

# Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sanitasi Terhadap Kejadian Penyakit Skabies di Pesantren Muallimin

**Farindira Vesti Rahmasari<sup>1</sup>, Rizal Arief Wibowo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Parasitologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta, <sup>2</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta

## **Abstract**

**Introduction :** *Scabies* is known as a worldwide infectious disease with an estimated 300 million cases each year. This prevalence varies and fluctuates over time. The prevalence of scabies in Indonesia is around 6 - 27% of the general population. Skabies is ranked 3rd of the most common skin diseases in Indonesia. In a pesantren that is densely populated, the prevalence of scabies reaches 78.7% and is higher in groups with poor hygiene. This disease occurs for 2-6 weeks in a person who has never been infected before and 1-4 days in someone with a history of previous scabies.

**Method :** The design of this study is descriptive analytic with a cross sectional approach to see a survey of the phenomena that are happening, especially in the Muallimin Islamic boarding school in Yogyakarta. The subject of the study was Muallimin students totaling 50 respondents, consisting of 4 respondent characteristics in the form of: age, gender, level of knowledge, and sanitation

**Result :** The results found through chi-square analysis of the two independent variables, namely the level of knowledge value of  $X^2 = 12.850$  with  $df = 1$ , sanitation with a value of  $X^2 = 13.994$  with  $df = 1$  and the value of  $sig = 0.000$ , because the value of  $sig = 0,000 < \alpha = 5\%$  can be concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and sanitation on the incidence of scabies.

**Conclusion :**

Key word: level of knowledge, sanitation, scabies

## Abstrak

**Pendahuluan :** Skabies dikenal sebagai penyakit menular yang mendunia dengan estimasi 300 juta kasus setiap tahunnya. Prevalensi ini bervariasi dan fluktuatif setiap waktu. Prevalensi penyakit skabies di Indonesia adalah sekitar 6 – 27 % dari populasi umum. Skabies menduduki peringkat ke-3 dari penyakit kulit tersering di Indonesia. Di suatu pesantren yang padat penghuninya, prevalensi skabies mencapai 78,7 % dan lebih tinggi pada kelompok dengan *hygiene* kurang baik. Penyakit ini terjadi selama 2-6 minggu pada seseorang yang belum pernah terinfeksi sebelumnya dan 1-4 hari pada seseorang dengan riwayat penyakit skabies sebelumnya.

**Metode :** Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk melihat survey terhadap fenomena yang sedang terjadi, terutama di pesantren Muallimin Yogyakarta. Subjek penelitian adalah santri Muallimin yang berjumlah 50 orang responden, terdiri dari 4 karakteristik responden berupa : umur, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dan sanitasi

**Hasil :** Hasil yang ditemukan melalui analisis chi-square terhadap dua variabel bebas, yaitu tingkat pengetahuan nilai  $X^2 = 12,850$  dengan  $df = 1$ , sanitasi dengan nilai  $X^2 = 13,994$  dengan  $df = 1$  dan nilai  $sig = 0,000$ , karena nilai  $sig = 0,000 < \alpha = 5 \%$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sanitasi terhadap angka kejadian skabies.

**Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan dan sanitasi di Pesantren Muallimin Yogyakarta dalam kategori baik, Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin rendah kejadian skabies, Semakin rendah kondisi sanitasi maka dapat meningkatkan angka kejadian skabies

Key word: tingkat pengetahuan, sanitasi, skabies

## Pendahuluan

*Scabies* adalah salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau yang bernama *Sarcoptes scabiei*, filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Ackarina*, superfamili *Sarcoptes*. Scabies pada manusia disebabkan oleh *S. Scabiei var homonis*, pada babi oleh *S.scabiei var suis*, pada kambing oleh *S. scabiei var caprae*, pada biri-biri oleh *S. scabiei var ovis*<sup>1</sup>. Penyakit ini ditandai dengan rasa gatal yang sangat pada bagian kulit seperti sela-sela jari, siku selangkangan. Rasa gatal ini menyebabkan penderita *scabies* menggaruk kulit yang biasanya berbentuk seperti tonjolan berisi cairan dan setelah digaruk cairan tersebut menyebabkan efek pada daerah sekitar luka<sup>2</sup>. Kutu penyebab *scabies* berukuran sangat kecil bahkan hanya bisa dilihat dibawah lensa mikroskop. Kutu tersebut hidup didalam jaringan kulit penderita, hidup membuat terowongan yang

bentuknya memanjang dimalam hari. Hal ini menyebabkan rasa gatal yang sangat dimalam hari, sehingga membuat orang sulit untuk tidur<sup>3</sup>.

Penyakit ini menular dari hewan ke manusia, manusia ke hewan, bahkan dari manusia ke manusia. Caranya yaitu lewat kontak langsung maupun tak langsung antara penderita dengan orang lain, melalui kontak kulit, baju, handuk dan bahan-bahan lain yang berhubungan langsung dengan penderita.

*Scabies* sering disebut sebagai penyakitnya anak pesantren, karena anak pesantren sering bertukar pakaian, handuk, sarung, bahkan bantal, guling dan kasurnya. Terlalu penuhnya jumlah orang dalam satu kamar juga merupakan faktor resiko penularan *scabies* karena keadaan kamar menjadi lembab, sehingga disinilah akrabnya penyakit ini dengan dunia pesantren. Dari hal-hal tersebut

dapat menjadi faktor resiko terserang *scabies* ada pada mereka.

*Scabies* tersebar diseluruh dunia dengan insidensi yang berfluktuasi akibat pengaruh faktor yang belum diketahui sepenuhnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberadaan penyakit ini antara lain keadaan sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, promiskuitas seksual, kepadatan penduduk dan kesalahan diagnosis. Diantara faktor-faktor diatas kepadatan penduduk merupakan faktor penting dalam penyebaran *scabies*. Dibeberapa Negara yang sedang berkembang prevalensi *scabies* sekitar 6 – 27 % pada populasi umum dan cenderung tinggi pada kelompok anak serta remaja.

## **Bahan dan Cara**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk melihat apakah terdapat

hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sanitasi terhadap kejadian penyakit skabies. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah santri yang tinggal dan menetap > 1 tahun di asrama Muallimin Yogyakarta dan bersedia menjadi responden.

Sampel yang diuji adalah 50 orang responden yang diambil secara acak dari total 80 santri yang mengisi kuisisioner yang dibagi berdasarkan kelompok dengan tingkat pengetahuan baik dan kurang baik serta kelompok sanitasi baik dan sanitasi kurang baik.

Sebagai kriteria inklusi adalah santri tsanawiyah kelas VIII yang tinggal dan menetap di asrama > 1 tahun dan bersedia menjadi responden. Adapun santri yang < 1 tahun menetap di asrama dikeluarkan dari kriteria sampel penelitian.

Variabel bebas tingkat pengetahuan yang terdiri dari kelompok baik dan kurang baik, dan sanitasi lingkungan yang terdiri dari kelompok baik dan kurang baik, kemudian sebagai variabel terikat nya adalah kejadian skabies.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner tingkat pengetahuan, sanitasi, dan kuisisioner tentang pengalaman kejadian penyakit skabies dengan kuisisioner berisikan tentang beberapa pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan santri tentang skabies dan juga cara penularan. Kuisisioner ini dalam bentuk pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*, berisi sejumlah pertanyaan berupa soal dengan jawaban “benar” (B) dan “salah” (S). Pilihan jawaban untuk yang *favourable* (positif) jawaban

“benar” (B) diberi skor 1 dan jawaban “salah” (S) diberi skor 0, *unfavourable* (negatif) jawaban “benar” (B) diberi skor 0 dan jawaban “salah” (S) diberi skor 1, alternatif jawaban yang dipilih pada item soal dijumlahkan, kemudian dikalikan 100 untuk mendapat hasil berupa presentasi.

Penelitian ini dilakukan di Pesantren Muallimin Yogyakarta pada bulan Maret – April 2018 yang dilakukan oleh peneliti sendiri.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari subyek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi melalui pengisian kuisisioner. Cara pengumpulan data primer dengan cara peneliti melakukan survey awal ke lokasi penelitian dengan cara observasi dan interview bagian Unit Kesehatan Sekolah mengenai

keadaan kamar, kelas, teras, kamar mandi, kasur, selimut, dan gantungan baju untuk melihat layak tidaknya tempat tersebut dijadikan sebagai tempat penelitian. Peneliti mendapat izin penelitian dari pihak sekolah. Peneliti membuat kesepakatan waktu, tempat dengan bagian Humas dan Musyrif Asrama Muadz bin Jabbal Pesantren Muallimin Yogyakarta. Sebelum kegiatan dilakukan, terlebih dahulu peneliti membagikan kuisioner kepada santri, yang sebelumnya sudah dijelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari penelitian oleh peneliti. Setelah diberikan penjelasan, responden menandatangani *informed consent* menjadi responden. Jawaban yang dipilih diberikan dengan cara memberikan tanda centang (V).

Pengelompokan sample menggunakan kategori baik dan

kurang baik serta dikaitkan dengan angka kejadian skabies. Sedangkan analisa data dengan menggunakan deskriptif analitik untuk menggali tentang bagaimana dan mengapa tingkat pengetahuan dan sanitasi termasuk kedalam faktor resiko. Uji dilanjutkan dengan chi-square untuk melihat signifikansi hubungan antara tingkat pengetahuan dan sanitasi terhadap angka kejadian skabies.

### **Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang di dapat dari kelompok tingkat pengetahuan diperlihatkan pada

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui adanya hubungan atau tidak antara faktor tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. Hasil analisis *chi-square*, diketahui nilai  $\chi^2 = 12,850$  dengan  $df = 1$ . Dan nilai  $sig = 0,000$ . Karena nilai  $sig = 0,000 < \alpha = 5\%$ . Jadi,

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian skabies pada santri dari Pesantren Muallimin Yogyakarta.

Kemudian untuk kelompok sanitasi pada tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2 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  $sig = 0,000$ . Karena nilai  $sig = 0,000 < \alpha = 5\%$ . Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi terhadap kejadian skabies.

## **Diskusi**

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan santri terhadap kejadian skabies dengan responden dari Pesantren Muallimin

Yogyakarta. Dari analisis *chi-Square* didapatkan nilai  $\chi^2$  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 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<sup>4</sup>. 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.

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara sanitasi terhadap kejadian skabies dengan responden dari Pesantren Muallimin Yogyakarta. Dari analisis *chi-Square* didapatkan nilai  $\chi^2$  adalah 13,994 dan nilai p adalah 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi terhadap kejadian skabies karena nilai p-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 pemonjakan dengan kepadatan hunian tinggi (<8 m<sup>2</sup> untuk 2 orang) sebanyak 245 orang mempunyai prevalensi penyakit skabies 71,40%, sedangkan santri tinggal di Pemonjakan.

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 pemonjakan

dengan kepadatan hunian tinggi (<8 m<sup>2</sup> untuk 2 orang) sebanyak 245 orang mempunyai prevalensi penyakit Scabies 71,40%, sedangkan santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan hunian rendah (> 8 m<sup>2</sup> 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 karena tidak hanya sanitasi lingkungan saja

yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies. 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)

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan dan sanitasi di Pesantren Muallimin Yogyakarta dalam kategori baik

2. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin rendah kejadian skabies
3. Semakin rendah kondisi sanitasi maka dapat meningkatkan angka kejadian skabies

### **Saran**

Dari penelitian diatas, disarankan penelitian lebih lanjut untuk mencari faktor resiko yang tidak tercantum diatas, karena dari beberapa penelitian untuk faktor resiko skabies tidak hanya dilihat dari tingkat pengetahuan dan sanitasi saja tetapi tidak menutup kemungkinan untuk faktor yang lain nya juga harus di teliti lebih detail lagi agar tindakan preventif dan kuratif nya dapat berjalan dengan baik dan mengurangi keparahan penyakit skabies.

## Daftar Pustaka

1. Subronto. 2006. *Penyakit Infeksi Parasit dan Mikroba Pada Anjing dan Kucing*. Yogyakarta :Gadjah Mada University Press. 79-83.
2. Handri. 2008. *Scabies, Penyakit Kulit Khas Pada Warga Pesantren*. Diakses dari <http://www.drhandri.com/?p=380> pada tanggal 13 April 2015.
3. Handri. 2008. *Scabies, Penyakit Kulit Khas Pada Warga Pesantren*. Diakses dari <http://www.drhandri.com/?p=380> pada tanggal 13 April 2015.
4. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
5. Riris Nur Rohmawati. 2010. *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta*. Skripsi. Surakarta.
6. Hilma 2014. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*.
7. Isa Ma'rufi 2003. *Faktor sanitasi lingkungan yang berperan Terhadap prevalensi penyakit scabies*. Studi pada Santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan.
8. Desmawati. 2015. *Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al-Kautsar Pekanbaru*.
9. Putri. 2011. *Hubungan Hygiene Perorangan, Sanitasi Lingkungan*

*dan Status Gizi terhadap Kejadian Skabies Pada Anak.* Artikel Penelitian Kedokteran. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro, Semarang

10. Yuni, W. (2006). *Hubungan sanitasi lingkungan dan higiene perorangan dengan penyakit skabies di desa genting kecamatan jambu, kabupaten semarang.*