

---

---

## **HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN**

**Berta Afriani**

*Program Studi DIII Keperawatan STIKES Al-Ma'arif Baturaja*

*Jln. Dr. Mohammad Hatta No 687 B Baturaja*

*Email: bertaafriani@yahoo.co.id*

### **ABSTRAK**

*Skabies saat ini telah menjadi penyakit yang menyerang manusia dengan semua tingkat sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene dan status sosial ekonomi dengan kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren. Metode penelitian yang digunakan survei analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini yaitu seluruh santri jenjang Diniyah Awaliyah dan Diniyah Wusto yang berjumlah 51 responden. Analisa Univariat dan analisa Bivariat digunakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara praktik mandi dengan kejadian Skabies dengan nilai p value 0,006 ( $< 0,05$ ). Praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian Skabies diperoleh nilai p value 0,010 ( $< 0,05$ ). Praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk dengan kejadian Skabies diperoleh nilai p value 0,012 ( $< 0,05$ ). Praktik tukar menukar handuk dan pakaian dengan kejadian Skabies diperoleh nilai p value 0,004 ( $< 0,05$ ). Praktik menjaga kebersihan tempat tidur dengan kejadian Skabies diperoleh nilai p value 0,039 ( $< 0,05$ ). Dan hubungan Status sosial ekonomi dengan kejadian Skabies diperoleh nilai p value 0,021 ( $< 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara personal hygiene dan status sosial ekonomi dengan kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Falah IV Kecamatan Banding Agung Kabupaten OKU Selatan.*

Kata kunci: Skabies, Personal Hygiene, Sosial Ekonomi.

## **RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL HYGIENE AND SOCIOECONOMIC STATUS WITH SCABIES EVENTS IN ISLAMIC BOARDING SCHOOL**

### **ABSTRACT**

*Scabies has now become a disease that attacks people with all social levels. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and socioeconomic status with the incidence of Scabies at santri in Pondok Pesantren. The research method used analytical survey using cross sectional approach. The population of this research is all the students of Diniyah Awaliyah and Diniyah Wusto level which is 51 respondents. Univariate analysis and Bivariate analysis were used in this study. The results showed there was a significant relationship between the practice of bath with the incidence of Scabies with a value of p value 0.006 ( $< 0.05$ ). Practice to keep hand and nail hygiene with incident Scabies obtained p value 0.010 ( $< 0.05$ ). Practice to keep clean clothes and towel with incident Scabies obtained p value 0.012 ( $< 0.05$ ). The practice of exchange of towels and clothes with the occurrence of Scabies obtained p value 0.004 ( $< 0.05$ ). The practice of maintaining the cleanliness of the bed with the incident Scabies obtained p value of 0.039 ( $< 0.05$ ). And the relation of socioeconomic status with the occurrence of Scabies obtained p value 0.021 ( $< 0.05$ ). The results showed a meaningful relationship between personal hygiene and socioeconomic status with the incidence of Scabies at students in Pondok Pesantren Al-Falah IV District of Banding Agung of OKU Selatan Regency.*

Keyword: *Scabies, Personal Hygiene, Socioeconomic Status*

**How to Cite:** Afriani, Berta. (2017). Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2 (1), 1 – 10.

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Kesehatan dapat dikemukakan dengan dua pengertian sehat, terutama dalam arti sempit dan arti luas. Secara sempit sehat diartikan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sedangkan secara luas, sehat berarti sehat secara fisik, mental maupun sosial. Sedangkan menurut World Health Organisation (WHO) 1947, sehat adalah keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial, yang tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja.

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Luas kulit orang dewasa 1.5 m<sup>2</sup> dengan berat kira-kira 15% berat badan. Kulit merupakan yang esensial dan vital serta merupakan cerminan kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan umur, iklim, seks, ras, dan bergantung juga pada lokasi tubuh (Djuanda, dkk, 2008).

Kulit manusia tidak bebas hama (steril). Kulit steril hanya didapatkan pada waktu yang sangat singkat setelah lahir. Bahwa kulit manusia tidak steril mudah dimengerti oleh karena permukaan kulit mengandung banyak bahan makanan (nutrisi) untuk pertumbuhan organisme, antara lain lemak, bahan-bahan yang mengandung nitrogen, mineral, dan lain-lain yang merupakan hasil tambahan proses keratinisasi atau yang merupakan hasil appendiks kulit. Mengenai hubungannya dengan manusia, bakteri dapat bertindak sebagai: parasit yang dapat menimbulkan penyakit, atau sebagai komensal yang merupakan flora normal (Djuanda, dkk, 2008).

Skabies merupakan salah satu dari sekian contoh penyakit kulit menular, distribusi data epidemiologi, penyakit ini tersebar keseluruh dunia terutama di daerah yang padat penduduknya dan rendah tingkat kebersihannya. Banyak orang yang

mengabaikan kebersihan diri, tempat tinggal dan lingkungan sekitarnya, meskipun orang-orang itu mengetahui bersih itu sehat. Penyakit skabies jumlahnya cukup banyak jika tidak ditanggulangi secara dini maka dapat menular keanggota keluarga yang lain. (Soedarto, 1999: 137). Penularan skabies ini terjadi karena faktor lingkungan dan perilaku yang tidak bersih diantaranya yaitu kebiasaan individu menggunakan pakaian secara bergantian, menggunakan handuk dan peralatan mandi secara bergantian serta kebiasaan tidur berhimpitan dalam satu tempat (Djuanda, 2007).

Saat ini badan dunia menganggap penyakit skabies sebagai pengganggu dan perusak kesehatan yang tidak dapat dianggap lagi hanya sekedar penyakitnya orang miskin karena penyakit skabies masa kini telah merebak menjadi penyakit kosmopolit yang menyerang semua tingkat sosial. (Agoes, 2009).

Diperkirakan lebih dari 300 juta orang diseluruh dunia terkena skabies. Prevalensi cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan terutama di daerah yang padat penduduk. Skabies mengenai semua kelas sosial ekonomi, perempuan dan anak-anak mengalami prevalensi lebih tinggi. Pada musim dingin prevalensi juga cenderung lebih meningkat dibandingkan musim panas (Stone et al, 2008). Di Brazil Amerika Selatan prevalensi skabies mencapai 18 % (Strina et al, 2013), dikota Benin Afrika Selatan 28,33 % (Salifou et al, 2013), di kota Enugu Nigeria 13,55 % (Emodiet al, 2013), di pulau Pinang Malaysia 31 % (Zayyid et al, 2013).

Di Indonesia prevalensi penyakit skabies mencapai 5,60-12,95 % dan menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit (Depkes RI, 2008). 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, pondok pesantren, dan sekolah asrama (Stene et al, 2008). Terdapat banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit skabies antara lain turunnya imunitas tubuh akibat HIV, sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas (Murtiastutik, 2009).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS), bahwa prevalensi penyakit infeksi kulit termasuk skabies pada tahun 2013 yaitu 1021 kasus, dan pada tahun 2014 mencapai 1120 kasus, sedangkan tahun 2015 yaitu sebanyak 1165 kasus, dan skabies menduduki urutan ketiga dari 10 penyakit kulit yang paling sering dilaporkan (Dinkes OKU Selatan).

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan UPTD Puskesmas Banding Agung diperoleh data bahwa telah terjadi kejadian luar biasa (KLB) penyakit skabies di pondok pesantren al-falah IV pada bulan januari 2016 Sebanyak 28 kasus dan pada bulan februari 6 kasus sedangkan pada bulan maret terjadi peningkatan dibanding bulan februari yaitu sebanyak 10 kasus penyakit kulit infeksi skabies.

Penyakit skabies sering sekali ditemukan pada pondok pesantren karena anak pesantren gemar sekali bertukar/pinjam-meminjam pakaian, handuk, sarung bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesamanya, sehingga disinilah kunci akrobnya penyakit ini dengan dunia pesantren (Handri, 2008).

Berdasarkan data dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Personal Hygiene dan status sosial ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Falah IV Kecamatan Banding Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

## **METODE**

Jenis penelitian adalah ini adalah bersifat survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dari objek yang dilakukan bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

Populasi penelitian ini adalah seluruh santri mukim jenjang Diniyah Awaliah dan Diniyah Wustho di pondok pesantren Al-Falah IV Kecamatan Banding Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan yang berjumlah 51 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yang mana seluruh populasi menjadi sampel yaitu sebanyak 51 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2016. Data yng digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara langsung dan observasi dengan responden dengan menggunakan panduan keusioner dan data yang diambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan, UPTD Puskesmas Banding Agung dan Pondok Pesantren Al-Falah IV Kecamatan Banding Agung.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase variabel independen (*personal hygiene* dan status sosial) dan variabel dependen (kejadian skabies).

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kejadian Skabies</b>		
- Penderita	19	37,3
- Bukan Penderita	31	62,7
<b>Praktik Mandi</b>		
- Buruk	21	41,2
- Baik	30	58,8
<b>Praktik Menjaga Kebersihan Tangan Dan Kuku</b>		
- Buruk	27	52,9
- Baik	24	47,1
<b>Praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk</b>		
- Buruk	22	43,1
- Baik	29	56,9
<b>Praktik Tukar Menukar Pakaian Dan Handuk</b>		
- Ya	18	35,3
- Tidak	33	64,7
<b>Praktik menjaga kebersihan tempat tidur</b>		
- Buruk	24	47,2
- Baik	27	52,9
<b>Status sosial ekonomi</b>		
- Rendah	18	35,3
- Tinggi	33	64,7

Berdasarkan tabel 1. didapatkan bahwa dari 51 responden penderita skabies yaitu sebesar 37,3 %, lebih kecil dibandingkan dengan responden bukan penderita skabies sebesar 62,7 %. dari 51 responden praktik mandi yang buruk yaitu sebesar 41,2 % lebih kecil di bandingkan responden yang praktik mandinya baik yaitu sebesar 58,8 %. dari 51 responden yang praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku yang buruk yaitu sebesar 52,9 % lebih besar dibandingkan dengan praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku yang baik yaitu 47,1 %. dari 51 responden di dapatkan 43,1 % responden yang praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk yang buruk lebih kecil dibandingkan dengan responden yang praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk yang baik adalah sebesar 56,9 %. responden yang sering melakukan tukar menukar pakaian sesama teman yang sebanyak 35,3 % dari 51 responden lebih kecil dibandingkan reponden yang tidak

melakukan tukar menukar pakaian dan handuk yaitu sebesar 64,7 %. diketahui bahwa responden yang praktik menjaga kebersihan tempat tidur yang buruk yaitu sebesar 47,1 % lebih kecil dibandingkan praktik menjaga kebersihan tempat tidur yang baik sebesar 52,9 %. dari 51 responden diketahui bahwa status sosial ekonomi yang rendah yaitu sebanyak 35,3 % lebih kecil dibandingkan status sosial ekonomi yang tinggi yaitu sebesar 64,7 %.

Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (tingkat pengetahuan dan *personal hygiene*) dan variabel dependen (pengetahuan pada anak balita), menggunakan uji statistik *chi – square* dan sistem komputerisasi dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0, 05$  dan derajat kepercayaan 95 %. Dikatakan adanya hubungan bermakna bila *p value*  $\leq 0,05$  dan apabila *p value*  $> 0,05$  maka kedua variabel tersebut dikatakan tidak ada hubungan bermakna.

**Tabel 2**  
**Hubungan Personal Hygiene Dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren**

Karakteristik	Kejadian Skabies				Σ	%	p value
	Penderita		Bukan Penderita				
	N	%	N	%			
<b>Praktik mandi</b>							
- Buruk	13	61,9	8	38,1	21	100	0,006
- Baik	6	20,0	24	80,0	30	00	
<b>Praktik Menjaga Kebersihan Tangan Dan Kuku</b>							
- Buruk	15	55,6	12	44,4	27	100	0,010
- Baik	4	16,7	20	83,3	24	100	
<b>Praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk</b>							
- Buruk	13	59,1	9	40,9	22	100	0,012
- Baik	6	20,7	23	79,3	29	100	
<b>Praktik Tukar Menukar Pakaian Dan Handuk</b>							
- Ya	12	66,7	6	33,3	18	100	0,004
- Tidak	7	21,2	26	78,8	33	100	
<b>Praktik menjaga kebersihan tempat tidur</b>							
- Buruk	13	54,2	11	45,8	24	100	0,039
- Baik	6	22,2	21	77,8	27	100	
<b>Status sosial ekonomi</b>							
- Rendah	11	61,1	7	38,9	18	100	0,021
- Tinggi	8	24,2	25	75,8	33	100	

### Hubungan Praktik Mandi Responden dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian, analisa univariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki praktik mandi buruk sebesar 41,2%, sedangkan responden yang praktik mandi baik sebesar 58,8%. Analisa bivariat hubungan praktik mandi dengan kejadian penyakit skabies di dapat *p value* 0,006 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik mandi dengan kejadian skabies.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuzzi Afraniza (2011) di Pesantren Kyai Gading desa Candisari Kabupaten Demak, bahwa dari 28 santri yang memiliki praktik mandi yang buruk,

20 santri (71,4%) diantaranya menderita skabies. Sedangkan dari 38 santri yang memiliki praktik mandi yang baik 10 santri (26,3%) diantaranya menderita skabies. Analisis bivariat hubungan antara praktik mandi dengan kejadian skabies didapat nilai *p* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara praktik mandi dengan kejadian skabies. Mandi dua kali dalam sehari adalah salah satu upaya menjaga kebersihan tubuh serta memberikan rasa nyaman pada diri, menjaga kebersihan tubuh adalah hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan karna kulit yang kotor akan memudahkan bakteri-bakteri berkembang sehingga dapat mempengaruhi derajat kesehatan terutama penyakit kulit (Maryunani, 2013).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa santri yang menderita skabies sebesar 37,3% hal ini disebabkan karena praktik mandi santri yang buruk yaitu suka memakai sabun secara bergantian. Dan dapat pula di sebabkan oleh faktor variabel yang lain (Praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku, praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk, praktik tukar menukar pakaian dan handuk, dan praktik menjaga kebersihan tempat tidur).

Bagi responden yang terbiasa memakai secara bergantian diharapkan sebaiknya para santri Pondok Pesantren agar tidak saling memakai sabun mandi teman untuk mencegah terjadi penularan penyakit kulit skabies dan penyakit kulit lainnya.

#### **Hubungan Praktik Menjaga Kebersihan Tangan Dan Kuku Dengan Kejadian Skabies**

Berdasarkan hasil penelitian kejadian skabies hubungan praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku di Pondok Pesantren menunjukkan *p value* 0,010. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies.

Dalam penelitian ini terdapat responden yang praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku yang baik terkena skabies yaitu 16,7%, hal ini dapat disebabkan oleh faktor variabel yang lain (Praktik mandi, praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk, praktik tukar menukar pakaian dan handuk, serta praktik menjaga kebersihan tempat tidur).

Penelitian ini sejalan dengan teori Adhi (2008) bahwa tingkat kebersihan tangan dan kuku yang buruk adalah salah satu faktor penularan skabies ke daerah tubuh lainnya, karena kebiasaan responden yang menggaruk daerah kulit yang terkena skabies.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afriniza

(2011) dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara praktik cuci tangan dan kuku dengan kejadian skabies di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak dengan *p value* 0,005. Bagi responden yang kurang menjaga kebersihan tangan dan kuku di sarankan agar santri selalu rajin membersihkan tangan dan memotong kuku seminggu sekali atau sesuai yang dibutuhkan agar tidak mempercepat penularan tungau skabies.

#### **Hubungan Praktik Menjaga Kebersihan Pakaian Dan Handuk Dengan Kejadian Skabies**

Berdasarkan analisa univariat menunjukan bahwa 59,1% responden yang buruk dalam praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk serta 40,9% responden yang baik dalam praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk.

Dari hasil penelitian mengenai hubungan praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk dengan kejadian penyakit kulit skabies di peroleh *p value* 0,012. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk dengan kejadian penyakit kulit skabies. Menjaga kebersihan pakaian adalah salah bentuk upaya mencegah perkembangbiakan kuman-kuman, serta memberi rasa nyaman pada diri, serta mencegah terserangnya penyakit-penyakit kulit Maryunani (2013). Menjaga kebersihan pakaian dengan baik, dapat menurunkan risiko santri untuk terkena skabies. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pakaian berperan dalam transmisi tungau skabies melalui kontak tak langsung sehingga mempengaruhi kejadian skabies.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afriniza (2011) hubungan antara praktik menjaga kebersihan pakaian dengan kejadian skabies didapat nilai-*p* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara praktik kebersihan

menjaga pakaian dengan kejadian skabies. Sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang tidak menjaga kebersihan pakaiannya dengan baik mempunyai risiko untuk menderita skabies dibanding dengan santri yang menjaga kebersihan pakaiannya dengan baik. Maka sangat disarankan agar santri selalu tetap menjaga kebersihan pakaiannya terutama santri yang terkena skabies.

### **Hubungan Tukar Menukar Pakian Dan Handuk Dengan Kejadian Skabies**

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 35,3% responden yang melakukan praktik tukar menukar pakaian dan handuk dan 64,7% responden yang tidak melakukan praktik tukar menukar pakaian dan handuk.

Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan antar praktik tukar menukar pakaian dan handuk diperoleh *p value* 0,004. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik tukar menukar pakaian dan handuk dengan kejadian penyakit kulit skabies.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa 66,7% responden yang melakukan praktik tukar menukar yang penderita skabies dan 33,3% responden yang melakukan tukar menukar namun bukan penderita skabies hal ini disebabkan jika praktik tukar menukar pakaian akan mempengaruhi kejadian skabies apabila tukar menukar pakaian terjadi antara penderita skabies dengan yang tidak menderita skabies, sehingga pakaian dapat menjadi media transmisi tungau *sarcoptes scabiei* untuk berpindah tempat. Apabila tukar menukar pakaian dilakukan oleh sesama santri yang tidak menderita skabies dan memiliki praktik menjaga kebersihan pakaian yang baik tentu penularan skabies tidak terjadi.

Hal ini sesuai dengan teori Ananto, 2006. Menyebutkan bahwa handuk yang dipakai oleh santri secara bergantian dapat menjadi media transmisi tungau *sarcoptes scabiei* untuk berpindah tempat dan menyebabkan terjadinya penularan secara tak langsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muslih (2012) bahwa kebiasaan ganti pakaian dengan hasil analisa *p value* 0.005 artinya ada hubungan yang signifikan antara Praktik tukar menukar pakaian dan handuk dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Cipasung Kabupaten Tasikmalaya.

### **Hubungan Menjaga Kebersihan Tempat Tidur Dengan Kejadian Skabies**

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa 47,1% responden yang memiliki praktik menjaga kebersihan tempat tidur yang baik dan 52,9% responden memiliki praktik menjaga kebersihan tempat tidur yang buruk. Hasil bivariat menunjukkan *p value* 0,039. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik menjaga kebersihan tempat tidur dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa transmisi tungau biasanya terjadi melalui kontak langsung misalnya tidur bersama dengan penderita skabies, atau juga bisa melalui kontak tak langsung melalui spre, sarung bantal dll.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agha Sajida, 2012 di Kelurahan denai Kecamatan Medan Denai. Secara statistik dapat dibuktikan pada uji *chi square* dengan nilai  $p=0,025$  ( $p<0,05$ ) menunjukkan kebersihan tempat tidur dan spre mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

Dari hasil Penelitian responden yang buruk dalam menjaga kebersihan tempat tidur terkena skabies yaitu sebesar 54,2% hal ini disebabkan karena responden sering tidur di tempat tidur teman dan sering tidur bersama-sama. Dan responden yang baik dalam menjaga kebersihan tempat tidur terkena skabies hal ini dapat disebabkan oleh faktor variabel yang lain (praktik mandi, praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku, Praktik menjaga kebersihan

pakaian dan handuk, praktik tukar menukar pakaian dan handuk).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa transmisi tungau biasanya terjadi melalui kontak langsung misalnya tidur bersama dengan penderita skabies, atau juga bisa melalui kontak tak langsung melalui spreng, sarung bantal dll. Maka dari itu di sarankan agar santri tidak sering melakukan atau tidur ditempat tidur teman dan rajinlah dalam membersihkan tempat tidur, karena bersih adalah sebagian dari iman.

### **Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Skabies**

Dari hasil analisa univariat menunjukkan bahwa responden yang berstatus ekonomi rendah yaitu 35,3% lebih kecil dibandingkan dengan responden yang berstatus sosial ekonomi tinggi yaitu sebesar 64,7%.

Berdasarkan hasil analisa bivariat mengenai kejadian skabies dengan status sosial ekonomi di peroleh *p value* 0,021. Maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian skabies.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa 61,1% responden yang berstatus sosial ekonomi rendah terkena skabies, hal ini di sebabkan oleh kurang terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasana personal *hygiene* sehingga terpaksa santri memakai atau meminjam kepada sesama temannya maka disinilah kunci terjadinya penularan tungau *scabie*/skabies. Dan 24,2% responden yang berstatus sosial tinggi yang terkena skabies, hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran responden terhadap personal hygiene. Hal ini sejalan dengan teori Adhi (2008) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang menunjang terjadinya penyakit skabies adalah salah satunya sosial ekonomi yang rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari (2011) dengan

judul “Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies”. Dengan hasil statistik menunjukkan ada hubungan antara Status Ekonomi Dengan Kejadian Skabies yaitu *p value* = 0,042.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian Skabies dengan praktik mandi yang buruk, praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku, praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk, praktik tukar menukar pakaian dan handuk, dan praktik menjaga kebersihan tempat tidur.

Kejadian Skabies pada responden dengan status Sosial Ekonomi rendah dikarenakan kurang terpenuhinya sarana prasarana *Personal Hygiene*, sehingga terpaksa meminjam atau meminta kepada sesama teman santrinya, disinilah kunci penularan skabies pada santri Pondok Pesantren.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian adalah perlunya dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang skabies untuk meningkatkan kesadaran santri dalam menjaga kebersihan diri agar terhindar dari skabies dan penyakit kulit lain serta menciptakan rasa nyaman pada diri.

Kerjasama dengan puskesmas setempat dan pembentukan UKS (Unit Kesehatan Sekolah) perlu dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan para santri. Selain itu dibutuhkan peran serta guru atau ustadz dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan kebersihan diri agar dapat mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat pada santri.



DAFTAR PUSTAKA

- Afraniza, Y. (2011). *Hubungan antara Praktik Kebersihan Diri dan Angka Kejadian Skabies di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak*. Fakultas Kedokteran UNDIP. S1 Skripsi.
- Arif, Mansjoer, dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3*. Jakarta: FKUI.
- Agoes, R. (2009). *Skabies; Konsep Pencegahan dan Pengobatan Pada Komunitas di Indonesia*. Bandung: Majalah Kedokteran Bandung.
- Alimul, A. A. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia. (1st ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ananto, P. (2006). UKS. *Usaha Kesehatan Sekolah dan Madrasah Ibtidaiyah*. Bandung: Yrama widya.
- Depkes RI. (1998). *Pedomanan Perilaku Hygiene*. Depkes RI, jakarta (saturan Drs. H Suklan, SKM, SMC)
- Diagram group. (1999). *Tubuh sehat pedoman pemeliharaan. Alih bahasa Susi Purwoko*. Jakarta: Arcan
- Djuanda. A. (2008). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi Kelima, Cetakan Ketiga*. Jakarta : FKUI
- Depkes RI (1998). *Pedomanan Perilaku Hygiene*. Depkes RI, jakarta (saturan Drs. H Suklan, SKM, SMC)
- Emodi, I.J. et al., (2013). *Skin diseases among children attending the out patient clinic of the University of Nigeria teaching hospital, Enug.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3052811/>,
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga. (Edisi 3)*. Jakarta : EGC.
- Hario dkk. (2005). *Panduan Peningkatan Kesehatan Santri*. Jakarta: Kutabuloh Manunggal.
- Harahap. M. (2009). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates
- Handri. (2008). *Scabies, Penyakit Kulit Khas Pada Warga Pesantren* .<http://drhandri.wordpress.com/2008/04/24/scabies-penyakit-kulit-khaspada-warga-pesantren/>. Diakses 15 April 2016.
- Murtiastutik, D. (2009). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Yogyakarta: Erlangga.
- Maryunani A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Mubarak, W.I. (2008). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia: Teori dan aplikasi dalam praktik*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nawawi. (2006). *Sejarah dan Perkembangan Pesantren. Ibdā'*. Vol. 4. No. 1. Januari - Juni 2006. Halaman: 4-19.
- Qomar. M. (2007). *Pesantren*. Yogyakarta: Erlangga
- Saroso, (2007). *Cuci tangan. Dalam skripsi Mujtahidah intan nuqsah 2010. Gambaran Perilaku Personal Hygiene Santri Pondok Pesantren Jihadul Ukhro Turi Kecamatan Tempurun Kabupaten Karawang Tahun 2010*.
- Salifou, S. et al., (2013). *Prevalence and zoonotic aspects of small ruminant mange in the lateritic and*

- waterlogged zones, southern Benin.*  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23856728>, diakses tanggal 5 Agustus 2013 pukul 07.35 am.
- Stone, S.P., Jonathan N.G., Rocky E.B., (2008). *Dermatology in General Medicine*. (7th ed). New York: McGraw-Hill, pp. 2030-31.
- Strina, A. *et al.*, (2013). *Validation of epidemiological tools for eczema diagnosis in Brazilian children: the ISAAC's and UK Working Party's criteria.*  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21062476>
- Tarwoto & Wartonah. (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zayyid, M.M. *et al* (2013). *Prevalence of scabies and head lice among children in a welfare home in Pulau Pinang, Malaysia.*  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21399584/>,