

## **PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP PREVALENSI TERJADINYA PENYAKIT SCABIES DI PONDOK PESANTREN MATHOLIUL HUDA AL KAUTSAR KABUPATEN PATI**

Cindy Tia Mayrona<sup>1</sup>, Prasetyowati Subchan<sup>2</sup>, Aryoko Widodo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Staf Pengajar Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>3</sup>Staf Pengajar Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

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

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Di Indonesia, angka kejadian penyakit skabies mencapai 5,6-12,95%. Pesantren sebagai tempat yang sering didapati hygiene perorangan kurang memadai, tentu menjadi tempat yang sesuai untuk penularan penyakit skabies. Angka kejadian skabies sendiri di Pondok Pesantren di Demak mencapai 45,5%.

**Tujuan:** Mengetahui Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah 46 santri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *chi-square*.

**Hasil:** 31 santri (67,4%) memiliki praktik sanitasi lingkungan yang buruk dan 15 santri (32,6%) memiliki praktik sanitasi lingkungan yang baik. Dari 46 santri ditemukan 39 santri (84,8%) yang menderita skabies. Dengan uji chi square didapatkan nilai p 0,029 (  $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) diperoleh nilai 0,7 yang berarti bahwa santri yang praktik sanitasi lingkungan yang buruk mempunyai resiko 0,7 kali untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang praktik sanitasi lingkungannya baik.

**Kesimpulan :** Ada pengaruh yang signifikan antara praktik sanitasi lingkungan dan kejadian skabies di pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati.

**Kata Kunci :** Skabies, Sanitasi Lingkungan, Pesantren

### **ABSTRACT**

#### **CORRELATION BETWEEN ENVIRONMENTAL SANITATION AND INCIDENCE OF SCABIES IN TRADITIONAL ISLAMIC BOARDING SCHOOL MATHOLIUL HUDA AL KAUTSAR PATI REGENCY**

**Background :** In Indonesia, the incidence of scabies disease reached 5.6-12.95%. Pesantren as a place where personal hygiene is often found to be, would be a suitable place for the transmission of scabies diseases. Scabies incidence in Pondok Pesantren in Demak reach 45.5%.

**Aim:** To find out the impact of environmental sanitation on the prevalence of scabies occurrence inside the Islamic Boarding School of Matholiul Huda Al-Kautsar, Pati Regency.

**Methods:** This research is observational research with *cross-sectional* research design. The subject of this research is 46 'santri' who matched the inclusive and exclusive criteria at Islamic Boarding School of Matholiul Huda Al-Kautsar, Pati Regency. Data collection was obtained through questionnaires. Data analysis was conducted using *chi-square* Test.

**JKD**, Vol. 7, No. 1, Januari 2018 : 100-112

**Results:** 31 santri (67.4%) had poor environmental sanitation practices, whereas 15 (32.6%) santri had proper environmental sanitation practices. Out of 46 santri, 39 (84.8%) of them were infected with scabies. Using *chi-square* test, the achieved value of *p* was 0.029 ( $p < 0.05$ ), thereby statistically there was a significant impact between the practices of environmental sanitation and the occurrence of scabies. The result of *Prevalence Ratio* (PR) was rendered at 0.7, which signified that santri with poor sanitation was 0.7 times more likely to contract scabies than santri with good sanitation

**Keywords:** Scabies, Environmental Sanitation, Islamic Boarding School .

## PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit infeksi kulit menular yang disebabkan tungau *Sarcoptes scabiei* varietas *hominis* betina yang termasuk dalam kelas Arachnida. Penyakit ini paling tinggi terjadi di negara-negara tropis yang merupakan negara endemik penyakit skabies. Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun. Prevalensi skabies di Indonesia sebesar 4,60% - 12,95% dan penyakit skabies ini menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering.<sup>1</sup>

Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal atau asrama dapat dilakukan dengan cara membersihkan jendela atau perabotan milik santri, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, serta membuang

sampah. Sanitasi lingkungan perlu dijaga kebersihannya dimulai dari halaman, saluran pembuangan air dan jalan di depan asrama. Sumber air bersih yang di gunakan seharusnya memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Penularan penyakit skabies terjadi bila kebersihan pribadi dan kebersihan lingkungan tidak terjaga dengan baik.<sup>2</sup> Pesantren adalah suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama islam sekaligus tempat berkumpul dan tempat tinggalnya. Image yang selama ini berkembang dimasyarakat bahwa pondok pesantren merupakan tempat kumuh, kondisi lingkungannya tidak sehat, dan pola kehidupan yang ditunjukkan oleh para santrinya baik yang wanita ataupun yang pria tidak jarang yang sering kali kotor, lusuh, dan sama sekali tidak menunjang perilaku yang sehat. Beberapa sifat buruk yang susah ditinggalkan oleh para santri baik yang putri ataupun yang putra yaitu

kebiasaan kurang bisa menjaga personal hygiene, menjaga lingkungan, dan menjaga asupan nutrisi mereka serta malas bersih-bersih.<sup>3</sup>

Penularan terjadi akibat kontak langsung dengan kulit pasien atau tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi tungau. Skabies dapat mewabah pada daerah padat penduduk seperti daerah kumuh, penjara, panti asuhan, panti jompo, dan sekolah asrama. Penyebab skabies antara lain disebabkan oleh rendahnya faktor sosial ekonomi, kebersihan yang buruk seperti mandi, pemakaian handuk, mengganti pakaian dan melakukan hubungan seksual. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan di tempat seperti di asrama, panti asuhan, penjara, pondok pesantren yang kurang terjaga personal hygienenya. Terdapat banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit skabies antara lain turunya imunitas tubuh akibat HIV, sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas.<sup>4</sup>

Skabies identik dengan penyakit anak pondok. Penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi, dan kondisi ruangan yang terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung.

Penyakit kulit skabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies. Hal ini disebabkan apabila dilakukan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit skabies.<sup>5</sup>

## **METODE**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2017 di Pondok Pesantren Matholiul Huda Alkautsar Kabupaten Pati. Kriteria Inklusi yaitu Santri yang hadir pada saat dilakukan pengambilan data dan telah mengisi *informed consent* dan kuesioner sebelumnya, Santri yang mengalami penyakit kulit lain selain skabies, dan Santri yang tinggal di pondok pesantren Matholiul Huda Al Kautsar . Kriteria Eksklusi yaitu Santri yang menggunakan obat skabies  $\pm 2$  minggu lamanya.

Cara pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan cara purposive sampling berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti melakukan pendataan terhadap seluruh calon subjek

penelitian lalu mengambil sampel secara acak sesuai dengan kriteria tersebut. Berdasarkan rumus besar sampel didapatkan minimal 39 sampel.

Variabel bebas penelitian ini adalah yaitu sanitasi lingkungan meliputi, kamar mandi, kamar tidur, kebersihan lingkungan, kebersihan berwudhu, dan kebersihan tempat sholat. sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah prevalensi terjadinya skabies tingkat SMP di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan *software* komputer. Tingkat kemaknaan untuk semua uji hipotesis  $p > 0,05\%$ , uji hipotesis mencari faktor risiko dan prevalensi terjadinya skabies dengan menggunakan analisis *chi\_square*, jika tidak memenuhi kriteria *chi\_square* maka menggunakan uji fisher. Untuk variabel dengan  $p < 0,2$  dianalisis lebih lanjut secara analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

## HASIL

Pengambilan data penelitian dilakukan Mei 2017. Jumlah sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 46 subjek.

### a. Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik sampel berdasarkan usia

Umur	Jumlah	%
16- 18 tahun	40	87%
19-24%	6	13%

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi kejadian skabies

Kejadian Skabies	Jumlah	%
Ya	39	84,8%
Tidak	7	15,2%

**Tabel 3.** Hasil penelitian praktik kebersihan kamar mandi

Praktik kebersihan kamar mandi	Jumlah	%
Ketersediaan air bersih		
Ya	41	89,1%
Tidak	5	10,9%
Sarana penampungan Air		
Ya	44	95,7%
Tidak	2	4,3 %
Pengurasan bak mandi 2x dalam seminggu		
Ya	21	45,7%
Tidak	25	54,3%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebanyak 5 santri (10,9%) menyatakan bahwa ketersediaan air bersih tidak mencukupi. Dan 2 santri (4,3%) menyatakan bahwa tidak terdapat sarana penampungan air, akan tetapi sebanyak 25 santri (54,3%) menyatakan bahwa pengurasan bak mandi tidak dilakukan 2kali dalam seminggu. Penilaian praktik kebersihan kamar mandi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik kebersihan kamar mandi buruk apabila santri tersebut mendapat skor <75% dari hasil kuesioner. Sebanyak 25 santri (54,3%) memiliki kebiasaan praktik kebersihan kamar mandi yang buruk.

**Tabel 4.** Hasil penelitian praktik kebersihan kamar tidur

Praktik kebersihan kamar tidur	Jumlah	%
Pencahayaan kurang		
Ya	14	30,4%
Tidak	32	69,6%
Lembab		
Ya	15	32,6%
Tidak	31	67,4%
Penghuni lebih dari 10		
Ya	23	50,0%
Tidak	23	50,0%
Tukar-menukar sprei		
Ya	33	71,7%
Tidak	13	21,3%
Ruangan dibersihkan setiap hari		
Ya	31	67,4%
Tidak	15	32,6%

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebanyak 14 santri (30,4%) yang menyatakan bahwa pencahayaan dalam kamar kurang. Sebanyak 15 santri (32,6%) menyatakan bahwa kamar tidur lembab. Sebanyak 23 santri (50,0%) menyatakan bahwa penghuni dalam satu kamar jumlahnya >10 orang. Sebanyak 33 santri (71,7%) menyatakan bahwa memiliki kebiasaan tukar-menukar sprei dengan temannya. Dan sebanyak 15 santri (32,6%) menyatakan bahwa ruangan kamar tidak dibersihkan setiap hari. Penilaian praktik kebersihan kamar dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik kebersihan kamar yang buruk apabila santri mendapatkan skor <75% dari hasil kuesioner. 28 santri (60,9%) memiliki praktik kebersihan kamar tidur yang baik. 18 santri (39,1%) memiliki praktik kebersihan kamar tidur yang buruk.

**Tabel 5.** Hasil penelitian praktik kebersihan lingkungan

kebersihan lingkungan	Jumlah	%
Sarana pembuangan sampah		
Ya	37	80,4%
Tidak	9	19,6%
Jamban		
Ya	43	93,5%
Tidak	3	6,5%
Pembuangan air limbah		
Ya	32	69,6%
Tidak	14	30,4%
Pengosongan pembuangan sampah		
Ya	22	47,8%
Tidak	24	52,2%

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa sebanyak 9 santri (19,6%) yang menyatakan tidak terdapat sarana pembuangan sampah. Sebanyak 3 santri (6%) menyatakan tidak terdapat jamban (sarana pembuangan kotoran). sebanyak 14 santri (30,4%) menyatakan tidak terdapat sarana pembuangan air limbah, dan sebanyak 24 santri (52,2%) menyatakan pembuangan sampah tidak rutin dikosongkan. Penilaian praktik kebersihan lingkungan dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik kebersihan lingkungan yang buruk apabila santri mendapatkan skor <75% dari hasil kuesioner. 24 santri (52,2%) memiliki praktik kebersihan lingkungan yang baik. 22 santri (47,8%) santri memiliki praktik kebersihan lingkungan yang buruk.

**Tabel 6. Hasil penelitian praktik kebersihan berwudhu**

Praktik kebersihan berwudhu	Jumlah	%
Menggunakan air Jernih		
Ya	33	71,7%
Tidak	13	28,3%
Air mengalir lancar		
Ya	37	80,4%
Tidak	9	19,6%
Keran berfungsi dengan baik		
Ya	30	65,2 %
Tidak	16	34,8%

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa sebanyak 13 santri (28,3%) menyatakan

bahwa berwudhu tidak menggunakan air jernih. Sebanyak 9 santri (19,6%) menyatakan air yang digunakan untuk berwudhu tidak mengalir dengan lancar. Dan sebanyak 16 santri (34,8%) menyatakan bahwa keran yang digunakan untuk berwudhu tidak berfungsi dengan baik. Penilaian praktik kebersihan berwudhu dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik kebersihan berwudhu yang buruk apabila santri mendapatkan skor <75% dari hasil kuesioner. 30 santri (65,2%) memiliki praktik kebersihan berwudhu yang buruk. Sebanyak 16 santri (34,8%) memiliki praktik kebersihan berwudhu yang baik.

**Tabel 7. Hasil penelitian praktik kebersihan tempat sholat**

Praktik kebersihan tempat sholat	Jumlah	%
Tukar-menukar alat sholat		
Ya	29	63,0 %
Tidak	17	37,0%
Karpet dibersihkan lebih dari 2kali dalam seminggu		
Ya	0	0%
Tidak	46	100,0%
Sajadah dicuci lebih dari 2 kali dalam seminggu		
Ya	12	26,1 %
Tidak	34	73,9%

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa sebanyak 29 santri (63,0%) memiliki kebiasaan tukar-menukar alat

sholat. 46 santri (100,0%) menyatakan bahwa karpet untuk sholat tidak dibersihkan lebih dari 2kali dalam seminggu. Dan sebanyak 34 santri (73,9%) menyatakan bahwa sajadah tidak dicuci lebih dari 2kali dalam seminggu. Penilaian praktik kebersihan tempat sholat dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik kebersihan tempat sholat yang buruk apabila santri mendapatkan skor <75% dari hasil kuesioner. 35 santri (76,1%) memiliki praktik kebersihan tempat sholat yang buruk. Sebanyak 11 santri (23,9%) memiliki praktik kebersihan tempat sholat yang baik.

**Tabel 8.** Distribusi frekuensi praktik sanitasi lingkungan

Praktik sanitasi Lingkungan	Jumlah	%
Baik	15	32,6 %
Buruk	31	67,4 %

Sebanyak 31 santri (67,4%) memiliki praktik sanitasi lingkungan yang buruk. Sebanyak 15 santri (32,6%) memiliki praktik sanitasi lingkungan yang baik. Dikatakan praktik sanitasi lingkungan buruk apabila santri tersebut mendapatkan total skor < 75%.

**b. Analisis Bivariat**

**Tabel 9.** Pengaruh antara praktik kebersihan kamar mandi dengan kejadian skabies

Praktik Kebersihan Kamar Mandi	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	N	%	n	%				
<b>Buruk</b>	25	64,1%	0	0%	0,002*	1,500	1,109	2,030
<b>Baik</b>	14	35,9%	7	100%				

\*P Value <0,05

**Tabel 10.** Pengaruh antara praktik kebersihan kamar tidur dengan kejadian skabies

Praktik Kebersihan Kamar Tidur	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	N	%	n	%				
<b>Buruk</b>	18	39,1%	0	0%	0,032*	1,333	1,077	1,651
<b>Baik</b>	21	60,9%	7	100%				

\*P Value<0,05



**Tabel 11.** Pengaruh antara praktik kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies

Praktik Kebersihan Lingkungan	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	N	%	N	%				
<b>Buruk</b>	22	47,8%	0	0%	0,010*	1,412	1,092	1,825
<b>Baik</b>	17	43,6%	7	100%				

\*P Value <0,05

**Tabel 12.** Pengaruh antara praktik kebersihan berwudhu dengan kejadian skabies

Praktik Kebersihan Berwudhu	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	N	%	n	%				
<b>Buruk</b>	28	71,8%	2	28,6%	0,040*	1,358	0,963	1,915
<b>Baik</b>	11	28,2%	5	71,4%				

\*P Value <0,05

**Tabel 13.** Pengaruh antara praktik kebersihan tempat sholat dengan kejadian skabies

Praktik Kebersihan Tempat Sholat	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	N	%	n	%				
<b>Buruk</b>	32	82,1%	3	42,9%	0,046*	1,437	0,909	2,272
<b>Baik</b>	7	17,9%	4	57,1%				

\*P Value <0,05

**Tabel 14.** Pengaruh antara praktik kebersihan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies

Praktik Kebersihan sanitasi lingkungan	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	N	%	n	%				
<b>Buruk</b>	29	74,4%	2	28,6%	0,029*	0,713	0,492	1,031
<b>Baik</b>	10	25,6%	5	71,4%				



## PEMBAHASAN

### **Pengaruh antara praktik kebersihan kamar mandi dengan kejadian skabies**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 25 santri dari total sampel 46 memiliki praktik kebersihan kamar mandi yang buruk dan sisanya sebanyak 21 santri memiliki praktik kebersihan kamar mandi yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan kamar mandi dengan kejadian skabies didapat nilai-*p* sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan kamar mandi dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) diperoleh nilai 1,5 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 1,1-2,0). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan kamar mandinya buruk mempunyai resiko 1,5 kali untuk menderita kejadian skabies dibanding dengan santri yang praktik kebersihan kamar mandinya baik.

Hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap santri di Asrama Pondok Pesantren Putra "A" Kabupaten Bekasi Tahun 2014 berfokus pada faktor kondisi lingkungan yang meliputi sarana air bersih, jamban atau kamar mandi. Berdasarkan analisis data penelitian

disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian penyakit kulit ( $p=0,028$ ).<sup>6</sup>

### **Pengaruh antara praktik kebersihan kamar tidur dengan kejadian skabies**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 18 santri dari total sampel 46 memiliki praktik kebersihan kamar tidur yang buruk dan sisanya sebanyak 28 santri memiliki praktik kebersihan kamar mandi yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan kamar tidur dengan kejadian skabies didapat nilai-*p* sebesar 0,032 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan kamar tidur dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) diperoleh nilai 1,3 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-1,6). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan kamar tidurnya buruk mempunyai resiko 1,3 kali untuk menderita kejadian skabies dibanding dengan santri yang praktik kebersihan kamar tidurnya baik. Pada praktik kebersihan tempat tidur yang buruk infestasi tungau lebih mudah terjadi hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa hunian yang ideal atau sehat yaitu

kepadatan penghuni, pencahayaan, dan ventilasi buruk menciptakan kelembaban yang mendukungnya berkembang biakan tungau penyebab skabies.<sup>7</sup>

Hal ini sesuai dengan penelitian hasil penelitian di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pencahayaan dengan kejadian skabies ( $p = 0,009$ ).<sup>8</sup>

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies, salah satunya adalah padatnya hunian dalam kamar tidur. Ratnasari (2014) menyatakan tingginya prevalensi skabies di pesantren disebabkan padatnya hunian kamar tidur. Dengan kepadatan hunian yang tinggi, kontak langsung antar santri menjadi tinggi sehingga memudahkan penularan skabies.<sup>9</sup>

### **Pengaruh antara praktik kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 22 santri dari total sampel 46 memiliki praktik kebersihan lingkungan yang buruk dan sisanya sebanyak 24 santri memiliki praktik kebersihan lingkungan yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies didapat nilai- $p$  sebesar

0,010 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) diperoleh nilai 1,4 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 1,0-1,8). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan lingkungannya yang buruk mempunyai resiko 1,4 kali untuk menderita kejadian skabies dibanding dengan santri yang praktik kebersihan lingkungannya baik.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kesehatan lingkungan merupakan suatu keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal. Teori ini menjelaskan bahwa ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain : perumahan, pembuangan kotoran manusia, pembuangan air limbah, penyediaan air bersih, dan sebagainya.<sup>10</sup>

### **Pengaruh antara praktik kebersihan berwudhu dengan kejadian skabies**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 30 santri dari total sampel 46 memiliki praktik kebersihan berwudhu yang buruk dan sisanya sebanyak 26 santri memiliki praktik kebersihan berwudhu yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies didapat nilai-*p* sebesar 0,040 ( $p < 0.05$ ) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) diperoleh nilai 1,3 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 0,9-1,9). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan berwudhu yang buruk mempunyai resiko 1,3 kali untuk menderita kejadian skabies dibanding dengan santri yang praktik kebersihan berwudhunya baik.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi, berwudhu dan lain -lain). Promosi yang meningkat dari penyakit-penyakit infeksi yang bisa mematikan maupun merugikan kesehatan ditularkan melalui air yang tercemar. Sedikitnya 200 juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang terinvestasi oleh parasit. Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut umumnya diklasifikasikan menurut berbagai aspek

lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia.<sup>11</sup>

### **Pengaruh antara praktik kebersihan tempat sholat dengan kejadian skabies**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 35 santri dari total sampel 46 memiliki praktik kebersihan tempat sholat yang buruk dan sisanya sebanyak 11 santri memiliki praktik kebersihan tempat sholat yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies didapat nilai-*p* sebesar 0,046 ( $p < 0.05$ ) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan tempat sholat dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) diperoleh nilai 1,4 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 0,9-2,2). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan tempat sholatnya yang buruk mempunyai resiko 1,4 kali untuk menderita kejadian skabies dibanding dengan santri yang praktik kebersihan tempat sholatnya baik.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting . Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007),

menunjukkan 44 Orang (62,9%) terkena skabies, dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan tukar-menukar alat sholat dengan penderita skabies dengan kejadian skabies.<sup>12</sup>

Ada hubungan antara perilaku santri bergantian pakaian atau alat sholat dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta dengan ( $p = 0,019$ ).<sup>13</sup>

### **Pengaruh praktik sanitasi lingkungan terhadap kejadian skabies**

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 15 santri (32,6%) memiliki praktik sanitasi lingkungan yang baik, sisanya sebanyak 31 santri (67,4%) yang memiliki praktik sanitasi lingkungan yang buruk.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,029 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan Prevalence Ratio (PR) diperoleh nilai 0,7 (Confidence Interval (CI) 95% = 0,4 – 1). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri

yang praktik sanitasi lingkungannya buruk mempunyai resiko 0,7 kali untuk menderita skabies dibanding santri yang sanitasi lingkungannya baik. Praktik sanitasi meliputi praktik kebersihan kamar mandi, kamar tidur, lingkungan, berwudhu, dan tempat sholat.

Hal ini sesuai dengan penelitian di pondok pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2011 diperoleh ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies ( $p = 0,044$ ).<sup>14</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Santri yang menderita skabies di pondok pesantren Matholiul Huda Al Kautsar sebanyak 39 santri (84,8 %). Ada pengaruh antara praktik sanitasi lingkungan meliputi praktik kebersihan kamar mandi, kebersihan kamar tidur, kebersihan lingkungan, praktik berwudhu dan praktik kebersihan tempat sholat dengan kejadian skabies di pondok pesantren Matholiul Huda Al Kautsar kabupaten Pati.

### **Saran**

Agar penelitian selanjutnya bisa menggunakan metode cohort. Agar penelitian selanjutnya tidak hanya menggunakan sampel santri laki-laki tetapi

juga santri perempuan dan penelitian selanjutnya melakukan pengamatan secara langsung terhadap sanitasi lingkungan dipesantren.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Notobroto. 2009. *Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit skabies*. Surabaya: FK MUNAIR.
2. Djuanda. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*: penerbit FKUI : Jakarta
3. Depkes RI. 2007. *Cegah dan Hilangkan Penyakit 'Khas' Pesantren*. Jakarta
4. Desmawati. 2015. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru*. 2 (1).
5. Murtiastutik D., 2008. Skabies. In: Barakbah J., Lumintang H., and Martodiharjo S. Ed. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Airlangga University Press, Surabaya: 202-208.
6. Ma'rufi, I., Keman, S., Notobroto, HB. 2005. Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies Studi Pada Santri Di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(1) : 11 – 18.
7. Ratna, I., Rusmartini, T., Wiradihardja, R. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Santri dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Sukahideng Kabupaten Tasikmalaya Periode Januari – Desember 2013. Bandung : Universitas Islam Bandung.
8. Maricopa Country. Scabies fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention, 2010.
9. Yosefw, 2007. Krim Permethin untuk pengobatan scabies, Dibuka pada website <http://yosefw.wordpress.com/2007/12/30/krim-permethrin-5untuk-pengobatan-scabies/>
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. *Personal hygiene*
11. Health, Georgia department of public. (2011). *Scabies Handbook*.
12. Aisyah. 2005. *Infeksi Kulit pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
13. Darsono. 2003. *Pedoman Pembinaan PHBS*. Semarang : Pemerintah Propinsi Jateng Dinkes
14. Djuanda. 2010. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*: penerbit FKUI : Jakarta
15. Johnston G. and Sladden M., 2005. Scabies: Diagnosis And Treatment. *British Medical Journal*, 331: 619-622.