

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SANTRI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN DARUT TAQWA BULUSAN SEMARANG TAHUN 2016

Intan Pratama Naelanaviri Putri¹, Dhega Anindita Wibowo², Arwinda Nugraheni³

¹ Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Staf Pengajar Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

³ Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang - Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar belakang : Menurut WHO skabies merupakan salah satu penyakit yang perlu mendapatkan perhatian lebih karena merupakan kontributor yang substansial bagi morbiditas dan mortalitas global. Skabies sering terjadi di pondok pesantren. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan skabies adalah tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan seseorang.

Tujuan : Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan skabies di pondok pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain cross sectional. Responden penelitian diambil dengan purposive sampling dan didapat 250 santri pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang telah diujicobakan. Data yang didapat berupa karakteristik responden, faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan skabies, dan faktor perancu yang berhubungan dengan perilaku pencegahan skabies. Data tersebut dianalisis dengan uji kolmogorov smirnov, Chi Square dan Regresi Logistik.

Hasil : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan skabies di pondok pesantren Darut Taqwa (POR=0,975, IK=0,568-1,672, p= 0,926) dengan dikendalikan faktor perancu sikap dan persepsi (POR=0,463, IK=0,276-0,777, p=0,004). Untuk faktor perancu kepercayaan tidak terdapat hubungan dengan perilaku pencegahan skabies di pondok pesantren Darut Taqwa (POR=0,650, IK=0,400-1,197, p=0,188).

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan skabies di pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang.

Kata Kunci : Skabies, Tingkat Pengetahuan, Perilaku Pencegahan Skabies, Pondok Pesantren

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN THE STUDENT'S LEVEL OF KNOWLEDGE AND PREVENTION BEHAVIOR ON SCABIES IN DARUT TAQWA BULUSAN ISLAMIC BOARDING SCHOOL SEMARANG IN 2016

Background: Attention on Scabies is needed due to its substantial contribution on global morbidity and mortality according to the WHO. It often infects children staying in boarding school. Some contributing factors on scabies infection are the level of knowledge and person prevention behavior.

Objective: Determine the correlation between students' scabies knowledge and their prevention behavior towards scabies in Darut Taqwa Bulusan Islamic Boarding School Semarang.

Methods: This observational analytic study is using cross sectional design. Two hundred and fifty boarding students in Darut Taqwa Bulusan Semarang were taken as respondents by purposive sampling methods. Data were collected by piloted questionnaires on respondents' characteristics, factors related to the scabies prevention behavior, and its confounding factors. Data were analyzed using Kolmogorov Smirnov and Chi Square test followed by Logistic Regression.

Results: There was no correlation between the students' level of knowledge on scabies and their prevention behavior (POR=0.975, CI=0.568-1.672, p=0.926); after elimination of confounding variables attitude and perception (POR=0.463, CI=0.276-0.777, p=0.004). While belief confounding factor have no correlation to prevention behavior on scabies in Darut Taqwa Bulusan Islamic Boarding School Semarang (POR=0.650, CI=0.400-1.197, p=0.188)

Conclusions: There was no correlation between the students' level of knowledge and the prevention behavior on scabies in Darut Taqwa Bulusan Islamic Boarding School Semarang.

Keywords: Scabies, Scabies Level of Knowledge, Scabies Prevention Behavior, Islamic Boarding School

PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* varian hominis.¹ Di Indonesia skabies sering disebut kudis, orang jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang sunda menyebutnya budug.² Tungau Skabies dapat ditemukan di seluruh dunia dan dapat mengenai semua ras dan sosial ekonomi di berbagai iklim.³ Skabies menurut WHO merupakan suatu penyakit signifikan bagi kesehatan publik karena merupakan kontributor yang substansial bagi morbiditas dan mortalitas global.⁴ Angka kejadian skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahun.^{5,6} Skabies merupakan salah satu kondisi dermatologis yang paling umum dan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies di seluruh Indonesia adalah 5.6% - 12.95%. Penyakit ini dapat diobati, namun seringkali terlambat didiagnosa sehingga pengobatan terlambat dan mudah menyebar secara berkelompok.⁷

Skabies paling sering ditularkan melalui kontak langsung dari kulit penderita yang berlangsung lama atau berkepanjangan. Transmisi skabies dari penderita ke orang lain dibutuhkan 15-20 menit dari kontak langsung.¹ Biasanya terjadi antara teman dekatnya atau anggota keluarga.³ Skabies dapat ditularkan melalui kontak dengan pakaian penderita atau tempat tidur yang biasanya di gunakan bersama³. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama- sama di satu tempat yang relatif sempit.

Cara mencegah kejadian skabies adalah meningkatkan perilaku pencegahan skabies, yaitu perilaku yang berkaitan dengan pencegahan terhadap penyakit. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan skabies salah satunya adalah pengetahuan seseorang, karena munculnya perilaku baru diawali oleh pengetahuan yang didapat.⁸

Pondok pesantren merupakan sekolah Islam berasrama dimana santri biasanya tinggal bersama dengan teman-teman dalam satu kamar. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren berisiko mudah tertular berbagai penyakit, khususnya skabies.⁹ Skabies kurang diperhatikan oleh para santri di Pondok Pesantren. Mereka menganggap kebiasaan mereka dalam menjaga kebersihan diri sudah cukup dan tidak akan menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit kulit, dari beberapa penyakit kulit seperti skabies paling sering diakibatkan dari perilaku yang tidak sehat seperti menggantung pakaian dikamar, saling bertukar pakaian dan benda pribadi, seperti sisir dan handuk, dipengaruhi juga oleh pengetahuan yang kurang mengenai kebersihan diri.¹⁰

Peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan terhadap skabies di pondok pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang karena pesantren merupakan tempat yang berpopulasi padat dengan kamar putra ukuran 3 m x 3,5 m untuk lima orang dan kamar putri 6 m x 10 m untuk lima belas orang kapasitas hunian kamar tersebut bisa terbilang tidak sesuai dengan ukuran kamar (*over crowding*). Keadaan kurang sehat lainnya juga terlihat dari segi kebersihan air yang tersedia, air yang digunakan untuk makan dan minum diambil dari air yang ditampung di dalam bak terbuka. Kepadatan hunian serta faktor higiene yang kurang tentunya akan sangat berpotensi menimbulkan kejadian skabies, dan hal tersebut sangat dipengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan tiap individu. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan terhadap skabies.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional di mana variabelnya diukur dalam satu kali pengukuran dengan tidak melakukan intervensi. Penelitian dilakukan di pondok pesantren Darut Taqwa Bulusan, Semarang dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret –April 2016.

Sampel penelitian adalah santri pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang yang diambil secara total yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu santri pondok pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang dan santri setuju untuk menjadi subyek penelitian dengan mengisi *informed consent* dan kuesioner. Cara sampling pada penelitian dilakukan dengan *purposive sampling* sampel yang dipilih berdasarkan keperluan penelitian yaitu seluruh santri yang terdapat pada pondok pesantren tersebut.

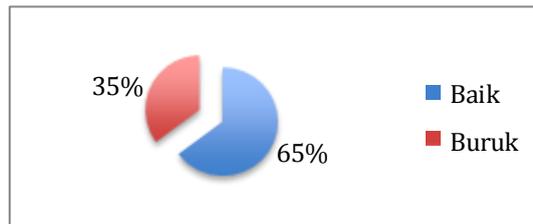
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan santri, serta variabel perancu adalah kepercayaan, sikap dan persepsi santri. Variabel terikat adalah perilaku pencegahan skabies. Data tersebut dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Pondok pesantren Darut Taqwa merupakan suatu lembaga pendidikan non formal yang berada di bawah naungan Yayasan Kyai Haji Mudrik Abdullah. Secara geografis pondok pesantren Darut Taqwa terletak di kota Semarang berada di Bulusan Tembalang. Pondok pesantren Darut Taqwa sudah menjadi pesantren khalafi, dimana dalam kegiatan pembelajaran sudah ada pengetahuan-pengatahuan umum yang diajarkan di samping pengajaran keagamaan. Jumlah santri terdiri dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, tahun 2016 sekarang jumlah santri sebanyak 275 orang. Sarana dan fasilitas yang ada di pondok pesantren Darut Taqwa yaitu untuk kamar putri dapat ditempati 10-15 santri dalam satu kamar, kamar mandi yang digunakan untuk bersama-sama dan satu dapur umum sedangkan kamar laki-laki dapat ditempati 8-10 santri dalam satu kamar, kamar mandi yang digunakan bersama serta satu dapur umum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang jumlah sampel yang diambil secara total dan memenuhi kriteria inklusi adalah 250 santri. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian angket yang sudah dibagikan.

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian terhadap santri pondok pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang yang memenuhi kriteria inklusi diperoleh distribusi berdasarkan tingkat pengetahuan santri mengenai skabies yang dapat dilihat pada gambar 1.

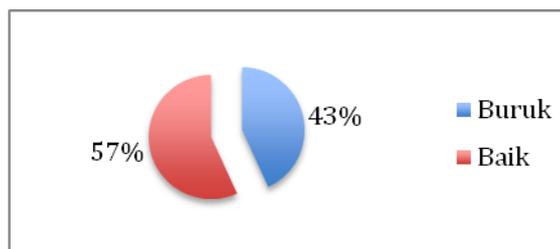


Gambar 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar santri Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai penyakit skabies, yaitu 162 responden (64,8%), sedangkan yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 88 responden (35,2%).

Distribusi Responden Berdasarkan Sikap dan persepsi

Pada gambar dibawah ini dapat diamati distribusi responden berdasarkan sikap dan persepsi santri mengenai perilaku pencegahan skabies.

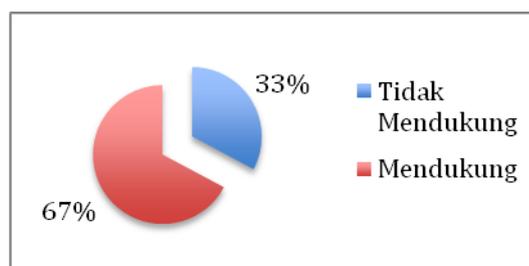


Gambar 2. Distribusi sikap dan persepsi santri

Gambar 2 menunjukkan bahwa lebih banyak santri yang memiliki sikap dan persepsi yang baik mengenai perilaku pencegahan penyakit skabies yaitu sebanyak 142 responden (56,8%) di banding sikap dan persepsi yang buruk yaitu sebanyak 108 responden (43,2%) .

Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan

Pada gambar dibawah ini dapat dilihat distribusi responden berdasarkan kepercayaan santri mengenai penyakit skabies.

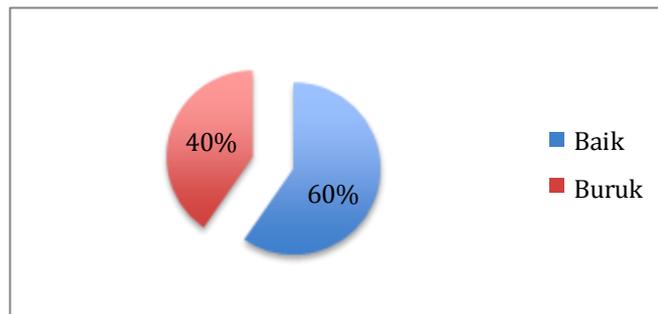


Gambar 3. Distribusi kepercayaan santri

Gambar 3 menunjukkan bahwa lebih banyak santri yang sudah memiliki kepercayaan yang mendukung mengenai penyakit skabies yaitu 168 responden (67,2%) dan kepercayaan yang tidak mendukung mengenai penyakit skabies yaitu 82 responden (32,8%).

Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Skabies

Pada gambar dibawah ini dapat diamati distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan santri mengenai penyakit skabies.



Gambar 4. Distribusi Responden Berdasarkan

Gambar 4 menunjukkan bahwa sebagian besar santri Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang memiliki perilaku pencegahan skabies baik mengenai penyakit skabies, yaitu 149 responden (59,6%), sedangkan yang memiliki perilaku pencegahan skabies buruk sebanyak 101 responden (40,4%).

Analisis Hubungan Tingkat pengetahua Santri dengan Perilaku Pencegahan Skabies

Tabel 1. Hubungan tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan skabies

Variabel	Perilaku pencegahan skabies				Jumlah		POR	IK 95%	p
	Buruk		Baik		n	%			
	n	%	n	%					
Tingkat Pengetahuan									
Buruk	37	36,6	51	34,2	88	35,2	1,111	0,66-1,88	0,0696
Baik	64	63,4	98	65,8	162	64,8			
Jumlah	101	40,4	149	59,6	250	100			

Hasil uji analitik menggunakan uji Chi square di dapatkan nilai $p = 0,0696$ ($p > 0,05$) maka secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan.

Analisis Hubungan Sikap dan Persepsi Santri dengan Perilaku Pencegahan Skabies

Tabel 2 Hubungan sikap dan persepsi santri dengan perilaku pencegahan skabies

Variabel	Perilaku pencegahan skabies				Jumlah		POR	IK 95%	p
	Buruk		Baik		n	%			
	n	%	n	%					
Sikap dan persepsi									
Buruk	55	54,5	53	35,6	108	43,2	2,166	1,29-3,63	0,003
Baik	46	45,5	96	64,4	142	56,8			
Jumlah	101	40,4	149	59,6	250	100			

Hasil uji analitik menggunakan uji chi square di dapatkan nilai p sebesar $0,003$ ($p < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan persepsi santri dengan perilaku pencegahan skabies.

Analisis Hubungan Kepercayaan Santri dengan Perilaku Pencegahan Skabies

Tabel 3. Hubungan kepercayaan santri dengan perilaku pencegahan skabies

Variabel	Perilaku pencegahan skabies				Jumlah		OR	IK 95%	Hasil Uji
	Buruk		Baik		n	%			
	n	%	n	%					
Kepercayaan									
Tidak mendukung	39	38,6	43	28,9	82	32,8	1,551	0,91-2,65	p=0,107
Mendukung	62	61,4	106	71,1	168	67,2			
Jumlah	101	40,4	149	59,6	250	100			

Hasil uji analitik menggunakan uji chi square di dapatkan nilai p sebesar $0,107$ ($p > 0,05$) maka secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepercayaan santri dengan perilaku pencegahan skabies.

Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Skabies dengan Mengendalikan Variabel Perancu

Tabel 4. Multivariat Regresi Logistik Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Persepsi, Kepercayaan

Step	Variabel	B	Sig.	Exp (B)	IK 95%
1.	Tingkat Pengetahuan	-0,057	0,837	0,947	0,549 - 1,626
	Sikap dan persepsi	-0,733	0,006	0,476	0,285 – 0,810
	Kepercayaan	-0,368	0,188	0,650	0,400 – 1,197
	Tingkat Pengetahuan	-0,026	0,926	0,975	0,568-1,672
2.	Sikap dan persepsi	-0,770	0,004	0,463	0,276-0,777

Berdasarkan hasil pemodelan pertama analisis multivariat didapatkan nilai OR pada tingkat pengetahuan 0,947, didapatkan bahwa nilai p terbesar adalah variabel kepercayaan 0,188, maka variabel kepercayaan akan dikeluarkan dari pemodelan selanjutnya, setelah variabel kepercayaan di keluarkan selisih nilai OR pada tingkat pengetahuan pada saat terdapat variabel kepercayaan dengan tidak terdapat variabel kepercayaan < 10% maka variabel kepercayaan tetap di keluarkan dari model dan tetap tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan $p = 0,926$.

PEMBAHASAN

Hasil observasi fasilitas pesantren melalui angket yang di isi oleh santri didapatkan bahwa kualitas air di pesantren keruh, tidak tersedianya kasur bagi masing-masing santri dan kasur atau alas tidur jarang dibersihkan, tempat menjemur yang tidak terkena sinar matahari secara langsung, melalui angket mengenai dukungan dari orang di sekitar yaitu petugas layanan kesehatan dan fasilitas kesehatan didapatkan bahwa di pesantren tersebut tidak terdapat petugas kesehatan, belum pernah ada petugas kesehatan yang memberi penyuluhan mengenai skabies, jarak layanan kesehatan dengan pondok pesantren jauh sehingga sulit di jangkau oleh para santri. Hal-hal demikian sangat menghambat perilaku pencegahan skabies yang dimiliki santri, karena walaupun mereka memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai skabies namun apabila tempat mereka tinggal tidak mendukung akan sangat menghambat munculnya perilaku pencegahan skabies pada santri.

Berdasarkan hasil regresi logistik variabel bebas dengan mengendalikan variabel perancu, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan dengan dikendalikan oleh faktor lain karena perubahan OR pada tingkat pengetahuan setelah variabel kepercayaan dikeluarkan <10% dan didapatkan nilai $p=0,926$ pada tingkat pengetahuan ($p>0,05$). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Umi Azizah yang menyebutkan terdapat hubungan antara pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren Al-Falah kecamatan Silo dengan nilai p value = 0,001. Perbedaan hasil penelitian ini dapat dijelaskan tingkat pengetahuan yang baik, belum tentu pasti terwujud dalam suatu tindakan yang nyata. Dalam mewujudkan pengetahuan menjadi perilaku nyata, dipengaruhi faktor lain seperti faktor pendukung yaitu diantaranya ketersediaan sarana, fasilitas dan kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan dalam perilaku pencegahan, selain itu dibutuhkan juga adanya dukungan dari orang sekitar atau orang terdekat, hal tersebut dalam penelitian ini hanya dapat dilihat melalui observasi saja karena faktor – faktor tersebut tidak dapat diteliti karena seluruh santri mendapatkan fasilitas yang sama.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar santri memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan mengenai penyakit skabies yang baik. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan skabies di pondok pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang (nilai $p = 0,0696$) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan skabies dengan mengendalikan faktor-faktor lain. ($p = 0,926$).

Saran

Perlu dilakukan penyuluhan dari petugas kesehatan mengenai skabies karena santri pondok pesantren Darut Taqwa belum pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan, kemudian perlunya penyuluhan yang ditujukan pada pengelola pesantren agar pengelola mendapatkan informasi yang cukup mengenai penyakit apa saja yang dapat terjadi di pondok pesantren tersebut sehingga dapat meningkatkan fasilitas pondok pesantren. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku

pengecahan skabies dengan variasi karakteristik yang lebih luas, sehingga dapat menambah informasi yang akurat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dr Dhega Anindita Wibowo, Sp.KK dan ibu Arwinda Nugraheni S.KM,M.Epid selaku pembimbing yang telah memberikan saran-saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada dr.RR. Mahayu Dewi Ariani, M.Si.Med selaku ketua penguji dan dr. Nahwa Arkhaesi, Sp.A, M.Si.Med selaku penguji, serta pihak-pihak lain yang telah membantu hingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shimose L, Munoz-Price LS. Diagnosis, prevention, and treatment of scabies. *Curr Infect Dis Rep.* 2013;15(5):426-431. doi:10.1007/s11908-013-0354-0.
2. Siregar, R S. *Saripati Penyakit Kulit.* 2nd ed. Jakarta: EGC
3. Department of Public Health Division of communicable disease control. What is scabies? 2008;(February).
4. Romani L, Whitfeld MJ, Koroivueta J, et al. Mass drug administration for scabies control in a population with endemic disease. *N Engl J Med.* 2015;373(24):2305-2313. doi:10.1056/NEJMoa1500987.
5. Kouotou EA, Nansseu JRN, Sieleunou I, Defo D, Bissek A-CZ-K, Ndam ECN. Features of human scabies in resource-limited settings: the Cameroon case. *BMC Dermatol.* 2015;15(1):12. doi:10.1186/s12895-015-0031-0.
6. Ismihayati SN, Pawiono, Suparyanto. Hubungan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Santriwati Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Al-Kholiliah Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang. 2013:28-33.
7. Scabies: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. <http://emedicine.medscape.com/article/1109204-overview>. Accessed January 22, 2016.
8. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rieneka Cipta; 2012.
9. Ina Ratna, Tinni Rusmartini RW. Hubungan Tingkat pengetahuan dan perilaku santri dengan kejadian skabies. 2015.
10. Mansyur M. Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah. *Majalah Kedokteran Indonesia .* 2007;57:63-67.