

HUBUNGAN PENGETAHUAN, *PERSONAL HYGIENE*, DAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN GEJALA PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN DARUL MUKLISIN KOTA KENDARI 2017

Ahwath Riyadh Ridwan¹ Sahrudin² Karma Ibrahim³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

riyadhahwath@gmail.com¹ sahrudin@gmail.com² Karmaibrahim@.com³

ABSTRAK

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* Var *hominis*. Prevalensi Skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai. Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian Skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang didunia. Menurut *Internasional Alliance for the Control Of Scabies* (IACS) kejadian Skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan, *personal hygiene*, dan kepadatan hunian terhadap gejala penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisinambaran kota Kendari 2017. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode analitik observasional dengan rancangan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin dengan total santri sebanyak 272 orang. Sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 71 responden yang diambil dengan metode *Proportionate Stratified random sampling*. Hasil yang didapat dari penelitian menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian gejala skabies ($p= 0,301$), adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* terhadap gejala skabies ($p= 0,005$), dan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian gejala skabies ($p= 0,232$). Kesimpulan dari penelitian tidak terdapat hubungan pada variabel pengetahuan dan kepadatan hunian, serta terdapat hubungan pada variabel *personal hygiene* dengan gejala skabies.

Kata Kunci: Gejala Skabies, Kepadatan Hunian, Pengetahuan, Personal Hygiene

ABSTRACT

Scabies is a skin disease caused by Sarcoptes scabiei var hominis. The prevalence of Scabies is very high in the environments with a high level of residential density and cleanliness inadequate. According to World Health Organization (WHO), the incidence of scabies in 2014 is 130 million people in the world. According to International Alliance for the Control of Scabies (IACS), scabies incidence is in the range from 0.3% to 46%. The purpose of this study was to determine the related of knowledge, personal hygiene, and the residential density to the symptoms of scabies in Santrin in Darul Mukhlisinambaran Boarding Kendari city in 2017. The study used observational analytic method with cross sectional design. The population in the study is all students in Darul Mukhlisin Boarding with a total is 272 students. Samples are 71 respondents got by Proportionate Stratified random sampling technique. The results of the studies showed that there is no significant relationship between the knowledge with the symptoms of scabies ($p = 0.301$), there is a significant relationship between personal hygiene with the symptoms of scabies ($p = 0.005$), and there is no significant relationship between density residential with the symptoms of scabies ($p = 0.232$). In conclusion, there is no relationship of knowledge and residential density, as well as the correlation of variable personal hygiene with symptoms of scabies.

Keywords: Symptoms of scabies, Residential Density, Knowledge, Personal Hygiene

PENDAHULUAN

Skabies adalah kondisi pada kulit yang tidak hanya dapat menyebabkan infeksi akan tetapi juga sangat mengganggu. Penderita tidak dapat menghindari untuk menggaruk setiap saat akibat adanya tungau (kutu skabies) di bawah kulit. Pada kenyataannya, skabies menyerang jutaan orang di seluruh dunia setiap tahun berdasarkan laporan pemerintah. Skabies tidak hanya terjadi pada golongan tertentu baik kaya maupun miskin, muda atau tua, karena penyakit ini dapat menyerang siapapun. Skabies menyebabkan penderitaan pada banyak orang dikarenakan tidak dapat tidur dengan tenang pada malam hari disebabkan rasa gatal. Keseluruhan permukaan badan menimbulkan reaksi saat tungau beraktifitas pada permukaan kulit sehingga menimbulkan gatal¹.

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang didunia². Tahun 2014 menurut *Internasional Alliance for the Control Of Scabies* (IACS) kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei Var hominis*³. Skabies ditemukan di semua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6% - 27% populasi umum, menyerang semua ras dan kelompok umur serta cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja⁴.

Kejadian Skabies pada Tahun 2015 juga berprevalensi tinggi di beberapa Negara di antaranya Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%). insiden tertinggi terdapat pada anak-anak dan Remaja⁵.

Penyakit skabies banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia merupakan Negara beriklim tropis. Prevalensi skabies di Indonesia menurut data Depkes RI prevalensi skabies di Indonesia sudah terjadi cukup penurunan dari tahun ke tahun terlihat dari data prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60% - 12,96%, prevalensi tahun 2009 sebesar 4,9-12,95 % dan data terakhir yang didapat tercatat prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9 – 6%. Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia⁶.

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2010 prevalensi kejadian penyakit skabies sebesar 3,57%, pada tahun 2011 prevalensi kejadian penyakit skabies sebesar 4,27%,

dan pada tahun 2012 prevalensi kejadian penyakit skabies sebesar 4,5%⁷.

Penyakit kulit infeksi selalu masuk dalam data 20 besar penyakit. Pada tahun 2009 penyakit kulit infeksi di Kota Kendari berada di urutan ke-8 dengan prevalensi sebesar 4,32%⁶ dan Pada tahun 2011 menduduki urutan ke-8 dengan prevalensi 5,2%, pada tahun 2012 penyakit kulit infeksi menduduki urutan ke-9 dengan prevalensi 4,92%. Di Dinkes Kota Kendari tahun 2013 kejadian penyakit skabies prevalensinya yaitu sebanyak 111 kasus⁸.

Berdasarkan data Puskesmas Mekar yang berjarak dekat dengan subjek penelitian yaitu di pondok pesantren Darul Mukhlisin didapatkan bahwa, pada tahun 2012 kasus penyakit skabies mencapai 239 yang menduduki di urutan ke 5 kasus tertinggi yang terjadi di Puskesmas tersebut. prevalensi skabies dan pada tahun 2016 jumlah kasus penyakit kulit infeksi yaitu sebanyak 116 kasus dan kasus yang sebelumnya terjadi pada Tahun 2015 didapatkan 12 kasus⁹.

Skabies merupakan penyakit endemik di masyarakat. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat mengenai semua golongan umur. Penyakit kulit skabies merupakan penyakit yang mudah menular. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies diantaranya yaitu karakteristik individu, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan¹⁰.

Skabies ini sering dikaitkan sebagai penyakitnya anak pesantren alasannya karena anak pesantren suka/gemar bertukar, pinjam meminjam pakaian, handuk, sarung, bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesamanya, sehingga disinilah faktor penyebab penyakit mudah tertular dari satu santri ke santri yang lain¹¹. Insiden dan prevalensi skabies masih sangat tinggi di Indonesia terutama pada lingkungan masyarakat pesantren. Hal ini tergambar pada penelitian yang dilakukan bahwa prevalensi Skabies pada Pondok pesantren di Kabupaten Lamongan sebanyak 64,2%, sejalan dengan hasil penelitian di Pasuruan prevalensi Skabies di Pondok pesantren adalah 70%.¹²

Siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan skabies. Penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren adalah salah satu faktor resiko penularan berbagai penyakit terutama penyakit kulit. Selain itu, Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan umumnya kurang

mendapatkan perhatian dari para santri. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk, Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dalam kamar, tidak membolehkan santri wanita menjemur pakaian dibawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir dan handuk¹³.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*¹⁴. Tujuan dari penelitian ini adalah ntuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, *Personal Hygiene*, Dan Kepadatan Hunian Terhadap Gejala Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari dengan total santri sebanyak 272 orang. Cara penentuan jumlah sampel, menggunakan rumus *Stanley Lamezhov*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Proportionate Stratified random sampling*. yang didasarkan pada santri di pondok pesantren Darul Kota Kendari yang yang tinggal di pesantren tersebut dan bersedia menjadi responden. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan kuesioner dan observasi. Data sekunder diperoleh dari yayasan pondok pesantren.

HASIL

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di pondok pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

No	Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	27	38,0
2	Perempuan	44	62,0
Total		71	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017 diketahui bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 27 (38,0%) dan jumlah responden perempuan yaitu sebanyak 44 (62,0%).

Tabel 2. Distribusi responden menurut umur pada santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari 2017.

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<13	4	5,6
2	13-15	63	50,7
3	16-18	31	43,7
Total		71	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 71 responden (100%), umur responden yang paling banyak adalah kelompok umur 13 – 15 tahun dengan jumlah 63 responden (50,7%) dan yang paling sedikit adalah kelompok umur <13 tahun dengan jumlah 4 responden (5,6%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Santri Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Madrasa Tsanawiyah	31	43,7
2	Madrasa Aliyah	30	42,3
3	SMK	10	14,1
Total		71	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 71 responden (100%), tingkat pendidikan Madrasa Tsanawiyah yang paling banyak dengan jumlah 31(43,7%) , Madrasa Aliyah berjumlah 30 (42,3%) dan yang paling sedikit adalah SMK dengan jumlah 10 (14,1%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Mondok Pada Santri Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<1	19	26,6
2	1-3	46	64,8
3	4-6	6	8,5
Total		71	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 71 responden (100%), responden yang lama mondok paling banyak adalah kelompok umur 1-3 tahun berjumlah 46 responden (64,8%), umur <1 tahun berjumlah 19 responden dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 4-6 tahun dengan jumlah 6 responden (8,5%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Gejala Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

No	Gejala skabies	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ada gejala	27	38,0
2	Tidak ada gejala	44	62,0
Total		71	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017.

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 71 responden (100%), terdapat 44 responden (62,0%) yang tidak ditemukan gejala dari skabies dan 27 responden (38,0%) yang memiliki gejala skabies.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Santri Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

No	pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	41	57,7
2	cukup	30	42,3
Total		71	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 71 responden (100%), responden yang paling banyak adalah memiliki pengetahuan yang kurang dengan jumlah 41 responden (57,7%) dan yang paling sedikit adalah responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 30 responden (42,3%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene Pada Santri Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

No	Personal hygiene	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Buruk	10	18,1
2	Baik	61	85,9
Total		47	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 71 responden (100%), responden yang paling banyak adalah memiliki *personal hygiene* yang baik dengan jumlah 61 responden (85,9%) dan yang paling sedikit adalah responden yang memiliki *personal hygiene* buruk dengan jumlah 10 responden (18,1%).

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Pada Santri Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

No	Kepadatan hunian	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Berisiko tinggi	68	95,8
2	Berisiko rendah	3	4,2
Total		47	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 71 responden (100%), responden yang paling banyak adalah memiliki kepadatan hunian yang berisiko tinggi baik dengan jumlah 68 responden (95,8%) dan yang berisiko rendah dengan jumlah 3 responden (4,2%).

Tabel 9. Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Gejala Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

Engetahuan	sksabies				Total	P value
	ada gejala		Tidak ada gejala			
	N	%	n	%		
Cukup	13	31,7	28	68,3	41	100
Kurang	14	46,7	16	53,3	30	100
Total	27	38,0	44	62,0	71	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 41 responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 13 responden (31,7%) yang memiliki gejala skabies, dan 28 responden (68,3%) yang tidak memiliki gejala skabies. Sedangkan dari 30 yang memiliki pengetahuan cukup terdapat 14 responden (46,7%) yang memiliki gejala skabies dan 16 responden (53,3%) yang tidak memiliki gejala skabies.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,301$ didapatkan $p_{value} > \alpha$ sehingga H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan kejadian Skabies di pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari tahun 2017.

Tabel 10. Distribusi Hubungan personal hygiene Dengan Gejala Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

personal hygiene	sksabies				Total	P value
	Ada gejala		Tidak ada gejala			
	n	%	n	%		
Buruk	8	80,0	2	20,0	10	100
Baik	19	31,1	42	70,0	61	100
Total	27	38,0	44	62,0	71	100

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 10 responden yang memiliki *personal hygiene* buruk, terdapat 8 responden (80,0%) yang memiliki gejala skabies, dan 2 responden (20,0%) yang tidak memiliki

gejala skabies. Sedangkan dari 61 responden terdapat 19 responden (31,1%) yang memiliki gejala skabies, dan 42 responden (68,9%) yang tidak memiliki gejala skabies.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *exact fisher* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,005$ didapatkan $p_{\text{value}} < \alpha$ sehingga terdapat hubungan antara *Personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pesantren Darul Muhlisin Kota Kendari tahun 2017.

Tabel 11. Distribusi Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

Kepadatan Hunian	skabies				Total	p value
	Ada gejala		Tidak ada gejala			
	n	%	n	%		
Buruk	27	38,0	41	60,3	68	0,232
Baik	0	0	3	100	3	
Total	27	38,0	44	62,0	71	

Sumber: Data Primer, Januari 2017

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang memiliki kepadatan hunian yang beresiko tinggi, terdapat 27 responden (39,7%) yang memiliki gejala skabies, dan 41 responden (60,3%) yang tidak memiliki gejala skabies. Sedangkan dari 3 responden yang memiliki kepadatan hunian risiko rendah terdapat 3 responden (100%) yang tidak memiliki gejala skabies.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chisquare* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,232$ didapatkan $p_{\text{value}} > \alpha$ sehingga H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Skabies di pesantren Darul Muhlisin Kota Kendari tahun 2017.

DISKUSI

Hasil penilitan yang di lakukan observasi pada santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari yang kemudian dianalisis menggunakan uji statistik SPSS dan disajikan pada 12 tabel dalam penelitian ini ke tiga variabel item diantaranya pengetahuan, *personal hygiene*, dan kepadatan hunian. Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dan kepadatan hunian terhadap gejala skabies, sedangkan *personal hygiene* memiliki hubungan yang bermakna antara variabel dengan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari.

Hubungan pengetahuan dengan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari 2017

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau suatu hasil tahu seseorang terhadap

objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda¹⁷.

Berdasarkan Tabel 9 Hasil analisis bivariat pada variabel pengetahuan ini di uji statistik dengan menggunakan uji *chisquare* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,301$ didapatkan $p_{\text{value}} > \alpha$ sehingga H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan kejadian Skabies di pesantren Darul Muhlisin Kota Kendari tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada tahun 2011, Hasil analisis data diperoleh nilai *p-value* menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies ($p=0,263$). Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 69 santri, menunjukkan bahwa dari responden menderita penyakit skabies, 25% memiliki tingkat pengetahuan rendah, 75% dari responden memiliki pengetahuan cukup¹⁸.

Hasil Penelitian yang sama juga dilakukan pada 2011, dari hasil analisis data diperoleh nilai *p-value* hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies ($p= 0,926$). Dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan santri dengan kejadian skabies di pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang¹⁹. Tetapi berbeda dengan penelitian yang telah di lakukan oleh penetian di tahun 2010, dimana variabel pengetahuan yang di teliti hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta ($p=0,023$). Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terjadinya skabies²⁰.

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari matan dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*)²¹.

Pengetahuan disini dapat di simpulkan segala sesuatu yang diketahui responden dalam usaha pencegahan penyakit skabies. Meliputi pengertian penyakit skabies, cara penularan baik langsung

maupun tidak langsung, masa inkubasi kuman skabies, gejala-gejala penyakit skabies, daerah yang paling sering terkena, dan cara-cara pencegahan agar tidak tertular.

Berdasarkan hasil pengamatan survei awal yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota kendari, para santri sebagian sudah mengetahui tentang jenis penyakit skabies, karena sebelumnya telah dilakukan penelitian dengan penyakit yang sama sehingga penelitian mengenai pengetahuan penyakit skabies sebagian besar telah diketahui oleh responden, sehingga para santri memiliki pengetahuan yang baik.

Hubungan *personal hygiene* dengan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari 2017

Personal hygiene yang di maksud dalam penelitian ini adalah suatu tindakan responden/santri untuk menjaga dan memelihara kebersihan dan kesehatan diri mereka. Meliputi dari kebiasaan mandi, penggunaan sabun, kebersihan kuku, kebersihan pakaian, kebiasaan memakai handuk dan kebersihan di tempat tidur para santri²².

kejadian skabies lebih sering dilaporkan dari tempat yang padat, lingkungan sosial ekonomi rendah, kondisi yang tidak higienis dan orang dengan hygiene perorangan yang buruk juga terinfeksi²³.

Berdasarkan *Crosstabulation* untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan jenis kelamin santri di Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari mendapatkan hasil yaitu dari 10 responden yang memiliki *personal hygiene* buruk terdapat 5 responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 5 responden yang berjenis kelamin perempuan sehingga hasil uji SPSS dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* untuk melihat hubungan *personal hygiene* dengan jenis kelamin mendapatkan hasil yaitu $p=0,489$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan jenis kelamin.

Manusia dapat terinfeksi oleh tungau skabies tanpa memandang umur, ras atau jenis kelamin dan tidak mengenal status sosial dan ekonomi, tetapi hygiene yang buruk dan prokmiskuitas meningkatkan infeksi dan perkembangan penyakit skabies²⁴.

Berdasarkan Tabel 10 Hasil analisis bivariat pada variabel pengetahuan ini di uji statistik dengan menggunakan uji *chis-quare* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,005$ didapatkan $p_{Value} < \alpha$ sehingga terdapat hubungan antara *Personal hygiene* dengan

kejadian skabies di Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada tahun 2011, Analisis bivariat hubungan antara hygiene perseorangan dengan kejadian skabies didapat nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara hygiene perseorangan dengan kejadian skabies¹⁹.

Penelitian mengenai *personal hygiene* ini juga pernah di pada tahun 2013, dimana variabel *personal hygiene* yang di teliti hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa kejadian skabies mempunyai hubungan dengan *personal hygiene* ($P=0,00$)¹³.

Dikatakan pula bahwa hygiene perseorangan merupakan salah satu usaha yang dapat mencegah kejadian skabies, dikarenakan media transmisi tungau *Sarcoptes scabiei* untuk berpindah tempat dan menyebabkan penularan dapat secara langsung maupun tak langsung²⁵.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di pondok pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari 2017 mendapatkan hasil bahwa kurangnya *peronal hygiene* yang baik pada santri, hal ini dikarenakan adanya beberapa santri yang kurang menjaga kebersihannya seperti mandi hanya 1 kali dalam sehari, sering bergantian memakai handuk yang sama, sering bergantian pakaian, dan menggunakan alat tidur bergantian (sarung, bantal, guling, dan selimut), dan di depan kamar para santri terlihat berantakan dan kotor, buku, baju tidak tertata rapi, sisa-sisa makanan terdapat di depan kamar dan tidak dibersihkan, sehingga hal inilah yang dapat menimbulkan perkembangan dan sebagai sumber penularan penyakit skabies.

Santri Darul mukhlisin seharusnya menjaga *personal hygiene* nya di sebabkan karena Higiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat dan kebersihan kerja. Pada hygiene perseorangan yang cukup penularan skabies lebih mudah terjadi seperti kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan tempat²⁶.

Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena skabies dan para santri juga tidak akan memeriksakan

kan penyakitnya sebelum benar-benar parah. Beberapa dari santri mengatakan kurang paham bagaimana berperilaku hidup sehat, ada juga yang mengatakan mengetahui cara hidup sehat seperti memperhatikan kebersihan diri.

Hubungan kepadatan hunian dengan gejala skabies Pada santri di pondok pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari 2017

Permasalahan yang berkaitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren adalah penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada pesantren. Kepadatan dapat dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 4 m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun²⁷.

Permasalahan yang berkaitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren adalah penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada anak usia sekolah. 20 Penyakit gudik (skabies) terdeteksi manakala menjangkiti lebih dari 1 orang dalam sebuah keluarga²⁸.

Berdasarkan Tabel 12 Hasil analisis bivariat pada variabel kepadatan hunian ini di uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,232$ didapatkan $p_{value} > \alpha$ sehingga H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Skabies di pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari tahun 2017.

Berbeda halnya dengan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan yang berjudul Faktor Resiko skabies pada siswa Pondok Pesantren (Kajian di Pondok Pesantren Darul Hajar Kelurahan Cindai Alus, Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan selatan), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna $p_{(value)} = 0,01$ antar kepadatan hunian dengan kejadian skabies²⁹.

Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi langsung mengenai variabel kepadatan hunian di dua bangunan pondok laki-laki dan perempuan Darul Mukhlisin, dapat dikatakan bahwa lingkungan tempat tinggal santri responden tidak memenuhi syarat kesehatan hal ini di dasari karena para santri berada dalam satu ruangan yang setiap kamarnya hanya di batasi oleh lemari dan masing masing hunian kamar sangat padat sehingga, menyebabkan kondisi di kamar pengap dan lembab. Hal ini dapat menyebabkan tungau tumbuh subur dan berkembang biak.

Kepadatan hunian kamar responden juga tidak memenuhi syarat, karena satu ruangan dihuni oleh seluruh santri. Hal inilah yang menyebabkan banyaknya santri yang terkena penyakit skabies.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak semua santri memiliki gejala skabies meskipun kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor lain yang saling mempengaruhi, salah satunya *personal hygiene*. Berdasarkan hasil tabulasi silang variabel *personal hygiene* dengan gejala skabies di pondok pesantren Darul Mukhlisin, dari 49 responden yang tidak memiliki gejala skabies, terdapat 42 responden yang *personal hygiene* baik. Hal ini berarti, *personal hygiene* yang baik dapat memperkecil risiko seseorang untuk terinfeksi skabies.

SIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan gejala penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017.
2. Ada hubungan antara *personal Hygiene* dengan gejala penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017.
3. Tidak Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan gejala penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari Tahun 2017

SARAN

1. Kepada seluruh santri putra, santri putri dan semua pihak yang berada di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari agar senantiasa menambah pengetahuan mengenai penyakit skabies, menjaga *personal hygiene* dan memperbaiki hunian dan selalu waspada dengan penularan skabies, karena penyakit ini dapat menular dengan kontak langsung dengan kulit penderita dan benda yang terkontaminasi oleh skabies.
2. Bagi santri, perlu meningkatkan pengetahuan, memperbaiki *personal hygiene* tindakan pencegahan skabies dengan menjaga kebersihan lingkungan.
3. Bagi penelitian selanjutnya, perlu dikembangkan lagi dengan variabel variabel yang lebih kompleks, karena masih banyak faktor yang mempengaruhi dalam kejadian skabies, termasuk

kondisi lingkungan seperti sumber air dan pembuangan limbah.

4. Bagi pembaca, diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA

1. Siswono. 2008. *Pedoman Umum Pemberantasan Penyakit Lingkungan*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
2. WHO. 2009. Epidemiology and management of common skin disease in children in developing countries. (serial di internet). (<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/2/07-047308/en/edit>, diakses 12 November 2016).
3. IACS. 2014. *Skabies*. <http://www.controlsabies.org/about-sabies/>. Tanggal 20 Oktober 2016.
4. Sungkar, s. 2011. *Parasitologi kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
5. Hegab, D.S. 2015. *Scabies among primary schoolchildren in Egypt. cameroon: sociomedical environmental study in Kafr El-Sheikh administrative area*.
6. Departemen Kesehatan RI. 1999. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 829/MENKES/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Rumah Sehat. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sultra. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2012*. Kendari.
8. Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2010. *Profil Kesehatan Kota Kendari tahun 2009*. Kendari
9. Puskemas Mekar. 2016. *Data Sekunder Prevalensi Penyakit Skabies*. Kendari.
10. Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates
11. Nafi, D. dkk. 2007. *Praxis Pembelajaran Pesantren*, Yogyakarta: PT LKIS Pelangi Aksara.
12. Kuspriyanto. 2002. *Pengaruh Sanitasi dan Higiene Perorangan Terhadap Penyakit Kulit*. Tesis. Surabaya: Pascasarjana Universitas Airlangga.
13. Akmal, S.C. 2013. *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum Kecamatan Koto Tengah*. Skripsi Universitas Andalas.
14. Pratikya A.W. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
15. Notoatmojo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Hidayat, AA. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
17. Sukini, E. 1989. *Pengantar Mikrobiologi Umum*. Bandung : Angkasa
18. Prawira, Y. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada santri di pondok pesantren Al-Makmur Tungkar*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
19. Putri, A. 2011. *Hubungan Higiene Perseorangan, Sanitasi Lingkungan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Skabies Pada Anak (Studi Kasus Di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang)*. Magelang : Universitas Diponegoro.
20. Rohmawati, R.N. 2010. *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
21. Notoatmojo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
22. Desmawati. 2015. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsa*.Pekanbaru.jom .2(1):629-637.
23. Mansjoer, A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius
24. Cakmioki. 2007. *Skabies*. <http://www.ksateedu/parasitologi/625tutorials/anthropods01.html>. Diakses 14 ember 2016.
25. Djuanda. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi Kelima, Cetakan Kedua. Jakarta : FKUI
26. Desmawati. 2015. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsa*.Pekanbaru.jom .2(1):629-637.
27. Departemen Kesehatan RI. 1999. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 829/MENKES/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Rumah Sehat. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
28. Audiah, N. 2012. *Faktor Risiko Skabies Pada Siswapondok Pesantren (Kajian Di Pondok Pesantren Darul Hijarkelurahan Cindai Alus, Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan*. Skripsi Dipublikasikan