

PENGARUH HIGIENE PERORANGAN TERHADAP PREVALENSI TERJADINYA PENYAKIT SCABIES DI PONDOK PESANTREN MATHOLIUL HUDA AL KAUTSAR KABUPATEN PATI

Clara Vica Rudangta Tarigan¹, Prasetyowati Subchan², Aryoko Widodo³

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

²Staf Pengajar Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

³Staf 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 hygiene perorangan terhadap angka kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al-Kautsar Kabupaten Pati.

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

Hasil : 38 santri (82,6%) memiliki kebiasaan praktik hygiene perorangan yang buruk dan 8 santri (17,4%) memiliki kebiasaan praktik hygiene perorangan yang baik. Dari 46 santri ditemukan 39 santri (84,8%) yang menderita skabies. Dengan uji *chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,020 ($p < 0,05$) maka secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara praktik hygiene perorangan dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio (PR)* diperoleh nilai 1,6 (*Confidence Interval (CI) 95%* = 0,9-2,9). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan hygiene perorangannya buruk mempunyai risiko 1,6 kali lebih tinggi untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang praktik hygiene perorangannya baik.

Kesimpulan : Ada pengaruh yang signifikan antara praktik hygiene perorangan dan kejadian skabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al-Kautsar Kabupaten Pati.

Kata kunci : skabies, hygiene perorangan, pondok pesantren

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN PERSONAL HYGIENE 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 one's hygiene on the incident of scabies outbreak occurring at Islamic Boarding School of Matholiul Huda Al-Kautsar, Pati Regency.

Method : 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 done through questionnaires, whereas data Analysis was done using chi-square Test.

Result : 38 santri (82.6%) had poor hygiene practice and 8 santri had good hygiene practice. Of all 46 santri, 39 santri (84.8%) suffered from scabies. With Chi-Square test, it achieved the p value of 0.020 ($p < 0.05$), thereby statistically there is a significant impact between practice of personal hygiene and scabies outbreak. The recapitulation result of Prevalence Ratio was 1.6 Confidence Interval (CI) 95% = 0.9-2.9). Thus, it can be inferred that santri with poor personal hygiene is 1.6 times more likely at risk of contracting scabies than the ones with good hygiene practice.

Conclusion : There is a significant impact between the practices of personal hygiene and the outbreak of scabies disease in the area of Islamic Boarding School of Matholiul Huda Al-Kautsar, Pati Regency.

Keywords : Scabies, personal hygiene, Islamic Boarding School

PENDAHULUAN

Kulit merupakan bagian tubuh yang terletak paling luar dan memiliki fungsi yang penting dalam kehidupan manusia. Kulit memberikan proporsi sekitar 15% dari berat badan dan luas kulit pada orang dewasa adalah $15m^2$. Kondisi kulit pada tiap-tiap orang amatlah berbeda. Hal ini bergantung pada seks, umur, ras, iklim, dan lokasinya di tubuh.¹

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei*. Skabies merupakan masalah kesehatan masyarakat di banyak negara terutama negara yang miskin sumber daya.^{2,3}

Menurut The Global Burden of Disease Study pada tahun 2010, prevalensi skabies di seluruh dunia diperkirakan mencapai 100 juta kasus setiap tahunnya. Di Asia, Indonesia adalah negara kedua dengan prevalensi skabies tertinggi setelah India. Penyakit ini banyak ditemukan di

negara berkembang beriklim tropis dimana sumber daya kesehatan kurang diperhatikan.⁴ Angka kejadian skabies di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2008 adalah 5,6-12,95% . Data ini diambil dari puskesmas seluruh Indonesia.⁵

Skabies adalah penyakit yang sangat menular. Skabies menular melalui kontak langsung dengan kulit penderita skabies. Penggunaan baju dan berbagi tempat tidur bersama juga merupakan risiko penularan penyakit ini.⁶

Angka kejadian skabies yang terjadi di Pondok Pesantren yang terletak di Magelang mencapai 43% dan 29% diantaranya terkait dengan higiene perorangan. Untuk kabupaten Demak sebanyak 45,5% santri mengidap penyakit skabies. Untuk angka kejadian di Pati sendiri belum diketahui.⁷

Praktik higiene perorangan adalah usaha pribadi untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang, baik fisik maupun psikisnya. Ketidakmampuan untuk melaksanakan praktik higiene perorangan yang baik akan mengakibatkan dampak fisik berupa gangguan kesehatan dan dampak psikososial berupa gangguan interaksi juga gangguan kebutuhan rasa nyaman. Praktik higiene perorangan meliputi kebersihan badan, kebersihan pakaian, penampilan pribadi, dan sikap pribadi. Kebersihan badan mencakup kebersihan kulit, tangan, kaki, rambut, gigi dan mulut. Faktor yang mempengaruhi praktik higiene perorangan antara lain citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, dan budaya.³

Pesantren merupakan tempat belajar sekaligus tempat tinggal untuk para santri selama menempuh pendidikan. Pesantren memiliki citra yang kurang baik di mata masyarakat dalam usaha menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan. Penyakit kulit yang kerap diderita oleh para santri menunjukkan usaha kesehatan yang belum dilakukan secara maksimal. Potret tukar menukar handuk, peralatan mandi pribadi, peralatan tidur dan mengabaikan kebersihan sudah menjadi hal yang lazim di lingkungan pesantren. Hal ini yang berimbas kepada penyakit skabies yang hampir selalu didapatkan tiap

pesantren yang kurang menjaga kebersihan. Penularan skabies secara langsung yaitu melalui kontak langsung dengan tungau atau dengan barang yang terkontaminasi tungau. Pemukiman yang padat, lingkungan yang lembab, asupan gizi yang tidak adekuat merupakan faktor yang turut mempengaruhi kejadian skabies di pondok pesantren.⁶

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 Al Kautsar 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 ± 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 higiene perorangan meliputi praktik mandi, praktik cuci tangan, praktik kebersihan pakaian, praktik kebersihan handuk, praktik tukar menukar handuk dan pakaian, dan praktik kebersihan tempat tidur . Sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah prevalensi terjadinya skabies 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 Mandi

Praktik Mandi	Jumlah	%
Frekuensi Mandi		
Satu kali sehari	7	15,2%
Dua kali atau lebih	39	84,8%
Pemakaian Sabun		
Tidak selalu	2	4,3%
Selalu	44	95,7%
Pemakaian Sabun Bersama		
Ya	21	45,7%
Tidak	25	54,3%

Penilaian praktik mandi dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik mandi buruk apabila mendapatkan skor $< 75\%$ dari hasil kuisisioner. Sebanyak 24 santri (52,2%) memiliki kebiasaan praktik mandi yang buruk. Hanya 22 santri (47,8%) yang memiliki kebiasaan praktik mandi yang baik.

Tabel 4. Hasil Penelitian Praktik Cuci Tangan

Praktik Cuci Tangan	Jumlah	%
Cuci tangan setelah beraktivitas		
Tidak	24	52,2%
Ya	22	47,8%
Cuci tangan menggunakan sabun		
Tidak	34	73,9%
Ya	12	26,1%

Penilaian praktik cuci tangan dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik cuci tangan buruk apabila mendapatkan skor <75% dari hasil kuisioner. Sebanyak 34 santri (73,9%) memiliki kebiasaan praktik cuci tangan yang buruk. Hanya 12 santri (26,1%) yang memiliki kebiasaan praktik cuci tangan yang baik.

Tabel 5. Hasil Penelitian Praktik Tukar Menukar Handuk dan Pakaian

Praktik Tukar Menukar Handuk dan Pakaian	Jumlah	%
Meminjam pakaian (baju/selimut/pakaian dalam) dengan santri lain		
Ya	31	67,4%
Tidak	15	32,6%
Tukar menukar handuk		
Ya	29	63%
Tidak	17	37%
Tukar menukar sarung/mukena		
Ya	30	65,2%
Tidak	16	34,8%

Penilaian praktik tukar menukar handuk dan pakaian dibagi menjadi 2

kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik tukar menukar handuk dan pakaian buruk apabila mendapatkan skor <75% dari hasil kuisioner. Sebanyak 36 santri (78,3%) memiliki kebiasaan praktik tukar menukar handuk dan pakaian yang buruk. 10 santri (21,7%) memiliki kebiasaan praktik tukar menukar handuk dan pakaian yang baik.

Tabel 6. Hasil Penelitian Praktik Kebersihan Pakaian

Praktik Kebersihan Pakaian	Jumlah	%
Mengganti pakaian dalam sehari		
Kurang dari 2 kali	22	47,8%
Dua kali atau lebih	24	52,2%
Kebiasaan mencuci baju setelah dipakai 1-2 hari		
Ya	21	45,7%
Tidak, dicuci setelah dipakai lebih dari 3 hari	25	54,3%
Pakaian dalam dicuci setelah dipakai 1 hari		
Ya	11	23,9%
Tidak, dicuci setelah dipakai lebih dari 1 hari	35	76,1%
Mencuci baju bersama dengan teman anda		
Ya	18	39,1%
Tidak	28	60,9%

Penilaian praktik kebersihan pakaian dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik

kebersihan pakaian buruk apabila mendapatkan skor <75% dari hasil kuisisioner. Sebanyak 40 santri (87%) memiliki kebiasaan praktik kebersihan pakaian yang buruk. Dan sisanya sebanyak 6 santri (13%) memiliki praktik kebersihan yang baik.

Tabel 7. Hasil Penelitian Praktik Kebersihan Handuk

Praktik Kebersihan Handuk	Jumlah	%
Kebiasaan mencuci handuk		
Lebih dari 2 minggu sekali	28	60,9%
Kurang dari 2 minggu sekali	18	39,1%
Menjemur handuk dibawah sinar matahari		
Tidak	15	32,6%
Ya	31	67,4%

Penilaian praktik kebersihan handuk dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik kebersihan handuk buruk apabila mendapatkan skor <75% dari hasil kuisisioner. Sebanyak 30 santri (65,2%) memiliki kebiasaan praktik kebersihan handuk yang buruk. Lalu sebanyak 16 santri (34,8%) memiliki kebiasaan praktik kebersihan handuk yang baik.

Tabel 8. Hasil Penelitian Praktik Kebersihan Tempat Tidur

Praktik Kebersihan Tempat Tidur	Jumlah	%
Kebiasaan tidur bersama santri lain		
Ya	46	100%

Tidak	0	0%
Mengganti spreid dan sarung bantal		
Dua minggu sekali	12	26,1%
Lebih dari dua minggu sekali	34	73,9%
Tukar menukar selimut dengan santri lain		
Ya	29	63%
Tidak	17	37%
Rutin menjemur tikar/kasur/alas tidur		
Ya	10	21,7%
Tidak	36	78,3%

Penilaian praktik kebersihan tempat tidur dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan praktik kebersihan tempat tidur buruk apabila mendapatkan skor <75% dari hasil kuisisioner. Sebanyak 38 santri (82,6%) memiliki kebiasaan praktik kebersihan tempat tidur yang buruk. Dan sisanya sebanyak 8 santri (17,4%) memiliki kebiasaan praktik kebersihan tempat tidur yang baik.

Tabel 9. Hasil Penelitian Praktik Higiene Perorangan

Praktik Higiene Perorangan	Jumlah	%
Baik	6	13%
Buruk	40	87%

Sebanyak 40 santri (87%) memiliki kebiasaan praktik higiene perorangan yang buruk. Lalu sebanyak 6 santri (13%) memiliki kebiasaan praktik higiene perorangan yang baik. Dikatakan praktik

higiene perorangan baik apabila santri tersebut mendapatkan total skor > 75%.

b. Analisis Bivariat

Tabel 10. Pengaruh antara Praktik Mandi dengan Kejadian Skabies

Praktik Mandi	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	24	61,5%	0	0%	0,003*	1,467	1,102	1,951
Baik	15	38,5%	7	100%				

* = p value < 0,05

Tabel 11. Pengaruh antara Praktik Cuci Tangan dengan Kejadian Skabies

Praktik Cuci Tangan	Skabies				p	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	33	84,6%	1	14,3%	0,001*	1,941	1,099	3,428
Baik	6	15,4%	6	85,7%				

* = p value < 0,05

Tabel 12. Pengaruh antara Praktik Tukar Menukar Handuk dan Pakaian dengan Kejadian Skabies

Praktik Tukar Menukar Handuk dan Pakaian	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	33	84,6%	3	42,9%	0,031*	1,528	0,912	2,558
Baik	6	15,4%	4	57,1%				

* = p value < 0,05

Tabel 13. Pengaruh antara Praktik Kebersihan Pakaian dengan Kejadian Skabies

Praktik Kebersihan Pakaian	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	36	92,3%	4	57,1%	0,037*	1,800	0,803	4,033
Baik	3	7,7%	3	42,9%				

* = p value < 0,05

Tabel 14. Pengaruh antara Praktik Kebersihan Handuk dengan Kejadian Skabies

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

* = p value < 0,05

Tabel 15. Pengaruh antara Praktik Kebersihan Tempat Tidur dengan Kejadian Skabies

Praktik Kebersihan Tempat Tidur	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	35	89,7%	3	42,9%	0,012*	1,842	0,916	3,706
Baik	4	10,3%	4	57,1%				

* = p value < 0,05

Tabel 16. Pengaruh antara Praktik Higiene Perorangan dengan Kejadian Skabies

Praktik Higiene Perorangan	Skabies				P	PR	CI 95%	
	+		-				Bawah	Atas
	n	%	n	%				
Buruk	37	94,9%	3	42,9%	0,003*	2,775	0,892	8,634
Baik	2	5,1%	4	57,1%				

* = p value < 0,05

PEMBAHASAN

Pengaruh antara praktik mandi dengan kejadian skabies

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

Analisis bivariat pengaruh antara praktik mandi dengan kejadian skabies di dapat nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik mandi dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) diperoleh nilai 1,4 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 1,1-1,9). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri

yang praktik mandinya buruk mempunyai risiko 1,4 kali lebih tinggi untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang praktik mandinya baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *The New England Journal of Medicine* yang menyatakan bahwa praktik mandi yang baik dapat menurunkan angka kejadian skabies di suatu populasi.²²

Pengaruh antara praktik cuci tangan dengan kejadian skabies

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 34 dari total sampel 46 santri memiliki praktik cuci tangan yang buruk dan sisanya sebanyak 12 santri memiliki praktik cuci tangan yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik cuci tangan dengan kejadian skabies di dapat nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik cuci tangan dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio (PR)* diperoleh nilai 1,9 (*Confidence Interval (CI) 95% = 1-3,4*). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik cuci tangannya buruk mempunyai risiko 1,9 kali lebih tinggi untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang praktik cuci tangannya baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa praktik cuci tangan yang buruk merupakan salah satu cara

penularan penyakit skabies secara langsung.^{15,17,22}

Pengaruh antara praktik tukar menukar handuk dan pakaian dengan kejadian skabies

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 36 dari total sampel 46 santri memiliki praktik tukar menukar handuk dan pakaian yang buruk dan sisanya sebanyak 10 santri memiliki praktik tukar menukar handuk dan pakaian yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik tukar menukar handuk dan pakaian dengan kejadian skabies di dapat nilai p sebesar 0,031 ($p < 0,05$) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik tukar menukar handuk dan pakaian dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio (PR)* diperoleh nilai 1,5 (*Confidence Interval (CI) 95% = 0,9-2,5*). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik tukar menukar handuk dan pakaiannya buruk mempunyai risiko 1,5 kali lebih tinggi untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang praktik tukar menukar handuk dan pakaiannya baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chris Bignell yang menyebutkan bahwa praktik tukar menukar handuk dan pakaian yang baik merupakan salah satu

pengecahan terhadap kejadian penyakit skabies.⁹

Pengaruh antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian skabies

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 40 dari total sampel 46 santri memiliki praktik kebersihan pakaian yang buruk dan sisanya sebanyak 6 santri memiliki praktik kebersihan pakaian yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian skabies di dapat nilai p sebesar 0,037 ($p < 0,05$) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan pakaian dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (*PR*) diperoleh nilai 1,8 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 0,8-4). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan pakaiannya buruk mempunyai risiko 1,8 kali lebih tinggi untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang praktik kebersihan pakaiannya baik. Hal ini sesuai dengan teori *The New England Journal of Medicine* yang menyebutkan bahwa praktik kebersihan pakaian merupakan salah satu cara penularan skabies melalui kontak tidak langsung.²² Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Akmal dkk. pada tahun 2009 bahwa praktik kebersihan

pakaian merupakan salah satu faktor risiko penularan skabies.¹⁸

Pengaruh antara praktik kebersihan handuk dengan kejadian skabies

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 30 dari total sampel 46 santri memiliki praktik kebersihan handuk yang buruk dan sisanya sebanyak 16 santri memiliki praktik kebersihan handuk yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan handuk dengan kejadian skabies di dapat nilai p sebesar 0,04 ($p < 0,05$) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan handuk 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 handuknya buruk mempunyai risiko 1,3 kali lebih tinggi untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang praktik kebersihan handuknya baik. Hal ini sesuai dengan teori *The New England Journal of Medicine* yang menyatakan bahwa kebersihan handuk berperan dalam transmisi skabies melalui kontak tidak langsung.²² Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Akmal dkk. pada tahun 2009 bahwa praktik kebersihan handuk yang buruk memberikan hasil yang signifikan terhadap penularan skabies.¹⁸

Pengaruh antara praktik kebersihan tempat tidur dengan kejadian skabies

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 38 dari total sampel 46 santri memiliki praktik kebersihan tempat tidur yang buruk dan sisanya sebanyak 8 santri memiliki praktik kebersihan tempat tidur yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik kebersihan tempat tidur dengan kejadian skabies di dapat nilai p sebesar 0,012 ($p < 0,05$) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik kebersihan tempat tidur dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (*PR*) diperoleh nilai 1,8 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 0,9-3,7). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan tempat tidurnya buruk mempunyai risiko 1,8 kali lebih tinggi untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang praktik kebersihan tempat tidurnya baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian R. J. Hay dkk. pada tahun 2012 yang menyebutkan bahwa kebersihan tempat tidur yang baik dapat mencegah penularan penyakit skabies secara tidak langsung.⁸

Pengaruh antara praktik higiene perorangan dengan kejadian skabies

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa 40 dari total sampel 46

santri memiliki praktik higiene perorangan yang buruk dan sisanya sebanyak 6 santri memiliki praktik higiene perorangan yang baik.

Analisis bivariat pengaruh antara praktik higiene perorangan dengan kejadian skabies di dapat nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$) maka secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara praktik higiene perorangan dengan kejadian skabies. Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (*PR*) diperoleh nilai 2,7 (*Confidence Interval* (CI) 95% = 0,8-8,6). Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan higiene perorangannya buruk mempunyai risiko 2,7 kali lebih tinggi untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang praktik higiene perorangannya baik. Praktik higiene perorangan meliputi praktik mandi, praktik cuci tangan, praktik tukar menukar handuk dan pakaian, praktik kebersihan pakaian, praktik kebersihan handuk, dan praktik kebersihan tempat tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuzzi Afraniza pada tahun 2011 yang menyebutkan bahwa praktik kebersihan diri berpengaruh terhadap angka kejadian skabies di Demak.⁷ Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Saad pada tahun 2008 di Magelang yang mendapatkan hasil signifikan antara praktik higiene perorangan terhadap angka

kejadian skabies.²³ Hal ini juga didukung oleh teori-teori yang menyebutkan bahwa praktik higiene perorangan memegang peranan penting dalam terjadinya penyakit skabies.^{15-17,19-22}

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Santri yang menderita skabies di pondok pesantren Matholiul Huda Al Kautsar sebanyak 39 santri (84,8 %). Ada pengaruh antara praktik higiene perorangan meliputi praktik mandi, praktik cuci tangan, praktik kebersihan pakaian, praktik kebersihan handuk, praktik tukar menukar handuk dan pakaian, dan praktik kebersihan tempat tidur 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. Diharapkan penelitian selanjutnya melakukan pengamatan secara langsung terhadap gejala *nocturnal pruritus* yang khas pada pasien skabies dan dilakukan tehnik wawancara satu persatu dengan santri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adhi Djuanda, dkk. (2013). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. Eckes, B., Krieg, T., & Niessen, C. M. (2010). Biology of the skin. *Therapy of Skin Diseases: A Worldwide Perspective on Therapeutic Approaches and Their Molecular Basis*, 3–14. https://doi.org/10.1007/978-3-540-78814-0_1
3. Heukelbach, J., & Feldmeier, H. (2006). Scabies. *Lancet*, 367(9524), 1767–1774. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68772-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68772-2)
4. Romani, L., Steer, A. C., Whitfeld, M. J., & Kaldor, J. M. (2015). Prevalence of scabies and impetigo worldwide: A systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 15(8), 960–967. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00132-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00132-2)
5. Djajakusumah, T. S., & Susanti, Y. (n.d.). Angka Kejadian dan Karakteristik Pasien Skabies di Rumah Sakit Al-Islam Bandung Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran , Universitas Islam Bandung , Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *sarcoptes scabiei* v, 1023–1028.

6. Johnston, G., Sladden, M., & Royal, L. (2005). Clinical review Scabies : diagnosis and treatment, *331*(September), 619–622.
7. Afraniza, Y. (2011). Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dan Angka Kejadian Skabies di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak, 25.
8. Hay, R. J., Steer, A. C., Engelman, D., & Walton, S. (2012). Scabies in the developing world-its prevalence, complications, and management. *Clinical Microbiology and Infection*, *18*(4), 313–323. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2012.03798.x>
9. Bignell, C. (2014). Lice and scabies. *Medicine (United Kingdom)*, *42*(7), 382–384. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2014.04.008>
10. Bod, M. (2008). The life cycle of, (Figure 2), 2008–2009.
11. Walton SF, Currie BJ. Problems in diagnosing Scabies, a global disease in human and animal populations. *Clin Microbial Rev* 2007; 20; 268-79
12. Koryci, J., & Dzika, E. (2015). ScienceDirect Scabies : Clinical manifestations and diagnosis, 2, 4–7. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2015.04.002>
13. Health, georgia department of public. (2011). Scabies Handbook.
14. California Department of Public Health. (2008). PREVENTION AND CONTROL LONG-TERM CARE FACILITIES California Department of Public Health, (March). Retrieved from <http://www.cdph.ca.gov/pubsforms/Guidelines/Documents/PrevConofScabies.pdf>
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009). Hygiene-related Diseases | Hygiene-related Diseases | Hygiene | Healthy Water | CDC. Retrieved March 7, 2017, from <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/disease/scabies.html>
16. Michigan Department of Community Health. (2005). Scabies Prevention and Control Manual, (May).
17. American Academy Dermatology. (2014). SCABIES. Retrieved from <http://mdmgreece.gr/app/uploads/2016/04/SCABIES.pdf>
18. Akmal, S. C., Semiarty, R., & Gayatri. (2013). Artikel Penelitian Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *2*(3), 164–167.

19. Ogg, B., & Educator, E. (n.d.). What You Need to Know About Scabies.
20. Scott, G. R. (2001). European guideline for the management, *12*, 58–61.
21. Bathe, P. P. E. (n.d.). Infection Prevention & Control Infection Prevention & Control, 1–2.
22. Chosidow, O., & Ph, D. (2006). Scabies (Clinical Practice). *The New England Journal of Medicine*, 10.
23. Saad. (2008). Faktor Higiene Perorangan terhadap Angka Kejadian Skabies di Pondok Pesantren An-Najach Magelang, 11–13.