

**GAMBARAN FAKTOR DETERMINAN SKABIES DI
PONDOK PESANTREN NURUL HAKIM KEDIRI
PERIODE OKTOBER – NOVEMBER 2023**



Oleh

DIANA AYU SAVITRI

K1A019016

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MATARAM
MATARAM
2024**

ABSTRAK

Skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang disebabkan karena infeksi parasit *Sarcoptes scabiei* varietas hominis dan termasuk sebagai salah satu *Neglected Tropical Diseases* (NTDs). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Nurul Hakim terdapat 8 santriwati terkena skabies dan dalam 2 bulan menjadi 76. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor determinan skabies pada santriwati program umum jenjang MA di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri periode Oktober - November 2023. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dan kualitatif secara observasional dengan pendekatan *cross-section*. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* dan diperoleh 40 santriwati. Pengumpulan data kualitatif menggunakan wawancara dan data kuantitatif menggunakan kuesioner dengan uji statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil data kualitatif obat yang sering digunakan untuk mencegah skabies yaitu salep 2-4 dengan kandungan sulfur praesipitatum 5% dan beberapa obat simptomatik yaitu cetirizin, loratadin, chloratamin maleat, dan dexametason. Hasil data kuantitatif penelitian didapatkan 62,5% diduga mengalami skabies, 52,5% memiliki sanitasi lingkungan baik, dan 57,5% memiliki perilaku baik. Hasil penelitian menunjukkan hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya skabies pada santriwati yaitu kepadatan kamar ($p\ value = 0.029 < 0.05$), air ($p\ value = 0.024 < 0.05$), ventilasi udara ($p\ value = 0.017 < 0.05$), pengalaman pribadi ($p\ value = 0.005 < 0.05$), PHBS ($p\ value = 0.029 < 0.05$) dan didapatkan hasil analisis kelembaban ($p\ value = 0.063 > 0.05$) dan pencahayaan ($p\ value = 0.282 > 0.05$) sehingga tidak terdapat hubungan dengan kejadian skabies. Dari analisis multivariat faktor yang paling dominan yaitu pengalaman pribadi dengan nilai OR 9,625.

Kata kunci: Faktor Determinan, Farmakologi, Skabies, Pondok Pesantren

ABSTRACT

Scabies is a skin disease caused by infection with the parasite *Sarcoptes scabiei* variety *hominis* and is classified as one of the Neglected Tropical Diseases (NTDs). Based on the results of preliminary studies in Nurul Hakim, there were 8 female students affected by scabies and in 2 months it became 76. This study aims to describe the determinant factors of scabies in general program students at MA level in Nurul Hakim Kediri Islamic Boarding School for the period October - November 2023. The research design used was descriptive quantitative and qualitative observational with a cross-sectional approach. The sample was taken by accidental sampling technique and obtained 40 female students. Qualitative data collection using interviews and quantitative data using questionnaires with statistical tests using Chi-square test. Qualitative data results of medications commonly used to prevent scabies are 2-4 ointments with 5% sulfur praesipitatum content and several symptomatic medications, namely cetirizine, loratadine, chloratamine maleate, and dexamethasone. The results of quantitative data showed that 62.5% were suspected of having scabies, 52.5% had good environmental hygiene, and 57.5% had good behavior. The results showed the relationship of factors affecting the occurrence of scabies in female students, namely room density (p value = $0.029 < 0.05$), water (p value = $0.024 < 0.05$), air ventilation (p value = $0.017 < 0.05$), personal experience (p value = $0.005 < 0.05$), PHBS (p value = $0.029 < 0.05$), and obtained the results of the analysis of humidity (p value = $0.063 > 0.05$) and lighting (p value = $0.282 > 0.05$), so that there is no relationship with the incidence of scabies. From the multivariate analysis, the most dominant factor is personal experience with an OR value of 9.625.

Keywords: Determinant Factors, Pharmacology, Scabies, Islamic Boarding Schools

GAMBARAN FAKTOR DETERMINAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN NURUL HAKIM KEDIRI PERIODE OKTOBER – NOVEMBER 2023

Diana Ayu Savitri^{1*}, Mahacita Andanalusia¹, Wahyu Sulistya Affarah² Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Indonesia; ²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Indonesia;

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan penyakit menular masih menjadi perhatian utama secara global, termasuk Indonesia. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan sanitasi lingkungan yang baik akan meningkatkan angka kesakitan dan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti skabies, diare, tuberkulosis, demam berdarah, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (Ismiati & Wijayanti, 2021). Salah satu penyakit yang disebabkan karena kualitas dan sanitasi lingkungan yang kurang baik terutama pada tempat dengan jumlah penghuni yang padat dan sanitasi lingkungan yang kurang baik yaitu skabies.

Skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang disebabkan karena infeksi parasit *Sarcoptes scabiei varietas hominis* dan menjadi masalah kesehatan utama terutama di negara yang beriklim tropis dan subtropis. Pada tahun 2017 berdasarkan permintaan negara anggota dan rekomendasi Penasehat Strategi dan Teknik WHO, skabies dimasukkan sebagai salah satu *Neglected Tropical Diseases (NTDs)*. Menurut WHO terdapat 300 juta kasus skabies setiap tahun dan secara global menginfeksi hampir 200 juta orang setiap saat dengan prevalensi pada literatur terkait skabies baru-baru ini berkisar antara 0,2% - 71% (WHO, 2020). Menurut *International Alliance for the Control of Skabies (IACS)* pada tahun 2014 tingkat kejadian skabies dalam literatur terbaru bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) pada tahun 2016 dari 261,6 juta penduduk, prevalensi skabies mencapai 4,60-12,95% dan termasuk 3 kasus terbanyak dari 12 penyakit kulit yang paling sering terjadi (Notobroto, 2009). Prevalensi kejadian skabies dari tahun ke tahun sudah mengalami penurunan dari rentang 5,60% - 12,96% (2008), menjadi 4,9% - 12,95% (2009), dan semakin menurun pada rentang 3,9% - 6% (2013). Meskipun prevalensi skabies di Indonesia telah menunjukkan penurunan akan tetapi Indonesia belum terbebas dari skabies dan hingga saat ini masih

menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia, termasuk di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB).

Data Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat (DINKES NTB), penyakit infeksi kulit merupakan tiga penyakit terbanyak dari sepuluh penyakit yang paling menonjol dengan jumlah kasus 199,386 (6,41%) pada tahun 2003, dan kembali menempati urutan yang sama dengan jumlah 271.258 kasus dan 4,29% diantaranya merupakan kasus skabies yang menyerang kelompok usia 1-14 tahun (DINKES NTB, 2006). Hasil Penelitian Kurniawan et al., (2019) di pondok pesantren MA Ishlahil Athfal Rumak Kabupaten Lombok Barat terdapat sekitar 60% santrinya terjangkit skabies. Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian Hidayat et al., (2019) di Pondok Pesantren Nurul Islam Sekarbela dari 52 santri terdapat 21% diantaranya terinfeksi skabies. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan pengurus Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri yang dilakukan pada bulan Maret 2022 didapatkan bahwa selama 2 bulan terakhir terdapat 8 santriwati yang mengalami skabies dan angka ini terus mengalami peningkatan hingga 76 santriwati.

Terdapat anggapan baik di kalangan para santri maupun pengurus pondok pesantren bahwa skabies (kudisan) merupakan penyakit biasa dan tidak mengancam jiwa, sehingga muncul ungkapan yang menyatakan bahwa “Belum menjadi santri jika belum kudisan” (Sungkar, 2016). Apabila kasus skabies tidak dilakukan penanganan secara komprehensif maka rantai penularan menjadi sulit terkendali dan bisa juga menyebabkan terjadinya infeksi sekunder. Rasa gatal pada malam hari yang ditimbulkan karena aktivitas tungau yang mengalami peningkatan akan mempengaruhi kualitas tidur dan konsentrasi belajar serta aktivitas santri pada siang hari, sehingga lama-kelamaan akan menurunkan kualitas hidup santri (Sungkar, 2016). Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa kualitas belajar santri mengalami penurunan dan sebanyak 15,5% santri mengalami penurunan nilai rapot setelah terinfeksi skabies (Sudarsono, 2011; Sungkar, 2016). Oleh karena itu, perlu dilakukan penanganan secara menyeluruh untuk memutus mata rantai penyebaran skabies dengan melakukan terapi farmakologi dan non farmakologi.

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjangkitnya skabies pada santri yaitu kebiasaan menggunakan alat pribadi secara bersama-sama seperti selimut, mukenah, jaket, baju, dan perlengkapan-perengkapan lain seperti sisir, handuk, dan sabun mandi merupakan faktor penularan skabies pada santri (Ihtiarintyas, 2019). Jika kondisi ini terus dibiarkan maka akan terjadi kegagalan penanganan kasus skabies dan peningkatan jumlah santri yang terdampak, sehingga terapi secara farmakologi dan non farmakologi yang diberikan tidak mampu menekan

peningkatan kasus skabies karena adanya peningkatan kasus baru atau infeksi berulang pada penderita skabies.

Hasil studi pendahuluan yang sebelumnya dilakukan menunjukkan bahwa kasus kejadian skabies di Nurul Hakim masih berada pada tahap awal sehingga perlu dilakukan penanganan lebih lanjut untuk menekan penularan skabies dan mencegah terjadinya infeksi sekunder. Melihat kondisi yang ada, pentingnya mengetahui faktor determinan terkait kejadian skabies di pondok pesantren diharapkan dapat menjadi dasar rekomendasi untuk pemangku kebijakan sehingga intervensi yang dapat dilakukan menjadi lebih spesifik dan efisien dalam penanggulangan maupun pencegahan skabies dalam pondok pesantren. Peneliti bermaksud untuk mengkaji lebih dalam gambaran faktor determinan skabies di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri karena termasuk salah satu pondok yang cukup besar dan terkenal dengan jumlah santri yang mendaftar setiap tahunnya konstan, terdapat + 5000 santri dan padat penduduk sehingga resiko terjangkit dan penyebaran skabies di Pondok Pesantren Nurul Hakim tinggi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hilma 2014 yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan santri mengenai faktor- faktor risiko skabies akan menjadi salah satu faktor determinan terjadinya skabies dan peningkatan jumlah kasus (UD, 2014).

METODE

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri pada bulan Oktober – November 2023. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dan kualitatif secara observasional dengan pendekatan *cross-section*. Analisis data kuantitatif bertujuan untuk melihat gambaran faktor determinan skabies dan analisis kualitatif dilakukan di klinik Nurul Hakim sebagai data pendukung untuk melihat terapi farmakologi skabies pada santriwati.

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan, antara lain studi pendahuluan, penyusunan kuesioner(data umum (nama, umur, dan kelas) dan data khusus meliputi lingkungan (kepadatan kamar, air, kelembaban, pencahayaan, dan ventilasi udara) dan perilaku (PHBS dan pengalaman pribadi)). Pengajuan surat izin penelitian dan pengurusan *ethical clearance*, penentuan sampel (*accidental sampling*), pengambilan data (menggunakan kuesioner dengan total 40 santriwati), pengolahan dan analisis data (data diolah dengan *Microsoft Excel* dan *SPSS* dan diamati dalam bentuk tabel).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan, santriwati yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 40 santriwati yang termasuk memenuhi kriteria inklusi. Karakteristik pada penelitian ini berdasarkan usia dan kelas. Gambaran karakteristik dapat dilihat dari data distribusi frekuensi pada **Tabel 1**

Tabel 1 Karakteristik responden

Variabel		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	17 tahun	21	52.5
	18 tahun	16	40
	19 tahun	3	7
Kelas	11 SMA	4	10
	12 SMA	36	90

Berdasarkan **Tabel 1** yang digunakan merupakan santriwati kelas 11 dan 12 SMA dengan rentang usia 17-19 tahun. Pada rentang usia tersebut remaja sudah termasuk dalam kategori remaja tahap akhir, sehingga tidak lagi menerima informasi yang didapat secara langsung akan tetapi sudah mulai memproses dan mengadaptasi sesuai pemikirannya sendiri (Dewi, 2021). Sehingga diharapkan pada rentang usia tersebut bisa mendeskripsikan apa yang dirasa secara benar ke dalam kuesioner. Selain itu, data pada tabel menunjukkan mayoritas berusia 17 tahun dan kelas 12 SMA karena penelitian dilakukan pada tahap semester awal dan termasuk tahap awal peralihan dari kelas 10 ke kelas 11 dan kelas 11 ke kelas 12 sehingga hanya terdapat sedikit yang sudah berusia > 17.

Karakteristik Berdasarkan Gejala Klinis

Tabel 2 Karakteristik berdasarkan gejala klinis

Gejala Klinis	Frekuensi	Persen %
Positif (> 2 gejala)	25	62,5%
Negatif (\leq 2 gejala)	15	37,5%

Kuantitas	40	100%
-----------	----	------

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 40 penelitian terdapat 25 (62,5%) menunjukkan kategori diduga menderita skabies dan 15 (37,5%) negatif atau diduga tidak menderita skabies. Adapun gejala yang dialami berupa adanya lesi atau bintik- bintik kecil kemerahan, gatal pada malam hari, dan terdapat teman atau anggota keluarga yang memiliki sakit yang sama dengan penderita.

Berdasarkan hasil diskusi dengan pengurus pondok dan santriwati faktor yang mungkin menyebabkan tingginya kejadian skabies di pondok pesantren yaitu terkait persepsi santriwati tentang penyakit skabies, perilaku kebersihan dan pengetahuan yang rendah mengenai skabies, kepedulian terhadap kesehatan, dan santriwati diwajibkan untuk tinggal di pondok pesantren yang padat penghuni sehingga resiko kontak dan penularan skabies tinggi. Di lingkungan pesantren skabies dianggap sebagai penyakit biasa karena merupakan tempat sederhana, tempat santriwati dilatih untuk sabar dan hidup mandiri. Di pesantren segala sesuatu bersifat terbatas sehingga skabies dianggap sebagai penyakit biasa dan sebagai ujian dari Allah untuk melatih kesabaran (Sungkar, 2016). Selain itu, masa inkubasi skabies lama (3-6 minggu) sehingga santriwati tidak menyadari jika terpapar skabies hingga muncul lesi dan secara pasti didiagnosis skabies (Mutiarra, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lesi atau rasa gatal pada santriwati banyak terdapat pada jari tangan, daerah sekitar kemaluan, dan lipatan ketiak, dan kulit sekitar payudara. Hal ini disebabkan karena pada daerah tersebut memiliki lapisan kulit yang tipis dan lembab sehingga menjadi tempat yang cocok untuk perkembangbiakan skabies (Wardhana, 2016). Hal ini sejalan dengan Sungkar yang menyatakan bahwa skabies biasanya memilih lokasi epidermis yang tipis untuk menggali terowongan misalnya di sela-sela jari tangan, areola mammae, penis, lipatan payudara, pinggang, paha, serta lipatan aksila anterior dan posterior (Sungkar, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di klinik dengan dua informan yaitu perawat dan penanggung jawab klinik, obat skabisida yang tersedia di klinik pondok pesantren yaitu salep 2-4 dengan kandungan sulfur praecipitatum dan asam salisilat. Akan tetapi, jumlahnya terbatas dan lebih sering menggunakan obat-obat yang bersifat simptomatik seperti golongan antihistamin (cetirizine, loratadine, chloratamin maleat), golongan steroid (dexamethasone) sehingga hanya mengurangi keluhan dan bersifat sementara karena penyebab mendasar terjadinya skabies tidak tertangani. Adapun obat-

obat skabisida yang seharusnya tersedia di klinik untuk menangani skabies yaitu krim permetrin 5%, sulfur presipitatum 5%, emulsi benzil benzoat 25%, lindane 1%, dan ivermektin (oral) (Kurniawan, 2020). Kurangnya ketersediaan obat skabisida jenis lain disebabkan karena harga obat relatif mahal dan jumlah santri yang terkena skabies tinggi sehingga tidak memungkinkan untuk menyediakan obat jenis lain.

4.7 Gambaran Faktor Lingkungan dengan Kejadian Skabies

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan faktor lingkungan

Faktor Lingkungan	Frekuensi	Persen %
Sehat	21	52,5%
Tidak sehat	19	47,5%
Kuantitas	40	100 %

Teori H.L. Blum menyatakan bahwa faktor lingkungan merupakan salah satu faktor determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan yaitu terkait dengan lingkungan fisik yang dipengaruhi oleh kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal. Notoatmodjo menyatakan bahwa status kesehatan pada lingkungan meliputi penyediaan air bersih, rumah, tempat pembuangan, dan lainnya. Sanitasi lingkungan yang kurang baik akan menjadi faktor pemicu muncul dan berkembangnya tungau penyebab skabies (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan **Tabel 3** menunjukkan bahwa dengan sanitasi lingkungan yang sehat cukup tinggi yaitu 21 (52,5%). Hal ini dikarenakan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu santriwati, dimana biasanya santriwati lebih sadar dan peduli tentang kebersihan dan kecantikan sehingga lebih merawat diri dan lebih termotivasi untuk membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat (Sungkar, 2016).

Penelitian Anggraini et al (2019) melaporkan bahwa prevalensi kejadian skabies pada anak laki-laki di Desa Songan jauh lebih tinggi (69%) dibandingkan pada anak perempuan (31%). Selain itu, mayoritas berusia > 17 tahun dan kelas 12 SMA sehingga secara umum semakin dewasa dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin sadar dan peduli tentang kesehatan dan lingkungan sekitar. Notoatmodjo menyatakan bahwa pendidikan merupakan proses untuk belajar dimana terjadi proses tumbuh, berkembang, dan bergerak menjadi individu yang lebih baik dan dewasa baik di lingkungan keluarga maupun komunitas (Notoatmodjo, 2014).

Pada penelitian ini, terdapat beberapa faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian skabies sehingga dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara faktor penyebab dengan kejadian skabies seperti hubungan kepadatan kamar dengan kejadian skabies, hubungan air dengan kejadian skabies, hubungan kelembaban dengan kejadian skabies, hubungan pencahayaan dengan kejadian skabies, hubungan ventilasi udara dengan kejadian skabies. Hubungan faktor penyebab dan kejadian skabies dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan nilai $p\text{-value} < \alpha = 0.05$. Jika, $p\text{-value} < 0.05$ maka disimpulkan terdapat hubungan antara faktor penyebab dengan kejadian skabies.

Tabel 4 Hasil analisis hubungan faktor lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri

Variabel	Kejadian Skabies		<i>p-value</i>
	Positif n (%)	Negatif n (%)	
Faktor Kepadatan Kamar			
Sehat	5 (38,5%)	8 (61,5%)	0,029
Tidak sehat	20 (74,1%)	7 (25,9%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	
Faktor Air			
Sehat	18 (54,5%)	15(45,5%)	0,024
Tidak sehat	7 (100%)	0 (0%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	
Faktor Ventilasi Udara			
Baik	7 (41,2%)	10 (58,8%)	0,017
Kurang baik	18 (78,3%)	5 (21,7%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	
Faktor Kelembaban			
Tidak Lembab	8 (88,9%)	1 (11,1%)	0,063
Lembab	17 (54,8%)	14 (45,2%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	
Faktor Pencahayaan			
Sehat	18 (58,5)	13 (41,9)	0,282
Tidak Sehat	7 (77,8)	2 922,2)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	

Berdasarkan hasil pengujian kepadatan kamar pada **Tabel 4** didapatkan nilai signifikan $p\text{-value} = 0,029 < \alpha = 0.05$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor kepadatan kamar terhadap kejadian skabies. Kepadatan kamar hunian yang terlalu padat dan tidak memenuhi syarat akan berdampak buruk terhadap penyebaran tungau penyebab skabies atau bakteri penyakit menular (Mendila, 2022).

Berdasarkan Kemenkes RI (2017) standar luas kamar hunian adalah 8m² untuk dua orang. Di pesantren santriwati biasanya berasal dari berbagai kalangan dengan status sosial dan kondisi ekonomi yang berbeda. Santriwati yang berasal dari status ekonomi rendah biasanya tidak mampu membayar biaya pendidikan dan biaya hidup layak yang menyebabkan ketersediaan fasilitas pesantren terbatas. Di pondok pesantren ini terdapat 30-35 santriwati tidur dalam satu ruangan yang sempit dengan kondisi kasur berjajar berhimpitan satu sama lain dan terdapat beberapa santriwati yang tidur bersama dalam satu kasur sehingga kondisi ini akan meningkatkan resiko penyebaran skabies semakin tinggi.

Tingginya kontak langsung sesama santriwati dalam satu kamar akan menyebabkan tungau mudah melekat dan berpindah dari barang atau santriwati yang satu ke yang lain. Selain itu, santriwati dalam satu kamar juga memiliki kebiasaan menumpuk selimut, kasur, dan bantal menjadi satu sehingga resiko penyebaran skabies pada satu kamar yang sama akan semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fauzi (2022) di Pondok Pesantren Nurul Huda bahwa dari 62 santri yang tinggal pada tempat dengan hunian yang padat terdapat 89% santri terjangkit skabies. Selain itu Sungkar (2016) menyatakan bahwa skabies banyak dijumpai pada murid yang tinggal di asrama dengan jumlah hunian yang tinggi misalnya di lingkungan pondok pesantren.

Selain faktor kepadatan kamar dilakukan analisis hubungan air dengan kejadian skabies. Berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan didapatkan nilai signifikan $p\text{-value} = 0,024 < \alpha = 0.05$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor air terhadap kejadian skabies. Air merupakan kebutuhan penting yang dibutuhkan manusia dalam kehidupan sehari-hari untuk minum, mandi, mencuci, dan memasak (Zulhilmi, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Winandar (2021) terdapat hubungan antara sumber air bersih terhadap kejadian skabies.

Di Nurul Hakim sumber air yang digunakan merupakan air yang ditampung di bawah tanah kemudian dialirkan dengan pipa pada jam dan waktu tertentu. Air yang digunakan merupakan air bersih dan jernih dan biasanya digunakan untuk minum (air kran), berwudhu, mandi, dan mencuci. Keterkaitan

faktor air dengan kejadian skabies pesantren ini disebabkan karena kurangnya kuantitas air bersih yang tersalurkan sehingga pada waktu tertentu kualitas air bersih menurun.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan sebagian kamar mandi menggunakan bak mandi panjang dan beberapa santriwati meletakkan peralatan mandi tidak teratur sehingga beresiko mencemari semua air dalam bak mandi. Air biasanya dialirkan pada jam dan waktu tertentu menyebabkan santriwati kurang maksimal dalam membersihkan diri dan mempengaruhi kebersihan pribadi yang dapat meningkatkan risiko kejadian skabies. Hal ini sejalan dengan penelitian Asyari yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara air dengan kejadian skabies (Asyari, 2023).

Selain faktor diatas dilakukan analisis hubungan faktor ventilasi udara dengan kejadian skabies. Berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan didapatkan nilai signifikan $p\text{-value} = 0,017 < \alpha = 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor ventilasi udara dengan kejadian skabies. Hal ini sejalan dengan penelitian Ibadurrahmi (2016) di Pondok Pesantren Qotrun Nada yang menyatakan bahwa ventilasi udara merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menularkan skabies.

Keterkaitan tersebut disebabkan karena sebagian ventilasi udara tertutup kertas dan gantungan baju atau handuk yang menyebabkan pertukaran udara terhalang. Gangguan pertukaran udara di dalam kamar menyebabkan peningkatan suhu dan kelembaban yang berpengaruh terhadap perkembangbiakan dan waktu hidup tungau di luar hospes (Rina, 2017). Selain itu, ventilasi udara yang kurang baik juga dapat menyebabkan peningkatan jumlah konsentrasi bakteri di dalam kamar sehingga menyebabkan terjadinya infeksi sekunder. Swe et al (2014) dikutip dari Sungkar mengidentifikasi bahwa terjadinya infeksi sekunder pada penderita skabies disebabkan karena bakteri mudah masuk melalui kulit yang dirusak oleh tungau. Selain itu, aktivitas inhibitor tungau akan menghentikan atau menunda efek sistem imun alami secara lokal sehingga bakteri bisa mudah bereplikasi dan menyebabkan infeksi (Sungkar, 2016).

Selain faktor diatas, dilakukan analisis faktor kelembaban dan faktor pencahayaan dengan kejadian skabies. Berdasarkan hasil analisis didapatkan berturut-turut nilai signifikan $p\text{-value} = 0,063$ dan $0,282 > \alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor kelembaban dan faktor pencahayaan terhadap kejadian skabies. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Ibadurrahmi yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor kelembaban dan pencahayaan dengan kejadian

skabies di Pondok Pesantren Qotrun Nada (Ibadurrahmi, 2016). Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan adanya perbedaan arah dan letak kamar sehingga tingkat pencahayaannya berbeda. Selain itu yang didapat arah dan letak kamar yang berbeda sehingga setiap kamar memiliki tingkat pencahayaan yang berbeda. Selain itu, disekitar lingkungan pondok masih banyak terdapat pohon besar yang menyebabkan tingkat pencahayaan dan kelembaban setiap kamar berbeda.

Gambaran Faktor Perilaku dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan teori H.L. Blum faktor perilaku manusia merupakan faktor yang paling berpengaruh terkait kejadian skabies karena kesehatan lingkungan individu maupun kelompok dipengaruhi oleh perilaku manusia itu sendiri.

Tabel 5 Karakteristik berdasarkan faktor perilaku

No	Faktor Perilaku	Frekuensi	Persen %
1.	Positif	23	57.5%
2.	Negatif	17	42.5%
	Kuantitas	40	100%

Berdasarkan **Tabel 5** menunjukkan dari 40 penelitian terdapat dengan perilaku positif lebih banyak yaitu sekitar 23 (57.55%). Hal ini dikarenakan yang digunakan adalah santriwati berusia > 17 tahun dan dominan kelas 12 SMA, dimana santriwati biasanya lebih sadar dan peduli tentang kebersihan dan kecantikan sehingga lebih merawat diri dan lebih termotivasi untuk membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat (Sungkar, 2016). Selain itu, secara umum semakin dewasa dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin sadar dan peduli tentang kesehatan dan lingkungan sekitar. Notoatmodjo menyatakan bahwa pendidikan merupakan proses untuk belajar dimana terjadi proses tumbuh, berkembang, dan bergerak menjadi individu yang lebih baik dan dewasa baik di lingkungan keluarga maupun komunitas (Notoatmodjo, 2014).

Pada penelitian ini, terdapat beberapa faktor perilaku yang mempengaruhi kejadian skabies sehingga dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara faktor penyebab dengan kejadian skabies seperti hubungan pengalaman pribadi dengan kejadian skabies dan hubungan PHBS dengan kejadian skabies. Hubungan faktor penyebab dan kejadian skabies dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan nilai $p\text{-value} < \alpha = 0.05$. Jika, $p\text{-value}$

<0.05 maka disimpulkan terdapat hubungan antara faktor penyebab dengan kejadian.

Tabel 6 Hasil analisis hubungan faktor perilaku dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri

Variabel	Kejadian Skabies		<i>p-value</i>
	Positif n (%)	Negatif n (%)	
Faktor Pengalaman Pribadi			
Positif	7 (38,9%)	11 (61,1%)	0,005
Negatif	18 (74,1%)	4 (18,2%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	
Faktor PHBS			
Positif	5 (38,5%)	8(61,5%)	0,029
Negatif	20 (74,1%)	7 (25,8%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	

Berdasarkan hasil pengujian faktor pengalaman pribadi dengan kejadian skabies didapatkan nilai signifikan $p\text{-value} = 0,005 < \alpha = 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengalaman pribadi terhadap kejadian skabies. Berdasarkan hasil diskusi faktor utama yang menyebabkan tingginya kejadian skabies disebabkan santriwati sering saling meminjam baju satu sama lain. Dalam beberapa kasus, baju yang dipinjamkan merupakan baju yang telah digunakan dan digantung karena dianggap masih bersih sehingga merupakan cara yang efektif untuk menularkan skabies, dimana telur dan tungau dewasa yang menempel pada baju menjadi media yang paling baik sebagai rantai penularan skabies (Sungkar, 2016). Selain itu, santriwati biasanya hidup, makan, tidur, dan sama-sama jauh dari orang tua sehingga merasa senasib dan sepenanggungan dan terbiasa meminjam dan menggunakan barang pribadi secara bersama (Sungkar, 2016)

Selain faktor pengalaman pribadi dilakukan analisis hubungan faktor PHBS dengan kejadian skabies. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai signifikan $p\text{-value} = 0,029 < \alpha = 0,05$, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor PHBS dengan kejadian skabies. Hubungan tersebut dikarenakan kebiasaan santriwati yang kurang menjaga kebersihan perlengkapan tidur seperti kasur, bantal, selimut, dan sprei sehingga memiliki risiko 6,9 kali lipat lebih tinggi terkena skabies (Candrawati, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Sajida juga menyatakan santri beranggapan bahwa sprei dan kasur yang telah digunakan selama 2 minggu masih bersih dan layak digunakan sehingga tidak dicuci dan dijemur (Sajida, 2012).

Faktor Dominan Kejadian Skabies

Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan atau melihat faktor utama atau faktor paling dominan diantara faktor-faktor yang ada yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri.

Tabel 7 Hasil analisis faktor dominan penyebab skabies

Faktor Penyebab	Sig	Epx (B)	95% CI for EXP (B)	
			Lower	Upper
Pengalaman pribadi	0.005	9.625	1.953	47.440

Pada **Tabel 7** berdasarkan hasil analisis multivariat yang dilakukan didapatkan bahwa dari semua faktor independen yang diduga mempengaruhi kejadian skabies dengan $p\text{-value} < 0.05$ didapatkan nilai $p\text{-value}$ pengalaman pribadi yaitu 0.005 ($0.005 < 0.05$) dengan nilai OR atau Exp B terbesar yaitu 9.625, yang artinya faktor pengalaman pribadi memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kejadian skabies yaitu sebanyak 9.625 kali lebih tinggi menyebabkan skabies. Hal ini dipengaruhi karena kesehatan lingkungan individu maupun kelompok dipengaruhi oleh perilaku manusia itu sendiri (Adliyani, 2015).

Di pondok pesantren interaksi satu individu dengan individu lainnya lebih sering terjadi karena berada dalam lingkungan yang sama sehingga resiko penyebaran skabies ke kelompok yang lebih luas semakin tinggi. Selain itu, santriwati biasanya memiliki jiwa sosial dan rasa kebersamaan yang tinggi sehingga kebiasaan seperti meminjam atau menggunakan alat pribadi secara bersama dianggap sebagai sikap tenggang rasa (Wandira, 2022). Selain itu, berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan dengan santriwati keterbatasan fasilitas yang dimiliki di pondok pesantren juga menjadi salah satu alasan santriwati belum bisa mempraktekkan perilaku personal hygiene yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor determinan yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri yaitu faktor lingkungan dan faktor perilaku.
2. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri yaitu Faktor kepadatan kamar, air, dan ventilasi udara. Sedangkan yang tidak memiliki hubungan signifikan yaitu faktor kelembaban dan pencahayaan.
3. Faktor perilaku yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri yaitu faktor pengalaman pribadi dan PHBS.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Zaras, O., N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat. *Majority*. 4 (7), 109-114.
- Asyari N., Setiono A., Faturrahman Y. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 1 (19), 1-16.
- Badan Pusat Statistik NTB. (2016). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak Di Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Diakses: 21 Maret 2023, pukul 02:08. <http://ntb.bps.go.id/statictable/2017/11/16/192/jumlah-kasus-10;penyakit-terbanyak-di-provinsi-nusa-tenggara-barat-2016.html>.
- Dewi, F. N. R. Konsep Diri pada Masa Remaja Akhir dalam Kematangan Karir siswa. *Journal of Guidance and Counseling*, 5(1), 46-62.
- Dinkes NTB. 2006. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat*.
- Hidayat, H., et al. (2019) , Peningkatan Pengetahuan dan Pemeriksaan Skabies Santri Pondok Pesantren Nurul Islam Sekarbela. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 16 (2), 213-222.
- Ibadurrahmi H. 2016. Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok Februari Tahun 2016, 10 (1), 33-45.
- Ihtiaringtyas, S., et al. (2019). Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *Jurnal Balaba*, 15(1), 83-88.
- Ismiati, A. & Wijayanti, Y. (2021), Kondisi Kamar Hunian, Sanitasi Dasar, dan Keluhan Kesehatan di Asrama Mahasiswa. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101-103.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan E., et al. (2019). Penyuluhan Penanganan Penyakit Skabies di Yayasan Pondok Pesantren MA Ishlahil Athfal Rumak Lombok Barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 2(1), 22-24.
- Kurniawan, M. (2020). Diagnosis dan Terapi Skabies. *CDK* 283, 47 (2), 105 - 107.
- Mendila, Imaniar. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda Tahun 2022. *Skripsi*. Samarinda: Universitas Mulawarman Samarinda.
- Mutiara H., Syailendra F. Skabies. *Majority*. 5 (2), 37-42.
- Notoatmodjo.2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rina, W. (2017). Analisis Pengendalian Penularan Skabies di Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Banyuwangi. *JKT*. 8 (1), 21-30.
- Sudarsono, et al. (2011). *Pengaruh Skabies Terhadap Prestasi Belajar Santri Di Sebuah Pesantren Di Kota Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sungkar (2016). *Skabies, Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- UD Hilma. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal JKKI*, 6, 148-157.
- Wandira., N., A. (2022). Hubungan Perilaku Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies Santri di Pondok Pesantren Darul Ulum Kabupaten Kota Waringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah. *Skripsi*. Pangkalan Bun: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

- Wardhana, dkk. (2016). Immunology of Susceptibility and Resistance in Scabies. *Naskah National Symposium of Dermatology and Venereology Tropical Skin Infections*: Bali.
- Winandar A., Muhamad W. (2021). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat. *Jurnal Sains dan Aplikasi*, 9 (2), 140-149.
- Zulhilmi, Efendi, I., Syamsul, D., Idawati. (2019). Faktor yang berhubungan Tingkat Konsumsi Air Bersih pada Rumah Tangga di Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen. *Journal Biology Education*. 7 (2), 110-126.