Kondisi Perilaku *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Perumahan Pada Penderita Skabies

Behavior Conditions of Personal Hygiene and Housing Sanitation in Patients with Scabies

Mellysa Rahayu¹, Vita Pramaningsih^{2)*}, Ratna Yuliatwati³

^{1, 2, 3}Jurusan Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

Abstrak

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau "*Sarcoptes Scabiei Var Homonis*" yang dapat menyerang individu dari segala usia, ras dan latar belakang sosial. Perilaku personal hygiene dan sanitasi perumahan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam penyakit skabies. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 32 responden diambil menggunakan teknik purposive sampling. Analisa data diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabulasi nilai dan presentase Hasil penelitian perilaku personal hygiene yang dilakukan pada rumah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda ditemukan bahwa hasil dari perilaku responden yang memenuhi kriteria baik 8 responden (25%), kriteria cukup 10 responden (31,25%) dan kriteria kurang 14 responden (43,75%). Hasil dari Penilaian Rumah Sehat yang memenuhi kriteria rumah sehat ada 12 rumah (37,5%) dan kriteria rumah tidak sehat ditemukan sebanyak 20 rumah (62,5%). Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda, dapat disimpulkan bahwa masih banyak responden yang memiliki perilaku personal hygiene yang kurang baik dan pada sanitasi perumahan mayoritas rumah responden tidak memenuhi syarat pada pencahayaan, Sarana Pembuangan Air Limbah, Sarana Pembuangan Tempat Sampah, serta jarang membuka jendela kamar, sehingga memungkinkan terjadinya penularan skabies.

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

Abstract

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. The 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 was processed manually and presented in the form of tabulated values and percentages. The results of personal hygiene behavior research conducted on houses located 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 the criteria were lacking 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 and in housing sanitation the majority of respondents' homes do not meet the requirements for lighting, Waste Water Disposal Facilities, Waste Disposal Facilities, and rarely open the windows of the room, thus allowing the transmission of scabies.

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

Corresponding Auhtor* : Vita Pramaningsih
Email : vp799@umkt.ac.id

1. Pendahuluan

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau "*Sarcoptes scabiei var huminis*" yang dapat menyerang individu dari segala usia, ras dan latar belakang social¹. Penyakit skabies dapat menular melalui berbagi tempat tidur, kontak langsung, bermain bersama, berbagi perlengkapan tidur, menggunakan peralatan mandi dan peralatan makan bersama.

Personal Hygiene merupakan 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^{2,3}. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti skabies⁴. Sanitasi lingkungan juga sangat erat kaitannya dengan kejadian skabies. Sanitasi lingkungan merupakan upaya yang dilakukan seseorang atau masyarakat untuk mengendalikan faktor eksternal lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan dan mengancam kehidupan manusia. Usaha yang bisa dilakukan antara lain, penyediaan air bersih, mencegah terjadinya pencemaran udara dan tanah serta memutus rantai penularan penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia⁵.

Ventilasi, suhu, kelembaban, pencahayaan dan lingkungan sosial serta kepadatan hunian merupakan bagian dari lingkungan fisik rumah. Rumah dengan terlalu sedikit orang atau ruangan yang terlalu kecil merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga lebih rentan terhadap penyakit. Akibatnya, kebersihan lingkungan fisik rumah, seperti kebersihan tempat tidur yang buruk, berkontribusi pada infestasi tungau. 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 tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk melihat Gambaran Perilaku *Personal Hygiene* dan Sanitasi Perumahan Pada Penderita Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu metode bertujuan memberikan gambaran mengenai perilaku *personal hygiene* dan kondisi sanitasi perumahan pada pasien penderita skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Kecamatan Samarinda Ilir, Kota Samarinda. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita skabies yang tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. 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 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner perilaku *personal hygiene* dan formulir penilaian rumah sehat untuk sanitasi perumahan. Dalam penelitian ini data yang didapat dengan pengukuran akan diolah secara manual dalam bentuk deskriptif dan akan disajikan dalam bentuk tabulasi nilai dan presentase.

3. Hasil Dan Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Pada penelitian diperoleh hasidari kuisisioner kepada responden mengenai jenis pekerjaan responden pada Tabel 1.

Tabel 1. Jenis Kelamin Responden

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

Sumber: Data Primer, 2024

Umur Responden

Pada penelitian diperoleh hasil dari kuisioner kepada responden mengenai umur responden pada Tabel 2.

Tabel 2. Umur Responden

Usia	Jumlah	Presentase (%)
15- 20 tahun	19	59,37%
21-35 tahun	4	12,5%
36-50 tahun	3	9,37%
Lebih dari 50 tahun	6	18,75%
Total	32	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Pendidikan Terakhir

Selain jenis pekerjaan, peneliti juga melakukan observasi kepada responden mengenai pendidikan terakhir responden pada tabel 3.

Tabel 3. Pendidikan Terakhir Responden

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

Sumber: Data Primer, 2024

Jenis Pekerjaan

Pada penelitian diperoleh hasil dari kuisioner kepada responden mengenai jenis pekerjaan responden pada Tabel 4.

Tabel 4. Jenis Pekerjaan Responden

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	6	18,75%
2.	Karyawan Swasta	3	9,37%
3.	Wiraswasta	1	3,12%
4.	Tidak Bekerja	22	68,75%
Total		32	100%

Sumber: Data Primer, 2024

b. Hasil Kuisioner Perilaku *Personal Hygiene*

Hasil penelitian lembar kuisioner 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%). Penilaian *personal hygiene* dalam penelitian ini mencakup beberapa indikator, antara lain: frekuensi mandi setiap hari, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air, kebersihan pakaian yang digunakan sehari-hari, kebersihan tempat tidur, penggunaan alat mandi pribadi, serta pemangkasan kuku secara rutin.

Pada penelitian ini diperoleh presentase hasil dari kuisioner perilaku Personal Hygiene pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil Kuisioner Perilaku *Personal Hygiene*

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

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden yang terkena penyakit skabiess pada kebersihan pakaian masih ada responden yang bertukar pakaian dengan keluarga mereka sehingga memungkinkan terjadinya penularan skabies melalui bertukar pakaian. Pakaian berperan penting dalam transmisi tungau scabies melalui kontak tak langsung sehingga mempengaruhi kejadian skabies. Dengan menjaga kebersihan pakaian dengan baik, dapat menurunkan resiko untuk terkena skabies ⁶.

Pada kebersihan kulit masih ada responden yang menggunakan sabun batangan secara bergantian dan tidak menggosok badan mereka dengan bersih pada saat mandi. 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 ⁷.

Pada kebersihan kuku dan tangan masih ada responden yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah beraktivitas atau setelah BAB/BAK. Masih ada responden yang tidak menyikat kuku menggunakan sabun pada saat mandi dan masih ada responden yang tidak. 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 ⁸.

Pada kebersihan handuk, masih ada responden yang bertukar handuk dengan keluarga mereka. Masih ada responden yang tidak mencuci handuk dalam 2 minggu sekali serta tidak menggunakan handuk dalam keadaan kering setiap harinya. 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 ⁹. Handuk digunakan untuk mengeringkan badan bahwa berbagai barang atau baju, handuk dan sarung yang tidak tertata rapi dapat mempermudah tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis*) 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 ¹⁰.

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. Tempat tidur merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas tidur. Tempat tidur dan sprai merupakan tempat yang paling sering bersentuhan dengan penghuni kamar itu sendiri. Dalam satu hari minimal delapan jam berada di tempat tersebut baik untuk tidur maupun sekedar beristirahat dengan cara merebahkan diri. Karena itu tempat tidur dan sprai harus bersih ¹¹. Responden yang memiliki praktik kebersihan tempat tidur dan sprai yang kurang baik beresiko lebih besar menderita penyakit kulit dibandingkan dengan responden yang memiliki praktik kebersihan tempat tidur dan sprainya baik ⁴. Perilaku hidup bersih berhubungan dengan kejadian penyakit scabies ^{12,13}.

c. Hasil Formulir Penilaian Sanitasi Perumahan

Presentase hasil dari penilaian rumah sehat responden penderita penyakit skabies dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. 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%
Total		32	100%

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%). Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang merupakan faktor penting dalam peningkatan harkat dan martabat manusia, maka perlu diciptakan kondisi yang dapat mendorong pembangunan perumahan yang sehat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999, perumahan sehat merupakan konsep dasar perumahan sebagai faktor yang dapat meningkatkan standar kesehatan penghuninya.

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. Ruang 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 langsung¹⁴.

Pada sarana sanitasi 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. Penyediaan air bersih yang cukup dalam 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 adalah kunci utama sanitasi kamar mandi yang berperan dalam penularan skabies pada responden, karena penyakit skabies berkaitan dengan persyaratan air bersih (*water washed disease*) yang digunakan untuk membasuh anggota badan pada saat mandi. Tempat penyediaan air bersih berhubungan dengan air sebagai media penularan penyakit. Baik air yang digunakan bersama-sama lebih berpotensi menularkan skabies yang dapat terjadi apabila air yang masuk ke tubuh melalui kulit tercemar oleh kotoran, termasuk tungau yang dapat memicu terjadinya skabies⁵.

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. Dari segi kesehatan lingkungan, pembuangan kotoran yang tidak saniter akan mencemari lingkungan, terutama tanah dan sumber air. 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 dari air bekas cucian/bekas mandi. Keadaan sarana air limbah yang terbuka dapat menimbulkan dampak negative bagi penghuni rumah. Faktor resiko yang juga berhubungan dengan penyakit kulit dalam penelitian ini

adalah SPAL. SPAL merupakan salah satu pilar program pemerintah yaitu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Air limbah rumah tangga dihasilkan dari aktivitas seperti mencuci, mandi, memasak makanan dan minuman dan penggunaan toilet. Air limbah ini apabila tidak dikelola dengan baik (penyaluran, pengumpulan dan pengolahan) akan mengakibatkan pencemaran air. Gangguan kesehatan akibat pencemaran air limbah ini bermacam-macam salah satunya adalah penyakit kulit. Air limbah rumah tangga yang tidak dikelola secara optimal/saniter berpotensi menimbulkan terjadinya pencemaran tanah dan berkembang biaknya vektor serta binatang pembawa penyakit seperti tikus, lalat dan lain sebagainya. Keberadaan vektor dan binatang pembawa penyakit juga terbukti sebagai faktor resiko dan penyebab timbulnya penyakit kulit ¹¹.

Untuk sarana pembuangan sampah, mayoritas di rumah responden tidak memiliki fasilitas sarana tempat pembuangan sampah yang kedap air dan tertutup sehingga serangga dan hewan lainnya dapat dengan mudah mengacak sampah, juga serangga dapat menyebarkan patogen ketika hinggap di makanan.

d. Hasil Pengukuran Kondisi Fisik Rumah Memenuhi Syarat (MS) dan Tidak Memenuhi Syarat (TMS)

Presentase pengukuran kondisi fisik rumah pasien skabies disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Presentase Hasil Pengukuran Kondisi Fisik Rumah MS dan TMS

Parameter	MS		TMS	
	n	%	n	%
Pencahayaan	17	53,1%	15	46,8%
Suhu	8	25%	26	75%
Kelembaban	11	34,3%	21	65,6%
Kepadatan Hunian	18	56,25%	14	43,75%

Sumber : Data Primer, 2024

Keterangan:

MS = Memenuhi Syarat

TMS = Tidak memenuhi syarat

Pada tabel 7 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%).

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 ⁵.

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. Ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang baik menciptakan suhu udara dalam ruangan yang nyaman. Sehingga jendela harus sering dibuka. Selain itu sinar matahari terutama di pagi hari dapat masuk ke dalam rumah ¹⁵.

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 berhubungan terbalik dengan suhu udara. Semakin tinggi suhu udara, semakin rendah kelembabannya. Kelembaban dikatakan standar jika kelembaban di udara lebih rendah. Kelembaban merupakan media yang baik untuk pertumbuhan mikroorganisme, termasuk *sarcomes scabiei*. Ruangan yang lembab dengan dinding yang basah akan membuat tidak nyaman dan dapat mengganggu kesehatan. Kelembaban ruangan akan mempermudah berkembang biaknya bakteri. Tingkat kelembaban yang tidak sesuai dengan persyaratan bisa memicu dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti skabies, misalnya seperti penempatan yang tidak tetap pada barang, baju serta handuk yang tidak tertata rapi ⁹.

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 8m². 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 8m². 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 sama¹.

4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan 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%). 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%).

5. Daftar Pustaka

1. Syaharani, W. Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tahtul Yaman, Kota Jambi. (2023).
2. Mutiara, H. & Syailindra, F. Skabies. *Majority* 5, 37–42 (2016).
3. Savita, D. & Tri Purnanto, N. Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Prevalensi Kejadian Skabies: A Literature Review. *Journal of TSCS1Kep* 6, 2775–0345 (2021).
4. Qomariyah, A., Herning Kawitantri, O. & Faizah, M. Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Scabies Dan Personal Hygiene Pada Santri Putra Pondok Pesantren Safinatul Huda Banyuwangi. *Dharma: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 2, (2022).
5. Fariyah, U. & Azizah, R. Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Skabies Di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik. (2016).
6. Desmawati, Pristiana Dewi, A. & Hasanah, O. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *JOM* 2, 1–10 (2015).
7. Sholichah, F. Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Dan Pityriasis Versicolor Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Roudlotul Muhtadiin Balekambang Jepara. (2022).
8. Sari Dewi, S. S. & Siregar Nurelilasari. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan Hayat Sabungan Jae. *INDONESIAN HEALTH SCIENTIFIC JOURNAL* 4, (2019).
9. Alga, N. Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Lingkungan Fisik Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi. (2023).
10. Setiyo Rini, A. Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Widodaren Kabupaten Ngawi. (2019).
11. Indri M. Riwu Djata, Agus Setyobudy & Indriati A. Tedju Hinga. Gambaran Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perseorangan dengan Kejadian Penyakit Kulit di Lapas Anak Kota Kupang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 1, 486–496 (2022).
12. Dimas Bora'a, I., Mariance Taeteti, A. & Anugerah, M. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Scabies. *Jurnal Ners LENTERA* 11, (2023).

13. Nadiya, A., Listiawaty, R. & Wuni, C. Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'adatuddaren. in *Contagion :Scientific Periodical of Public Health and Coastal* vol. 2 (2019).
14. Rachma Nisa, F. & Rahmalia, D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* **3**, (2019).
15. Pramaningsih, V., Kurniawan, D., Apriliana, A. & Habibi. Pendampingan Dan Inspeksi Sanitasi Pemukim-An Pasien ISPA Di Kecamatan Muara Bengkal, Kalimantan Timur. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat* **7**, 183–188 (2023).