

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 orang dimana responden berasal dari Pesantren Muallimin Yogyakarta. Pesantren Muallimin Yogyakarta beralamat di Jalan S. Parman 68, Patangpuluhan, Wirobrajan, Yogyakarta. Dihuni 100 santri Tsanawiyah terdiri dari santri laki-laki, 100 lebih pengurus baik sebagai guru di sekolah maupun pendamping di asrama serta karyawan, 10 orang sebagai juru masak.

Pesantren Muallimin memiliki 1 gedung berlantai 4 sebagai pusat kegiatan belajar mengajar dan memiliki 11 Asrama yang terletak di sekitar gedung utama, yaitu : Asrama Abu Bakar Ash-shiddiq, Umar Bin Khattab, Utsman Bin Affan, Ali Bin Abi Thalib, Al-Mawardi, Thariq Bin Ziyad, Muadz Bin Jabal, Abdurrahman Bin Auf, Abu Dzar Al Ghifari. Sumber air nya menggunakan sumur untuk setiap asrama yang di tampung menggunakan tempat penampungan.

2. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Variabel tingkat pengetahuan dan sanitasi dari 50 responden diketahui bahwa terdapat satu kategori umur responden yang terjangkit penyakit skabies maupun tidak terjangkit penyakit skabies. Adapun kategori responden berumur 14 tahun yaitu sebanyak 50 (100%).

b. Jenis Kelamin Responden

Kelompok variabel tingkat pengetahuan dan sanitasi dari 50 responden diketahui bahwa terdapat satu kategori jenis kelamin, yaitu kategori jenis kelamin laki-laki. Kategori responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 (100%).

c. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan responden terbagi menjadi dua kategori, kategori pengetahuan kurang baik dan pengetahuan baik. Dari total responden berjumlah 50 dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebesar 18(36%), dan responden dengan tingkat pengetahuan yang baik sebesar 32 (64%). Didapatkan dua responden dengan skor enam puluh tujuh dan tujuh puluh dua dalam kategori baik, dan dalam kategori kurang baik didapatkan nilai dibawah angka lima puluh.

Tabel 4.2. Tingkat Pengetahuan Responden

Kategori	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	18	36%
Baik	32	64%
Total	50	100%

d. Prevalensi Skabies di Muallimin

Setelah mendapat 50 sampel ditemukan terdapat 11 orang terindikasi terkena penyakit skabies. Maka dari itu bisa ditentukan untuk angka prevalensi kejadian skabies di Muallimin 22 %.

e. Sanitasi Lingkungan

Kategori sanitasi lingkungan terbagi menjadi dua kategori, yaitu kategori kurang baik dan baik. Total responden yang berjumlah 50 diketahui responden yang sanitasi kurang baik sebesar 14 (28%), dan responden yang sanitasi baik sebesar 36(72%).

Tabel 4.3. Keadaan Sanitasi Lingkungan

Kategori	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	14	28%
Baik	36	72%
Total	50	100%

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

Kelompok responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik yang terjadi skabies sebanyak sembilan responden (18%) dan tidak terjadi skabies sebanyak sembilan responden (18%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik yang terjadi scabies dua responden (4%) dan tidak terjadi sebanyak 30 responden (60%).

**Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan
Kejadian Skabies**

Kategori	Penyakit Skabies				p	Chi-Square
	Ya		Bukan			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	9	18%	9	18%	0,000	12,850
Baik	2	4%	30	60%		
Total	11	22%	39	78%		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui adanya hubungan atau tidak antara faktor tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. Hasil analisis *chi-square*, diketahui nilai $\chi^2 = 12,850$ dengan $df = 1$. Nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p = 0,000 < \alpha = 5\%$. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian skabies pada santri dari Pesantren Muallimin Yogyakarta.

4. Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Skabies

Pada kelompok responden dengan sanitasi kurang baik terjadi skabies sebanyak delapan responden (16%) dan tidak terjadi skabies sebanyak enam responden (12%). Sedangkan responden dengan sanitasi yang baik yang terjadi skabies sebanyak tiga responden (6%) dan tidak terjadi skabies sebesar 33 responden (66%).

Tabel 4.5. Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian Skabies

Kategori	Penyakit Skabies				p	Chi-Square
	Ya		Bukan			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	8	16%	6	12%	0,000	13,994
Baik	3	6%	33	66%		
Total	11	22%	39	78%		

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui adanya hubungan atau tidak antara faktor sanitasi dengan kejadian skabies. Hasil analisis *chi-square*, diketahui nilai $\chi^2 = 13,994$ dengan $df = 1$. Dan nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p = 0,000 < \alpha = 5\%$. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi terhadap kejadian skabies. Menurut Wardhani (2007) menyatakan bahwa 33 orang (84,6) menderita skabies yang disebabkan sanitasi. Penyakit skabies ini merupakan penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan hygiene yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangat jelek. Skabies juga dapat disebabkan karena sanitasi yang buruk.

f. Analisis Bivariat

Setelah melihat secara keseluruhan hubungan dari tingkat pengetahuan dan sanitasi terhadap kejadian skabies maka dilakukan

pengujian dengan menggunakan uji chi-square, variabel kejadian scabies sebagai variabel dependen yang dipengaruhi sedangkan variabel tingkat pengetahuan dan sanitasi sebagai variabel independen. Analisis ini menggunakan uji chi-square pada taraf signifikansi 5% (0,05). Uji chi square bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sanitasi terhadap kejadian skabies. Didapatkan angka prevalensi sebesar 22 % yang didapat dari 11 orang responden yang menderita skabies.

B. Pembahasan

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan santri terhadap kejadian skabies dengan responden dari Pesantren Muallimin Yogyakarta. Dari analisis *chi-Square* didapatkan nilai χ^2 adalah 12,850 dan nilai p adalah 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan santri terhadap kejadian skabies nilai p-value < 0,05. Santri dengan pengetahuan kurang baik, lebih berisiko terjadi skabies jika dibanding santri dengan pengetahuan yang baik.

Dari hasil penelitian mengenai keadaan kamar, kelas, teras, kamar mandi, kasur, selimut, dan gantungan baju untuk melihat layak tidaknya tempat tersebut dijadikan sebagai tempat penelitian dan dilakukannya analisis data ditemukan pada tingkat pengetahuan yang kurang baik terdapat 9 responden terkena penyakit skabies. Sedangkan pada tingkat

pengetahuan baik terdapat 2 responden yang terkena penyakit dan 30 responden tidak terkena penyakit skabies. Dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang baik lebih besar presentase terkena penyakit skabies dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Riris (2010) bahwa tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi kejadian skabies karena pengetahuan merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan atau perilaku seseorang.

Menurut penelitian Hilma (2004) melalui *confidence interval* terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. Hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang setelah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap yaitu kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak selanjutnya terwujud suatu perilaku yang memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo 2011). Salah satunya dalam perilaku kesehatan terkait pencegahan penyakit skabies.

Pada penelitian Azizah (2011) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan terhadap perilaku pencegahan skabies pada Ibu-ibu pemulung terhadap kejadian skabies anak di TPA Semarang dengan

nilai $p = 0,001$. Hasil tersebut semakin memperkuat kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan seseorang terhadap kejadian skabies. Pengetahuan yang tinggi tentang penyakit skabies akan membuat seseorang lebih berhati-hati dan menerapkan gaya hidup yang bersih sehari-hari sehingga dapat menurunkan resiko kejadian skabies.

Menurut Iskandar (2000) skabies merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup, karena kutu *Sarcoptes scabiei* penyebab skabies mudah menular di lingkungan yang padat dan tertutup, hal ini sesuai dengan kondisi hunian di Pesantren Muallimin Yogyakarta.

2. Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian Skabies

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara sanitasi terhadap kejadian skabies dengan responden dari Pesantren Muallimin Yogyakarta. Dari analisis *Chi-Square* didapatkan nilai χ^2 adalah 13,994 dan nilai p adalah 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi terhadap kejadian skabies karena nilai $p\text{-value} < 0,05$. Santri dengan sanitasi yang kurang baik, lebih berisiko terjadi skabies jika dibanding santri dengan sanitasi yang baik.

Dari hasil penelitian ditemukan pada kelompok responden dengan sanitasi yang kurang baik ditemukan delapan responden terkena penyakit skabies, sedangkan 6 orang tidak terkena penyakit skabies dapat disimpulkan bahwa sanitasi kurang baik dapat meningkatkan kejadian skabies sedangkan dari sanitasi yang baik tiga responden terkena skabies

dan 33 responden tidak terkena penyakit, dan dapat disimpulkan bahwa presentase kejadian dengan sanitasi yang baik lebih sedikit dari pada sanitasi yang buruk terhadap kejadian skabies.

Menurut hasil penelitian Ratnasari (2014) prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur didapatkan 51,6 % dengan kepadatan hunian yang tinggi. Pada umumnya, kepadatan yang dialami oleh santri yang melebihi kapasitas.

Penelitian Isa (2003) menjelaskan bahwa santri yang tinggal di pemonokan dengan kepadatan hunian tinggi ($<8 \text{ m}^2$ untuk 2 orang) sebanyak 245 orang mempunyai prevalensi penyakit skabies 71,40%, sedangkan santri tinggal di Pemonokan.

Hal ini didukung oleh penelitian Agsa (2012) dari hasil analisa bivariat sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit yang meliputi sarana air bersih, jamban, sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap keluhan penyakit kulit.

Menurut Notoadmojo (2003), sanitasi lingkungan termasuk status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyedia air bersih, dan sebagainya. Banyak sekali permasalahan lingkungan yang harus dicapai dan sangat mengganggu terhadap tercapainya kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan bisa berakibat positif terhadap kondisi elemen-elemen hayati dan non hayati dalam ekosistem. Bila lingkungan tidak sehat maka sakitlah elemennya, tapi

sebaliknya jika lingkungan sehat maka sehat juga elemen tersebut. Perilaku yang kurang baik dari manusia telah mengakibatkan perubahan ekosistem dan timbulnya sejumlah masalah sanitasi.

Pada penelitian Isa (2003) santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan hunian tinggi ($< 8 \text{ m}^2$ untuk 2 orang) sebanyak 245 orang mempunyai prevalensi penyakit Scabies 71,40%, sedangkan santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan hunian rendah ($> 8 \text{ m}^2$ untuk 2 orang) sebanyak 93 orang mempunyai prevalensi penyakit Scabies 45,20%. Dengan demikian tampak peran kepadatan hunian terhadap penularan penyakit Scabies pada santri di Ponpes Lamongan (Chi kuadrat, $p < 0,01$). Kepadatan hunian merupakan syarat mutlak untuk kesehatan rumah pemondokan, karena dengan kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur memudahkan penularan penyakit Scabies secara kontak dari satu santri kepada santri lainnya.

Sebanyak 232 orang santri tinggal di ruangan dengan kelembaban udara yang buruk ($> 90\%$) dengan prevalensi penyakit Scabies 67,70%, sedangkan 106 santri tinggal di ruangan dengan kelembaban Baik (65-90%) memiliki prevalensi penyakit Scabies 56,60%. Kelembaban ruangan pemondokan kebanyakan para santri nampak kurang memadai, sebagai akibat buruknya ventilasi, sanitasi karena berbagai barang dan baju, handuk, sarung tidak tertata rapi, dan kepadatan hunian ruangan ikut berperan dalam penularan penyakit Scabies (Chi kuadrat, $p < 0,05$). Hal ini memudahkan tungau penyebab (*Sarcoptes scabiei*) berpindah dari reservoir ke barang sekitarnya hingga mencapai pejamu baru

Berdasarkan penelitian Desmawati (2015) melalui uji statistik tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies tetapi ada faktor lain seperti perilaku, *personal hygiene*, sehingga sanitasi bukan satu-satunya faktor resiko. Berdasarkan penelitian Isa (2003) didapatkan data bahwa pada Pondok Pesantren di Lamongan terdapat 63 % santri dengan *personal hygiene* buruk dengan prevalensi 73,27 %. *Personal hygiene* meliputi kebiasaan mencuci tangan, pemakaian handuk secara bersamaan, frekuensi mandi, frekuensi ganti pakaian, ganti seprei dan kebiasaan kontak langsung mandi dengan sabun batangan secara bersamaan. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011) dimana kejadian skabies justru dipengaruhi oleh *hygiene* perseorangan dan status gizi. Kejadian skabies tidak hanya dipengaruhi kondisi sanitasi lingkungan, dimana kejadian skabies dan responden yang memiliki sanitasi lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat belum tentu merupakan faktor resiko untuk terkena penyakit skabies (Yuni, 2006).