

**GAMBARAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI  
PERUMAHAN PADA PENDERITA SKABIES DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA**



**Mellysa Rahayu**

**2111102417018**

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

**2024**

**GAMBARAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI  
PERUMAHAN PADA PENDERITA SKABIES DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Predikat Ahli Madya Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan**

**Disusun Oleh :**

**Mellysa Rahayu**

**2111102417018**

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

**@2024**

**Hak Cipta Ada Pada Penulis**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “*Gambaran Perilaku Personal Hygiene dan Sanitasi Perumahan Pada Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda*” telah disetujui untuk di pertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Samarinda, 8 Juni 2024

**Pembimbing**

**Penguji**



Dr. Vita Pramaningsih, S.T., M.Eng

NIDN. 1121058302



Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes (Epid)

NIDN. 1115078101

## HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**Gambaran Perilaku Personal Hygiene dan Sanitasi Perumahan Pada  
Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.**

Disusun Oleh :

**Mellysa Rahayu**

**NIM.2111102417018**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada tanggal 22 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Samarinda, 22 Juli 2024

**Pembimbing**



**Dr. Vita Pramaningsih, S.T., M.Eng**  
NIDN. 1121058302

**Penguji**



**Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 1115078101

**Mengetahui,**

**Dekan**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**



**Ghozali, M.H., M.Kes., Ph.D**  
NIDN.1114077102

**Ketua Program Studi**

**DIII Kesehatan Lingkungan**



**Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 1115078101

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **HALAMAN PERSEMBAHAN**

#### **BISMILLAHIRRAHMANIRRAHHIM**

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, yang telah melancarkan segala urusan saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, saya persembahkan Karya

Tulis Ilmiah ini kepada Kedua orang tua dan Keluarga saya yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan

Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya

Terima kasih saya ucapkan kepada Ibu Dosen Pembimbing yang telah setia meluangkan waktu untuk memberikan saya bimbingan dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, tak lupa saya ucapkan terima kasih kepada

Ibu Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan juga saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, dan terima kasih saya ucapkan kepada teman-teman saya yang telah menemani dan membantu saya dalam penyusunan Karya

Tulis Ilmiah ini

## RIWAYAT PENDIDIKAN



Nama : Mellysa Rahayu

Tempat/Tanggal Lahir : Long-Iram, 19 Agustus 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Markisa No. 20, Kota Samarinda

Nama Orang Tua : Darmawansyah dan Norjanah

Riwayat Pendidikan : Tahun 2009 – 2015 SD Negeri 003 Long-Iram  
Tahun 2015 – 2018 SMP Negeri 01 Long-Iram  
Tahun 2018 – 2021 SMA Negeri 1 Long-Iram

## KAJIAN ISLAMI

Kebersihan adalah upaya manusia untuk memelihara diri dan lingkungannya dari segala yang kotor dan keji dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Kebersihan merupakan syarat bagi terwujudnya kesehatan, dan sehat adalah salah satu faktor yang dapat memberikan kebahagiaan. Sebaliknya, kotor tidak hanya merusak keindahan tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit, dan sakit merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan penderitaan.

Sedangkan pengertian sehat sesuai UU NO.23 tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Terkait hal tersebut, al-qur'an juga mempunyai istilah-istilah tersendiri dalam mengungkapkan istilah kata kesehatan.

Kebersihan itu bersumber dari iman dan merupakan bagian dari iman. Dengan demikian kebersihan dalam islam mempunyai aspek ibadah dan aspek moral, dan karena itu sering juga dipakai kata “bersuci” sebagai padanan kata “membersihkan / melakukan kebersihan”. Ajaran kebersihan tidak hanya slogan atau teori, tetapi harus dijadikan pola hidup praktis, yang mendidik manusia hidup bersih sepanjang masa, bahkan dikembangkan dalam hukum islam.

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ : إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ  
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ  
فَنَظِّفُوا أَنْفُسَكُمْ (رواه الترمذي)



*Artinya: “Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah SAW: Seseungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu” (HR.Tirmizi)*

Hadis tersebut menjelaskan bahwa Allah SWT adalah dzat yang maha baik, Maha Suci, dan Maha Indah. Dia mencintai kebaikan, kesucian, kemuliaan, dan keindahan. Agar kita dicintai Allah hendaknya kita harus senantiasa berbuat kebajikan, menjaga kesucian (kebersihan lahir dan batin), mengagungkan Allah SWT dan berbuat kemuliaan terhadap sesama manusia dan menjadikan tempat tinggal dan lingkungannya terlihat teratur, tertib dan indah.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum wr.wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala karunia dan rahmat yang diberikan-Nya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah “**Gambaran Perilaku *Personal Hygiene* dan Sanitasi Perumahan Pada Penderita Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda**” tepat pada waktunya.

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai tugas akhir dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh predikat Ahli Madya Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan penulisan ini.

Dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai. Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. 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 DIII Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Dr. Vita Pramaningsih, S.T., M.Eng selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak mengorbankan waktu, pemikiran dan tenaganya hingga tersusunnya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Dosen Penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah, yang telah memberi masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Dosen Pembimbing Akademik.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai yang berada di Kampus Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
8. Teristimewa kepada kedua Orang Tua yang sangat saya sayangi dan cintai (Alm. Darmawansyah) dan Ibu saya Norjanah yang menjadi motivasi serta semangat saya dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dan yang telah memberikan dukungan doa, materi dan segenap cinta dan kasih sayangnya sehingga saya dapat terus kuat berdiri sampai sejauh ini.
9. Sahabat dan teman-teman seperjuangan saya di angkatan 2021 DIII Kesehatan Lingkungan, serta Kakak Alumni DIII Kesehatan Lingkungan yang telah memberikan masukan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Mungkin hanya ini yang dapat saya ungkapkan, semoga Allah SWT memberikan balasan yang terbaik bagi semua pihak yang sudah mendukung dan terlibat dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis sangat menyadari bahwa masih banyak sekali kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar saya dapat menjadi lebih baik selanjutnya.

*Wassalamu'alaikum wr.wb.*

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

**ABSTRAK**

Karya Tulis

MELLYSA RAHAYU

**GAMBARAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI PERUMAHAN PADA PENDERITA SKABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA.**

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes Scabiei Var Homonis* yang menyerang individu dari segala usia, ras dan latar belakang sosial. Perilaku kebersihan diri dan kebersihan lingkungan tempat tinggal adalah faktor penting yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif yang tujuannya untuk membuat gambaran atau deskripsi. Sampel sebanyak 32 responden diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel nilai dan presentase.

Hasil dari penelitian terhadap perilaku *personal hygiene* yang dilakukan di rumah penderita skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda didapatkan hasil perilaku yang memenuhi standar baik sebanyak 8 responden (25%) dan 10 responden (31,25%) memiliki standar cukup dan 14 responden (43,75%) yang memiliki standar kurang. Hasil penilaian rumah sehat menunjukkan 12 rumah (37,5%) memenuhi standar rumah sehat, sedangkan 20 rumah (62,5%) rumah tidak sehat.

Berdasarkan hasil survei di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda, masih banyak responden yang memiliki perilaku *personal hygiene* yaitu sebanyak 14 responden (43,75%) dan dari segi higienitas perumahan, sebagian besar terbanyak dari rumah responden yang tidak memenuhi persyaratan, sehingga memungkinkan terjadinya penularan skabies

**Kata Kunci** : Skabies, Perilaku *Personal Hygiene*, Sanitasi Perumahan

*DIII ENVIRONMENTAL HEALTH STUDY PROGRAM  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
EAST KALIMANTAN MUHAMMADIYAH UNIVERSITY  
YEAR 2024*

*Scientific Paper*

*MELLYSA RAHAYU*

*DESCRIPTION OF PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR AND HOUSING  
SANITATION IN PATIENTS WITH SCABIES IN THE WORKING AREA OF THE  
SIDOMULYO PUSKESMAS IN SAMARINDA CITY.*

*Scabies is a skin disease caused by the mite “Sarcoptes Scabiei Var Homonis” that can affect individuals of all ages, races and social backgrounds. Personal hygiene behavior and housing sanitation are very influential factors in scabies.*

*Type of research used is a descriptive method carried out with the aim of making a description or descriptive. The sample size of 32 respondents was taken using purposive sampling technique. Data analysis is processed manually and presented in the form of tabulated values and percentages.*

*The results of personal hygiene behavior research conducted on homes in the Sidomulyo Health Center Working Area of Samarinda City found that the results of the behavior of respondents who met the good criteria were 8 respondents (25%), sufficient criteria were 10 respondents (31.25%) and less criteria were 14 respondents (43.75%). The results of the Healthy Home Assessment which met the criteria for healthy homes were 12 homes (37.5%) and the criteria for unhealthy homes were found to be 20 homes (62.5%).*

*Based on the results of research in the Samarinda City Sidomulyo Health Center Working Area, it can be concluded that there are still many respondents who have poor personal hygiene behavior, namely 14 respondents (43.75%) and in housing sanitation the majority of respondents' homes do not meet the requirements as many as 20 houses (62.5%), thus allowing the transmission of scabies.*

***Keywords*** : *Scabies, Personal Hygiene Behavior, Housing Sanitation*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>RIWAYAT PENDIDIKAN</b> .....	vii
<b>KAJIAN ISLAMI</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>ABSTRAK</b> .....	xiii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Tujuan Penelitian .....	4
E. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
A. Tinjauan Tentang Skabies .....	6
1. Definisi Skabies.....	6
2. Epidemiologi .....	6
3. Etiologi .....	7
4. Patogenesis .....	7
5. Cara Penularan.....	8
7. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies.....	8
C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku <i>Personal Hygiene</i> .....	9
1. Pengertian <i>Personal Hygiene</i> .....	9
2. Jenis <i>Personal Hygiene</i> .....	9
D. Tinjauan Umum Tentang Sanitasi Perumahan .....	12
1. Pengertian Sanitasi Perumahan.....	12
2. Komponen Sarana Sanitasi Perumahan .....	13

E. Kerangka Teori.....	16
F. Kerangka Konsep.....	17
<b>BAB III METEDOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
A. Desain Penelitian.....	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	19
D. Sampel Penelitian.....	19
E. Definisi Operasional.....	20
F. Metode Pengumpulan Data.....	20
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	21
<b>BAB IV HASIL.....</b>	<b>23</b>
A. Gambaran Umum Puskesmas Sidomulyo .....	23
B. Karakteristik Responden .....	24
C. Hasil Kuisisioner Perilaku <i>Personal Hygiene</i> .....	26
D. Hasil Formulir Penilaian Rumah Sehat.....	31
E. Hasil Pengukuran Kondisi Fisik Rumah.....	32
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Karakteristik Responden .....	33
B. Perilaku <i>Personal Hygiene</i> .....	33
C. Sanitasi Perumahan .....	39
D. Pengukuran Kondisi Fisik Rumah .....	43
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>48</b>
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>53</b>



## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Teori .....	16
<b>Gambar 2.2</b> Kerangka Konsep.....	17

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1</b> Jadwal Kegiatan Penelitian.....	19
<b>Tabel 3.2</b> Tabel Definisi Operasional .....	20
<b>Tabel 4.1</b> Presentase responden dengan jenis pekerjaan .....	24
<b>Tabel 4.2</b> Tabel Pendidikan terakhir responden .....	25
<b>Tabel 4.3</b> Tabel Umur responden .....	26
<b>Tabel 4.4</b> Tabel Jenis Kelamin Responden.....	26
<b>Tabel 4.5</b> Hasil Kuisisioner Kebersihan Pakaian .....	26
<b>Tabel 4.6</b> Hasil Kuisisioner Kebersihan Kulit.....	27
<b>Tabel 4.7</b> Hasil Kuisisioner Kebersihan Kuku dan Tangan .....	28
<b>Tabel 4.8</b> Hasil Kuisisioner Kebersihan Handuk .....	29
<b>Tabel 4.9</b> Hasil Kuisisioner Kebersihan Tempat Tidur dan Sprai.....	30
<b>Tabel 4.10</b> Hasil Presentase Kuisisioner Perilaku <i>Personal Hygiene</i> .....	30
<b>Tabel 4.11</b> Hasil Formulir Penilaian Rumah Sehat .....	31
<b>Tabel 4.12</b> Hasil Pengukuran Kondisi Fisik rumah.....	32

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skabies merupakan contoh penyakit kulit menular yang menurut para ahli epidemiologi telah menyebar ke seluruh dunia, terutama di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan kebersihan yang buruk. Banyak orang yang tidak mementingkan kebersihan diri, rumah dan lingkungannya (Afriani, 2017).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau "*Sarkopes Scabies Var Homonis*" yang dapat menyerang individu dari segala usia, ras dan latar belakang sosial (Purwanto & Hastuti, 2020). Penyakit skabies dapat menular melalui berbagi tempat tidur, kontak langsung, bermain bersama, berbagi perlengkapan tidur, menggunakan peralatan mandi dan peralatan makan bersama. Faktor-faktor kebersihan lingkungan juga mempengaruhi penyebaran penyakit ini, terutama dalam lingkungan yang tidak terlalu bersih atau ketika air bersih sulit untuk diakses (Qomariyah et al., 2022). Gejala skabies biasanya ditandai oleh rasa gatal yang intens di berbagai bagian kulit seperti sela-sela jari, siku dan selangkangan. Rasa gatal ini dapat mendorong penderita skabies untuk menggaruk kulit mereka, yang dapat menyebabkan luka dan infeksi. Infeksi sekunder dapat terjadi jika bentol akibat skabies terbuka dan terkontaminasi oleh bakteri, yang dapat menyebabkan nanah dan memperlambat proses penyembuhan kulit yang terkena skabies (S. S. S. Dewi & Siregar, 2019).

*Personal Hygiene* adalah faktor yang sangat berpengaruh dalam penyakit skabies. Tingkat *personal hygiene* yang rendah, terutama di daerah yang padat penduduk dan ketersediaan air terbatas dapat meningkatkan resiko penularan penyakit skabies (Savita et al., 2021).. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti skabies (Desmawati et al., 2015).

Lingkungan fisik suatu rumah meliputi ventilasi, suhu, kelembaban, pencahayaan dan lingkungan sosial serta kepadatan hunian. Rumah dengan sedikit orang atau ruangan kecil lebih rentan terserang penyakit karena daya tahan tubuh melemah. Oleh karena itu, lingkungan fisik rumah yang bersih, seperti kebersihan tempat tidur, dapat mempengaruhi munculnya gejala. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perumahan dengan kepadatan tinggi, pencahayaan rendah, dan ventilasi yang buruk menciptakan lingkungan lembab yang kurang ideal untuk mendukung pertumbuhan jamur (Hasibuan, 2022).

Data terbaru dari WHO tahun 2020 menunjukkan perkiraan mencapai lebih dari 200 juta orang yang terkena skabies. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevelensi skabies di Indonesia berada antara 4,6% hingga 12,95% dari populasi di tahun 2018. Prevelensi tersebut lebih tinggi pada anak-anak dan remaja (Bora'a et al., 2023). Penyakit kulit masih merupakan isu kesehatan yang signifikan di Indonesia skabies berada pada peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit yang

paling umum (Nadiya et al., 2020). Penyakit ini lebih sering ditemukan di Puskesmas Indonesia.

Di Indonesia khususnya Kalimantan Timur, Kota Samarinda angka kejadian skabies di tahun 2023 menurut Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda di Puskesmas Karang Asam adalah sebanyak 62 kasus dan di Puskesmas Sidomulyo sebanyak 386 kasus. Maka Puskesmas Sidomulyo menjadi Puskesmas yang memiliki kasus tertinggi penyakit Skabies di Kota Samarinda. Sehingga penulis berminat untuk melakukan penelitian dengan melihat Gambaran Perilaku *Personal Hygiene* dan Sanitasi Perumahan Pada Penderita Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi permasalahan adalah bagaimana Gambaran Perilaku *Personal Hygiene* dan Sanitasi Perumahan pada penderita Skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda ?

## **C. Ruang Lingkup**

### **1. Lingkup Lokasi**

Lingkup lokasi dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

### **2. Lingkup Masalah**

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran perilaku *personal hygiene* dan sanitasi perumahan pada penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku *personal hygiene* dan sanitasi perumahan pada penderita skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi perilaku *personal hygiene* pada penderita skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kondisi sanitasi perumahan pada penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

## **E. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### a. Bagi Masyarakat

Dalam rangka membatasi resiko penularan penyakit skabies, tetap melakukan atau meningkatkan kebersihan lingkungan dan menjaga perilaku *personal hygiene*.

### b. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi kepustakaan dan referensi bagi mahasiswa lain di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perilaku masyarakat dan kondisi sanitasi lingkungan serta kondisi fisik rumah yang dapat menyebabkan penyakit skabies.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Skabies**

##### **1. Definisi Skabies**

Skabies adalah penyakit infeksi dan alergi kulit yang disebabkan oleh tungau scabies pada manusia. Siklus hidup skabies terdiri dari beberapa tahap: telur, larva, nimfa dan dewasa. Tungau *Sarcoptes scabiei* bertahan hidup dengan melapisi stratum metabolisme mereka dengan terowongan. Lesi ini dapat dengan mudah menyebar melalui kontak kulit ke kulit langsung atau melalui kontak tidak langsung. Meskipun siapa saja bisa terkena skabies, ada beberapa populasi yang lebih rentan terinfeksi. Termasuk anak-anak dan orang muda, terutama mereka yang aktif secara seksual, penghuni panti jompo, siswa sekolah yang tinggal di asrama, orang yang tinggal di lingkungan dengan standar kebersihan yang buruk, sistem kekebalan tubuh yang lemah, dan pendapatan keluarga yang rendah (Mutiara & Syailindra, 2016).

##### **2. Epidemiologi Skabies**

Skabies merupakan penyakit epidemik pada banyak masyarakat. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat juga mengenai semua umur. Kejadian sama pada pria dan wanita. Kejadian skabies di negara berkembang menunjukkan siklus fluktasi yang sampai saat ini belum dapat dijelaskan. Interval antara akhir dari suatu epidemic dan permulaan epidemic berikutnya kurang lebih 10-15



tahun. Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan, hygiene yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual. Kejadian skabies di Indonesia masih cukup tinggi, terendah di Sulawesi Utara dan tertinggi di Jawa Barat. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya (Harahap, 2021).

### **3. Etiologi**

Skabies (*Scabies*, Bahasa latin = keropeng, kudis,gatal) disebabkan oleh tungau kecil berkaki delapan (*sarcoptes scabiei*) dan didapatkan melalui kontak fisik yang erat dengan orang lain yang menderita penyakit ini. Penularan penyakit ini seringkali terjadi saat berpegangan tangan dalam waktu yang lama dan dapat di katakan penyebab umum terjadinya penyebab penyakit ini (Harahap, 2021).

### **4. Patogenesis**

Skabies ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi, melalui kontak fisik yang erat. Kulit betina membuat terowongan di dalam stratum korneum untuk bertelur dan tumbuh dewasa. Masa hidupnya yang berkisar 30 hari kemudian setelah itu kutu betina antri diujung terowongan. Terowongan lebih banyak terdapat di daerah yang berkulit tipis dan tidak banyak mengandung folikel pilosabasea. Masa inkubasi *sarcoptes scabiei* bervariasi, antara 2-4 minggu. Selama waktu itu kutu berada di atas kulit atau sedang menggali terowongan tanpa

menimbulkan gatal, gatal akibat timbul setelah penderita tersensitisasi oleh ekstra kutu.

Kelainan kulit juga tidak hanya dapat disebabkan oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita skabies akibat garukan. Bersalaman atau bergandengan dapat menimbulkan kontak kulit yang kuat sehingga menyebabkan skabies pada pergelangan tangan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap secret tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah investasi. Pada saat itu, kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel dan urtika. Garukan dapat menimbulkan erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi dapat lebih luas dari lokasi tungau (Harahap, 2021).

## **5. Penularan**

Adapun kontaminasi kudis terbentuk melalui : (Harahap, 2021) :

### **a. Kontak langsung (kulit dengan kulit )**

Salah satu cara paling umum di mana skabies menyebar adalah melalui kontak tangan, seperti berjabat tangan dan berhubungan seks. Anak-anak menular dari orang tua atau teman, sedangkan hubungan seks pada orang dewasa lebih mudah dilihat.

### **b. Kontak tidak langsung (melalui benda)**

Penularannya melalui kontak, seperti pakaian, handuk, atau alas tidur, memiliki jangkauan penularan yang terbatas.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku *Personal Hygiene***

### **1. Pengertian *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* atau kebersihan diri, berasal dari Bahasa Yunani yaitu perilaku untuk memelihara kesehatan dan kebersihan individu dengan tujuan mencapai kesejahteraan fisik dan mental. Kebersihan merupakan indikator penting dari tingkat *personal hygiene* yang baik. Manusia harus menjaga kebersihan diri serta lingkungan mereka agar tetap sehat, terhindar dari bau tidak sedap, merasa nyaman serta mencegah penyebaran kuman dan penyakit, baik bagi orang lain maupun diri sendiri (A. Wulandari, 2018).

*Personal hygiene* memainkan peran penting dalam munculnya penyakit skabies. Status kesehatan individu secara disiplin dipengaruhi oleh kualitas *personal hygiene*. Untuk menjaga kebersihan ini, Anda harus menjaga kulit bersih, mencuci tangan dan kuku secara teratur, menggunakan handuk yang tidak digunakan orang lain, dan mengganti sprai tempat tidur secara teratur. Karena tubuh lembab dalam situasi ini, kulit akan mengalami masalah kesehatan. Untuk mencapai hal ini, yang perlu dilakukan adalah mengganti pakaian setiap hari (Husna et al., 2021).

### **2. Jenis *Personal Hygiene***

Untuk melindungi dan menghindari penyakit, terutama penyakit kulit, seseorang secara sadar menjaga kebersihan pribadi mereka. Metode untuk menjaga kesehatan termasuk : (Kurniadi, 2022)

## **1. Kebersihan Tangan dan Kuku**

Dengan tangan dan kuku, kebanyakan orang menggunakan tangannya untuk makan, memasak, bekerja, dan lain-lain. Sangat mudah bagi penderita skabies untuk menyebarkan penyakitnya ke bagian tubuh lainnya. Oleh karena itu, cuci tangan dan kuku harus lebih diperhatikan sebelum dan sesudah bekerja (Prayogi & Kurniawan, 2016).

## **2. Kebersihan Pakaian**

Pakaian menyerap keringat, lemak dan kotoran dari tubuh saat berolahraga. Oleh karena itu, perlu adanya pergantian pakaian secara rutin agar terhindar dari masalah terutama masalah kulit. Pakaian harus tetap bersih. Kainnya terbuat dari kain dan serat untuk menutupi tubuh. Selain sandang dan pangan, penutup tubuh ini merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Keringat, minyak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh diserap oleh pakaian. Pada siang hari, pakaian yang berkeringat ini berbau berminyak dan bau. Dalam keadaan ini timbul gangguan kesehatan terutama masalah kulit karena badan basah. Oleh karena itu, pakaian harus diganti untuk mencuci pakaian setiap hari. Mengenakan pakaian khusus saat tidur penting untuk melindungi tubuh (Prayogi & Kurniawan, 2016).

### **3. Kebersihan Handuk**

Handuk harus digunakan setelah dicuci dengan deterjen, kering, dan disimpan di tempat yang bersih. Setelah digunakan, jemurlah di bawah sinar matahari dan jangan digunakan secara bergantian.

### **4. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei**

Kasur sebaiknya dikeringkan minimal seminggu sekali untuk mencegah kasur lembab dan basah tanpa disadari akibat sering tidur dan perubahan suhu ruangan. Perilaku buruk masih banyak terjadi karena responden menganggap tempat tidur dan karpet masih bersih meskipun sudah lebih dari 2 minggu. Sebaiknya ganti spreai seminggu sekali. Kalau lebih dari seminggu, banyak debu yang masuk ke pori-pori spreai. Reaksi alergi terjadi dengan demam dan sesak napas, kulit kemerahan, bersin dan gatal-gatal.

### **5. Kebersihan Kulit**

Kulit melindungi jaringan di bawah tubuh dan organ lain dari patogen. Untuk menjaga kesehatan kulit dan mencegah resiko dan penyakit, menjaga kebersihan dan perawatan kulit. Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh mikroba. Penyakit skabies disebabkan oleh jamur, virus dan parasit. Jaga kebersihan kulit dengan sabun dan air. Mandi yang sehat adalah:.

- a. Mandi sesekali atau dua kali, terutama di daerah tropis.

- b. Mandi segera setelah melakukan aktivitas berat.
- c. Menggunakan sabun mandi. Tidak disarankan untuk menggunakan *antiseptic* setiap hari.
- d. Menjaga kebersihan anus dan alat kelamin untuk mencegah penyebaran viru.
- e. Gunakan handuk baru setelah mencuci tubuh dengan sabun.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Sanitasi Perumahan**

#### **1. Pengertian Sanitasi Perumahan**

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dan penting untuk meningkatkan hak asasi manusia. Oleh karena itu, perlu diciptakan lingkungan yang mendorong berkembangnya fasilitas kesehatan. Hal ini merupakan peluang bagi masyarakat, terutama yang berpendapatan rendah, untuk membeli rumah yang baik, sehat, aman, efisien dan rapi. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1992, rumah adalah gabungan antara bangunan yang dibangun dan kawasan alam sebagai tempat tinggal atau tempat tinggal. Struktur lingkungan adalah perangkat fisik dasar dalam lingkungan yang memungkinkan lingkungan hidup berfungsi sebagaimana mestinya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999, hidup sehat merupakan tujuan utama perumahan sebagai alasan untuk meningkatkan derajat kesehatan penghuninya..Konsep tersebut melibatkan pendekatan sosiologis dan teknis pengelolaan faktor resiko dan berorientasi pada lokasi, bangunan,

kualifikasi, adaptasi, manajemen, penggunaan dan pemeliharaan rumah dan lingkungan disekitarnya, serta mencakup unsur apakah rumah tersebut memiliki penyediaan air minum dan sarana yang memadai untuk memasak, mencuci, menyimpan makanan, serta membuang kotoran manusia maupun limbah lainnya. Persyaratan sarana dan prasarana perumahan sehat sangat penting bagi lingkungan perumahan (N. Dewi et al., 2022).

## **2. Komponen Sarana Sanitasi Perumahan**

Komponen Sarana sanitasi perumahan meliputi (Anggara Chandra, 2019) :

### **a. Penyediaan Air Bersih**

Air bersih menurut Undang-Undang Menteri Kesehatan Nomor 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan serta Pengendalian Mutu Air Bersih, yaitu air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari, yang mutunya menurut syarat-syaratnya. syarat dapat ditampung untuk diminum Air bersih yang memenuhi syarat mutu adalah syarat fisik. Tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna. kosakata kimia; Ini mengandung tidak lebih dari mineral dan zat organik yang diperlukan, dan tidak ada racun atau zat lain yang berbahaya bagi kesehatan. istilah biografi; Tidak ada organisme berbahaya. Kualitas dan kuantitas air yang buruk meningkatkan risiko penyakit menular dan tidak menular. Di

perdesaan, konsumsi pangan 60 liter per orang per hari, di perkotaan 100 hingga 150 liter per orang per hari.

**b. Jamban (Sarana Pembuangan Kotoran)**

Jamban adalah tempat khusus dimana kotoran manusia disimpan untuk mencegah penyakit dan pencemaran lingkungan. Pernafasan mengeluarkan CO<sub>2</sub>, air seni (urine), dan tinja (faeces) dari tubuh. Pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik untuk mencegah atau setidaknya mengurangi kontaminasi tinja di lingkungan. Ini berarti bahwa kotoran harus dibuang di tempat tertentu atau jamban yang sehat.

**c. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)**

Setiap penduduk menggunakan air untuk keperluan yang berbeda-beda. Ada pula yang menjadi sampah dan dibuang ke lingkungan. Pembuangan sampah sangatlah penting, bukan hanya karena menimbulkan bau yang tidak sedap dan terlihat tidak sedap, tetapi juga karena sangat berbahaya bagi kesehatan. Oleh karena itu, usahakan membuang sampah pada saluran tertutup dan tempat pembuangan sampah.

**d. Sarana Pembuangan Sampah**

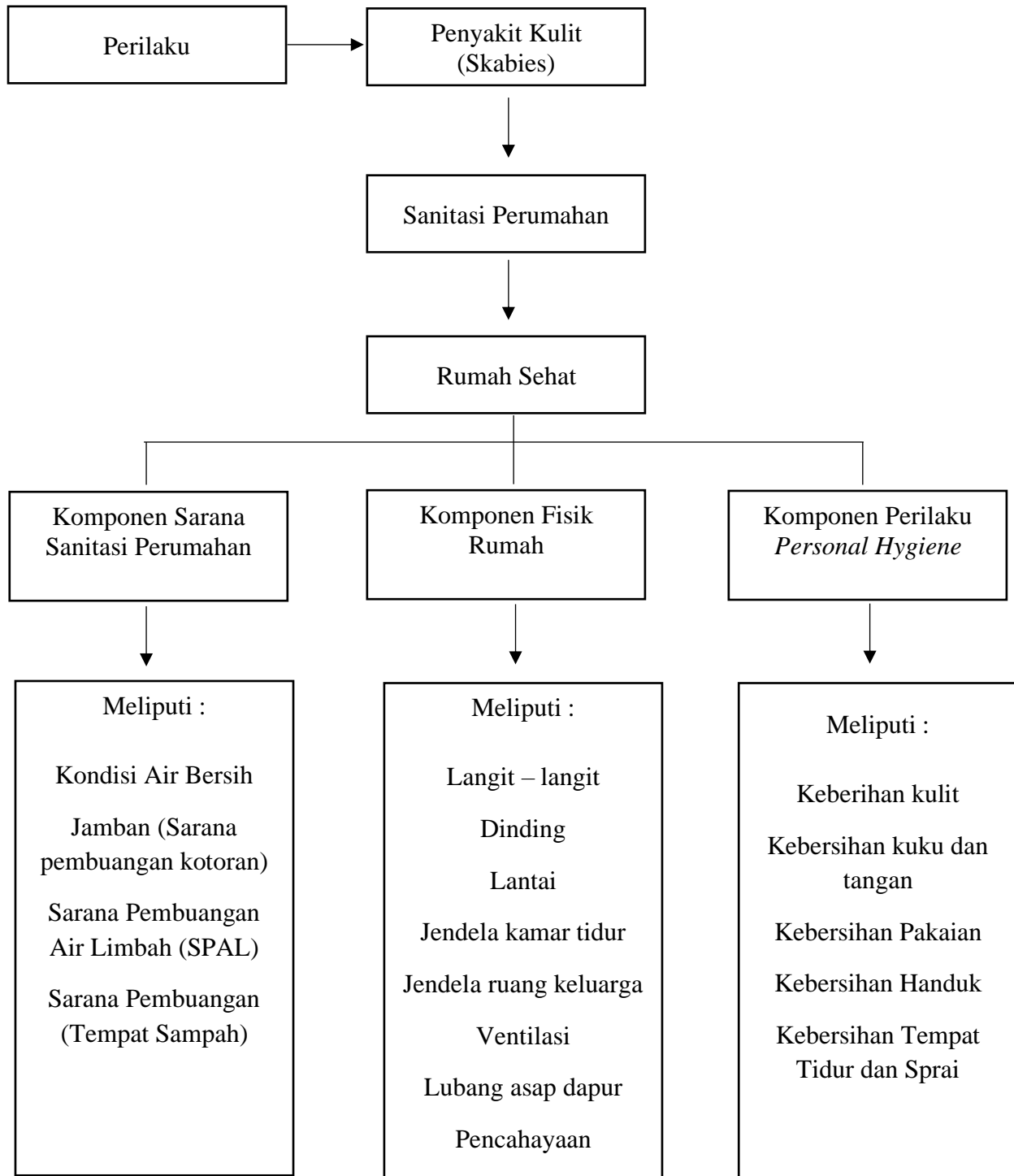
Sampah merupakan suatu barang yang belum pernah digunakan oleh pemilik/pengguna sebelumnya dan dibuang begitu saja, namun bagi sebagian orang masih dapat dimanfaatkan jika dikelola dengan baik. Sampah dapat memengaruhi kesehatan secara



langsung atau tidak langsung. Efek langsung dari paparan bahan limbah seperti limbah beracun. Dampak tidak langsung berasal dari praktik pembusukan, pembakaran, dan pengelolaan limbah. Penyakit bawaan dan kontaminan yang umum terdapat pada limbah merupakan contoh dampak tidak langsung.

### D. Kerangka Teori

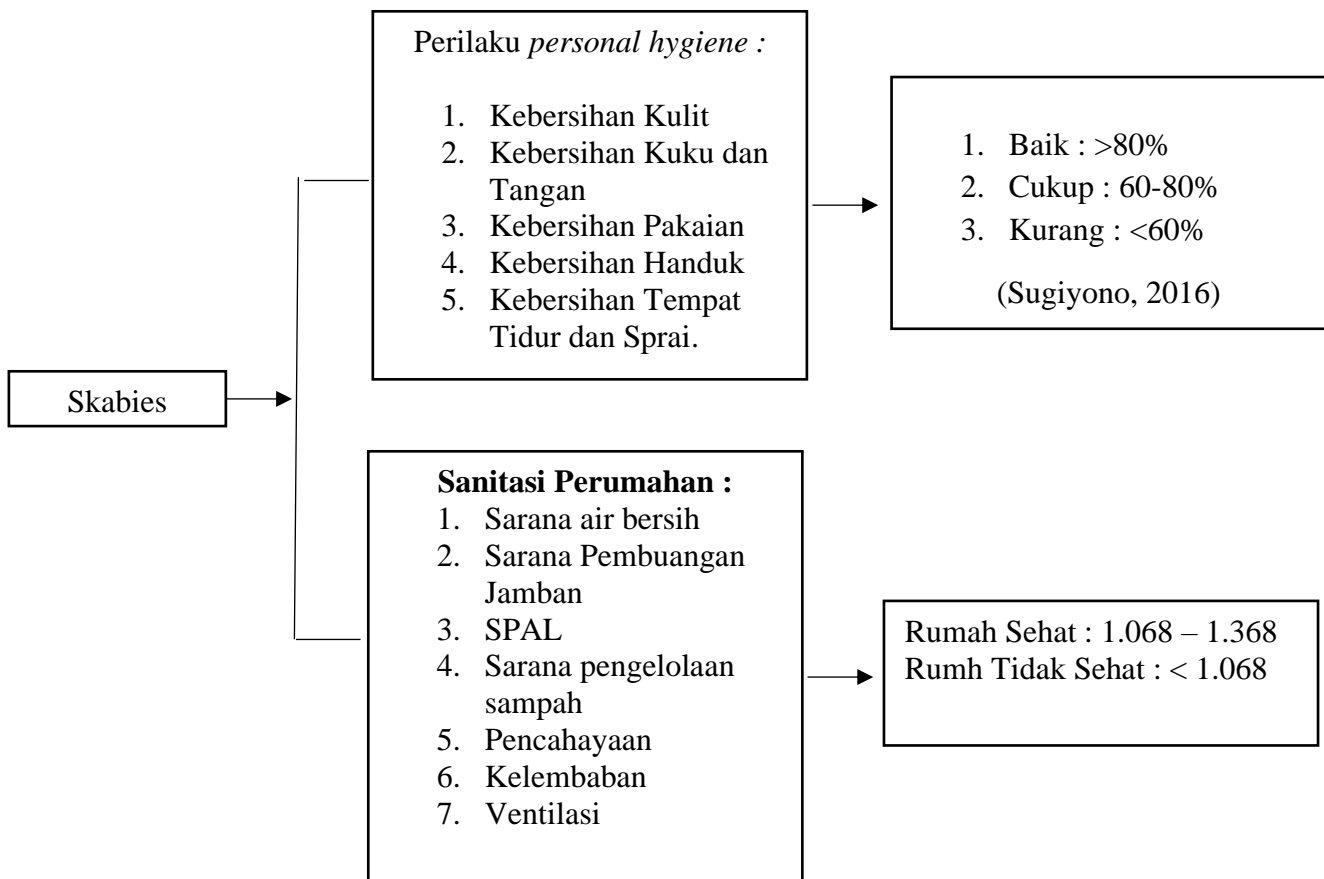
Kerangka Teori dalam penelitian ini disajikan pada Gambar 2.1



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini disajikan pada Gambar 2.2



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METEDOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskriptif tentang gambaran perilaku *personal hygiene* dan kondisi sanitasi perumahan pada pasien penderita skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Kecamatan Samarinda Ilir, Kota Samarinda.

##### 2. Waktu

Waktu Penelitian dilakukan selama 1 bulan.

**Table 3.1 Jadwal Kegiatan Penelitian Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.**

No	Uraian Kegiatan	TAHUN 2023 -2024					
		BULAN					
		Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1.	Observasi lapangan						
2.	Proposal						
3.	Konsultasi						
4.	Ujian Proposal						
5.	Perbaikan Proposal						
6.	Penelitian						
7.	Penyusunan KTI						
8.	Konsultasi						
9.	Ujian KTI						

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita skabies yang tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Berdasarkan data dari Puskesmas Sidomulyo tahun 2023 diperoleh data sebanyak 386 kasus penderita skabies terhitung dari bulan Januari 2023 – Desember 2023.

#### 2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti. Sampel yang diambil adalah penderita skabies yang masih melakukan pengobatan pada bulan Januari –

Februari 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda  
yaitu sebanyak 32.

#### D. Definisi Operasional

**Table 3.2** Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria Ukur
Perilaku <i>personal hygiene</i>	Kebersihan diri seorang mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan fisik yang meliputi kebersihan kuku dan tangan, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan seprai serta kebersihan kulit.	Kuisisioner 20 Pertanyaan	1. Baik : >80% 2. Cukup : 60-80% 3. Kurang : <60% (Sugiyono, 2016)
Sanitasi Perumahan	Perumahan sehat merupakan konsep dasar perumahan sebagai faktor yang meningkatkan derajat kesehatan penghuninya.	Formulir penilaian rumah sehat	1. Rumah Sehat = 1.068-1.368 2. Rumah Tidak Sehat = < 1068

#### E. Metode Pengumpulan Data

##### 1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dengan observasi langsung ke lokasi penelitian di rumah penderita skabies dengan melakukan pengukuran menggunakan *luxmeter*, *hygrotermometer*, penilaian rumah sehat serta kuisisioner perilaku pasien pada penderita skabies.

## 2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data yang ada di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda tentang jumlah dan alamat rumah penderita skabies.

## 3. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data dengan menggunakan instrument atau alat yaitu menggunakan *luxmeter*, *hygrotermometer* untuk pengukuran parameter fisik. Instrument untuk mengukur perilaku *personal hygiene* penderita skabies menggunakan kuisisioner dari (Saragih, 2021). Serta instrument yang digunakan untuk mengukur sanitasi perumahan menggunakan formulir penilaian rumah sehat dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2002 tentang Pedoman Penilaian Rumah Sehat (Ditjen PPM dan PLP, 2002)

## F. Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini hasil didapat dengan mengukur perilaku *personal hygiene* dengan kriteria kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan kuku dan tangan, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan sprai. Serta mengukur sanitasi perumahan yang meliputi komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni.

#### a) *Luxmeter*

- 1) Dinyalakan Luxmeter dengan menekan tombol *on/off*
- 2) Ditentukan titik sudut ruangan yang akan diukur menjadi 4 titik.

- 3) Diletakkan alat (sensor) tersebut di titik-titik yang sudah ditentukan
- 4) Alat mengukur dan mengeluarkan hasil secara otomatis.
- 5) Setiap titik dilakukan pemeriksaan 1 menit (nyalakan *stopwatch*)
- 6) Dibaca hasil (angka) yang terakhir keluar di menit akhir.
- 7) Begitu seterusnya sampai akhir titik.

b) *Hygrotermometer*

- 1) Dinyalakan alat dengan menekan tombol on/off
- 2) Ditentukan titik pemeriksaan kelembaban dan suhu ruangan.
- 3) Ditekan mode selama 2 detik untuk melakukan penyesuaian nilai dari jam saat dilakukannya pemeriksaan.
- 4) Alat akan mengeluarkan hasil kelembaban dan suhu secara otomatis.

## 2. Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang didapat dengan pengukuran akan diolah secara manual dalam bentuk deskriptif dan akan disajikan dalam bentuk tabulasi nilai dan presentase.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda**

Perkembangan pelayanan kesehatan di wilayah kerja di awasi oleh Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, unit pelaksana teknologi pelayanan kesehatan kota. Sehubungan dengan dipindahkannya Ruang Klinik Rumah Sakit Umum Selili ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie, maka untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan, terutama pengobatan rawat jalan, maka pada tahun 1977, Dinas Kesehatan Kota Samarinda dengan dukungan Pemerintah Kota Samarinda memanfaatkan bangunan eks. Ruang Klinik RSUD Selili menjadi Puskesmas Sungai Dama, karena lokasinya berada di Jalan Gurami Kelurahan Sungai Dama.

Beberapa tahun kemudian eks. Ruang Klinik RSUD Selili yang difungsikan menjadi Puskesmas diambil alih oleh yayasan RS Islam, sehingga Pemerintah Kota Samarinda melalui proyek Inpres tahun 1986/1987 membangun Puskesmas baru yang berlokasi di Jalan Tenggiri Gang Damai dengan nama Puskesmas Sidomulyo karena lokasinya di Kelurahan Sidomulyo Pada tahun 1991, Pemerintah Kota Samarinda melalui Dinas Kesehatan Kota membangun puskesmas baru di Jalan Jelawat Gang 6 Kelurahan Sidodamai Kecamatan Samarinda Ilir dengan tetap menggunakan nama Puskesmas Sidomulyo. Ini dilakukan karena lokasi Puskesmas Sidomulyo terletak di dataran rendah yang sering menghambat pelayanan serta banyak peralatan yang rusak akibat banjir. Karena pemekaran Kelurahan Sidomulyo, Puskesmas Sidomulyo sekarang terletak

di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo memiliki ketinggian 80 – 100 mdpl jarak tempuh terjauh untuk menjangkau Puskesmas adalah 3 – 4 km. Hingga akhir tahun 2016, Dibandingkan dengan 24 puskesmas lain di Kota Samarinda, Puskesmas Sidomulyo memiliki wilayah kerja terluas yang mencakup dua kecamatan, yaitu Samarinda Kota dan Samarinda Ilir. Puskesmas Sidomulyo melayani 85.660 jiwa dengan 240 RT yang tersebar di Kecamatan Samarinda Ilir, yang terdiri dari 3 kelurahan, yaitu Sungai Dama, Sidodamai, dan Sidomulyo, serta Kecamatan Samarinda Kota, yang terdiri dari 4 kelurahan. Pada awal tahun 2018, Puskesmas Sidomulyo dipindahkan ke Kecamatan Samarinda Ilir, yang terdiri dari lima kelurahan: Sidomulyo, Sidodamai, Sungai Dama, Pelita, dan Selili.

## **B. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuisisioner perilaku *personal hygiene* dan formulir penilaian rumah sehat yang menjadi responden diperoleh sebanyak 32 responden dengan jenis pekerjaan, pendidikan, umur dan jenis kelamin responden seperti pada tabel dibawah ini :

### **1. Jenis Pekerjaan Responden**

Pada penelitian diperoleh hasil dari kuisisioner kepada responden mengenai jenis pekerjaan responden pada Tabel 4.1

**Tabel 4.1 Presentase Responden dengan Jenis Pekerjaan**

<b>No.</b>	<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
1.	Ibu Rumah Tangga	6	18,75%
2.	Karyawan Swasta	3	9,375%
3.	Wiraswasta	1	3,125%

4.	Tidak Bekerja	22	68,75%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan dari tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan status tidak bekerja sebanyak 22 responden dengan presentase (68,75%) dan 1 wiraswasta dengan presentase (3,125%).

## 2. Pendidikan Terakhir Responden

Selain jenis pekerjaan, peneliti juga melakukan observasi kepada responden mengenai pendidikan terakhir responden pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Presentase Responden dengan Pendidikan Terakhir**

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tidak sekolah	8	25%
2.	TK	1	3,125%
3.	SD	10	31,25%
4.	SMP	2	6,25%
5.	Tamat SMP	4	12,5%
6.	Tamat SMA	6	18,75%
7.	Sarjana	1	3,125%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Pada tabel 4.2 diatas menunjukkan jumlah 32 responden dengan pendidikan SD sebanyak 10 responden dengan presentase (31,25%) serta lulusan perguruan tinggi sebanyak 1 responden (3,125%).

## 3. Umur Responden

Pada penelitian diperoleh hasil dari kuisisioner kepada responden mengenai umur responden pada Tabel 4.3

**Tabel 4.3 Presentase Umur Responden**

Usia	Jumlah	Presentase (%)
Kurang dari 20 tahun	19	59,375%
21-35 tahun	4	12,5%
36-50 tahun	3	9,375%
Lebih dari 50 tahun	6	18,75%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2024

#### 4. Jenis Kelamin

Pada penelitian diperoleh hasil dari kuisisioner kepada responden mengenai jenis kelamin responden pada Tabel 4.4

**Tabel 4.4 Presentase Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	14	43,75%
Perempuan	18	56,25%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Pada tabel 4.4 diatas menunjukkan jumlah 32 responden dengan Jenis Kelamin Laki-laki sebanyak 14 responden dengan presentase (43,75%) serta Jenis Kelamin perempuan sebanyak 18 responden (56,25%).

### C. Hasil Kuisisioner Perilaku *Personal Hygiene*

#### 1. Kebersihan Pakaian

Pada penelitian ini diperoleh hasil dari kuisisioner perilaku *personal hygiene* untuk kebersihan pakaian responden pada tabel 4.5

**Tabel 4.5 Hasil Kuisisioner Perilaku *Personal Hygiene* responden pada kebersihan pakaian**

No	PERTANYAAN	YA		TIDAK	
		N	%	n	%
A.	<b>KEBERSIHAN PAKAIAN</b>				
1.	Apakah anda mengganti pakaian 2 kali sehari ?	32	100%	0	0%
2.	Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen ?	32	100%	0	0%
3.	Apakah anda menjemur pakaian dibawah sinar matahari ?	32	100%	0	0%
4.	Apakah anda tidak bertukar pakaian dengan keluarga anda ?	20	62,5%	12	37,5%

Sumber : Data Primer, 2024

Pada tabel 4.5 menunjukkan adanya responden yang masih bertukar pakaian dengan keluarga atau saudara mereka yaitu sebanyak 12 responden (37,5%)

## 2. Kebersihan Kulit

Pada penelitian ini diperoleh hasil dari kuisisioner perilaku *personal hygiene* untuk kebersihan kulit responden pada tabel 4.6

**Tabel 4.6 Hasil Kuisisioner Perilaku *Personal Hygiene* Responden Pada Kebersihan Kulit**

No	PERTANYAAN	YA		TIDAK	
		N	%	n	%
A.	<b>KEBERSIHAN KULIT</b>				
1.	Apakah anda mandi 2 kali sehari ?	32	100%	0	0%
2.	Apakah anda mandi menggunakan sabun?	32	100%	0	0%
3.	Apakah anda menggosok badan saat mandi ?	16	50%	16	50%
4.	Apakah anda mandi menggunakan sabun cair ?	16	50%	16	50%

Sumber : Data Primer, 2024

Pada tabel 4.6 menunjukkan adanya responden yang tidak menggosok badan pada saat mandi sebanyak 16 responden (50%) dan

masih ada responden yang mandi tidak menggunakan sabun cair sebanyak 16 responden (50%)

### 3. Kebersihan Kuku dan Tangan

Pada penelitian ini diperoleh hasil dari kuisisioner perilaku *personal hygiene* untuk kebersihan kuku dan tangan responden pada tabel 4.7

**Tabel 4.7 Hasil Kuisisioner Perilaku *Personal Hygiene* Responden Pada Kebersihan Kuku dan Tangan**

No	PERTANYAAN	YA		TIDAK	
		n	%	n	%
A.	<b>KEBERSIHAN KUKU DAN TANGAN</b>				
1.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas?	9	28,125%	23	71,875%
2.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB/BAK ?	27	84,375%	5	15,625%
3.	Apakah anda mengeringkan tangan setelah dicuci menggunakan lap kering yang bersih atau tisu ?	8	25%	24	75%
4.	Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi ?	11	34,375%	21	65,625%
5.	Apakah anda rutin memotong kuku 1 minggu sekali ?	12	37,5%	20	62,5%

Sumber : Data Primer, 2024

Pada tabel 4.7 menunjukkan adanya responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas sebanyak 23 responden (71,875%), masih adanya responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB/BAK sebanyak 5 responden (15,625%), masih adanya responden yang tidak mengeringkan tangan setelah dicuci menggunakan tisu atau lap kering sebanyak 21 responden

(65,625%), masih adanya responden yang tidak menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi sebanyak 21 responden (65,625%) serta masih adanya pasien yang tidak ruti memotong kuku 1 minggu sekali sebanyak 20 responden (62,5%).

#### 4. Kebersihan Handuk

Pada penelitian ini diperoleh hasil dari kuisisioner perilaku *personal hygiene* untuk kebersihan handuk responden pada tabel 4.8

**Tabel 4.8 Hasil Kuisisioner Perilaku *Personal Hygiene* Responden Pada Kebersihan Handuk**

No	PERTANYAAN	YA		TIDAK	
		n	%	n	%
A.	<b>KEBERSIHAN HANDUK</b>				
1.	Apakah anda menggunakan handuk sendiri ?	17	53,125%	15	46,875%
2.	Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi ?	32	100%	0	0%
3.	Apakah anda mencuci handuk 2 minggu sekali ?	28	87,5%	4	12,5%
4.	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari ?	21	65,625%	11	34,375%

Sumber : Data Primer, 2024

Pada tabel 4.8 menunjukkan adanya responden yang masih tidak menggunakan handuk sendiri sebanyak 15 responden (46,875%), masih adanya responden yang tidak mencuci handuk sebanyak 4 responden (12,5%), serta masih adanya responden yang menggunakan handuk tidak dalam keadaan kering sebanyak 11 responden (34,375%).

## 5. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprai

Pada penelitian ini diperoleh hasil dari kuisisioner perilaku *personal hygiene* untuk kebersihan tempat tidur dan sprai responden pada tabel 4.9

**Tabel 4.9 Hasil Kuisisioner Perilaku *Personal Hygiene* Responden Pada Kebersihan Tempat Tidur dan Sprai**

No	PERTANYAAN	YA		TIDAK	
		n	%	n	%
A.	<b>KEBERSIHAN TEMPAT TIDUR DAN SPRAI</b>				
1.	Apakah anda mengganti sprai, sarung bantal dan selimut 1 minggu sekali ?	11	34,375%	21	65,625%
2.	Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda 1 minggu sekali ?	6	18,75%	26	81,25%
3.	Apakah anda tidur dikasur anda sendiri ?	19	59,375%	13	40,625%

Sumber : Data Primer, 2024

Pada tabel 4.9 menunjukkan adanya responden yang tidak mengganti sprai, sarung bantal dan selimut 1 minggu sekali sebanyak 21 responden (65,625%), masih adanya responden yang tidak menjemur kasur tempat tidur dalam 1 minggu sekali sebanyak 26 responden (81,25%) serta masih adanya responden yang tidak tidur dikasurnya sendiri sebanyak 13 responden (40,625%).

## 6. Presentase Hasil Kuisisioner Perilaku *Personal Hygiene*

Pada penelitian ini diperoleh presentase hasil dari kuisisioner perilaku *Personal Hygiene* pada tabel 4.10.



**Tabel 4.10 Presentase Kuisisioner Perilaku *Personal Hygiene***

No	Skoring	Jumlah	Presentase (%)
1.	Baik	8	25%
2.	Cukup	10	31,25%
3.	Kurang	14	43,75%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil penelitian lembar kuisisioner perilaku *personal hygiene* yang dilakukan pada rumah rumah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo diperoleh 32 responden yang menjadi sampel penelitian. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa hasil dari perilaku *personal hygiene* masyarakat yang memenuhi kriteria baik sebanyak 8 responden (25%), kriteria cukup sebanyak 10 responden (31,25%) dan kriteria kurang sebanyak 14 responden (43,75%).

#### D. Hasil Formulir Penilaian Sanitasi Perumahan

Presentase hasil dari penilaian rumah sehat responden penderita penyakit skabies dapat dilihat pada tabel 4.11

**Tabel 4.11 Presentase Hasil Penilaian Formulir Penilaian Rumah Sehat**

No	Hasil Penilaian	Jumlah	Presentase (%)
1.	Rumah Sehat	12	37,5%
2.	Rumah tidak sehat	20	62,5%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Hasil penelitian lembar penilaian rumah sehat yang dilakukan pada rumah rumah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo diperoleh 32 responden yang menjadi sampel penelitian. Dalam penelitian ini ditemukan bawah hasil dari Penilaian Rumah Sehat yang memenuhi

kriteria rumah sehat sebanyak 12 rumah (37,5%) dan kriteria rumah tidak sehat ditemukan sebanyak 20 rumah (62,5%).

#### E. Hasil Pengukuran Kondisi Fisik Rumah Pasien Skabies

Presentase hasil pengukuran kondisi fisik rumah pasien skabies dapat dilihat pada tabel 4.12

**Tabel 4.12 Presentase Hasil Pengukuran Kondisi Fisik Rumah MS Dan TMS**

PARAMETER	MS		TMS	
	n	%	n	%
Pencahayaan	17	53,125%	15	46,875%
Suhu	8	25%	26	75%
Kelembaban	11	34,375%	21	65,625%
Kepadatan Hunian	18	56,25%	14	43,75%

Sumber : Data Primer, 2024

Keterangan :

MS : Memenuhi Syarat

TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Pada tabel 4.12 menunjukkan hasil pengukuran pencahayaan di rumah responden yang tidak memenuhi syarat adalah sebanyak 15 rumah (46,875%), hasil pengukuran suhu rumah responden yang tidak memenuhi syarat adalah sebanyak 26 rumah (75%), hasil pengukuran kelembaban rumah responden yang tidak memenuhi syarat adalah sebanyak 21 rumah (65,625%) serta hasil pengukuran kepadatan hunian pada rumah responden yang tidak memenuhi syarat adalah sebanyak 14 responden (43,75%).

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui responden yang paling banyak di temukan berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (56,25%) dengan umur kurang dari 20 tahun sebanyak 19 responden (59,375%). Mayoritas responden yang terkena penyakit skabies adalah anak anak yang belum bersekolah dengan jumlah penderita 8 orang (25%) dan anak anak yang berada pada tingkat Sekolah Dasar yaitu 10 orang (31,25%). Responden yang terkena penyakit skabies mayoritas tidak bekerja sebanyak 22 responden (68,75%).

Skabies terjadi diberbagai kelompok usia terutama pada anak-anak karena imunitas tubuh lebih rendah daripada orang dewasa serta kurangnya kebersihan diri. Scabies juga dapat terjadi pada orang lanjut usia karena faktor kekebalan tubuh yang menurun dan terjadi perubahan pada fisiologi kulit orang lanjut usia. Selain kekebalan tubuh, pada kelompok lanjut usia terjadi modifikasi fisiologi kulit seperti pada *atrofi epidermis dan dermis*, *hyperkeratosis*, penurunan fungsi saar kulit dalam ancaman dari luar, serta proses kesembuhan yang memerlukan waktu yang relative lama.

## **B. Perilaku *Personal Hygiene***

### **1. Kebersihan Pakaian**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden yang terkena penyakit skabies responden sudah mengganti pakaian dalam 2 kali sehari ada 32 responden (100%), responden yang sudah mencuci pakaian menggunakan detergen ada 32 responden (100%), responden yang menjemur pakaian dibawah sinar matahari ada 32 responden (100%), responden yang tidak bertukar pakaian ada 20 responden (62,5%) serta responden yang masih bertukar pakaian ada 12 responden (37,5%) sehingga memungkinkan terjadinya penularan skabies melalui bertukar pakaian

Menurut (Saragih, 2021) pakaian berperan penting dalam penularan virus melalui kontak tidak langsung sehingga turut andil dalam terjadinya skabies. Dapat mengurangi risiko timbulnya skabies dengan menjaga kebersihan pakaian. Menjaga kebersihan diri seperti menjaga kebersihan pakaian dan tidak berbagi pakaian dengan orang lain dapat mencegah terjadinya penyakit kulit. Menjaga kebersihan sangat penting untuk menjaga kesehatan dan menghindari penyakit seperti skabies. Pakaian dapat menyerap kotoran dan kotoran yang keluar dari tubuh dan meresap ke dalam kulit. Keringat dan kotoran dari pakaian basah dapat menjadi tempat berkembang biaknya bakteri pada kulit (N. A. Wulandari, 2022).

## **2. Kebersihan Kulit**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden yang terkena penyakit skabies responden sudah mandi 2 kali dalam sehari ada 32 responden (100%), responden yang mandi menggunakan sabun ada 32 responden (100%). Tetapi masih ada responden yang mandi tidak menggosok badan sebanyak 16 responden (50%) serta responden yang masih bergantian sabun batangan sebanyak 16 responden (50%) sehingga memudahkan kuman untuk berkembang biak. Karena kuman pada dasarnya menyukai daerah yang lembab dan berbau yang disebabkan oleh keringat.

Menurut (Fitriani Sholichah, 2022), responden dengan kebersihan kulit yang baik dan mengalami penyakit kulit sebanyak 21,4%, sedangkan responden dengan kebersihan kulit yang buruk dan mengalami penyakit kulit sebanyak 78,6%. Seorang dinilai dengan kebersihan baik, jika mengetahui cara menjaga kebersihan tubuh dan kebersihan kulit hal tersebut dapat dilihat dari praktik mandi yaitu mandi dengan rutin 2 kali sehari, pemakaian sabun yang tidak digunakan dengan cara bergantian. Kebersihan kulit sangat penting dalam mencegah penyakit kulit menular seperti skabies.

## **3. Kebersihan Kuku dan Tangan**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden yang terkena penyakit skabies masih ada responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas sebanyak

23 responden (71,875%), tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB/BAK sebanyak 5 responden (15,625%). Tidak mengeringkan tangan setelah di cuci menggunakan lap kering yang bersih atau menggunakan tisu sebanyak 24 responden (75%). Tidak menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi sebanyak 21 responden (65,625%). Serta tidak ruti memotong kuku 1 minggu sekali sebanyak 20 responden (62,5%).

Menurut (Armansyah, 2020), Indonesia adalah negara yang sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja dan lain sebagainya. Tangan menjadi perantara perpindahan kuman dan bakteri dari benda ke bagian tubuh, dari bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya. Akibatnya kuman dan bakteri tersebut dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas. Untuk itu, praktek mencuci tangan menggunakan air mengalir dari sabun serta mengeringkan tangan menggunakan lap kering atau tisu sangat penting dilakukan untuk memutus penyebaran berbagai penyakit.

#### **4. Kebersihan Handuk**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan responden yang terkena penyakit skabies masih ada responden yang menggunakan handuk sendiri sebanyak 17 responden (53,125%) dan

yang tidak menggunakan handuk sendiri sebanyak 15 responden (48,875%). Responden yang sudah menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi sebanyak 32 responden (100%). Responden yang mencuci handuk 2 minggu sekali sebanyak 28 responden (87,5%) dan yang tidak mencuci handuk 2 minggu sekali sebanyak 4 responden (12,5%). Serta responden yang menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari sebanyak 21 responden (65,625%) dan yang tidak menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari sebanyak 11 responden (34,375%).

Hasil dari pernyataan kuisisioner di atas responden tersebut menunjukkan bahwa masih bertukar handuk dengan keluarga mereka, tidak mencuci handuk dalam 2 minggu sekali serta tidak menggunakan handuk kering sehingga bakteri dapat berpindah dari satu orang ke orang yang lain. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab menularnya skabies.

Handuk berperan penting dalam penularan penyakit skabies melalui kontak tidak langsung sehingga mempengaruhi jalur penularan penyakit skabies. Tidak menjaga kebersihan handuk dengan benar akan membuat seseorang beresiko terkena skabies (Alga, 2023). Handuk digunakan untuk mengeringkan badan bahwa berbagai barang atau baju, handuk dan sarung yang tidak tertata rapi dapat mempermudah tungau *sarcoptes scabiei* berpindah dari reservoir ke barang sekitar sehingga mencapai penjamu baru. Handuk untuk mengeringkan badan sebaiknya bersih dan

tidak lembab, setelah digunakan berkala handuk harus di ganti 1-2 kali dalam seminggu untuk menjaga kebersihan (Rini, 2019).

## **5. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprai**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden yang terkena penyakit skabies responden yang sudah mengganti sprai, sarung bantal dan selimut dalam 1 minggu sekali sebanyak 11 responden (34,375%) dan yang tidak sebanyak 21 responden (65,625%). Responden yang menjemur kasur 1 minggu sekali sebanyak 6 responden (18,75%) dan yang tidak ada sebanyak 26 responden (81,25%). Responden yang tidur di kasur mereka sendiri sebanyak 19 responden (59,375%) dan yang tidak adalah sebanyak 13 responden (40,625%).

Dari hasil pernyataan kuisioner di atas menunjukkan bahwa pada kebersihan tempat tidur dan sprai masih ada responden yang tidak rutin mengganti sprai tempat tidur mereka minimal 1 minggu sekali, masih ada responden yang tidak menjemur kasur mereka minimal 1 minggu sekali serta masih ada responden yang tidak tidur sendiri dikasur mereka, sehingga memungkinkan kasur menjadi tempat berkembang biakan penyakit skabies.

Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tempat tidur itu sendiri. Tempat tidur beserta seprai merupakan titik kontak utama bagi penghuni kamar. Baik untuk tidur



atau sekedar istirahat, individu biasanya menghabiskan setidaknya delapan jam sehari di ruang ini. Oleh karena itu, kebersihan tempat tidur dan sprai sangat penting untuk dipastikan (Indri M. Riwu Djata et al., 2022). Menurut (Armansyah, 2020), individu yang mengabaikan kebersihan tempat tidur dan spreng yang baik memiliki kemungkinan 13.895 kali lebih besar untuk mengalami penyakit kulit dibandingkan dengan mereka yang mengutamakan kebersihan.

### **C. Sanitasi Perumahan**

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di rumah responden menggunakan formulir penilaian rumah sehat didapatkan bahwa masih ada rumah responden yang kamar tidurnya tidak memiliki jendela, mayoritas rumah responden tidak memiliki lubang asap dapur. Untuk Sarana Pembuangan Air Limbah di rumah responden masih ada yang dialirkan ke dalam selokan yang terbuka, mayoritas tempat sampah di rumah responden tidak kedap air dan tidak ada tutup. Sedangkan untuk perilaku penghuni, responden jarang membuka jendela kamar tidur dan membuka jendela ruang keluarga, serta tidak membersihkan rumah dan halaman rumah mereka setiap hari. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa hasil dari Penilaian Rumah Sehat yang memenuhi kriteria rumah sehat sebanyak 12 rumah (37,5%) dan kriteria rumah yang tidak sehat ditemukan sebanyak 20 rumah (62,5%).

Untuk meningkatkan hak asasi manusia, rumah adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Karena itu, perlu ada lingkungan yang

mendorong pembangunan perumahan yang sehat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999, konsep perumahan sehat adalah konsep utama yang dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan warganya. Konsep ini mencakup cara-cara teknis dan sosiologi untuk mengelola faktor risiko. Aspek-aspek yang tercakup dalam kategori ini meliputi penempatan desain, kesesuaian, modifikasi, penatausahaan, pemanfaatan dan pemelihara hunian dan sekitarnya. Hal ini juga mempertimbangkan apakah tempat tinggal tersebut memiliki sumber air yang dapat diandalkan dan fasilitas untuk penyiapan makanan, pembersihan, penyimpanan makanan dan pembuangan limbah, termasuk kotoran manusia. Fasilitas yang sehat diperlukan untuk lingkungan perumahan yang sehat (N. Dewi et al., 2022).

### **1. Komponen Rumah**

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan mayoritas rumah responden sudah memiliki langit-langit yang bersih dan tidak rawan kecelakaan, dinding rumah responden sudah permanen dengan papan yang kedap air, lantai di rumah responden sudah menggunakan keramik atau papan untuk rumah panggung, mayoritas memiliki jendela ruang keluarga. Tetapi pada komponen rumah masih ada rumah responden yang tidak memiliki jendela kamar tidur dan lubang asap dapur. Menurut (Nisa & Rahmalia, 2019), ruangan dengan ventilasi yang kurang kondisi udara dalam ruang tidak terdapat sirkulasi yang baik. Adanya sirkulasi yang tidak baik, ruangan menjadi panas dan

penghuninya akan berkeringat. Jika di dalam ruangan tersebut terdapat penderita skabies kemungkinan akan menularkannya lebih besar yaitu melalui kontak langsung.

## 2. Sarana Sanitasi

Berdasarkan hasil observasi dilapangan mayoritas rumah responden sudah menggunakan Air PDAM dan memenuhi syarat sebagai kebutuhan sehari-hari mereka untuk MCK (Mandi, Cuci Kakus). Secara fisik, air yang digunakan tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Akses terhadap air bersih secara kualitas dan kuantitas bertanggung jawab atas meningkatnya kejadian skabies, karena *sarcoptes scabiei* organisme penyebab skabies akan mati dan hilang jika tersedia air bersih. Penyediaan air bersih merupakan kunci kebersihan kamar mandi yang berperan penting dalam penularan penyakit skabies pada responden, karena penyakit skabies berhubungan dengan kebutuhan air bersih untuk membasuh bagian tubuh pada saat mandi. Menurut (Ummu Fariyah, 2020), Daerah yang tersedia air bersih diasosiasikan dengan air sebagai sarana penularan. Kedua cairan yang digunakan bersamaan dapat menimbulkan skabies jika airnya terkontaminasi dan masuk ke dalam tubuh melalui kulit bersama kotoran, termasuk partikel kecil yang dapat menyebabkan skabies. Sedangkan untuk jamban sendiri, rumah responden sudah memiliki jamban dengan jenis leher angsa dan memiliki septic tank. Selain itu, jamban juga dilengkapi dengan penyediaan air yang memadai. Penggunaan jamban sebagai

bagian dari kegiatan sanitasi memegang peranan penting. Toilet yang tidak tertutup akan menjadi akses vektor penyakit dan secara tidak langsung mencemari makanan dan minuman. Kotoran dan feses masih dianggap sebagai bahaya kesehatan dan sumber penularan penyakit.

Untuk sarana pembuangan air limbah (SPAL), di rumah responden masih ada yang tidak memenuhi syarat kesehatan karena dialirkan ke selokan terbuka. Air limbah di rumah responden terdiri dari air bekas cucian/bekas mandi. Keadaan sarana air limbah yang terbuka dapat menimbulkan dampak negative bagi penghuni rumah. Menurut (Zahtamal et al., 2022), Faktor risiko penyakit kulit yang paling banyak ditemukan pada penelitian ini adalah SPAL. SPAL merupakan salah satu pilar program pemerintah, Kesehatan Masyarakat Berbasis Masyarakat (STBM). Air limbah domestik berasal dari kegiatan membersihkan, mencuci, menyiapkan makanan dan minuman serta menggunakan toilet. Jika air limbah ini tidak dikelola dengan baik (distribusi, pengumpulan dan pengolahannya), maka akan terjadi pencemaran air. Limbah dapat menimbulkan banyak masalah kesehatan, salah satunya penyakit kulit. Limbah rumah tangga yang tidak diolah/dibersihkan dengan baik dapat mengotori tanah dan berkembang biaknya hama dan hama seperti tikus, lalat, dll. Kehadiran hewan pembawa dan pembawa penyakit juga dipandang sebagai faktor risiko serta kondisi kulit. Mengenai tempat pembuangan sampah, sebagian besar rumah responden tidak memiliki tempat kedap air dan

tempat pembuangan sampah yang tertutup sehingga memudahkan serangga dan hewan lain menelusuri sampah, serangga menyebarkan patogen ketika hinggap pada makanan.

#### **D. Pengukuran Kondisi Fisik Rumah**

##### **1. Pencahayaan**

Berdasarkan dari kegiatan pengukuran kualitas rumah responden penyakit skabies dari 32 jumlah responden yang terdata di Puskesmas Sidomulyo pada tahun 2024, didapat hasil bahwa pencahayaan dari 32 rumah responden penyakit skabies yang memenuhi syarat ada 17 responden (53,125%) dan 15 rumah responden yang tidak memenuhi syarat (46,875%). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No.1077/MENKES/PER/V/2011 Tentang Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah , pencahayaan dalam ruang rumah di usahakan agar sesuai dengan kebutuhan untuk melihat benda sekitar dan membaca berdasarkan persyaratan minimal 60 lux.

Jika cahaya kamar responden kurang baik, resiko skabies 5 kali lebih tinggi dari pada responden di ruangan dengan pencahayaan yang baik. Semakin baik atau buruk pencahayaan dalam ruangan akan mempengaruhi peningkatan atau penurunan kejadian skabies (Saragih, 2021). Minimnya cahaya yang masuk ke dalam suatu ruangan, khususnya sinar matahari, selain menimbulkan rasa tidak nyaman juga menjadi media atau tempat bagi penyakit untuk bertahan dan berkembang. Sebaliknya, terlalu banyak cahaya dalam ruangan dapat

menyebabkan silau sehingga dapat membahayakan kesehatan mata (Harahap, 2021).

## **2. Suhu**

Berdasarkan dari kegiatan pengukuran kualitas rumah responden penyakit skabies dari 32 jumlah responden yang terdata di Puskesmas Sidomulyo pada tahun 2024, didapat hasil bahwa suhu dari 32 rumah responden penyakit skabies yang memenuhi syarat ada 8 rumah (25%) dan 26 rumah responden yang tidak memenuhi syarat (75%). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No.1077/MENKES/PER/V/2011 Tentang Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah, suhu udara yang nyaman di dalam ruangan dan menjadi syarat kesehatan berkisar antara 18-30°C. untuk mencapai suhu dalam ruangan yang menyenangkan. Penting untuk memiliki ventilasi yang memadai dan sirkulasi udara yang baik. Oleh karena itu, perlu untuk membuka jendela secara teratur. Selain itu, membiarkan sinar matahari, terutama di pagi hari, masuk ke dalam ruangan dapat berkontribusi pada suasana nyaman di dalam rumah (Pramaningsih et al., 2023).

## **3. Kelembaban**

Berdasarkan dari kegiatan pengukuran kualitas rumah responden penyakit skabies dari 32 jumlah responden yang terdata di Puskesmas Sidomulyo pada tahun 2024, didapat hasil bahwa kelembaban dari 32 rumah responden penyakit skabies yang memenuhi syarat ada 11 rumah responden (34,375%) dan 21 responden yang tidak memenuhi syarat

(65,625%). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No.1077/MENKES/PER/V/2011 Tentang Penyehatan Udara Dalam Ruang Rumah, kelembaban ruangan yang memenuhi syarat sanitasi adalah jika kelembaban ruangan 40 – 60% dan tidak memenuhi syarat sanitasi sehat jika kelembaban < 40%.

Kelembaban dikatakan standar jika kelembaban di udara lebih rendah. Kelembaban adalah tempat yang baik untuk mikroorganisme, termasuk *sarcopes scabiei*, berkembang biak. Area lembab dan dinding lembab dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak sehat. Kelembaban ruangan akan mempermudah berkembang biaknya bakteri. Tingkat kelembaban yang tidak sesuai dengan persyaratan bisa memicu dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti kudis, misalnya seperti barang-barang tidak tertata rapi, pakaian dan handuk tidak tertata rapi (Alga, 2023).

#### **4. Kepadatan Hunian**

Berdasarkan dari kegiatan pengukuran kepadatan hunian kamar responden yang terkena penyakit skabies dari 32 jumlah responden yang terdata di Puskesmas Sidomulyo pada tahun 2024, didapat hasil bahwa kepadatan hunian dari 32 rumah responden penyakit skabies yang memenuhi syarat ada 18 responden (56,25%) dan 14 kamar responden yang tidak memenuhi syarat (43,75%). Berdasarkan Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara kepadatan hunian rumah tidur yang baik hanya ditempati maksimal 2

orang dalam satu ruang tidur kecuali anak dibawah usia 5 tahun dengan luas minimal  $8\text{m}^2$ .

Berdasarkan hasil pengukuran kamar responden diperoleh bahwa kamar anak-anak tidak terpisah dari kamar orang tuanya. Terdapat juga kamar responden yang ditempati 3 – 4 orang didalam 1 kamar dengan luas kamar dibawah  $8\text{m}^2$ . Ketidaksesuaian luas ruangan dengan jumlah orang menyebabkan ruangan menjadi penuh dan suhu ruangan menjadi naik sehingga tungau penyebab skabies dapat berkembang biak dengan cepat. Kepadatan hunian yang tidak sesuai dengan ukuran kamar akan menyebabkan kamar menjadi sempit dan lembab. Keadaan ini akan meningkatkan penularan skabies apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang menderita skabies dan berada di kamar yang sama (Syahrani, 2023).

Hal ini menyebabkan kondisi yang tidak sehat karena selain konsumsi oksigen setiap orang berkurang, juga dapat meningkatkan kemungkinan penularan penyakit skabies di antara mereka. Angka kejadian skabies yang tinggi biasanya terjadi di lingkungan dengan kepadatan permukiman tinggi dan kontak manusia yang tinggi, seperti pesantren, panti asuhan dan penjara. Peralnya, kepadatan tempat tinggal yang tinggi dan interaksi atau kontak fisik antar manusia membuat kudis lebih mudah menular dari orang ke orang (Fandi, 2022).



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian lembar kuisioner perilaku *personal hygiene* dan formulir penilaian rumah sehat yang dilakukan pada rumah rumah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo diperoleh 32 responden yang menjadi sampel penelitian. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa hasil dari perilaku *personal hygiene* masyarakat yang memenuhi kriteria baik sebanyak 8 responden (25%), kriteria cukup sebanyak 10 responden (31,25%) dan kriteria kurang sebanyak 14 responden (43,75%). Sedangkan hasil dari Penilaian Rumah Sehat yang memenuhi kriteria rumah sehat sebanyak 12 rumah (37,5%) dan kriteria rumah tidak sehat ditemukan sebanyak 20 rumah (62,5%).
2. Hasil pengukuran yang dilakukan di rumah responden didapat hasil bahwa pencahayaan dari 32 rumah responden penyakit skabies yang memenuhi syarat ada 17 responden (53,125%) dan 15 rumah responden yang tidak memenuhi syarat (46,875%), kelembaban dari 32 rumah responden penyakit skabies yang memenuhi syarat ada 11 rumah responden (34,375%) dan 21 responden yang tidak memenuhi syarat (65,625%), dan kepadatan hunian dari 32 rumah responden penyakit skabies yang memenuhi syarat ada 18 responden (56,25%) dan 14 kamar responden yang tidak memenuhi syarat (43,75%).

## **B. Saran**

1. Bagi responden penderita penyakit skabies, perlu meningkatkan kebersihan diri dengan tidak berbagi handuk dengan keluarga, menjemur kasur minimal 1 jam per minggu, rajin menggantri sprai kasur minimal 1 minggu sekali serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan membuang sampah pada tempatnya, membersihkan SPAL untuk mencegah skabies. Serta pada kondisi lingkungan fisik seperti pencahayaan, suhu dan kepadatan hunian dengan menerapkan jumlah batasan hunian dalam suatu ruangan sebagai tindak pencegahan penularan skabies.
2. Bagi peneliti lain, penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan hasil penelitian yang serupa dengan desain yang berbeda dengan jenis penyakit kulit lainnya dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan tinjauan literature terkait skabies dan sanitasi lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, B. (2017). Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.25>
- Alga, N. (2023). *Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Lingkungan Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi*.
- Anggara Chandra. (2019). *Skripsi Chandra Anggara Repository.pdf*. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/183/7/Skripsi Chandra Anggara Repository.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/183/7/Skripsi%20Chandra%20Anggara%20Repository.pdf)
- Armansyah, D. S. (2020). Gambaran personal hygiene dan kejadian penyakit kulit di pesantren mathla'ul anwar dan pesantren walisongo. *Kesehatan Masyarakat*, 10–87. [http://repository.unmuhpnk.ac.id/1181/1/BAB I %26 V.pdf](http://repository.unmuhpnk.ac.id/1181/1/BAB%20I%20%26%20V.pdf)
- Bora'a, I. D., Taeteti, A. M., & Muslimah Anugerah. (2023). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Scabies*. 11(1), 31–41.
- Desmawati, Dewi, A. P., & Hasanah, O. (2015). Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren al-kaustar Pekanbaru. *Jom*, 2(1), 628–637.
- Dewi, N., Kartadipura, R. H., & Sahlan, C. (2022). Penilaian Sarana Dan Prasarana Lingkungan Perumahan Sehat Berdasarkan Aspek Peraturan Pemerintah. *Jurnal Rekayasa Konstruksi*, 1(1), 9–18.
- Dewi, S. S. S., & Siregar, N. (2019). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Hayat Sabungan Jae. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), 113–120.
- Ditjen PPM dan PLP. (2002). Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat. *Jakarta, Depkes RI*, 1–16.
- Fandi, M. (2022). *Gambaran Kondisi Fisik Rumah Pasien Penyakit Kulit (Scabies) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkurawang Kabupaten Kutai Kartanegara*.
- Fitriani Sholichah. (2022). Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies dan Pityriasis Versicolor Pada Santriwati di Pondok Pesantren Rouldlotul Mubtadiin Balekembang Jepara. *Kesehatan*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Harahap, zulhamida putri. (2021). Gambaran Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit skabies Pada Penghuni Lapas Kelas IIB Lubuk Pakam Provinsi Sumatra Utara. *Skripsi*, 3(1), 1689–1699. [http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspac e.uc.ac.id/handle/123456789/1288](http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspac.e.uc.ac.id/handle/123456789/1288)
- Hasibuan, N. F. (2022). *Hubungan Perilaku Personal Hygiene dan Kondisi*

*Lingkungan Fisik Rumah Dengan Keluhan Penyakit Skabies Di Lingkungan 1 Pasar Sibuhuan.*

- Husna, R., Joko, T., & Selatan, A. (2021). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Scabies In Indonesia : Literature Review Health penyakit yang berhubungan dengan air ( 2011 ) menyatakan bahwa terdapat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 29–39. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1169>
- Indri M. Riwu Djata, Agus Setyobudy, & Indriati A. Tedju Hinga. (2022). Gambaran Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perseorangan dengan Kejadian Penyakit Kulit di Lapas Anak Kota Kupang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 486–496. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.842>
- Kurniadi, R. (2022). Hubungan Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Ahsan Kabupaten Jombang. *Suparyanto Dan Rosad (2015*, 5(3), 248–253.
- Mutiara, H., & Syailindra<sup>2</sup>, F. (2016). Skabies. *Deutsches Arzteblatt International*, 5(37–42), A1339. <https://doi.org/10.22219/sm.v7i2.4080>
- Nadiya, A., Listiawaty, R., & Wuni, C. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'Adatuddaren. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 2(2), 99. <https://doi.org/10.30829/contagion.v2i2.7240>
- Nisa, F. R., & Rahmalia, D. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor*. 3(1), 16–23.
- Pramaningsih, V., Kurniawan, D., Apriliana, A., & Habibi, M. (2023). *Pendampingan Dan Inspeksi Sanitasi Permukiman Pasien ISPA Di Kecamatan Muara Bengkal, Kalimantan Timur*.
- Prayogi, S., & Kurniawan, B. (2016). Pengaruh personal hygiene dalam pencegahan penyakit skabies. *Jurnal Majority*, 5(5), 140–143. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/939>
- Purwanto, H., & Hastuti, R. P. (2020). Faktor Risiko Penyakit Skabies di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 145. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i1.1628>
- Qomariyah, A., Kawitantri, O. H., & Faizah, M. (2022). Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Scabies dan Personal Hygiene pada Santri Putra Pondok Pesantren Safinatul Huda Banyuwangi. *Dharma: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 27–39. <https://doi.org/10.35309/dharma.v2i2.5678>
- Rini, A. S. (2019). Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren

Kabupaten Ngawi. *Kesehatan*.

- Saragih, A. (2021). *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungan*. 3(2), 6.
- Savita, D., Sutrisno, & Purnanto, N. T. (2021). Pengaruh personal hygiene terhadap prevalensi kejadian skabies. *Journal of TSCSIKep*, 6(1), 1–9.
- Sugiyono, P. D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Issue January).
- Syahrani, W. (2023). *Hubungan Personal Hygiene dan Kondisi Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Penyakit Skabies di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tahtul Yaman*. 1, 4–6.
- Ummu Fariyah, R. A. (2020). Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Skabies Di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik. *Jurnal EMPATI*, 7(2), 699–704. <https://doi.org/10.14710/empati.2018.21700>
- Wulandari, A. (2018). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies Pada Santri di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. *Global Health Science*, 3(4), 322–328. <https://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/download/299/141>
- Wulandari, N. A. (2022). Hubungan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies Santri Di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kotawaringan Barat Provinsi Kalimantan Tengan. *Kesehatan*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Zahtamal, Z., Restila, R., Restuastuti, T., Anggraini, Y. E., & Yusdiana, Y. (2022). Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Keluhan Penyakit Kulit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 9–17. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.1.9-17>

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Prodi



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 di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda
2. Nama : Erik Adel Fitri  
NIM : 2111102417023  
Topik : Gambaran kondisi fisik rumah penderita scabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

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

**Wassalamu'alaikum wr wb,**

Program Studi  
  
Ratna Yuliani, S.KM., M.Kes Epid  
11150781001

## Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



### 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](mailto:dinaskesehatansamarinda@gmail.com)

Samarinda, 07 November 2023

Nomor : 400.7.22.1/ 8716 /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
Mellysa 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  
  
Irama Fitriana, M.H  
Pembina N/W b  
NIP. 19690816 200312 2 004

Tembusan :  
1. Kaprodi



### Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian di Puskesmas



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](mailto:pkm.sidomulyo@yahoo.co.id)

Nomor : 800/2321/100.02.016 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  
  
drg. Ida Aprida  
Pembina TK/II, IV/b  
NIP. 197004112000032004

**Lampiran 2.** Hasil Kuisisioner Perilaku *Personal Hygiene*

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
<b>A. Kebersihan Pakaian</b>			
1.	Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari ?	32	0
2.	Apakah anda mencuci pakaian menggunakan detergen ?	32	0
3.	Apakah anda menjemur pakaian dibawah sinar matahari ?	32	0
4.	Apakah anda tidak bertukar pakaian dengan keluarga anda ?	20	12
<b>B. Kebersihan Kulit</b>			
5.	Apakah anda mandi 2x sehari ?	32	0
6.	Apakah anda mandi menggunakan sabun ?	32	0
7.	Apakah anda menggosok badan saat mandi ?	16	16
8.	Apakah anda mandi menggunakan sabun cair?	16	16
<b>C. Kebersihan Kuku dan Tangan</b>			
9.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas ?	9	23
10.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB/BAK?	27	5
11.	Apakah anda mengeringkan tangan setelah dicuci menggunakan lap kering yang bersih atau tisu ?	8	24
12.	Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi ?	11	21
13.	Apakah anda rutin memotong kuku 1 minggu sekali ?	12	20
<b>D. Kebersihan Handuk</b>			
14.	Apakah anda menggunakan handuk sendiri ?	17	15
15.	Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi ?	32	0
16.	Apakah anda mencuci handuk 2 minggu sekali ?	28	4
17.	Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap hari?	21	11
<b>E. Indikator Kebersihan Tempat Tidur dan Sprai</b>			
18.	Apakah anda mengganti sprai, sarung bantal dan selimut 1 minggu sekali ?	11	21
19.	Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda 1 minggu sekali dibawah sinar matahari ?	6	26
20.	Apakah anda tidur dikasur anda sendiri ?	19	13

**Lampiran 3.** Hasil Penilaian Sanitasi Perumahan

No	Komponen rumah yang dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot	Hasil Penilaian
<b>I</b>	<b>Komponen Rumah</b>			<b>31</b>	
1.	Langit-langit	a. Tidak ada	0		
		b. Ada, kotor, sulit dibersihkan dan rawan kecelakaan	1		0
		c. Ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan	2		32
2.	Dinding	a. Bukan tembok (terbuat dari anyaman bamboo/ilalang)	1		0
		b. Semi permanen/setengah tembok/pasangan bata atau batu yang tidak diplaster/papan yang tidak kedap air	2		0
		c. Permanen (tembok/pasangan batu bata yang diplaster) papan kedap air	3		32
3.	Lantai	a. Tanah	0		0
		b. Papan/anyaman bambu dekat dengan tanah/plasteran yang retak dan berdebu	1		0

		c. Diplaster/ ubin/keramik/ papan (rumah panggung)	2		32
4.	Jendela kamar tidur	a. Tidak ada	0		7
		b. ada	1		25
5.	Jendela ruang keluarga	a. tidak ada	0		0
		b. ada	1		32
6.	Lubang asap dapur	a. tidak ada	0		32
		b. ada lubang ventilasi permanen <10% dari luas lantai dapur.	1		0
		c. ada, lubang ventilasi permanes >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhausfan ada peralatan lain yang sejenis.	2		0
8.	Pencahayaan	a. tidak terang, tidak dapat dipergunakan untuk membaca	0		4
		b. kurang terang sehingga kurang jelas untuk membaca dengan normal	1		8
		c. terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	2		20
<b>II</b>	<b>SARANA SANITASI</b>			<b>25</b>	
1.		a. tidak ada	0		

	Sarana Air Bersih (SGL/SPT/PP/KU/PAH)	b. ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	1		0
		c. ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	2		0
		d. ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	3		0
		e. ada, milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	4		32
		2.	Jamban (sarana pembuangan kotoran )	a. tidak ada	0
		b. ada. Bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	1		
		c. ada, bukan leher angsa ada ditutup (leher angsa disalurkan ke sungai/kolam)	2		
		d. ada, bukan leher angsa ada tutup, septick tank	3		
		e. ada, leher angsa dan septic tank	4		32
3.	Sarana pembuangan air limbah (SPAL)	a. tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di	0		0

		halaman rumah			
		b. ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10 m)	1		0
		c. ada, dialirkan ke selokan terbuka	2		12
		d. ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10m)	3		5
		e. ada dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota)	4		15
4.	Sarana Pembuangan (Tempat Sampah)	a. tidak ada	0		2
		b. ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1		26
		c. ada, kedap air dan tidak ada tutup	2		0
		d. ada, kedap air dan berutup	3		3
<b>III</b>	<b>PERILAKU PENGHUNI</b>			<b>44</b>	
1.	Membuka Jendela Kamar Tidur	a. tidak pernah dibuka	0		11
		b. kadang-kadang	1		8
		c. setiap hari dibuka	2		13
2.	Membuka Jendela Ruang Keluarga	a. tidak pernah dibuka	0		1

		b. kadang-kadang	1		5
		c. setiap hari dibuka	2		26
3.	Membersihkan Rumah dan Halaman	a. tidak pernah dibersihkan	0		0
		b. kadang-kadang	1		10
		c. setiap hari dibersihkan	2		22
4.	Membuang tinja bayi dan balita ke jamban	a. dibuang ke sungai/kebun/kolam sembarangan	0		0
		b. kadang-kadang ke jamban	1		10
		c. setiap hari dibuang ke jamban	2		22
5.	Membuang sampah pada tempat sampah	a. dibuang ke sungai/kebun/kolam sembarangan	0		0
		b. kadang-kadang di buang ke tempat sampah	1		0
		c. setiap hari dibuang ke tempat sampah	2		32

**Lampiran 4.** Hasil Pengukuran Parameter Fisik Rumah

No	Nama	Pengukuran			
		Pencahayaan (lux)	Suhu (°C)	Kelembaban (%)	Kepadatan Hunian (m <sup>2</sup> )
1.	Salsabila Zahira	96,8	33,0°C*	58	10,68 m <sup>2</sup>
2.	Rumaewah	53*	27,8°C	68*	5,10 m <sup>2</sup> *
3.	Al Khalifi	47,8*	28,9°C	72*	11,28 m <sup>2</sup>
4.	Yona	46*	31,3°C*	78*	10,90 m <sup>2</sup>
5.	Muhammad Gilang	78	29,1°C	58	7,70 m <sup>2</sup> *
6.	Anastasia	59*	32,2°C*	76*	7,4 m <sup>2</sup> *
7.	Anindita Keisha Zahra	56*	27,7°C	87*	8,30 m <sup>2</sup>
8.	Ayunda Wiwik S	50,6*	31,8°C*	64*	12,5 m <sup>2</sup>
9.	Yahya	70	30,5°C*	59	10,5 m <sup>2</sup>
10.	Sariyem	58*	31,8°C*	69*	7,2 m <sup>2</sup> *
11.	Muhammad	48*	32,5°C*	62*	6,1 m <sup>2</sup> *
12.	Muhammad Jaris	98,4	29,4°C	53	9,3 m <sup>2</sup>
13.	Fardan Khairul Azmi	55,4*	31,2°C*	71*	8,9 m <sup>2</sup>
14.	Ardiansyah Syahputra	64	28,9°C	75*	6,7 m <sup>2</sup> *
15.	Dewiyul	72,4	30,2°C*	82*	5,3 m <sup>2</sup> *
16.	Yoanita Dewi Syafitri	55*	31,3°C*	85*	6,9 m <sup>2</sup> *
17.	Badriah Nur Ramadani	58,2*	31,6°C*	61*	12,2 m <sup>2</sup>
18.	Maria Kustodia Sama	71,4	32,6°C*	57	8,3 m <sup>2</sup>
19.	Muhammad Rizal Salim96,8	59*	33,1°C*	88*	7,5 m <sup>2</sup> *
20.	Raisa Khairunnisa	97,8	33,6°C*	60	5,85 m <sup>2</sup> *
21.	Firli Oktavia	77,4	33,3°C*	73*	6,7 m <sup>2</sup> *
22.	Arsandu	50*	31,9°C*	78*	12,5 m <sup>2</sup>
23.	Muhammad AzharArum	120	32,3°C*	59	11,9 m <sup>2</sup>
24.	Asmini	74	30,7°C*	55	13,4 m <sup>2</sup>
25.	Shanur Alsyzani Lafise	48*	31,8°C*	69*	10,8 m <sup>2</sup>
26.	Dimas Pratama	73	32,9°C*	58	9,4 m <sup>2</sup>




27.	Muhammad Firdaus	67	32,7°C*	80*	10,7 m <sup>2</sup>
28.	Rifa	109	31,0°C*	57	7,1 m <sup>2</sup> *
29.	Hanan Abu Jabir	93	31,9°C*	68*	8,94 m <sup>2</sup>
30.	Aminah	54*	32,2°C*	63*	5,9 m <sup>2</sup> *
31.	Carinda Ramadhani	83	29,4°C*	60	13,9 m <sup>2</sup>
32.	Kamil Haidar Sufiah	95	29,9°C*	70*	6,93 m <sup>2</sup> *

**Keterangan :**




Cara mengukur Kepadatan Hunian Menurut Kepmenkes RI.No 829 tahun 1999, cara mengukur kepadatan hunian dengan cara membandingkan luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga yang menempati rumah tersebut. Memenuhi syarat jika luas lantai rumah dengan jumlah penghuni menghasilkan  $>8\text{m}^2$  luas lantai per orang.

Lampiran. 5 Lembar Konsultasi



**UMKT**  
Program Studi  
**D3 Kesehatan Lingkungan**  
Fakultas Kesehatan Masyarakat


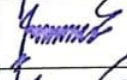


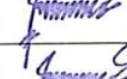



Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832  
Website <http://kesling.umkt.ac.id>  
email: [d3.kesling@umkt.ac.id](mailto:d3.kesling@umkt.ac.id)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

**NAMA :** MELLYSA RAHAYU  
**NIM :** 2111102417018  
**PENGUJI :** RATNA YULIAWATI, S.KM.,M.Kes Epid  
**JUDUL KTI :** GAMBARAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI PERUMAHAN PADA PENDERITA SCABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA

No	HARI TANGGAL	SARAN / PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	15 / 07 2024	Memperbaiki Bab 1	
2	16 / 07 2024	Memperbaiki Bab 11	
3	17 / 07 2024	Memperbaiki Bab 3	
4	18 / 07 2024	Memperbaiki Bab 9	
5	19 / 07 / 2024	Memperbaiki Bab 5	
6	22 / 07 2024	Memperbaiki kesimpulan	
7	23 / 07 / 2024	Tambah jurnal pendukung	
8	23 / 07 / 2024	Acc	
9			
10			
11			
12			

Kampus 1 Jl. Ir. H. Juanda, No.15, Samarinda  
Kampus 2 Jl. Pelita, Pesona Mahakam, Samarinda



# 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](mailto:d3.kesling@umkt.ac.id)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

NAMA : MELLYSA RAHAYU  
 NIM : 2111102417018  
 PEMBIMBING : DR. VITA PRAMANINGSIH, ST., M.Eng  
 JUDUL KTI : GAMBARAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI  
 PERUMAHAN PADA PENDERITA SCABIES DI WILAYAH KERJA  
 PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA SAMARINDA

No	HARI TANGGAL	SARAN / PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	29 juli 2024	Memperbaiki bab 1	
2	25 juli 2024	Memperbaiki bab 2	
3	26 juli 2024	Memperbaiki bab 3	
4	29 juli 2024	Memperbaiki bab 4	
5	30 juli 2024	Memperbaiki pembahasan	
6	31 juli 2024	Memperbaiki kesimpulan	
7	1 Agustus 2024	Memperbaiki Abstrak	
8	2 Agustus 2024	revisi Abstrak bahasa Inggris	
9	5 Agustus 2024	tambah jurnal pendukung	
10	5 Agustus 2024	Acc.	
11			
12			

## Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan







Dokumentasi Pengukuran



Dokumentasi Kondisi Dapur





Dokumentasi kamar tidur



Dokumentasi Toilet



Dokumentasi Air Bersih



Dokumentasi Tempat Sampah



Dokumentasi SPAL

## Lampiran 7. Uji Turnitin



### D3 Kesehatan Lingkungan Universitas Muhammadi... GAMBARAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI PERUMAHAN PADA PENDERITA SKABIES DI WILAYAH KERJ...

Upload 7  
2024  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

#### Document Details

Submission ID	48 Pages
trn.oid::1.2982582415	
Submission Date	7,215 Words
Aug 13, 2024, 11:11 AM GMT+8	
Download Date	44,388 Characters
Aug 13, 2024, 11:12 AM GMT+8	
File Name	
TURNITIN_MELLYSA_revisi_3_13_Agustus_2024.docx	
File Size	
123.9 KB	

## 30% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text



### Top Sources

- 28% 🌐 Internet sources
- 13% 📖 Publications
- 9% 👤 Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



### Top Sources

- 28% Internet sources
- 13% Publications
- 9% Submitted works (Student Papers)



### Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	ojs.uvayabjm.ac.id	2%
2	Internet	repository.unmuhpkn.ac.id	1%
3	Internet	dspace.umkt.ac.id	1%
4	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	1%
5	Internet	id.123dok.com	1%
6	Internet	123dok.com	1%
7	Internet	www.scribd.com	1%
8	Internet	ejournal.ap.fisip-unmul.ac.id	1%
9	Student papers	Sriwijaya University	1%
10	Publication	Nabilla Oktatri Lesmidia Prakosa. "Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah T..."	1%
11	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	1%