

FACTORS OF SCABIES OCCURENCE IN SANTRI OF NURUL ISLAM ISLAMIC BOARDING SCHOOL IN KARANGJATI VILLAGE SAMPANG CILACAP

Dita Yudiasari¹, Ragil Setiyabudi^{2*}

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email Korespondensi: gilsra@yahoo.com^{2}

Submitted: 20-07-2020, Reviewer: 03-04-2021, Accepted: 22-06-2021

ABSTRACT

Scabies is a contagious skin disease. Sarcoptes scabiei is a scabies mite that causes inflammation, an itchy reaction and a rash on the skin. To find out the factors which cause scabies in students at Nurul Islam Islamic Boarding School in Karangjati Village, Sampang Cilacap. The type of this research was an analytic observation method with a case-control approach. The sampling technique in this research was the total sampling technique, with 25 samples for case samples (scabies) and 35 samples for case-control samples (nonscabies). The data were analyzed using the Chi-Square test with Odd ratios and logistic regression. Chi-square test results showed a relationship between knowledge ($p = 0.017$; $OR = 6.417$), attitude ($p = 0.002$; $OR = 6,000$), personal hygiene ($p = 0.029$; $OR = 8,500$), economic status ($p = 0.015$; $OR = 9,600$), and gender ($p = 0.004$; $OR = 4,929$) with the occurrence of scabies at Nurul Islam Islamic Boarding School in Karangjati Village. Logistic regression analysis showed that attitude was the most dominant variable related to the occurrence of scabies ($p = 0.008$ $ExpB = 6.835$). There is a relationship between knowledge, attitudes, personal hygiene, economic status and gender in students with the occurrence of scabies at Nurul Islam Islamic Boarding School in Karangjati Village. The most dominant factor with the incidence of scabies is the attitude of students.

Keyword: Risk factors, case-control, scabies

ABSTRAK

Kudis merupakan penyakit kulit yang menular. Sarcoptes scabies adalah tungau kudis yang menyebabkan peradangan, reaksi gatal dan ruam pada kulit. Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab scabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati, Sampang Cilacap. Jenis penelitian ini adalah metode observasi analitik dengan pendekatan case-control. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik total sampling, yaitu 25 sampel untuk sampel kasus (skabies) dan 35 sampel untuk sampel kasus kontrol (nonscabies). Analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan rasio Ganjil dan regresi logistik. Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ($p = 0,017$; $OR = 6,417$), sikap ($p = 0,002$; $OR = 6,000$), personal hygiene ($p = 0,029$; $OR = 8,500$), status ekonomi ($p = 0,015$; $OR = 9,600$), dan jenis kelamin ($p = 0,004$; $OR = 4,929$) dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian skabies ($p = 0,008$ $ExpB = 6,835$). Simpulan yaitu Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, personal hygiene, status ekonomi dan jenis kelamin pada santri dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati. Faktor yang paling dominan dengan kejadian scabies adalah sikap siswa.

Kata kunci: Faktor resiko, case control, scabies. s

PENDAHULUAN

Penyakit kulit masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan data Depkes RI tahun 2012-2013 prevalensi penyakit kulit di Indonesia sebesar 8,46%-9%, dan dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi angka kejadian skabies menduduki urutan ketiga (BPPKRI, 2013). Skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang menular. *Sarcoptes scabiei* adalah tungau skabies yang menyerang kulit yang menyebabkan peradangan, adanya reaksi gatal dan ruam pada kulit (Menaldi dkk, 2015).

Tanda awal skabies yaitu gatal pada malam hari karena pada malam hari di suhu ruang yang lebih lembab dan panas akan terjadi peningkatan aktivitas tungau skabies. Gatal sering dirasakan pada sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, ketiak, di sekitar puting wanita, alat kelamin pria, di sepanjang garis ikat pinggang sampai bokong, perut bagian bawah dan di kaki (Johnstone & Strong, 2008). Menurut penelitian (Muafidah & Santoso, 2017) skabies sering ditemukan di tempat padat penghuni seperti penjara, asrama tentara, panti asuhan, panti jompo, dan pondok pesantren.

Prevalensi skabies dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun di dunia. Di Indonesia prevalensi skabies sebesar 4,6%-12,95% tahun 2013. Prevalensi penyakit kulit di Indonesia tersebar di 14 provinsi diatas prevalensi nasional, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo (BPPKRI, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014, prevalensi kejadian skabies di 20 Puskesmas menyatakan bahwa angka kejadian terbanyak terdapat di Kabupaten Cilacap sebesar 46,8% kasus, Bukateja

menempati urutan kedua sebesar 34,2% kasus dan Semarang di urutan ketiga dengan jumlah 19% kasus (Putri, 2016).

Dampak dari skabies yaitu munculnya ketidaknyamanan fisik seperti gangguan pada kulit yang berupa pustula disebabkan karena garukan yang menimbulkan infeksi sekunder. Gangguan psikososial, yaitu saat adanya gangguan rasa nyaman yang disebabkan rasa gatal yang sering dirasakan pada waktu malam hari sehingga mengganggu aktivitas tidur maupun yang lainnya (Siregar, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 22 September 2019 di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati, Sampang Cilacap. Pondok pesantren ini tidak pernah dilakukan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan setempat dan belum ada poskestren (pos kesehatan pesantren) yang menjadikan pelayanan kesehatan kurang memadai. Survei dilakukan dengan wawancara pada sepuluh santri yaitu 5 santriwan dan 5 santriwati. Sepuluh santriwan dan santriwati mengatakan pernah mengalami skabies, lima dari sepuluh santri yang baru masuk di Pondok Pesantren sedang mengalami skabies.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode observasi analitik dengan pendekatan *case control*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan teknik total sampling, dengan 25 sampel untuk sampel kasus (skabies) dan 35 sampel untuk sampel kasus kontrol (non skabies). Analisis yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan *Odds Ratio* OR (95%CI) dan *regresi logistic*. Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati Sampang Cilacap pada 23 November-1 Desember 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene, Status Ekonomi dan Jenis Kelamin (n=60).

Variabel	Kasus (Skabies)		Kontrol (Tidak Skabies)	
	F	(%)	F	(%)
Pengetahuan				
Kurang Baik	7	(28,0)	2	(5,7)
Baik	18	(72,0)	33	(94,3)
Sikap				
Negatif	15	(60,0)	7	(20,0)
Positif	10	(40,0)	28	(80,0)
Personal Hygiene				
Kurang Baik	5	(20,0)	1	(2,9)
Baik	20	(80,0)	34	(97,1)
Status Ekonomi				
<UMK (Rp.1989.058,08)	24	(96,0)	25	(71,4)
≥UMK (Rp.1989.058,08)	1	(4,0)	10	(28,6)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	18	(72,0)	12	(34,3)
Perempuan	7	(28,0)	23	(65,7)

Berdasarkan tabel 1, dari 25 santri dengan kasus (skabies) dan 35 santri dengan kontrol (tidak skabies), didapatkan hasil bahwa santri dengan pengetahuan kurang baik dengan status skabies sebesar 28,0% lebih besar daripada santri berpengetahuan kurang baik dengan status tidak skabies sebesar 5,7%. Sedangkan santri dengan pengetahuan baik dengan status skabies sebesar 72,0% lebih kecil daripada santri berpengetahuan baik dengan status tidak skabies sebesar 94,3%.

Santri dengan sikap negatif dengan status skabies sebesar 60,0% lebih besar daripada santri yang mempunyai sikap positif dengan status tidak skabies sebesar 20,0%. Sedangkan santri dengan sikap positif dengan status skabies sebesar 40,0% lebih kecil daripada santri yang mempunyai sikap positif dengan status tidak skabies sebesar 80,0%.

Santri dengan personal hygiene kurang baik dengan status skabies sebesar 20,0%

lebih besar daripada santri yang mempunyai personal hygiene kurang baik dengan status tidak skabies sebesar 2,9%. Sedangkan santri dengan personal hygiene baik dengan status skabies sebesar 80,0% lebih kecil daripada santri yang mempunyai personal hygiene baik dengan status tidak skabies sebesar 97,1%.

Santri dengan status ekonomi orang tua kurang dengan status skabies sebesar 96,0% lebih besar daripada santri yang mempunyai status ekonomi orang tua kurang dengan status tidak skabies sebesar 71,4%. Sedangkan santri dengan status ekonomi orang tua lebih dengan status skabies sebesar 4,0% lebih kecil daripada santri yang mempunyai status ekonomi orang tua lebih dengan status tidak skabies sebesar 28,6%.

Santri dengan jenis kelamin laki-laki dengan status skabies sebesar 72,0% lebih besar daripada santri berjenis kelamin laki-laki dengan status tidak skabies sebesar

34,3%. Sedangkan santri dengan jenis kelamin perempuan dengan status skabies sebesar 28,0% lebih kecil daripada santri

berjenis kelamin perempuan dengan status tidak skabies sebesar 65,7%.

Analisis bivariat

Hubungan antara pengetahuan santri tentang penyakit skabies dengan kejadian skabies

Tabel 2. Uji Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

Pengetahuan	Kejadian Skabies				X ²	OR (95%CI)	p
	Skabies		Tidak Skabies				
	n	%	n	%			
Kurang Baik	7	28,0	2	5,7	5,681	6,417 (1,204-34,193)	0,017
Baik	18	72,0	33	94,3			

Hasil uji *chi square test* dengan *Pearson Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan santri tentang penyakit skabies dengan kejadian skabies, X²(df) = 5,681(1), OR = 6,417 (95%CI : 1,204-34,193), p = 0,017. Santri dengan pengetahuan kurang baik berpeluang 6 kali lebih besar terkena skabies daripada santri berpengetahuan baik. Dalam penelitian ini pengetahuan santri tentang skabies kurang baik dipengaruhi oleh kebijakan dari Pondok Pesantren tidak diperbolehkan membawa alat komunikasi yang membuat para santri minim akan informasi kesehatan, terutama dalam kejadian skabies. Mereka hanya mengetahui bahwa yang dinamakan skabies itu jika mereka mengalami bintik-bintik merah dan terasa sangat gatal dan bisa sembuh dengan sendirinya seiring berjalannya waktu, hal ini berdasarkan hasil wawancara santri.

Sependapat dengan penelitian Ariffudin (2016) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di RSUD Anutapura Palu didapat nilai OR yaitu 1,358 (0,661-2,79) dan Hilma (2014) hasil penelitian di Pondok Pesantren Sleman

dengan nilai p=0,044 dan OR=0,087 (0,008-0,932), artinya pengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 0,087 kali untuk menderita skabies dibanding orang dengan pengetahuan tinggi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, setelah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap. Rohmawati (2010) juga menambahkan bahwa hasil penelitian di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan (p=0,026; OR 2,338) dengan penyakit skabies.

Sejalan dengan penelitian Ria (2014) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian skabies, diperoleh *p value* = 0,022 dan Anggraeni (2014) dalam penelitiannya di desa Wombo Mpanau, diperoleh nilai p=0,013 dan nilai OR= 3,182, disebabkan karena responden kurang mengetahui cara penularan dan kurang memahami cara pencegahan penyakit skabies.

Didukung penelitian Aminah (2015) menyatakan bahwa diperoleh nilai

OR=2,791 (0,661-2,791) hal ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang 2,791 kali lebih besar menderita *skabies* dibandingkan responden dengan pengetahuan cukup. Namun berbeda dengan penelitian Lathifa (2014), sebagian responden mengalami *Scabies* memiliki

pengetahuan tinggi, hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,762 ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan *Scabies*, karena mereka selalu berusaha mencari tahu hal-hal mengenai *Scabies*.

Hubungan antara sikap santri tentang penyakit skabies dengan kejadian skabies

Tabel 3. Uji Hubungan antara Sikap Santri dengan Kejadian Skabies.

Sikap	Kejadian Skabies		X ²	OR (95%CI)	p
	Skabies	Tidak Skabies			
	n	%	n	(%)	
Negatif	15	60,0	7	20,0	10,048 6,000 (1,897-18,980) 0,002
Positif	10	40,0	28	80,0	

Hasil uji *chi square test* dengan *Pearson Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara sikap santri tentang penyakit skabies dengan kejadian skabies, $X^2(df) = 10,048(1)$, OR = 6,000 (95%CI : 1,897-18,980), $p = 0,002$. Santri dengan sikap negatif berpeluang 6 kali lebih besar terkena skabies daripada santri yang mempunyai sikap positif.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ma'rufi (2012) menyatakan ada hubungan antara sikap santri dengan skabies di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan dengan $p=0,006$ dan Hasna (2016), ia menambahkan dalam penelitiannya di Pondok Pesantren Qotrun Nada dengan hasil *p value* 0,017. Hal ini menunjukkan bahwa sikap santri yang buruk, merupakan faktor yang berperan dalam kejadian skabies.

Menurut Adiyarningsih (2012) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Di lingkungan Pondok Pesantren, teman sebaya adalah orang yang sangat berpengaruh selain guru atau Kyai yang berada di Pondok Pesantren karena merupakan teman di lingkungan sekolah dan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, jika seseorang teman memiliki sikap yang kurang dalam menjaga kebersihan dirinya, tidak menutup kemungkinan dapat mempengaruhi teman yang lainnya.

Sependapat dalam penelitian Wilda (2014) di kabupaten Magelang, dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara sikap dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Quran Desa Jumoyono Kidul Kabupaten Magelang dengan *p-value* = 0,04, artinya semakin baik sikap santriwati maka semakin berkurang juga penularan penyakit skabies di lingkungan pondok pesantren.

Tabel 4. Uji Hubungan antara Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Skabies.

Personal Hygiene	Kejadian Skabies		X ²	OR (95%CI)	p	
	Skabies	Tidak skabies				
	n	%	n	%		
Kurang Baik	5	20,0	1	2,9	4,762	
Baik	20	80,0	34	97,1		
					8,500 (0,926-78,023)	0,029

Hasil uji *chi square test* dengan *Pearson Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara personal hygiene santri dengan kejadian skabies, $X^2(df) = 4,762(1)$, OR = 8,500 (95%CI : 0,926-78,023), $p = 0,029$. Santri dengan personal hygiene kurang baik berpeluang 8 kali lebih besar terkena skabies daripada santri dengan personal hygiene baik.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas santri tidak peduli mengenai kebersihan diri dan lingkungan asrama pondok. Berdasarkan hasil wawancara santri di pondok pesantren sering tukar-menukar pakaian dengan teman, tidak menjemur handuk dibawah terik matahari, jarang membersihkan kamar dan jarang mencuci seprai tempat tidur. Kebiasaan tersebut juga yang memperparah penularan penyakit kulit skabies.

Sejalan dengan penelitian Ariffudin (2016) di RSUD Anutapura Palu diperoleh nilai OR=2,275 (1,107-4,676) dan Anggraeni (2014) menyatakan ada hubungan antara hygiene dengan kejadian skabies, dimana nilai $p=0,024$ dan OR=2,829 kali, hal ini disebabkan kebiasaan responden tidur bersama penderita skabies, meminjam pakaian, dan tidak adanya perbedaan mencuci pakaian penderita skabies dengan yang bukan penderita skabies.

Sependapat dengan penelitian Cahyawati (2016) di Politeknik Kelautan Bitung yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian skabies dengan nilai $p\ value=0,002$

dan OR=2,737 (1,493-5,016). Dalam penelitian ini personal hygiene taruna dan taruni yang kurang baik berpotensi hampir 3 kali terjadinya penyakit skabies. Menurut Widiasih (2015), mandi minimal 2x sehari secara teratur dan memakai sabun merupakan salah satu cara untuk memelihara kebersihan kulit. Apabila kulit individu itu bersih dan terpelihara, maka hal ini dapat menekan dari proses infestasi tungau skabies. Penelitian ini tidak sejalan dengan Al Audhah (2012) yaitu tidak terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *Scabies* didapatkan nilai OR=3,3 (0,83-13,25) dan Desmawati (2015) menambahkan berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan $p\ value=0,781$. Tidak terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *Scabies*, karena dipengaruhi oleh faktor lain.

Hubungan antara status ekonomi orangtua santri dengan kejadian skabies

Hasil uji *chi square test* menunjukkan ada hubungan antara status ekonomi orang tua santri dengan kejadian skabies, $X^2(df) = 5,881(1)$, OR = 9,600 (95%CI : 1,140-80,829), $p = 0,015$. Santri dengan status ekonomi orang tua kurang dari UMK berpeluang 9,6 kali lebih besar terkena skabies daripada santri dengan status ekonomi orang tua lebih dari UMK. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hasil wawancara santri sebagian besar dengan penghasilan orang tua santri yang kurang baik adalah dengan status skabies.

Tabel 5. Uji Hubungan antara Status Ekonomi Orang Tua Santri dengan Kejadian Skabies

Variabel	Kejadian Skabies				X ²	OR (95%CI)	P
	Skabies		Tidak Skabies				
	n	%	n	%			
Status Ekonomi < UMK (Rp.1989.058,08)	24	96,0	25	71,4	5,881	9,600 (1,140-80,829)	0,015
Status Ekonomi ≥ UMK (Rp.1989.058,08)	1	4,0	10	28,6			

Kejadian skabies pada santri dengan status ekonomi rendah dikarenakan kurang terpenuhinya sarana prasarana personal hygiene santri selama di asrama, sehingga terpaksa meminjam peralatan pribadi seperti sarung, pakaian dan handuk atau meminta perlengkapan mandi kepada teman santrinya. Saat terkena skabies santri juga tidak membeli salep atau obat ke apotek dengan alasan harga yang mahal, disinilah kunci penyebaran skabies pada santri di Pondok Pesantren.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Wulandari (2011) dengan judul “Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies” dengan nilai *p value*=0,042 dan Berta (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian skabies

dengan hasil *p value*=0,021. Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden yang berstatus sosial ekonomi rendah terkena skabies. Dan responden yang berstatus sosial tinggi yang tidak terkena skabies, hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran responden terhadap personal hygiene. Adhi (2008) juga menambahkan bahwa salah satu faktor yang menunjang terjadinya penyakit skabies adalah salah satunya sosial ekonomi yang rendah.

Hasil penelitian lain yang sependapat adalah penelitian Furwanto (2013) menyatakan bahwa keluarga yang status sosial ekonominya rendah mempunyai peluang 2,188 kali terjadi penyakit skabies dibandingkan dengan status sosial ekonomi yang tinggi karena mereka dapat menerapkan PHBS dengan lebih baik.

Hubungan antara jenis kelamin santri dengan kejadian skabies

Tabel 6. Uji Hubungan antara Jenis Kelamin Santri dengan Kejadian Skabies.

Jenis Kelamin	Kejadian Skabies				X ²	OR (95%CI)	p
	Skabies		Tidak Skabies				
	n	%	n	%			
Laki-laki	18	72,0	12	34,3	8,297	4,929 (1,612-15,071)	0,004
Perempuan	7	28,0	23	65,7			

Hasil uji *chi square test* dengan *Pearson Chi-Square* menunjukkan ada

hubungan antara jenis kelamin santri dengan kejadian skabies, X²(df) = 8,297(1), OR =

4,929 (95%CI : 1,612-15,071), $p = 0,004$. Santri dengan jenis kelamin laki-laki berpeluang hampir 5 kali lebih besar terkena skabies daripada santri dengan jenis kelamin perempuan.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar santri berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yang terkena skabies daripada santri yang berjenis kelamin perempuan. Setelah diobservasi langsung di asrama santri, hal tersebut dipengaruhi oleh santri laki-laki yang kurang peduli terhadap kebersihan diri maupun kebersihan asrama tempat tidur mereka. Dilihat dari asrama yang banyak sekali baju dan sarung bergantung di tembok kamar, mereka juga mengatakan mencuci sarung saat hari libur saja. Santri perempuan lebih memperhatikan kebersihan kulitnya seperti memakai lotion untuk kulit dan juga rajin mencuci pakaian.

Sesuai dengan penelitian Ariffudin (2016) di RSUD Anutapura Palu yang menunjukkan bahwa nilai OR=1,879 (0,987-3,576) dan Suci (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan penularan skabies di Pondok Pesantren

Purworejo, dengan hasil $p=0,001 < 0,05$ dan nilai Odds Ratio OR (95%CI) sebesar 5,083 menunjukkan bahwa santri berjenis kelamin putra mempunyai peluang risiko 5 kali lebih besar terkena skabies daripada santri berjenis kelamin putri. Sejalan dengan penelitian Al Audhah (2012), secara statistik laki-laki lebih berisiko 24 kali lebih besar dibanding perempuan

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Ratnasari (2014), menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian skabies di Pesantren Jakarta Timur dengan nilai *chi-square* $p = 0,048$. Laki-laki lebih berisiko terinvestasi skabies dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan responden perempuan lebih memperhatikan kesehatan kulit dibandingkan laki-laki.

Namun, berbeda penelitian ini tidak sejalan dengan Admadinata (2014), hasil analisis diperoleh nilai uji *chi-square* dengan $p\ value = 0,607$ artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Scabies, dimana laki-laki dan perempuan tidak terlalu terlihat perbedaan dalam hal personal hygiene.

Analisis Multivariat

Tabel 7. Hasil Analisis multivariat

Variabel	B	OR	95%CI		p
			Lower	Upper	
Pengetahuan Kurang baik	1,276	3,583	0,486	26,397	0,210
Sikap Negatif	2,922	6,835	1,658	28,182	0,008
Personal Hygiene Kurang baik	0,908	2,479	0,217	28,262	0,465
Status Ekonomi <UMK	2,346	10,446	0,677	161,178	0,093
Jenis Kelamin Laki-laki	1,494	4,456	1,122	17,700	0,054
Constant	-4,234	0,014			
Nagelkerke R ²	0,482				

Berdasarkan hasil uji regresi logistik dengan metode *Enter* dengan pertimbangan hasil analisis bivariat nilai $p < 0,25$ terhadap 5 variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, personal hygiene, status ekonomi dan jenis kelamin, didapatkan hasil bahwa sikap santri

dianggap sebagai faktor paling dominan terhadap kejadian skabies dengan nilai $p\ value 0,008 < 0,05$ dan OR (95%CI) 6,835 (1,658-28,182). Probabilitas untuk kejadian skabies pada santri jika sikapnya negatif yaitu sebesar 18%, sisanya 82% disebabkan

oleh faktor lain yang tidak diteliti. Artinya semakin negatif sikap santri tentang penyakit skabies, maka akan semakin besar angka kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati.

Yusli (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sikap yang buruk dapat menciptakan timbulnya perilaku santri yang berisiko dalam penularan skabies. Sikap santri sangat penting peranannya dalam pencegahan skabies dilingkungan asrama pondok yang membutuhkan kebersihan perorangan serta perilaku yang sehat.

Sesuai penelitian Raza (2009) di barak asrama tentara Pakistan menunjukkan bahwa orang-orang yang tinggal di asrama berasal dari sosialkultural yang berbeda dan memiliki kebiasaan yang berbeda yang erat kaitannya mempengaruhi sikap seseorang. Dalam kehidupan bermasyarakat, individu yang mempunyai sikap buruk dapat berdampak buruk juga pada orang lain disekitar, akibatnya dalam penyebaran penyakit menular yaitu skabies.

Hasil penelitian Hasna (2016), menyatakan bahwa hasil analisis multivariat menunjukkan santri dengan sikap kurang 1,937 kali lebih berisiko terhadap kejadian skabies daripada santri dengan sikap cukup atau baik. Apabila sikap mengenai skabies minim, maka akan berpengaruh terhadap perilaku santri dalam pencegahan skabies.

Ma'rufi (2012) menambahkan bahwa sikap santri yang buruk, misalnya menganggap bahwa tidak akan dikatakan santri kalau kita tidak terkena skabies merupakan faktor yang berperan dalam kejadian skabies. Sikap santri yang cenderung menerima penyakit skabies, dan tidak berusaha untuk mengobati merupakan faktor yang berperan dalam tingginya angka kejadian skabies di pondok pesantren.

SIMPULAN

Pengetahuan, sikap, personal hygiene, status ekonomi dan jenis kelamin

santri kurang baik dengan status skabies lebih besar daripada status tidak skabies. Sedangkan pengetahuan, sikap, personal hygiene, status ekonomi, dan jenis kelamin santri baik dengan status skabies lebih kecil daripada status tidak skabies. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, personal hygiene, status ekonomi dan jenis kelamin santri dengan kejadian skabies. Sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian skabies ($p=0,008$ ExpB= 6,835).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Pimpinan Pondok Pesantren Nurul Islam Karangjati yang telah memberikan ijin kepada peneliti sehingga dapat melakukan penelitian.

Terima kasih kepada para pengurus santri di Pondok Pesantren Nurul Islam Karangjati yang telah membantu dalam proses pengumpulan data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyaningsih, Tuti, Faisal A, H. Ismail. (2012), 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit scabies di poliklinik balai pendidikan dan pelatihan ilmu pelayaran (BP2IP) barombong', *Jurnal STIKES Nani Hasanuddin Makassar*, vol.1, no.2.
- Admadinata H. (2014). *Analisis Determinan Kejadian Skabies Santri Tsanawiyah Di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Dan Raudhatul Ulum Sakatiga Indralaya*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
- Al Audhah N, Sitti RU, Agnes SS. (2012). Scabies risk factor on students of islamic boarding school (study at Darul Hijrah Islamic Boarding School, Cindai Alus Village, Martapura Subdistrict, Banjar District, South Kalimantan. *Jurnal Buski*.vol.4,no.1.

- Aminah, Hendra & Maya. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian *Scabies*. *Artikel Penelitian J MAJORITY*, vol.4 no.5.
- Anggraeni, Reni. (2014). Hubungan Pengetahuan dan *Hygiene* Perorangan Dengan Kejadian *Scabies* Di Desa Wombo Mpanau Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala. *Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Palu*.
- Ariffudin A, Kurniawan H, dan Fitriani. (2016). Faktor Risiko Kejadian *Scabies* Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, vol. 3 no.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia (BPPKRI). (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Diakses pada 16 September 2019.
- Berta A, (2017). Hubungan Personal *Hygiene* Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol.2,no1.
- Cahyawati S, Rompas R, dan Kawang W. (2016). *Analisis Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Pada Taruna Dan Taruni Di Politeknik Kelautan Dan Perikanan Bitung*. Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Desmawati, Pristiana D & Hasanah O. (2015). Hubungan Personal *Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *Jom*, vol.2no.1.
- Furwanto, R., Zulfitri, R., & Hasanah, O. (2013). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*. <https://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1951/pdf%20rob%20y.pdf?sequence=1>.
- Hasna I,Silvia V, dan Nunuk N, (2016). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadin Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayang Depok. *Jurnal Profesi Medika ISSN*, vol.10,no.1
- Hilma, UD & Ghazali L. (2014), ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di pondok pesantren mlangi nogotirto gamping sleman yogyakarta’, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, vol.6, no.3, Diakses pada 16 September 2019.
- Johnstone P, Strong M.(2008). *Scabies*. *BMJ*. vol.18, no.3.
- Lathifa, Mushallina. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Suspect Scabies Pada Santriwati Pondok Pesantren Modern Diniyyah Pasia, Kecamatan Ampek Angkek, Kab. Agam, Sumatera Barat*. Skripsi FKIK UIN Hidayatullah. Jakarta.
- Ma’rufi I, Istiaji E, Eri W. (2012). Hubungan Perilaku Sehat Santri Dengan Kejadian *Scabies* Di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. *Jurnal IKESMA*, vol.8,no.2.
- Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W.(2015) *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Edisi ke-7. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Muafidah, N. dan Santoso, I.(2017). Hubungan Personal *Higiene* dengan Kejadian *Scabies* pada Santri Pondok Pesantren Al Falah Putera Kecamatan Liang Anggang Tahun 2016. *Jurnal of Health Science and Prevention*, vol.1, .no1.
- N.Raza, S.N.R Qadir and Agha.(2009), Risk factors for scabies among male soldiers in Pakistan : case-control

- study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, vol. 15, no. 5.
- Putri, I.P. (2016). *Hubungan antara tingkat pengetahuan santri dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang*. Skripsi. http://eprints.undip.ac.id/50593/1/Intan_Pratama_NP_22010112110053_LapKTI_Bab0.pdf. Diakses pada 16 September 2019.
- Ratnasari, F.A, Saleha, Sungkar. (2014). Prevalensi *Scabies* dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *Jurnal Fkui* vol. 2, no. 1.
- Ria & Darwis. (2014). Kejadian *Scabies* Pada Anak Usia Sekolah. *Journal Of Pediatric Nursing*, Vol.1,no.3.
- Rohmawati NR.(2010). *Hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta* [Skripsi].Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Siregar, R.S. (2014). *Atlas berwarna saripati penyakit kulit*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Suci I, Mulyaningsih B, & Rahmah,S,U. (2019). Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah, *balaba*, vol.15 no.1.
- Widiasih DA, Budiharta S. (2012). *Epidemiologi zoonosis di Indonesia*. Yogyakarta: Gadj Mada University Pres.
- Wilda. K.S. (2014). *Hubungan antara sikap dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Quran Desa Jumoyono Kidul Kabupaten Magelang*. FK. UMS.
- Yusli H, Retno H, & Matius S. (2016). Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Santri Terkait Penyakit Skabies. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,vol.4, no.4.