

PERSONAL HYGIENE SEBAGAI PREDIKTOR PENYAKIT SKABIES PADA SANTRI DI KELURAHAN KALIBEBER, MOJOTENGAH, WONOSOBO

Rifka Maharani^{1*}, Dyah Mahendrasari Sukendra¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

*Corresponding author: rifkamaharani89@gmail.com

ABSTRACT

*Scabies is one of the neglected tropical diseases caused by *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Students is one of the populations at risk of getting scabies because transmission of scabies easily occurs in crowded conditions, such as in islamic boarding school. Kalibeber Urban Village has the largest population of students at islamic boarding schools (48.7%) in Mojotengah Sub-District. The incidence of scabies increased by 1,041,5% in 2021 and was included in the top five diseases at the Puskesmas Mojotengah in 2021. Students do not feel threatened by scabies. According to SMD results, they still underestimate personal hygiene. This study used observational analytic methods using case-control design among students in islamic boarding schools. A total of 69 case samples and 69 control samples were taken through a simple random sampling technique followed by proportional random sampling. Data were analyzed using Chi square, Fisher, and logistic regression. The result of this study showed that when the confounding is controlled by logistic regression, bed sharing ($p=0.018$; AOR=4,65) related with the incidence of scabies. For the rest, there is no significant relationship between sharing clothes, bathing habit, and hand hygiene habit with the incidence of scabies. Increasing the awareness of students to implement personal hygiene and establishing rules regarding the application of personal hygiene in order to break the chain of transmission of scabies, are recommended.*

Keywords: Scabies, Students, Personal hygiene

PENDAHULUAN

Skabies atau biasa disebut dengan gudik merupakan salah satu penyakit yang ditetapkan sebagai penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Diseases/NTDs*) pada tahun 2017.¹ NTDs terdiri atas beragam penyakit yang lazim terjadi di daerah tropis dengan sanitasi buruk, status ekonomi rendah, dan pada karakteristik yang tinggal secara berkelompok. Intervensi terhadap NTDs secara resmi diakui sebagai target SDG 3.3 yaitu mengakhiri epidemi penyakit tropis terabaikan pada tahun 2030.²

Penyebaran skabies secara cepat terjadi di dalam kondisi yang ramai-sesak yang mana kontak tubuh sering terjadi.^{3,4} Karakteristik tempat tersebut juga mirip dengan kondisi pondok pesantren. Namun demikian, penyakit ini masih sering diabaikan dan dianggap hal biasa.^{5,6} Seperti masih terdapat stigma bahwa jika santri belum terkena skabies, belum dikatakan sebagai santri mondok. Dengan demikian, para santri menganggap bahwa skabies adalah penyakit yang wajar sehingga santri kurang memperhatikan *personal hygiene*.⁶ Mereka akhirnya tidak memiliki keinginan untuk melakukan pengobatan ataupun mencari tahu lebih dalam mengenai skabies.⁷

Maka dari itu, ada risiko penularan skabies dari santri kepada anggota keluarga di rumah. Pada tahun 2017 pernah dilaporkan adanya wabah skabies di Banjarnegara yang diduga ditularkan oleh seorang santri dari pesantren di Wonosobo.⁸ Sementara dengan *mindset* bahwa skabies adalah hal yang wajar terjadi di pondok pesantren dapat mengancam berbagai aspek kehidupan para santri. Masalah seperti kualitas tidur yang terganggu karena gatal yang hebat pada malam hari, dikucilkan secara sosial, dan dihina sering ditemui pada penderita skabies. Dampak lainnya adalah ketidakhadiran di sekolah. Dengan demikian ada konsekuensi sosial dan psikologis.^{9,10} Selain itu, ketika skabies tidak segera diobati akan terjadi infeksi bakteri sekunder maupun memperburuk penyakit kulit yang sudah ada sebelumnya.¹¹

Provinsi Jawa Tengah dilaporkan memiliki 4.842 lembaga pesantren dan 554.006 santri sehingga masuk dalam 5 provinsi di Indonesia dengan jumlah lembaga pesantren dan santri terbanyak.¹² Kabupaten Wonosobo sendiri masuk dalam lima kabupaten dengan jumlah santri mukim terbanyak di Jawa Tengah. Terdapat 20.597 santri mukim yang tersebar ke dalam 210 pondok pesantren di 15 kecamatan.¹² Kecamatan di Wonosobo dengan jumlah pondok pesantren terbanyak dan dikenal daerah santri mukim yaitu Kecamatan Mojotengah. Terdapat 30 pondok pesantren dan 9.534 santri di Mojotengah. Kelurahan Kalibeber menyumbang 13 pondok pesantren dan 4.647 santri sehingga menjadi daerah dengan jumlah pondok pesantren dan santri terbanyak di Kecamatan Mojotengah.¹³

Santri merupakan salah satu populasi yang rentan terkena skabies. Dilaporkan adanya kejadian skabies di beberapa pesantren yang ada di Jawa Tengah. Hasil survei di dua sekolah asrama di Kabupaten Magelang, Jawa

Tengah, skabies menjadi penyakit kulit kedua yang banyak ditemukan di dua asrama tersebut.¹⁴ Penelitian di Pondok Pesantren An Nawawi, Berjan Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo, sebanyak 71,43% dari 161 santri menderita skabies.¹⁵

Kasus skabies di Wonosobo tahun 2021 menunjukkan adanya kenaikan. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, pada tahun 2021 terdapat 4.318 kasus skabies yang dilaporkan di Kabupaten Wonosobo. Kasus skabies mengalami kenaikan sebesar 24,6% daripada tahun sebelumnya.¹⁶ Adapun penyakit skabies masuk ke dalam lima besar penyakit di Puskesmas Mojotengah tahun 2021. Insiden skabies juga mengalami kenaikan. Insiden skabies tahun 2021 adalah 46,8 per 10.000 penduduk dibandingkan tahun 2020 yaitu 4,1 per 10.000 penduduk. Hingga bulan Desember 2021, terdapat 316 kasus skabies yang dilaporkan Puskesmas Mojotengah atau naik 1.041,5% dibandingkan tahun 2020.¹⁶

Salah satu upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo dalam meningkatkan kesehatan santri di pondok pesantren tertuang dalam Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren). Peningkatan kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat sudah ditekankan dalam pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo yang mana keberlanjutan kegiatan dilakukan puskesmas setempat.¹⁷ Walaupun program Poskestren di wilayah Kelurahan Kalibeber sudah berjalan sejak tahun 2017, kasus skabies yang dilaporkan Puskesmas Mojotengah menunjukkan peningkatan di tahun 2021.

Menurut hasil Survei Mawas Diri (SMD) juga telah dilakukan Puskesmas Mojotengah di Pondok Pesantren X, Kelurahan Kalibeber pada bulan Agustus tahun 2021. Hasilnya sebanyak 75% responden menyatakan skabies menjadi masalah kesehatan utama di lingkungan pondok pesantren. Selain itu, para pengurus menyatakan masih terdapat *mindset* bahwa skabies adalah penyakit yang wajar terjadi di pondok pesantren.

Hasil SMD di Pondok Pesantren X menunjukkan masalah terkait perilaku *personal hygiene* yang sering dijumpai adalah saling berbagi pakaian dengan teman (70%), jarang mandi (40%), dan jarang mencuci tangan (40%). Selain itu, hasil wawancara dengan 13 pengurus pondok pesantren pada bulan Februari tahun 2022, 10 pengurus pesantren menyatakan bahwa mayoritas santri sudah memiliki alas tidur sendiri. Namun demikian, masih ditemukan para santri yang berbagi tempat tidur ataupun tidak menggunakan alas tidur sendiri. Sebanyak tiga pengurus lainnya menyatakan satu alas tidur digunakan oleh >1 santri yang artinya santri saling berbagi alas tidur. Hal ini memungkinkan penularan tungau skabies.³

Para pengurus pesantren juga menyatakan bahwa santri yang terkena gudik diartikan telah menjalin keakraban dengan santri lain. Keakraban ini digambarkan melalui berbagi pakaian maupun barang antar santri. Dengan demikian, upaya pencegahan skabies di pondok pesantren terkait aspek *personal hygiene* ini masih sering diabaikan. Skabies masih dianggap hal wajar terjadi sehingga dianggap bukan suatu ancaman bagi kehidupan santri. Sementara itu, para santri dalam kehidupan sosialnya, yang termasuk aspek *personal hygiene*, masih melakukan interaksi yang menjadi salah satu faktor penting dalam skabies.¹⁸ Aspek *personal hygiene* sendiri sebagai faktor risiko skabies.¹⁹⁻²⁰ Perilaku berbagi alas tidur, pakaian, kebiasaan mandi maupun cuci tangan yang buruk menjadi penyebab skabies.^{4,10,21-23}

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti *personal hygiene* para santri meliputi berbagi tempat tidur, berbagi pakaian, kebiasaan mandi, dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko skabies pada santri di Kelurahan Kalibeber, Kecamatan Mojotengah, Kabupaten Wonosobo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional. Adapun pendekatannya menggunakan pendekatan kasus kontrol (*case control*) yang dilakukan secara retrospektif. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah 269 santri di Kelurahan Kalibeber, Kecamatan Mojotengah, Kabupaten Wonosobo yang terkena skabies menurut data register fasyankes dan pondok pesantren. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah 692 santri di Kelurahan Kalibeber, Kecamatan Mojotengah, Kabupaten Wonosobo yang tidak terkena skabies menurut data register fasyankes dan pondok pesantren. Sampel penelitian ini sebanyak 138 yang terdiri atas sampel kasus dan kontrol masing-masing 69 kasus dan 69 kontrol.

Sampel kasus yaitu santri pondok pesantren di wilayah Kelurahan Kalibeber yang mengalami skabies bulan Januari 2021 hingga Desember 2021 yang tercatat dalam data register pondok maupun dari fasilitas layanan kesehatan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu tercatat sebagai santri mukim yang dikonfirmasi dengan data santri tahun 2021 dari pihak pondok pesantren. Kriteria eksklusi yaitu tidak bersedia menjadi responden, dalam kurun waktu 6 minggu sebelum terdiagnosis skabies pernah bermukim di luar pondok pesantren, dan tidak dapat ditemui pada kunjungan kedua.

Sampel kontrol adalah santri di pondok pesantren Kelurahan Kalibeber yang tidak mengalami skabies dalam rentang waktu Januari 2021 hingga Desember 2021 menurut data register pondok maupun dari fasilitas layanan

kehatan dan memenuhi kriteria inklusi dan eskluksi. Kriteria inklusi yaitu tercatat sebagai santri mukim yang dikonfirmasi dengan data santri tahun 2021 dari pihak pondok pesantren. Sementara untuk kriteria eskluksi yaitu tidak bersedia menjadi responden, dan tidak dapat ditemui pada kunjungan kedua.

Sebanyak 4 dari 12 pondok dipilih secara *simple random sampling* untuk mewakili pondok pesantren di Kelurahan Kalibeber. Selanjutnya dilakukan *proportional random sampling* pada masing-masing pondok pesantren yang terbagi atas kelompok kasus dan kontrol. Variabel dalam penelitian ini terkait perilaku *hygiene personal* santri (berbagi tempat tidur, berbagi pakaian, kebiasaan mandi, dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun) dan variabel perancu (usia, jenis kelamin, dan kepadatan hunian). Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus – November 2022 melalui wawancara menggunakan kuesioner, observasi, dan dokumentasi. Butir-butir pertanyaan pada kuesioner disusun dan dikembangkan dengan berdasar pada studi literatur dan penelitian terdahulu.^{3,4,28–32,10,15,21,23–27} Kuesioner telah diuji coba dan dinyatakan valid dan reliabel. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Chi square* atau uji alternatifnya yaitu *Fisher* dilanjutkan regresi logistik untuk mengendalikan perancu dengan kerangka konsep etiologik.

Penelitian ini telah mendapatkan Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*) Nomor: 349/KEPK/EC/2022 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut data yang diperoleh dari register Puskesmas Mojotengah, Klinik X, dua klinik pondok pesantren dan pondok pesantren pada tahun 2021, sebanyak 961 yang santri mengakses layanan kesehatan, 28%-nya mengalami skabies. Proporsi santri laki-laki yang terkena skabies sebesar 77,3% dan pada santri yang berusia <15 tahun sebesar 61%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Usia, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian Kamar

Variabel	n	%
Usia		
11 tahun	2	1,4
12 tahun	39	28,3
13 tahun	35	25,4
14 tahun	13	9,4
15 tahun	17	12,3
16 tahun	9	6,5
17 tahun	6	4,3
18 tahun	2	1,4
19 tahun	3	2,2
20 tahun	3	2,2
21 tahun	7	5,1
22 tahun	2	1,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	83	60,1
Perempuan	55	39,9
Kepadatan hunian kamar		
Tidak memenuhi syarat (>2 orang/ 8m ²)	129	93,5
Memenuhi syarat (≤2 orang/ 8m ²)	9	6,5

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden memiliki usia 12 tahun yaitu 39 responden (28,3%), diikuti usia 13 tahun yaitu 35 responden (25,4%). Menurut jenis kelamin, distribusi responden lebih besar pada jenis kelamin laki-laki yaitu 83 responden (60,1%). Selain itu, hampir seluruh responden menempati kamar dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat yaitu 129 responden (93,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Bebas Berbagi Tempat Tidur, Berbagi Pakaian, Kebiasaan Mandi, dan Kebiasaan CTPS

Variabel	n	%
----------	---	---

Berbagi tempat tidur		
Ya	115	83,3
Tidak	23	16,7
Berbagi pakaian		
Ya	112	81,2
Tidak	26	18,8
Kebiasaan mandi		
Buruk	23	16,7
Baik	115	83,3
Kebiasaan CTPS		
Buruk	49	35,5
Baik	89	64,5

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden berbagi tempat tidur dengan santri lain sebanyak 115 responden (83,3%), berbagi pakaian dengan santri lain sebanyak 112 responden (81,2%). Selain itu, mayoritas responden memiliki kebiasaan mandi yang baik sebanyak 115 responden (83,3%) dan memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang baik sebanyak 89 responden (64,5%)

Tabel 3. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian Kamar dengan Skabies pada Santri di Kelurahan Kalibeber

Variabel	Kejadian Skabies				p-value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Usia						
<15 tahun	54	78,3	35	50,7	0,001	3,497 (1,666-7,342)
≥15 tahun	15	21,7	34	49,3		
Jenis kelamin						
Laki-laki	57	82,6	26	37,7	<0,001	7,856 (3,564-17,315)
Perempuan	12	17,4	43	62,3		
Kepadatan hunian kamar						
Tidak memenuhi syarat	68	98,6	61	88,4	0,033	8,918 (1,084-73,367)
Memenuhi syarat	1	1,4	8	11,6		

Berdasarkan Tabel 3, pada variabel usia menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus maupun kontrol cenderung berusia <15 tahun. Pada kelompok kasus sebanyak 54 responden (78,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 35 responden (50,7%). Hasil uji *Chi square* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) sehingga ada hubungan antara usia dengan kejadian skabies pada santri. Nilai OR sebesar 3,5 yang berarti santri berusia <15 tahun berisiko 3,5 kali terkena skabies dibandingkan santri yang berusia ≥ 15 tahun.

Pada variabel jenis kelamin, menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus cenderung berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 57 responden (82,6%). Sementara itu, pada kelompok kontrol, responden cenderung berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 responden (62,3%). Hasil uji *Chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=<0,001$ ($p<0,05$)

sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian skabies pada santri. Selain itu, diperoleh bahwa nilai OR sebesar 7,86 yang berarti santri laki-laki berisiko 7,86 kali terkena skabies dibandingkan santri perempuan.

Selanjutnya variabel kepadatan hunian kamar, menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus maupun kontrol cenderung menempati kamar dengan kepadatan hunian kamar yang tidak memenuhi syarat. Pada kelompok kasus sebanyak 68 responden (98,6%) dan kelompok kontrol sebanyak 61 responden (88,4%). Hasil uji *Fisher* diperoleh nilai $p=0,033$ ($p<0,05$) sehingga ada hubungan antara kepadatan hunian kamar dengan kejadian skabies pada santri. Nilai OR sebesar 8,92 yang berarti santri yang menempati kamar dengan kepadatan hunian kamar tidak memenuhi syarat berisiko 8,92 kali terkena skabies dibandingkan santri yang menempati kamar dengan kepadatan hunian kamar memenuhi syarat.

Tabel 4. Hubungan Berbagi Tempat Tidur, Berbagi Pakaian, Kebiasaan Mandi, dan Kebiasaan CTPS dengan Skabies pada Santri di Kelurahan Kalibeber

Variabel	Kejadian Skabies				p-value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Berbagi tempat tidur						
Ya	65	94,2	50	72,5	0,001	6,175 (1,976-19,298)
Tidak	4	5,8	19	27,5		
Berbagi pakaian						
Ya	57	82,6	55	79,7	0,828	-
Tidak	12	17,4	14	20,3		
Kebiasaan mandi						
Buruk	11	15,9	12	17,4	1	-
Baik	58	84,1	57	82,6		
Kebiasaan CTPS						
Buruk	27	39,1	22	31,9	0,477	-
Baik	42	60,9	47	68,1		

Menurut Tabel 4, pada variabel berbagi tempat tidur menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus maupun kontrol cenderung memiliki perilaku berbagi tempat tidur yaitu secara berturut-turut sebanyak 65 responden (94,2%) dan 50 responden (72,5%). Hasil uji *Chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) sehingga ada hubungan antara berbagi tempat tidur dengan kejadian skabies pada santri. Selain itu, santri yang berbagi tempat tidur berisiko 6,18 kali terkena skabies dibandingkan santri yang tidak berbagi tempat tidur.

Pada variabel berbagi pakaian, responden pada kelompok kasus maupun kontrol cenderung memiliki perilaku berbagi pakaian yaitu secara berturut-turut sebanyak 57 responden (82,6%) dan 55 responden (79,7%). Hasil uji *Chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,828$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan

antara berbagi pakaian dengan kejadian skabies pada santri.

Pada variabel kebiasaan mandi, responden pada kelompok kasus maupun kontrol cenderung memiliki kebiasaan mandi yang baik yaitu secara berturut-turut sebanyak 58 responden (84,1%) dan 57 responden (82,6%). Hasil uji *Chi square* diperoleh nilai $p=1$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian skabies pada santri.

Mengenai variabel kebiasaan CTPS, responden pada kelompok kasus maupun kontrol cenderung memiliki kebiasaan CTPS yang baik yaitu secara berturut-turut sebanyak 42 responden (60,9%) dan 47 responden (68,1%). Hasil uji *Chi square* diperoleh nilai $p=0,477$ ($p>0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara kebiasaan CTPS dengan kejadian skabies pada santri.

Tabel 5. Hubungan Berbagi Tempat Tidur dengan Kejadian Skabies pada Santri di Kelurahan Kalibeber setelah Perancu Dikendalikan

Variabel	B	Wald	Sig.	Exp(B)	95% CI
Berbagi tempat tidur	1,536	5,594	0,018	4,648	1,301-16,602
Usia	1,102	6,408	0,011	3,010	1,282-7,064
Jenis kelamin	1,746	16,605	0,000	5,731	2,475-13,272
Kepadatan hunian kamar	1,44	1,436	0,231	4,221	0,400-44,505
Constant	-4,494	11,372	0,001	0,011	

Berdasarkan Tabel 5, hasil uji regresi logistik tahap pertama yaitu analisis interaksi antara perancu dengan variabel berbagi tempat tidur diketahui bahwa tidak ada interaksi antara usia, jenis kelamin, dan kepadatan hunian kamar dengan berbagi tempat tidur. Tabel 5. Merupakan model akhir dari hubungan antara berbagi tempat tidur dengan kejadian skabies atau disebut model baku emas. Hasil analisis perancu, diketahui bahwa variabel usia, jenis kelamin, dan kepadatan hunian kamar merupakan perancu dengan

perubahan OR terhadap baku emas $>10\%$ sehingga harus dimasukkan ke dalam model. Oleh karena itu, diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara berbagi tempat tidur ($p=0,018$; $OR=4,65$), dengan kejadian skabies pada santri setelah perancu dikendalikan.

Hubungan Berbagi Tempat Tidur dengan Kejadian Skabies

Setelah variabel perancu dikendalikan, diketahui ada hubungan antara berbagi tempat tidur dengan

kejadian skabies pada santri di Kelurahan Kalibeber, Kecamatan Mojotengah, Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain bahwa ada hubungan antara berbagi tempat tidur dengan skabies.^{4,33,34} Santri yang berbagi tempat tidur berisiko 4,65 kali terkena skabies dibandingkan santri yang tidak berbagi tempat tidur. Penelitian di salah satu pondok pesantren di Demak dan Kendal bahwa siswa yang menggunakan tempat tidur bersama berisiko 7,67 kali terkena skabies dibandingkan siswa yang menggunakan tempat tidurnya sendiri.⁴

Sebanyak 83,3% santri berbagi tempat tidur dengan santri lain meskipun mereka sudah memiliki alas tidur sendiri. Santri terkadang menggunakan alas tidur milik santri lain seperti ketika istirahat pada siang hari. Mereka juga terkadang menata beberapa alas tidur untuk kemudian digunakan bersama-sama. Kondisi yang sama juga dilaporkan di Medan, bahwa meskipun siswa sudah memiliki alas tidur sendiri, lebih dari 50% siswa masih berbagi alas tidur dengan siswa lainnya.³⁴ Melalui perilaku berbagi tempat tidur, dapat terjadi penularan skabies baik melalui kontak langsung kulit ke kulit maupun kontak tidak langsung seperti alas tidur yang digunakan.^{3,9,11}

Hubungan Berbagi Pakaian dengan Kejadian Skabies

Variabel berbagi pakaian tidak berhubungan dengan kejadian skabies pada santri di Kelurahan Kalibeber, Kecamatan Mojotengah, Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Pondok Pesantren Nurul Hikmah, Malang.³⁵ Diketahui sebanyak 112 responden (81,2%) baik kelompok kasus maupun kontrol berbagi pakaian dengan santri lain.

Meskipun mayoritas responden berbagi pakaian dengan santri lain, penularan melalui *fomite* salah satunya pakaian jarang terjadi dan biasa terjadi pada kasus skabies berkrusta.³⁶ Selain itu, ada kemungkinan bahwa santri yang berbagi pakaian dengan santri lain dalam keadaan pakaian sudah bersih. Terlebih lagi bahwa tungau skabies hanya dapat bertahan hidup di luar tubuh manusia dalam waktu tidak lebih dari 3 hari (48-72 jam). Sumber lain menyatakan apabila *fomites* diisolasi selama 8 hari (pada iklim hangat dengan kelembaban relatif yaitu 80%), maka tungau akan mati dan telur tungau tidak menetas.^{37,38}

Hubungan Kebiasaan Mandi dengan Kejadian Skabies

Terkait kebiasaan mandi, diketahui tidak ada hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian skabies pada santri di Kelurahan Kalibeber, Kecamatan Mojotengah, Kabupaten Wonosobo.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain bahwa tidak ada hubungan antara perilaku mandi dengan kejadian skabies.^{39,40}

Berdasarkan data hasil penelitian, mayoritas santri mengalami skabies maupun tidak mengalami skabies memiliki kebiasaan mandi yang baik (83,3%). Selain itu, data hasil wawancara menunjukkan mayoritas santri menyatakan selalu mandi setiap harinya (87,7%), selalu menggunakan sabun ketika mandi (98,6%), dan membersihkan semua anggota tubuh (97,1%).

Penggunaan sabun dan air secara mekanik membantu menghilangkan tungau skabies dan telur yang tersisa di permukaan kulit penderita.⁴¹ Namun demikian, dalam uji efek dari perilaku mandi oleh Mellanby (1972) diperoleh hasil bahwa angka peningkatan jumlah telur dari tungau betina tidak berbeda antara individu yang terinfestasi dengan kebiasaan mandi setiap hari atau tidak sama sekali hingga dua bulan.⁴²

Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Skabies

Kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) tidak berhubungan dengan kejadian skabies pada santri di Kelurahan Kalibeber. Hal ini sejalan dengan penelitian di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin.³⁹ Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa mayoritas santri sudah memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik (64,5%). Data juga menunjukkan bahwa para santri selalu mencuci tangan dengan air bersih dan mengalir (89,9%), mencuci tangan hingga ke sela-sela jari (60,1%).

Perilaku CTPS merupakan salah satu upaya untuk mengurangi kejadian penyakit kulit termasuk skabies, mengingat tangan seringkali menjadi agen pembawa patogen yang berpindah dari satu orang ke orang lain dalam kontak langsung maupun dari kontak tidak langsung.^{3,9,43}

Di sisi lain, hasil eksperimen menunjukkan bahwa viabilitas dan jumlah tungau *Sarcoptes scabiei* tidak berkurang dengan mencuci tangan berdasarkan hasil dermoskopi. Hasil dermoskopi pada penderita skabies dengan hiperkeratosis bahwa terdapat 167 tungau sebelum mencuci tangan dan 177 tungau setelah mencuci tangan. Namun, ada kemungkinan bahwa mencuci tangan dengan sabun secara mekanis dapat membersihkan beberapa parasit baru yang diperoleh dari kontak dengan penderita karena tungau masih berada di permukaan kulit.⁴⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada santri di Kelurahan Kalibeber, Kecamatan Mojotengah,

Kabupaten Wonosobo, *personal hygiene* santri merupakan suatu prediktor dalam kejadian skabies. Perilaku berbagi tempat tidur memiliki hubungan dengan kejadian skabies pada santri. Sementara itu, variabel-variabel yang tidak ada hubungan dengan kejadian skabies pada santri adalah variabel berbagi pakaian, kebiasaan mandi, dan kebiasaan CTPS.

SARAN

Santri diharapkan untuk tidak berbagi tempat tidur dengan santri lain sebagai upaya mencegah skabies. Pengambil kebijakan di pondok pesantren juga diharapkan bersikap tegas dengan membuat aturan yang mengharuskan para santri memiliki tempat tidur sendiri dan tidak berbagi tempat tidur dengan santri lain. Selain itu, untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor risiko lain seperti ketersediaan fasilitas sanitasi dan persepsi santri terhadap penyakit skabies.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Scabies [Internet]. 2020 [dikutip 10 September 2021]. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
2. WHO. Ending the Neglect to Attain The Sustainable Development Goals: a Road Map for Neglected Tropical Diseases 2021–2030. Geneva; 2020.
3. CDC. Fact Sheet: Scabies [Internet]. 2021 [dikutip 24 April 2021]. Tersedia pada: https://www.cdc.gov/parasites/scabies/resources/scabies_factsheet.html
4. Sembodo T, Karyadini HW, Sanna YNA. Use of Beds in the Event of Scabies Infection in Boarding Schools. *J Berk Epidemiol*. 2021;9(2):148–56.
5. Say MDGP, Arisanti N, Arya IFD. Interprofessional Collaboration in the Management of Scabies Re-infestation: A Single Case Study in a Rural Area of East Nusa Tenggara Province, Indonesia. *Rev Prim Care Pr Educ*. 2021;4(3):74–9.
6. Navylasari LN, Ratnawati R, Warsito E. Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Darul Ulum Takeran Kabupaten Magetan. *J Ilm Multidisiplin*. 2022;1(2):129–36.
7. Rosandi MET, Sungkar S. The Knowledge on Scabies among Students in a Pesantren in East Jakarta, Before and After Health Education. *eJKI*. 2014;2(3):173–8.
8. Ridlo M. Santri Pesantren Diduga Tularkan Wabah Scabies ke Warga Sekampung. *Liputan 6* [Internet]. 13 September 2017; Tersedia pada: <https://www.liputan6.com/regional/read/3092913/santri-pesantren-diduga-tularkan-wabah-scabies-ke-warga-sekampung>
9. Bernigaud C, Fischer K, Chosidow O. The Management of Scabies in the 21st Century: Past, Advances and Potentials. *Acta Derm Venereol*. 2020;100(adv00112):225–34.
10. Dagne H, Dessie A, Destaw B, Yallew WW, Gizaw Z. Prevalence and Associated Factors of Scabies among Schoolchildren in Dabat District, Northwest Ethiopia, 2018. *Environ Health Prev Med*. 2019;24(1):1–8.
11. Sara J, Haji Y, Gebretsadik A. Scabies Outbreak Investigation and Risk Factors in East Badewacho District, Southern Ethiopia: Unmatched Case Control Study. *Dermatol Res Pract*. 2018;2018(7276938):10.
12. Kementerian Agama RI. Rekap Lembaga [Internet]. Emis PD-Potren. 2022 [dikutip 27 Juni 2022]. Tersedia pada: http://emispendis.kemenag.go.id/emis_pdpontren/#
13. BPS Kabupaten Wonosobo. Kecamatan Mojotengah dalam Angka 2021. BPS Kabupaten Wonosobo, editor. Wonosobo: BPS Kabupaten Wonosobo; 2021.
14. Rayinda T, Susetiati DA, Febriana SA. Profil Penyakit Kulit pada Pelajar Sekolah Asrama di Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. *J Community Empower Heal*. 2019;1(2):79–84.
15. Ihtiarintyas S, Mulyaningsih B, Umniyati SR. Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *Balaba J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. 2019;(June):83–90.
16. Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Grafik 10 Besar Penyakit Seluruh Puskesmas di Kabupaten Wonosobo [Internet]. Wonosobo; 2021. Tersedia pada: https://simpus.wonosobokab.go.id/charts/grafik_1d
17. Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Pembinaan Poskestren [Internet]. 2019 [dikutip 12 Maret 2021]. Tersedia pada: [https://dinkes.wonosobokab.go.id/postings/detail/1040184/-](https://dinkes.wonosobokab.go.id/postings/detail/1040184/)
18. Purwanto H, Hastuti RP. Faktor Risiko Penyakit Skabies di Masyarakat. *J Kesehat*. 2020;11(1):145.
19. Akmal SC, Semiarty R. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok

- Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013. *J Kesehat Andalas*. 2013;2(3):164–7.
20. Majid R, Dewi Indi Astuti R, Fitriyana S. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung. *J Integr Kesehat Sains*. 2020;2(2).
 21. Mentaya E, Noraida, Khair A. Penyakit Skabies Berhubungan dengan Personal Hygiene Masyarakat. *J dan Apl Tek Kesehat Lingkung*. 2020;17(1):1–4.
 22. Haile T, Sisay T, Jemere T. Scabies and Its Associated Factors among Under 15 Years Children in Wadila District, Northern Ethiopia, 2019. *Pan Afr Med J [Internet]*. 2020;37(224):1–11. Tersedia pada: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/224/full>
 23. Sindayo T, Molla T, Assefa A, Tilahun B, Haven H. Prevalence of Scabies and Associated Factors among Primary School Children in Raya Alamata District, Tigray, Ethiopia, 2017/2018. *J Infect Dis Epidemiol*. 2020;6(5):1–12.
 24. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, Osti M, Micali G, Norton S, et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *Br J Dermatol*. 2020;183(5):808–20.
 25. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European Guideline for The Management of Scabies. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2017;31(8):1248–53.
 26. Kemensos RI. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS): Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga. Jakarta; 2020. 1–13 hal.
 27. Kurniati, Zulkarnain I, Listiawan MY. Kesesuaian Gambaran Klinis Patognomonis Infestasi Skabies dengan Kepositifan Pemeriksaan Dermoskop dan Kerokan Kulit. *Berk Ilmu Kesehat Kulit Kelamin*. 2014;26(1):14–21.
 28. Ridwan AR, Sahrudin S, Ibrahim K. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah [Internet]*. 2017;2(6):1–8. Tersedia pada: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/2914>
 29. Yudiasari D, Setiyabudi R. Factors of Scabies Occurrence in Santri of Nurul Islam Islamic Boarding School in Karangjati. *J Hum Care*. 2021;6(2):302–12.
 30. Anggraini YE. Mengenal Scabies [Internet]. 2019 [dikutip 24 April 2021]. Tersedia pada: <https://sardjito.co.id/2019/10/30/mengenal-scabies/>
 31. Nurmansyah M, Hidayat A, Arrazy S. Risky Behaviors in Scabies Transmission among Islamic Boarding School Students in Central Java – Indonesia: a Mixed-Method Study. In: *Proceedings of the Third Andalas International Public Health Conference*. Padang: EAI; 2020.
 32. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat [Internet]. 3 Indonesia: Menteri Kesehatan RI; 2014 hal. 703–12. Tersedia pada: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>
 33. Misganaw B, Nigatu SG, Gebrie GN, Kibret AA. Prevalence and Determinants of Scabies among School-Age Children in Central Armachiho District, Northwest, Ethiopia. *PLoS One [Internet]*. 2022;17(6):e0269918. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0269918>
 34. Yulfi H, Zulkhair MF, Yosi A. Scabies Infection among Boarding School Students in Medan, Indonesia: Epidemiology, Risk Factors, and Recommended Prevention. *Trop Parasitol*. 2022;12(1):34–40.
 35. Widuri, Nur A., Erlisa, C. dan Swaidatul M. Analisis Faktor Risiko Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2017;1(3):223–33.
 36. Leung AKC, Lam JM, Leong KF. Scabies : A Neglected Global Disease. *Curr Pediatr Rev*. 2020;16(1):33–42.
 37. CDC. Scabies - Parasites: Scabies FAQs [Internet]. 2020. Tersedia pada: [https://www.cdc.gov/parasites/scabies/gen_info/faqs.html#:~:text=On a person%2C scabies mites,%F\) for 10 minutes.](https://www.cdc.gov/parasites/scabies/gen_info/faqs.html#:~:text=On a person%2C scabies mites,%F) for 10 minutes.)
 38. Bernigaud C, Fernando DD, Lu H, Taylor S, Hartel G, Chosidow O, et al. How to Eliminate Scabies Parasites from Fomites: A High-throughput Ex Vivo Experimental Study. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(1):241–5.
 39. Puspita SIA, Ardiati FN, Adriyani R, Harris N. Factors of Personal Hygiene Habits and Scabies Symptoms at Islamic Boarding School. *J PROMKES*. 2021;9(2):91.
 40. Yasmin S, Ullah H, Khan MIUK, Suleman, Tabassum S, Mehmood SA. Epidemiological Study of Scabies among School Going Children

- in District Haripur, Pakistan. Arthropods [Internet]. 2017;6(2):59–66. Tersedia pada: <http://www.iaees.org/publications/journals/arthropods/online?version.asp>
41. Sungkar S. Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2016.
 42. Middleton J, Cassell JA, Jones CI, Lanza S, Head MG, Walker SL, et al. Scabies Control: The Forgotten Role of Personal Hygiene. Lancet Infect Dis [Internet]. 2018;18(10):1068–9. Tersedia pada: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30558-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30558-9)
 43. Kemenkes RI. Infodatin CTPS: Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia [Internet]. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014. hal. 8. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-ctps.pdf>.
 44. Cinotti E, Perrot JL, Labeille B, Maguet H, Couzan C, Flori P, et al. Inefficacy of Alcohol-Based Hand Rub on Mites in a Patient with Hyperkeratotic Scabies. Clin Exp Dermatol. 2015;40(2):177–81.

