & Wijayanti, Y. (2021). *Kondisi Kamar Hunian, Sanitasi Dasar, dan Keluhan Kesehatan di Asrama Mahasiswa*. 1(1), 101–113.

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *PEDOMAN PENYEHATAN UDARA DALAM RUANG RUMAH*.

Kepmenkes RI. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 829 Tahun 1999 Tentang : Persyaratan Kesehatan Perumahan*. 829, 1–4.

Lilia, D., & Novitry, F. (2022). Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk bersama, Kepadatan Hunian, Dan Ventilasi Dengan Kejadian skabies Di Panti Asuhan an Nur Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 1(1), 51–58.

Marga, M. P. (2020). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 773–778. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.402>

Mccarthy, J. S., Kemp, D. J., Walton, S. F., & Currie, B. J. (2004). *Scabies : more than just an irritation*. 382–387. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2003.014563>

- Nasir Ahmad, & Mubarak, H. M. (2022). Hubungan Personal Hygiene, Suhu Dan Pencahayaan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Al – Falah Sukaening Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 5(2), 42–46. <https://doi.org/10.54484/jis.v5i2.472>
- Nurohmah, P. I. (2018). Kondisi fisik lingkungan dan keberadaan sarcoptes scabiei pada kuku warga binaan pemsarakatan penderita skabies di blok A lembaga pemsarakatan Klas I Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 259–266.
- Putri, Thohari, E. (2022). *KONDISI FISIK RUMAH (JENIS DINDING, JENIS LANTAI, PENCAHAYAAN, KELEMBABAN, VENTILASI, SUHU, DAN KEPADATAN HUNIAN) MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRIAN SIDOARJO*. 20(01), 22–28.
- Ramdiani, N. (2016). Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 1–117.
- Ratnasari, A. F., & Sungkar, S. (2014). Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.23886/ejki.2.3177>.
- Samosir, K., Sitanggang, H. D., & MF, M. Y. (2020). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(03), 144–152. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i03.499>
- Tajudin, I. M., Wardani, H. E., Hapsari, A., & Katmawanti, S. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies (Studi Komparatif Berbasis Gender pada Pondok Pesantren Asy-Syadzili 4

- Gondanglegi Malang). *Sport Science and Health*, 5(2), 200–217.
<https://doi.org/10.17977/um062v5i22023p200-217>
- Triani, E., Hidajat, D., Setyorini, R. H., & Cenderadewi, M. (2017). Hubungan Kebersihan Pribadi dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies pada Anak-anak di Panti Asuhan Al Hidayah Mataram. *Unram Medical Journal*, 6(2), 9. <https://doi.org/10.29303/jku.v6i2.124>
- Widyasmoro, H., Sugiyanto, M. K., Rahmawati, A., Kep, M., & ... (2020). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Penghuni Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Laras (Rsbkl) ...*
- Yuli harini, Retno hestiningsih, M. S. (2016). Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Santri Terkait Penyakit Skabies (Studi Di Pondok Pesantren Darussalam Banyuwangi). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.

LAMPIRAN

A. BIODATA PENULIS



Nama : Erik Adel Fitri

Tempat/tanggal lahir : Berau, 15 Desember 2001

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Jalan Sungai Kuyang, Gang Kula. Kel. Teluk Bayur,
Kec. Teluk Bayur, Kab. Berau

Nama Orang Tua : Rafik dan Erna

Riwayat Pendidikan : Tahun 2014 SD Negeri 003 Teluk Bayur
Tahun 2017 SMP Negeri 8 Teluk Bayur
Tahun 2020 SMA Negeri 2 Berau

B. Surat Permohonan Izin Penelitian



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 070/FKM.7/C.5/C/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data dan Ijin Penelitian

Samarinda, 10 Rabiul Akhir 1445 H
25 Oktober 2023 M

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Pemerintah Kota Samarinda
di -
Samarinda

Assalamu'alaikum wr wb

Dengan hormat, teriring salam dan do'a kami haturkan semoga Bapak/ibu dalam keadaan sehat wal'afiat dalam menjalankan aktifitas sehari-hari.

Sehubungan pelaksanaan tugas akhir mahasiswa dengan pembuatan Karya Tulis Ilmiah bersama ini kami menyampaikan permohonan ijin mengadakan penelitian dan mendapatkan data penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

Data sebagaimana dimaksud diperuntukkan mahasiswa

1. Nama : Mellysa Rahayu
NIM : 2111102417018
Topik : Identifikasi personal Higiene dengan kejadian scabies diwilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda
2. Nama : Erik Adel Fitri
NIM : 2111102417023
Topik : Gambaran kondisi fisik rumah penderita scabies diwilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

Demikian permohonan ini atas bantuan dan kerja samanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr wb,

Program Studi
UNIVERSITAS KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI
KEMUKAWANAN
Ratna Yulianiawati, S.KM., M.Kes Epid
11150781001

CS Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner

C. Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121
<https://dinkes.samarindakota.go.id> Email: dinaskesehatansamarinda@gmail.com

Samarinda, 07 November 2023

Nomor : 400.7.22.1/ 0716 /100.02
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sidomulyo
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 070/FKM.7/C.5/C/2023 tanggal 25 Oktober 2023 perihal Surat Permohonan izin Pengambilan Data dan Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Pengambilan Data dan Penelitian di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

NAMA	NIM
Melysa Rahayu	2111102417018
Erik Adel Fitri	2111102417023

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Irena Fitriana, M.H
Penyakit Kulit / V b
NIP.41969036 200312 2 004

Tembusan :
1. Kaprodi

D. Surat Balasan Izin Pengambilan Data dan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS SIDOMULYO

Jalan Jelawat Gang 6 Rt 8 Samarinda 75116

Telepon (0541)736044

Pos-el: pkm.sidomulyo@yahoo.co.id

Nomor : 800/232.1/100.02.016 Yth.
Lamp : - Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Perihal : Izin Pengambilan Data Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
dan Penelitian di
Samarinda

Sehubungan dengan surat Dinas Kesehatan Kota Samarinda Nomor : 400.7.22.1/8716/100.02 tanggal 07 November 2023 tentang Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan menyetujui permohonan tersebut dengan syarat mematuhi peraturan dan tata tertib yang ada di UPTD Puskesmas Sidomulyo.

Adapun mahasiswa tersebut :

NO	NAMA	NIM
1	Mellysa Rahayu	2111102417018
2	Erik Adel Fitri	2111102417023

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

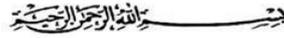
Samarinda, 1 Februari 2024
Kepala UPTD
UPTD PUSKESMAS
SIDOMULYO
02.016
* * *
Drg. Ida Aprida
Pembina TK/II, IV/b
NIP. 197004112000032004

E. Lembar Konsultasi



UMKT
 Program Studi
D3 Kesehatan Lingkungan
 Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax 0541-766832
 Website <http://kesling.umkt.ac.id>
 email d3.kesling@umkt.ac.id



**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
 TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

NAMA : ERIK ADEL FITRI
NIM : 2111102417023
PEMBIMBING : MUHAMMAD HABIBI. S.KM., MKL
JUDUL KTI : GAMBARAN KONDISI FISIK RUMAH PENDERITA SCABIES DI WILAYAH
 KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA TAHUN 2024

No	HARI TANGGAL	SARAN / PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	Jumat 14 Juni 2024	Bab 3,4,5	
2	Senin 1 Juli 2024	Bab 3,4,5	
3	Kamis 4 Juli 2024	Bab 3,5	
4	Senin 8 Juli 2024	Bab 5	
5	dan Selasa 18 Juli 2024	Bab 5	
6	Jumat 19 Juli 2024	ACC	
7			
8			
9			
10			
11			
12			



UMKT
 Program Studi
D3 Kesehatan Lingkungan
 Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesling.umkt.ac.id>

email d3.kesling@umkt.ac.id



**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
 TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

NAMA : ERIK ADEL FITRI
NIM : 2111102417023
PENGUJI : MARJAN WAHYUNI, SKM., M.Si
JUDUL KTI : GAMBARAN KONDISI FISIK RUMAH PENDERITA SCABIES DI WILAYAH
 KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA TAHUN 2024

No	HARI TANGGAL	SARAN / PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	Senin 15 Juli 2024	Perbaikan bab 3 dan 4	
2	Kamis 18 Juli 2024	perbaikan bab 4	
3	Senin 25 Juli 2024	ACC	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			



Dipindai dengan CamScanner

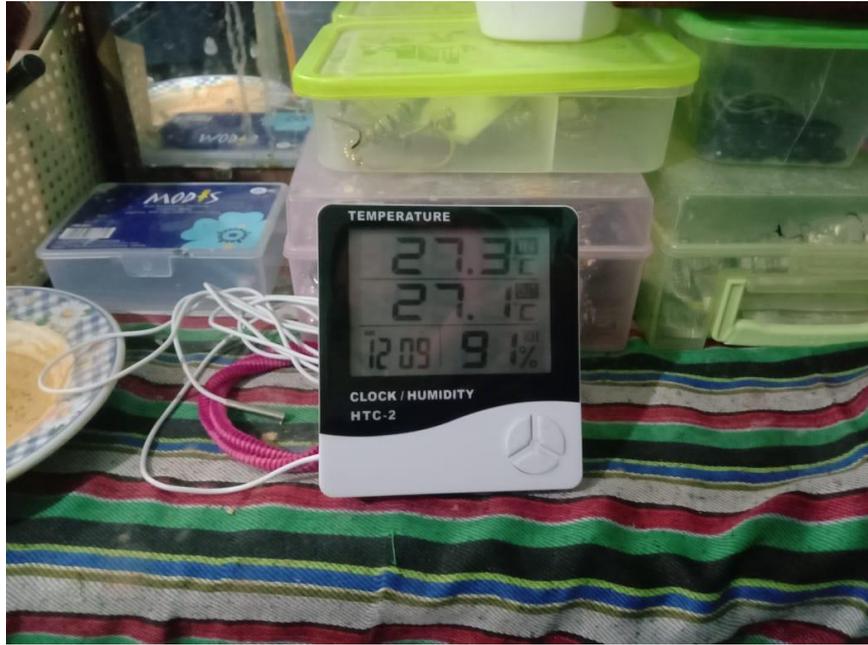
F. Dokumentasi Penelitian











G. Hasil Uji Turnitin

**GAMBARAN KONDISI FISIK
RUMAH PENDERITA SKABIES DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIDOMULYO KOTA SAMARINDA**

by D3 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan
Timur



Submission date: 31-Jul-2024 10:59AM (UTC+0800)

Submission ID: 2424769053

File name: ERIK_ADEL_FITRI_-_2111102417023.docx (332.28K)

Word count: 4055

Character count: 24871



GAMBARAN KONDISI FISIK RUMAH PENDEK DAN KEMERUDAHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KALIMANTAN TIMUR

ORIGINALITY REPORT

27%	25%	14%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	6%
2	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
3	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
5	e-journal.unair.ac.id Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Negeri Surabaya Student Paper	1%
8	es.scribd.com Internet Source	1%

ejournal.itats.ac.id