

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit masih menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit-penyakit ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti jamur, virus, bakteri, parasit, dan organisme lainnya (Wandira ayu, 2022). Salah satu penyakit kulit yang umum di Indonesia adalah skabies, yang disebabkan oleh parasit. Skabies disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* yang masuk ke dalam lapisan kulit inang. *Sarcoptes scabiei* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena merupakan parasit yang bergantung pada manusia (Marga, 2020).

Skabies merupakan masalah global yang menyerang orang-orang dari hampir semua usia, suku bangsa, dan tingkat sosial ekonomi. Infestasi skabies menimbulkan masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berpendapatan rendah dan wilayah tropis seperti Afrika, Mesir, Amerika Tengah, Amerika Selatan, Australia utara dan tengah, India, dan Asia Tenggara (Adiputra et al., 2021). Menurut WHO (*World Health Organization*) kasus skabies terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Secara total, lebih dari 130 juta orang terdampak oleh penyakit ini, dengan tingkat kejadian berkisar antara 0,3% hingga 46%, sebagaimana dilaporkan oleh *International Alliance for the Control of Scabies* (IACS) (Fiana et al., 2021).

Berdasarkan data yang telah dipublikasikan oleh WHO, lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia terinfeksi skabies, dengan prevalensi wanita 56% lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini diyakini disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya wanita cenderung menghabiskan lebih banyak waktu di dalam ruangan dan memiliki kontak yang lebih dekat dan lebih lama dengan orang lain, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap skabies, termasuk anak-anak. Meskipun angka kejadian skabies tinggi, penyakit ini sering kali terabaikan karena dianggap tidak berakibat fatal. Kelalaian ini menyebabkan pengobatan skabies tidak menjadi prioritas utama, yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti septikemia, penyakit ginjal akut yang tidak terdeteksi yang dapat berkembang menjadi kondisi kronis di masa dewasa, dan penyakit jantung (Fiana et al., 2021).

Menanggapi panggilan dari sejumlah negara untuk bertindak dalam mengendalikan skabies dan ditetapkan sebagai penyakit tropis yang terabaikan dalam roadmap WHO 2021-2030 pada tahun 2020. Pernyataan ini dapat mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, yang salah satunya adalah penghapusan atau penanggulangan penyakit tropis yang terabaikan. Oleh karena itu, sangat penting untuk menangani penyakit skabies (Nasution & Asyary, 2022).

Secara nasional prevalensi skabies di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI antara 5,60% hingga 12,96% pada tahun 2008, antara 4,90%

hingga 12,95% pada tahun 2009, dan sebesar 2,9% pada tahun 2011. Pada tahun 2012, angkanya sebesar 3,6%, pada tahun 2013 berkisar antara 3,9% hingga 6%, dan pada tahun 2014 berfluktuasi antara 7,4% hingga 12,9%. Sedangkan menurut data Kementerian Kesehatan RI prevalensi penyakit skabies tercatat sebesar 4,60% hingga 12,95% pada tahun 2016, 10,60% hingga 12,96% pada tahun 2017, dan 6,95% hingga 4,95% pada tahun 2019. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa Indonesia masih menghadapi masalah penyakit skabies, yaitu penyakit menular yang menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit terbanyak di tanah air (Fitriani et al., 2021).

Total terdapat 14 provinsi dengan angka prevalensi penyakit kulitnya melebihi prevalensi nasional yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo. Angka prevalensi terendah ada di Sulawesi Selatan (Gumilang & Farakhin, 2021).

Hasil survei awal menunjukkan bahwa kasus skabies di pesantren perlu mendapat perhatian khusus karena angka penularannya yang tinggi. Hal ini dapat mengganggu konsentrasi santri saat belajar dan mengganggu kenyamanan saat istirahat, terutama saat tidur malam. Meningkatnya aktivitas tungau skabies di malam hari menyebabkan rasa gatal yang sangat mengganggu, sehingga santri tidak dapat berkonsentrasi saat belajar dan tidak dapat tidur nyenyak. Berdasarkan data Unit Kesehatan Pondok Pesantren Ummul Mukminin, pada tahun 2021 terdapat 250 santri yang terdiagnosa skabies. Jumlah tersebut meningkat menjadi 315 orang pada tahun 2022 dan meningkat lagi menjadi 410 orang pada tahun 2023. Santri yang paling banyak terkena skabies adalah santri MTS dan SMP Ummul Mukminin. Angka kejadiannya masih tinggi setiap tahunnya dan terus meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Faidah dan Rifki menunjukkan bahwa terdapat sejumlah perilaku berisiko yang meningkatkan penularan penyakit skabies pada anak sekolah, diantaranya salah satu perilaku berisiko dengan prevalensi tertinggi yaitu perilaku tidak mandi minimal dua kali dalam sehari. Mandi minimal dua kali sehari merupakan upaya untuk menjaga kebersihan diri sehingga tidak menjadi media berkembang biaknya bakteri. Dalam hal ini perhatian difokuskan pada kebersihan diri atau yang umum dikenal sebagai personal hygiene, sebuah usaha untuk mempertahankan kehidupan sehat yang meliputi kebersihan dalam kehidupan sosial dan kebersihan aktivitas (Mufidah et al., 2023).

Personal hygiene juga dapat didefinisikan sebagai perawatan diri untuk memastikan kesehatan, baik fisik maupun mental. Kebersihan adalah salah satu perilaku yang dapat mencegah munculnya penyakit. Kebersihan pribadi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti nilai sosial dan budaya individu, khususnya pengetahuan dan persepsi mengenai kebersihan pribadi ((Marga, 2020). Penularan dapat dikurangi dengan mandi dua kali sehari serta mencuci tangan menggunakan sabun sehingga tungau dapat hilang dengan sabun dan

air. Memotong kuku sekali dalam seminggu, mengganti pakaian secara teratur, dan menjaga kebersihan pakaian dengan cara mencuci serta menjemur pakaian di bawah sinar matahari, serta menjaga kebersihan spreï dengan cara mengganti spreï secara teratur dan menjemur spreï di bawah sinar matahari (Fitriani et al., 2021).

Penyakit skabies sering ditemukan di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan jumlah penduduk yang banyak. Lokasi dengan kepadatan populasi yang tinggi mempermudah penularan tungau dari satu individu yang terinfeksi ke individu lainnya (Nasution & Asyary, 2022). Kepadatan hunian merupakan salah satu syarat untuk hidup sehat, di mana kepadatan hunian yang tinggi, terutama di kamar tidur, memudahkan penularan penyakit skabies melalui kontak langsung antara individu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba pada anak-anak yang bersekolah di Kecamatan Lubuk Pakam, di mana mayoritas responden penderita skabies tinggal di kamar dengan tingkat hunian di bawah standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 responden dalam kelompok kasus, sebanyak 37 orang tinggal di kamar dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dan 14 orang tinggal di kamar dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat (R. Husna et al., 2021).

Penyakit skabies sering dikaitkan dengan anak-anak sekolah berasrama, dan kondisi sanitasi yang buruk menjadi faktor utama yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, khususnya di lingkungan sekolah berasrama. Penelitian yang dilakukan oleh Mading dan Indriaty (2015) berjudul Kajian aspek epidemiologi skabies pada manusia menjelaskan bahwa kejadian skabies berkaitan erat dengan pola hidup bersih dan sehat, terutama terkait dengan sanitasi yang buruk. Jadi, ini merupakan prioritas yang perlu mendapat perhatian dan penanganan. Oleh karena itu, pengobatan harus dilakukan secara serempak dan menyeluruh pada seluruh masyarakat dan lingkungan sekitar yang terjangkit skabies (R. Husna et al., 2021).

Faktor risiko lain yang berkaitan dengan terjadinya skabies di pesantren meliputi status sosial ekonomi yang rendah, usia, dan lama mukim di pesantren. Masyarakat yang memiliki status sosial ekonomi rendah cenderung tidak memiliki sarana dan prasarana sanitasi yang memadai untuk menjaga kebersihan diri, hal ini sesuai dengan penelitian Akbar tahun 2020 yang menemukan bahwa 57 responden dengan status ekonomi rendah memiliki kebersihan diri yang kurang baik (Ariningtyas, 2023).

Usia muda pada penderita skabies juga berpengaruh pada minimnya pengetahuan mengenai tingkat pencegahan penyakit menular di lingkungan Pesantren, usia juga menentukan lama tinggal di Pesantren. Semakin tua usia santri, semakin lama pula waktu yang dihabiskannya di Pesantren. Lama mukim sangat berkaitan erat dengan pengalaman santri terhadap lingkungan pesantren, termasuk sistem pengajaran dan penyakit-penyakit yang umum bekunjung di pondok pesantren. Hal ini sejalan dengan penelitian Azizah tahun 2013 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara lama rawat inap dengan kejadian skabies pada mahasiswa (Ariningtyas, 2023).

Variabel lain yang mempengaruhi penyebaran skabies di pesantren selain personal hygiene, kepadatan hunian, sanitasi lingkungan, sosial ekonomi, usia dan lama mukim yaitu kondisi kesehatan umum santri. Imunitas tubuh yang rendah, baik karena penyakit lain atau kekurangan gizi, dapat meningkatkan kerentanannya terhadap infeksi kulit, termasuk skabies. Santri dengan kondisi fisik yang lemah atau yang sedang menderita penyakit lain seperti malnutrisi, diabetes, atau gangguan kulit lainnya, lebih rentan terhadap infeksi skabies. Selain itu kebijakan pengelolaan pesantren juga diperlukan yang diterapkan oleh pengelola pesantren mengenai pencegahan dan pengobatan penyakit menular juga berperan besar, dengan adanya pemeriksaan rutin untuk mendeteksi kasus-kasus baru.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Ummul Mukminin. Pondok pesantren tradisional masih menjadi pilihan banyak orang untuk menuntut ilmu dan mengajar. Pondok pesantren ini juga merupakan satu-satunya di Makassar yang jumlah santrinya cukup banyak karena memiliki satuan pendidikan dari 4 jenjang yaitu SMP, MTS, SMA, dan MA. Memiliki asrama yang menampung santri baik dari Makassar maupun daerah lainnya. Pemilihan pondok pesantren ini didasari oleh tingginya angka kejadian skabies dan keunikannya sebagai satu-satunya pondok pesantren khusus putri di Makassar yang belum pernah menjadi subjek penelitian skabies. Keadaan tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor risiko terjadinya skabies pada santri putri di pondok pesantren tersebut. Tujuannya adalah untuk mencegah penyebaran penyakit menular pada santri putri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin membuat rumusan masalah sebagai berikut: Apakah personal hygiene, kepadatan hunian, sanitasi, sosial ekonomi dan lama mukim merupakan faktor risiko terhadap kejadian skabies di pondok pesantren ummul mukminin makassar tahun 2024?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis berbagai faktor risiko skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis personal hygiene sebagai faktor risiko skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar Tahun 2024
- b. Untuk menganalisis kepadatan hunian sebagai faktor risiko skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar Tahun 2024
- c. Untuk menganalisis sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar Tahun 2024
- d. Untuk menganalisis sosial ekonomi sebagai faktor risiko skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar Tahun 2024

- e. Untuk menganalisis lama mukim sebagai faktor risiko skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar Tahun 2024
- f. Untuk menganalisis interaksi antara berbagai faktor risiko (Personal hygiene, Kepadatan hunian, Sanitasi lingkungan, Sosial ekonomi dan Lama mukim) menggunakan analisis multivariat untuk menentukan kontribusi relative masing-masing faktor terhadap prevalensi skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar Tahun 2024.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah  
Melalui penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan, pemahaman dan ilmu pengetahuan peneliti tentang faktor risiko kejadian skabies pada santriwati.
2. Manfaat Institusi  
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dan informasi sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil dan memutuskan kebijakan-kebijakan kesehatan, dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan Masyarakat.
3. Manfaat Praktis  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor risiko kejadian skabies.
4. Manfaat Bagi Masyarakat  
Hasil dari penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi santriwati dan masyarakat tentang pentingnya menghindari perilaku yang meningkatkan risiko skabies.

#### 1.5 Tinjauan Umum Tentang Skabies

##### 1. Defenisi Penyakit Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam *phylum Arthropoda*, kelas *Arachnida*, *ordo Acarina*, dan *famili Sarcoptes*. Skabies dapat mempengaruhi individu dari semua usia, ras, dan kelas sosial. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan Indonesia, sekitar 300 juta kasus skabies dilaporkan di seluruh dunia setiap tahunnya. Menurut data puskesmas di seluruh Indonesia, insiden skabies pada tahun 2008 berkisar antara 5,6% hingga 12,95% (Mutiara & Syailindra, 2016).

Skabies dapat menular melalui kontak kulit dengan kulit, di mana kulit menjadi tempat bagi tungau betina untuk bertelur dan memicu respons imun yang dapat menyebabkan rasa gatal dan ruam yang parah. Ruam yang ditimbulkan oleh tungau umumnya muncul di permukaan kulit jari tangan, pergelangan tangan dan kaki, telapak tangan dan kaki, kulit kepala, serta di area payudara dan alat kelamin orang dewasa (Nasution & Asyary, 2022).

*Sarcoptes scabiei* mudah menular melalui kontak kulit yang sering, terutama saat tinggal bersama di satu rumah. Angka prevalensi skabies lebih tinggi di kalangan anak-anak atau remaja, dewasa muda yang aktif dalam kehidupan seksual, penghuni panti jompo, penduduk fasilitas kesehatan jangka panjang, penghuni pesantren, penghuni tempat ramai lainnya dengan tingkat kebersihan yang buruk, individu dengan sistem imun yang lemah, dan keluarga dengan pendapatan rendah (Mutiara & Syailindra, 2016).

## 2. Epidemiologi Penyakit Skabies

Penyakit skabies telah dikenal sejak zaman kuno, yaitu sekitar 3000 tahun yang lalu. Di Asia, penyebarannya dimulai dari Cina hingga India. Spekulasi mengenai penyebab meningkatnya penyakit skabies masih membuat banyak pihak bingung. Beberapa ilmuwan berpendapat bahwa penyakit skabies disebabkan oleh peningkatan hubungan seksual bebas dan pergantian pasangan, buruknya sanitasi lingkungan serta kekurangan gizi, dan berkurangnya daya tahan tubuh seperti yang terlihat pada penderita HIV/AIDS. Ahli lainnya mengungkapkan urbanisasi dan tingginya mobilisasi serta mobilitas penduduk sebagai faktor. Di samping itu, beberapa pihak berpendapat bahwa krisis mata uang, konflik antar daerah, dan bencana alam telah memaksa masyarakat tinggal di tempat-tempat penampungan yang kurang higienis (Mendila, 2022).

Skabies sering muncul di lokasi atau daerah yang padat penduduk dan memiliki kondisi hygiene yang buruk, seperti di asrama dan tempat tinggal padat lainnya. Tingginya kepadatan penduduk menyebabkan interaksi antar individu menjadi sangat mudah, sehingga penularan penyakit menjadi sulit untuk dihindari (Mendila, 2022). Kamar mandi dan toilet yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Selain itu, terdapat perilaku tidak sehat seperti menggantung pakaian di dalam kamar, melarang santri menjemur pakaian di bawah sinar matahari, dan berbagi barang pribadi seperti sisir dan handuk (Navylasari et al., 2022). Cara menjaga kesehatan meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, mengganti pakaian secara teratur, menggunakan handuk yang berbeda dengan orang lain, serta mengganti spreng (Marga, 2020).

## 3. Klasifikasi Penyakit Skabies

Menurut Djuanda (2007) terdapat beberapa bentuk khusus dari skabies yang sering terjadi pada manusia yaitu sebagai berikut:

### a. Skabies Usia Khusus

Pada *scabies infantil* (SI), nodul dan lesi di area *palmoplantar* adalah lesi yang paling khas, dan paling sering muncul pada bayi atau anak-anak. Meskipun orang dewasa dapat terkena penyakit ini, hanya wajah yang dapat terpengaruh jika pasien memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah.

### b. Skabies Of *Cultivated*

Bentuk ini ditandai dengan lesi yang menyerupai papula dan sejumlah kecil sarang tungau yang sangat sulit ditemukan. Bentuk skabies ini

sering kali ditandai dengan gejala yang minimal, dan sarang tungau sulit ditemukan karena tungau biasanya akan hilang dengan mandi secara teratur.

c. *Skabies Incognito*

Bentuk ini terjadi pada skabies yang diobati dengan *kortikosteroid topikal* atau sistemik, sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan penularan masih dapat terjadi. *Skabies incognito* sering juga menunjukkan tanda-tanda klinis yang tidak biasa, distribusi *atipikal*, lesi luas, dan menyerupai penyakit lainnya.

d. *Skabies Nodular*

Pada bentuk skabies ini, lesi muncul dalam bentuk nodul berwarna merah kecokelatan dan gatal. Benjolan tersebut biasanya terletak di area tertutup terutama pada alat kelamin laki-laki, daerah selangkangan, dan ketiak. Nodul ini muncul akibat reaksi *hipersensitivitas* terhadap tungau skabies. Tungau jarang ditemukan pada nodul yang berumur lebih dari sebulan. Nodul tersebut dapat bertahan selama beberapa bulan hingga satu tahun meskipun telah diobati dengan skabies dan *kortikosteroid*.

e. *Skabies Berat (Augmented Skabies)*

Penggunaan *steroid topikal* yang berlebihan untuk mengurangi gatal dapat memperburuk kondisi skabies. Dalam keadaan normal, rasa gatal akan memicu penderita untuk menggaruk, dan garukan ini akan membunuh sebagian besar tungau. Penggunaan *kortikosteroid* mengurangi rasa gatal sehingga pasien tidak menggaruk dan tungau tidak terbunuh. Pasien yang menjalani pengobatan mungkin mengalami immunosupresi yang bukan disebabkan oleh pengobatan melainkan akibat dari jumlah sel T manusia yang dihasilkan oleh infeksi virus HTLV-1.

f. *Animal Transmitted Skabies*

Skabies juga dapat ditularkan oleh hewan. Penyakit ini berbeda dengan skabies manusia karena gejalanya lebih ringan, tidak terdapat liang tungau, dan tidak muncul di sela-sela jari serta alat kelamin luar. Lesi biasanya muncul di area yang umumnya bersentuhan dengan hewan peliharaan, seperti paha, perut, dada, dan lengan. Masa inkubasi penyakit skabies jenis ini lebih pendek dan penularannya lebih mudah. Penyakit ini bersifat sementara (4-8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena *varian scabiei* tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

g. *Crusted Skabies*

Dikenali dengan lesi luas yang memiliki kerak, *epitel skuamosa* biasa dan *hiperkeratosis* yang tebal. Lokasi yang sering terpengaruh biasanya adalah kulit kepala yang tanpa rambut, telinga, bokong, siku, lutut, telapak tangan, dan kaki, yang mungkin disertai dengan kerusakan kuku. Berbeda dengan skabies biasa, rasa gatal tidak begitu terasa, namun bentuk ini sangat menular karena adanya banyak tungau yang menyerang. Akibatnya adalah kekurangan imun, yang berarti bahwa

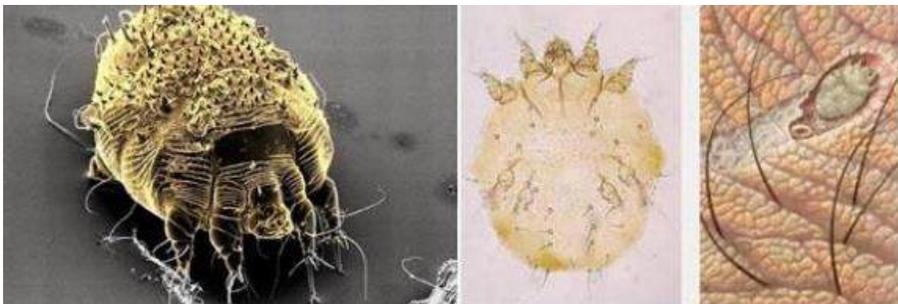
sistem imun tubuh sendiri tidak dapat mengendalikan pertumbuhan tungau, sehingga tungau dapat berkembang biak dengan mudah. Individu yang mengalami skabies berkerak memiliki sekitar seratus hingga seribu tungau di kulit mereka. Sebagai perbandingan, sebagian besar orang yang terinfeksi skabies hanya memiliki 15 hingga 20 tungau pada kulit mereka. Ketika begitu banyak tungau masuk ke dalam kulit, ruam dan rasa gatal akan semakin parah.

h. Skabies Pada Bayi dan anak

Pada bayi, skabies dapat menyerang wajah, sementara pada anak-anak dapat menyerang seluruh tubuh, termasuk kulit kepala, leher, telapak tangan, dan telapak kaki, yang sering kali menyebabkan infeksi sekunder seperti *impetigo* dan *eksim*. Gambaran klinis skabies jenis ini tidak khas, sarang tungau juga sulit ditemukan, namun lesi berupa vesikel lebih banyak jumlahnya (Mendila, 2022).

4. Etiologi Penyakit Skabies

Skabies (*scabiei*, Latin = koreng, s, gatal) disebabkan oleh tungau kecil berkaki delapan (*Sarcoptes scabiei*) dan ditularkan melalui kontak fisik dekat dengan individu lain yang terinfeksi; Sering berpegangan tangan dalam waktu lama menjadi penyebab umum penyebaran penyakit (Burns, 2005). *Sarcoptes Scabiei* termasuk dalam filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, dan superfamili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes Scabiei Var hominis* (Mendila, 2022).



**Gambar 1.1 Kutu penyebab skabies/tungau dewasa**

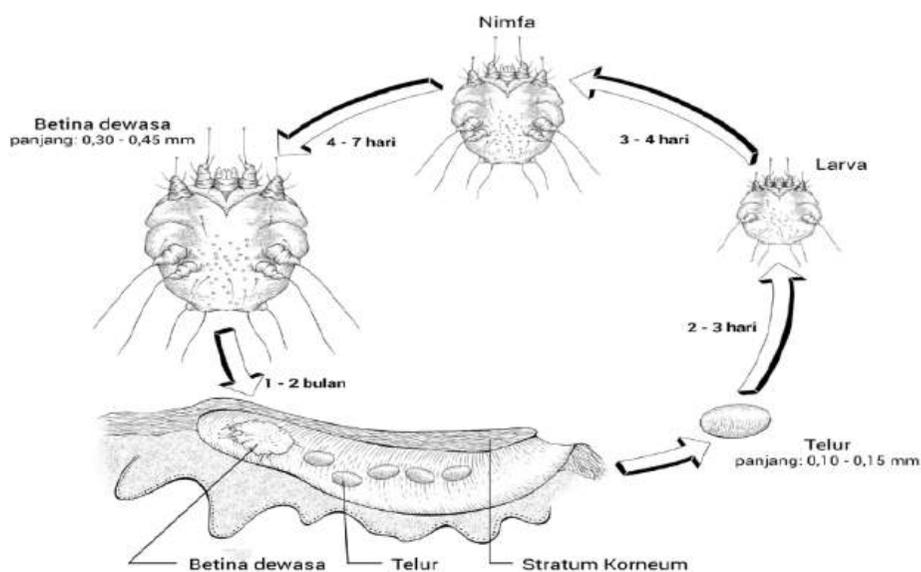
(Sumber: rsi-sitihajar-sidoarjo.com/2015)

Skabies sering kali diabaikan karena tidak mengancam jiwa dan oleh karena itu pengobatannya bukan prioritas. Namun, skabies kronis dan parah dapat mengakibatkan komplikasi yang berbahaya. Skabies menimbulkan rasa tidak nyaman akibat munculnya lesi gatal

berupa *papula*, *vesikel* atau *pustula* yang terutama terdapat di antara jari yang merupakan lokasi predileksi penyakit. Rasa gatal terutama pada malam hari dapat mengganggu kualitas hidup dan prestasi belajar pasien di sekolah (Tri Handari, 2018).

#### 5. Patofisiologi Penyakit Skabies

*Sarcoptes Scabiei* termasuk dalam filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina* dan *superfamili Sarcoptes*, ditemukan oleh ahli biologi Diacinto Cestoni (1637-1718). Secara morfologi, parasit ini adalah tungau kecil berbentuk oval dengan punggung melengkung dan perut datar. Spesies betina memiliki ukuran 300 x 350  $\mu\text{m}$ , sedangkan jantan memiliki ukuran 150 x 200  $\mu\text{m}$ . Tahap dewasa memiliki 4 pasang kaki, dengan 2 pasang kaki depan dan 2 pasang kaki belakang. Kaki depan betina dan jantan berfungsi sama sebagai alat penempel, tetapi kaki belakang memiliki fungsi yang berbeda. Kaki belakang betina berakhir dengan rambut, sedangkan kaki ketiga jantan berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan alat perekat.



**Gambar 1.2 Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei***

(Sumber: Buku Skabies FK UI, 2016)

Siklus hidup *sarcoptes scabiei* dijelaskan, dimulai dengan tungau dewasa menembus kulit manusia dan bersarang di *stratum korneum* sampai tungau betina bertelur. *Sarcoptes scabiei* tidak dapat menembus lebih dalam daripada *stratum korneum*. Larva menetas dari telur dalam waktu 2-3 hari dan berubah menjadi nimfa dalam waktu 3-4 hari. Nimfa berkembang menjadi tungau dewasa dalam waktu 4-7 hari. *Sarcoptes scabiei* jantan mati setelah berhubungan, tetapi kadang-kadang bertahan hidup selama

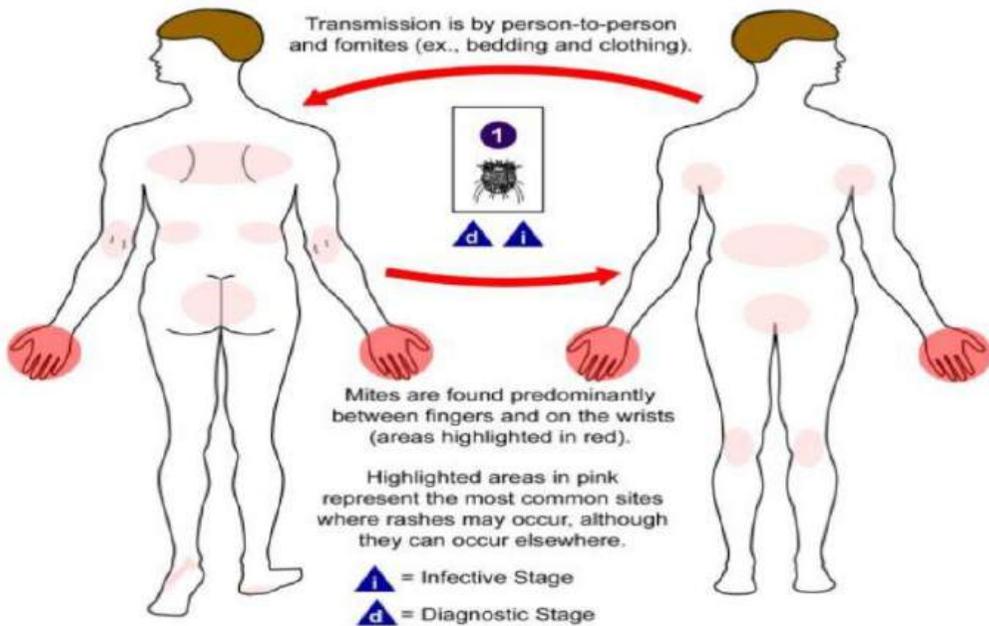
beberapa hari. Pada sebagian besar infeksi, diperkirakan jumlah tungau betina terbatas pada 10 hingga 15, dan terkadang terowongannya sulit ditemukan.

*Sarcoptes scabiei* hanya hidup pada tubuh manusia sebagai inang, tetapi tungau ini dapat bertahan di tempat tidur, pakaian atau permukaan lainnya selama dua hingga tiga hari pada suhu ruangan dan masih dapat menginfeksi serta membuat terowongan. skabies dapat menular melalui kontak dengan benda-benda yang terinfeksi seperti handuk, selimut, atau penutup furnitur, tetapi juga melalui kontak langsung kulit ke kulit. Oleh karena itu, skabies terkadang dianggap sebagai penyakit menular seksual. Jika satu orang di asrama terkena skabies, maka orang lain di asrama tersebut lebih berisiko untuk tertular. Seseorang yang terinfeksi *Sarcoptes scabiei* dapat menyebarkan skabies meskipun mereka tidak menunjukkan gejala. Semakin banyak jumlah parasit dalam tubuh seseorang, maka semakin tinggi kemungkinan seseorang menularkan parasit tersebut melalui kontak tidak langsung (Mutuara & Syailindra, 2016)

#### 6. Penularan

Skabies dapat menular secara langsung, seperti melalui berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Penularan tidak langsung dapat terjadi melalui pakaian, handuk, spre, bantal, dan selimut yang dipakai secara bersama. Penularan penyakit skabies di sekolah berasrama sangat terkait dengan kurangnya kebersihan diri, kepadatan populasi, dan fasilitas sanitasi. Kebiasaan santri yang sering meminjam barang milik santri lain yang berpotensi menularkan penyakit menular, seperti pakaian dan handuk, kebiasaan tidur bersama, serta jarang menyjemur spre, dapat menjadi salah satu faktor penyebab penyakit skabies (Efendi et al., 2020).

*Sarcoptes scabiei* memerlukan waktu kurang dari tiga puluh menit untuk menembus lapisan kulit. Tanda-tanda klinis dari infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* adalah ruam kulit dan rasa gatal (pruritus), terutama di malam hari. Ruam dimulai dengan papula eritema (benjolan kulit tanpa cairan, berbentuk bulat, berbatas tegas, berwarna merah, berukuran <1 cm) yang terus berkembang menjadi *vesicle* atau *pustula* (penonjolan kulit berisi cairan atau nanah). Adanya terowongan di bawah lapisan kulit merupakan ciri khas dari infestasi tungau ini.



**Gambar 1.3 Predileksi (area) infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*** (Sumber: PHIL (Public Health Image Library) CDC (Centers For Disease Control and Prevention))

## 7. Pencegahan dan Pengobatan

### a. Pencegahan

Menurut (Noor & Arsin, 2022) pencegahan penyakit skabies memiliki konsep yang sama dengan *preventive medicine* yang membagi pencegahan penyakit menjadi empat tingkatan yaitu:

#### 1. Pencegahan Primordial

Pencegahan primer merupakan usaha untuk menghindari terjadinya risiko atau menjaga tingkat penyakit tetap rendah di masyarakat secara umum. Sasaran dari pencegahan ini adalah untuk mencegah terbentuknya gaya hidup dan budaya yang diketahui dapat meningkatkan risiko tertular skabies. Pencegahan primer yang berhasil memerlukan peraturan ketat dari pemerintah dan lembaga yang menangani skabies untuk membangun fondasi kesehatan masyarakat yang positif. Ini mencakup, misalnya, menjaga kebersihan pribadi, menggunakan pakaian bersih, melarang penggunaan barang pribadi secara bersama seperti handuk, sprei, atau pakaian, serta memberikan saran kepada masyarakat. Tujuannya ialah untuk menciptakan dan memelihara keadaan yang mengurangi risiko kesehatan (Noor & Arsin, 2022).

## 2. Pencegahan primer

Pada tahap pra patogenesis skabies, penanganannya dilakukan dengan menjaga kebersihan diri secara rutin, mandi setidaknya dua kali sehari dengan air mengalir dan sabun antiseptik, membersihkan area genital, dan mengeringkannya menggunakan handuk bersih. Semua pakaian, perlengkapan tidur, dan handuk perlu dicuci dengan air panas minimal dua kali seminggu untuk membasmi tungau. Selain itu, pakaian harus dijemur di bawah sinar matahari kemudian disetrika. Gantilah sprei setidaknya 2 kali dalam seminggu karena sprei sering bersentuhan langsung dengan pasien dan perhatikan kebersihan kamar agar tungau tidak berkembang. Hindarilah kontak langsung dalam jangka panjang dengan penderita skabies, seperti: B. tidur serentak di atas kasur. Semua anggota keluarga atau teman sekamar yang tinggal bersama penderita skabies perlu diperiksa untuk mengetahui penyebaran tungau dan menghentikan rantai penularan skabies.

## 3. Pencegahan sekunder

Ketika seseorang mengalami skabies, maka perlu dilakukan langkah-langkah untuk menghindari penularan penyakit tersebut kepada orang-orang di sekitar penderita skabies. Pencegahan sekunder meliputi penghindaran kontak langsung dalam waktu lama dengan penderita skabies, seperti: Contohnya hubungan seksual, berpelukan, dan tidur bersama di tempat tidur. Semua individu yang tinggal bersama penderita skabies harus diperiksa untuk mengetahui penyebaran tungau dan menghentikan rantai penularan skabies.

## 4. Pencegahan tersier

Setelah pasien dinyatakan sembuh, pencegahan tersier perlu dilakukan untuk menghindari agar pasien dan orang-orang di sekitarnya tidak terinfeksi skabies untuk yang kedua kalinya. Pakaian, handuk, dan perlengkapan tidur yang telah dipakai pasien dalam 5 hari terakhir wajib dicuci dengan deterjen dan dijemur. Barang-barang yang tidak dapat dicuci tetapi diduga terpapar tungau harus diisolasi dalam kantong plastik yang tertutup rapat dan disimpan di lokasi yang tidak bisa dijangkau manusia selama seminggu sampai tungau mati (Wandira ayu, 2022).

## b. Pengobatan

Menurut Djuanda (2010) untuk mengatasi atau menghilangkan tungau skabies, penderita harus meningkatkan kebersihan pribadi dengan cara mengganti pakaian setiap hari, mencuci sprei dan sarung bantal setiap hari sampai semua skabies mati (Wandira ayu, 2022).

Pengobatan lainnya adalah dengan menggunakan obat-obatan yang mampu membunuh *sarcoptes*, antara lain: 2-4 Zalf (dengan 2%

*Acidum salicylicum* dan 4% *Sulfur praecipitatum*), emulsi *Benzyl benzoate* 25% (EBB), krim atau lotion *Gamma-benzene hexachloride* (lindane), serta krim *Crotamiton* (10% *N-Pethyl-O-Crotonotaluide*). Terdapat beberapa pengobatan yang tepat untuk penyakit skabies, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis:

1. Cara pengobatan secara farmakologi ialah seluruh anggota keluarga harus diobati

a) Pengobatan Topikal

Menurut Burns (2005) bahwa pengobatan topikal dapat dilakukan menggunakan krim/lotion dingin atau pelembab (*emollient*), terutama jika mengandung mentol. Hindari penggunaan krim *steroid* yang kuat, terutama jika diagnosis skabies belum pasti.

1. *Crotamiton cream* 10%

Krim atau lotion *crotamiton* memiliki efek menenangkan dan dapat membantu meredakan gatal. Dapat diterapkan pada anak-anak di bawah usia 2 tahun dan wanita hamil atau menyusui dengan cara mengoleskannya ke seluruh tubuh dari leher ke bawah selama 2 malam dan mencucinya sampai bersih 24 jam setelah pemakaian kedua. Oleskan *crotamiton* 2-3 kali sehari (pada anak di bawah tiga tahun hanya sekali sehari).

2. *Dexamethason cream*

*Dexamethason cream* mengandung *desoximetasone* 0,25%, *kortikosteroid* ringan yang berfungsi sebagai *antiinflamasi* dan *antipruritus* serta meredakan gatal. Disarankan untuk mengoleskan krim dua kali sehari pada seluruh tubuh.

3. *Permethrin* 5%

Krim *permethrin* 5% adalah *permetrin* pada konsentrasi 5% yang aman digunakan karena kurang beracun dibandingkan dengan *gameksan* yang memiliki efektivitas yang sama. Disarankan untuk mengoleskan krim satu kali saja dan menggunakannya pada malam hari atau mengulanginya selama seminggu jika belum sembuh.

b) Pengobatan sistematik

1. *Antihistamin*

Penderita skabies diberikan *antihistamin* (*Interhistin*) sebanyak 3x1 tablet perhari setelah makan untuk mengurangi rasa gatal akibat reaksi alergi dan pada malam hari untuk mengurangi gejala gatal pada malam hari pada penderita skabies.

## 2. Antibiotik

Penggunaan antibiotik pada penderita skabies bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, terutama jika sudah terdeteksi adanya infeksi kulit sekunder. *Ivermectin* adalah antibiotik *makrosiklik lakton* dari kelompok *avermectin* yang diambil dari bakteri *streptomyces avermitilis*. Obat ini memiliki spektrum aktivitas luas terhadap parasit dan sering digunakan untuk mengobati skabies. Selain efektivitasnya melawan skabies, *ivermectin* juga dilaporkan mengurangi angka infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri *streptococcus pyoderma* yang menyertai skabies.

Setelah perawatan, rasa gatal biasanya bertahan selama 1 hingga 2 minggu, bahkan jika semua patogen telah dibasmi. Rasa gatal ini tidak berarti pengobatan telah gagal, tetapi akan perlahan membaik dalam 2-3 minggu seiring dengan terkelupasnya lapisan epidermis superficial yang mengandung tungau alergi (Krisna, 2013). Sangat penting untuk memberi tahu pasien semampu mungkin tentang penggunaan obat yang diterapkan, sebaiknya disertai dengan penjelasan tertulis. Pada anak kecil, lansia, dan penderita gangguan imun, tungau terowongan dapat muncul di area kepala dan leher, sehingga penggunaan obat harus diperluas ke daerah tersebut (Mendila, 2022).

2. Dalam pengobatan nonfarmakologis, menjaga kebersihan pribadi sangat krusial untuk mencegah infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari dan menghindari kontak langsung dengan pasien, karena parasit dapat dengan mudah menyebar melalui kulit. Meskipun penyakit ini hanya merupakan kondisi kulit biasa yang tidak mengancam jiwa, penyakit ini secara signifikan berpengaruh pada kehidupan sehari-hari.

## 1.6 Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko Skabies

### 1. Personal Hygiene

Faktor yang sangat signifikan dalam munculnya penyakit skabies adalah kebersihan diri. Kebersihan diri yang dilakukan dengan sadar menentukan tingkat kesehatan seseorang yang biasanya disebut dengan personal hygiene, yaitu usaha untuk menjaga kesehatan diri yang mencakup kehidupan sosial, kebersihan aktivitas, dan pencegahan untuk meminimalkan timbulnya penyakit (Nasution & Asyary, 2022).

Kebersihan merupakan salah satu perilaku untuk mencegah terjadinya penyakit. Kebersihan pribadi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai sosial dan budaya individu, terutama pengetahuan dan persepsi mengenai kebersihan pribadi. Hal ini juga selaras dengan hasil penelitian Sekar (2011) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan

antara kebersihan diri, status gizi, dan sanitasi lingkungan dengan nilai p terkait kejadian skabies (R. Husna et al., 2021).

Personal hygiene terdiri dari beberapa aspek yang meliputi kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan handuk, serta kebersihan tempat tidur dan linen (Majid and Ratna Dewi Indi Astuti, 2019). Kebersihan pribadi yang kurang baik berkontribusi pada meningkatnya penyakit skabies. Penyebabnya adalah penyebaran skabies yang terjadi secara langsung, misalnya melalui berjabat tangan dan tidur berdekatan. Skabies juga dapat menyebar secara tidak langsung melalui spreng, pakaian, handuk, dan barang-barang pribadi lainnya. Kebersihan barang-barang yang digunakan sehari-hari juga berkaitan erat dengan status kebersihan diri seseorang (Nasution and Asyary, 2022), contohnya: Di salah satu distrik di Australia terdapat satu rumah tangga yang memiliki rata-rata kepadatan tinggi. Merupakan hal yang biasa bagi anggota rumah tangga untuk berbagi perlengkapan tidur, handuk, pakaian, dan sepatu; bahkan beberapa anak sekolah berbagi tas mereka, dan saling bertukar pakaian olahraga, serta perlengkapan tidur adalah hal yang lumrah. Hal ini juga terjadi pada orang dewasa yang tidak menjaga kebersihan pribadi dengan baik. Faktor-faktor tersebut memudahkan penyebaran skabies, karena setiap aktivitas ini melibatkan kontak antara manusia secara langsung maupun tidak langsung (Ofori-Amoah et al., 2021).

Pesantren adalah salah satu jenis sekolah berasrama yang memiliki banyak santri, sehingga penularan penyakit kulit seperti skabies di kalangan santri sangatlah mudah. Berbagi handuk dan pakaian adalah contoh dari buruknya kebersihan pribadi, karena tungau *Sarcoptes scabiei* dapat menempel pada serat pakaian, handuk, dan perlengkapan tidur, sehingga penularan tungau dapat terjadi ketika barang-barang ini digunakan oleh orang lain. Namun, orang yang menjaga kebersihan pribadi mereka dengan baik memiliki kemungkinan lebih kecil untuk terinfeksi tungau. Hal ini disebabkan karena tungau dapat dihilangkan melalui praktik kebersihan pribadi yang baik seperti mandi secara teratur dengan sabun, mencuci pakaian menggunakan deterjen, dan memelihara kebersihan tempat tidur (Nasution & Asyary, 2022).

## 2. Kepadatan Hunian

Penyakit skabies terdapat di seluruh dunia dan penyebarannya bersifat endemis dengan prevalensi tinggi di area perkotaan, diikuti oleh daerah pedesaan dan negara berkembang akibat kepadatan hunian (Tariq et al., 2022). Penyebaran tungau skabies akan lebih terjadi pada individu yang tinggal berkumpul atau di lingkungan berpenduduk padat seperti di asrama (Savira, 2020).

Berdasarkan penelitian oleh (Ghazali, 2014) mahasiswa yang tinggal dalam satu kamar dengan jumlah >5 orang menghasilkan banyak kasus skabies akibat kepadatan hunian. Kepadatan hunian di kamar tidur sangat mempengaruhi jumlah parasit penyebab skabies, di samping itu, kepadatan hunian kamar tidur mempengaruhi kualitas udara di dalamnya.

Dimana semakin banyak penghuni maka udara di kamar tidur akan semakin cepat tercemar, karena karbondioksida akan meningkat dengan cepat dan akan mengurangi kadar oksigen di udara. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, kepadatan dilihat dari kepadatan hunian kamar tidur yaitu luas kamar tidur minimal 8 m<sup>2</sup> dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu kamar tidur, kecuali anak usia di bawah 5 tahun (Mendila, 2022).

Jika dalam satu kamar terdapat seorang pasien skabies maka kemungkinan terjadinya infeksi akan lebih tinggi karena sering terjadinya kontak langsung antar penghuni. Sedangkan kamar tidur dengan penghuni yang banyak dapat memperbesar kemungkinan terjadinya saling meminjam peralatan pribadi antar penghuni sehingga penularan skabies mudah terjadi dalam lingkungan yang padat penduduk (Nasution & Asyary, 2022)

Oleh karena itu, pemberantasan skabies di asrama atau tempat lain dengan kepadatan hunian yang tinggi tidak dapat dilakukan secara individu tetapi harus dilakukan secara bersamaan dan menyeluruh. Semua penderita skabies harus diobati dan lingkungan sekitarnya harus dibersihkan (dekontaminasi). Jika tidak, penderita skabies yang sudah sembuh akan terinfeksi lagi dan infeksi skabies akan terjadi lagi dalam waktu singkat dengan siklus yang sulit diputus. Peran dokter dan tenaga kesehatan lainnya sangat diperlukan untuk menjadi agen perubahan dan pendidik bagi masyarakat, khususnya bagi masyarakat yang berisiko tinggi terkena skabies (Sungkar, 2016).

### 3. Sanitasi Lingkungan

Salah satu penyebab tingginya prevalensi penyakit skabies adalah sanitasi yang buruk, meskipun penyakit skabies bukanlah penyakit yang fatal atau mengancam jiwa, penyakit ini dapat bersifat serius dan menetap, yang dapat menyebabkan kelemahan serta infeksi kulit sekunder (Marminingrum, 2018).

Sanitasi lingkungan adalah kondisi kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan limbah, penyediaan air bersih, dan lain-lain (Mendila, 2022). Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menjadi sarang bagi tungau skabies, yang dapat ditularkan melalui kontak antara individu dan lingkungan (Nasution & Asyary, 2022).

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan yang mengajarkan ilmu agama, akhlak yang baik, dan pengetahuan umum. PHBS di pondok pesantren merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan serta kebersihan santri. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011, PHBS di lembaga pendidikan termasuk pondok pesantren adalah tujuan utama yang harus mengamalkan perilaku untuk menciptakan lembaga pendidikan yang PHBS. PHBS memungkinkan para santri pondok pesantren berperan aktif secara mandiri dalam mencegah penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan serta kebersihan di lingkungan pondok pesantren. Terdapat beberapa komponen PHBS

sesuai pedoman Kementerian Kesehatan untuk mencegah penyakit skabies, yaitu mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, mengonsumsi makanan sehat, berolahraga secara teratur, menjaga kebersihan lingkungan, dan menjaga kesehatan secara teratur (Adilah, 2023).

#### 4. Sosial Ekonomi

Skabies menyerang semua kelas sosial ekonomi, dengan prevalensi tertinggi di antara wanita dan anak-anak. Kasus penyakit skabies umumnya muncul di lokasi yang dihuni oleh populasi dengan status sosial ekonomi rendah. Individu dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki fasilitas dan infrastruktur sanitasi serta kebersihan pribadi yang kurang memadai. Kesulitan dalam memenuhi kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan bagi santri untuk menggunakan atau meminjam barang-barang seperti sabun, handuk, atau pakaian dari teman sebayanya. Perilaku santri dipengaruhi oleh faktor sosial budaya pesantren yang sangat mengutamakan kebersamaan, baik dalam hal mandi, berpakaian, dan lain-lain. dll. jumlah santri yang banyak, kurangnya pengawasan dari ustadz, sarana dan prasarana yang tidak memadai serta faktor-faktor yang umum terjadi sebelum masuk di pondok pesantren (Mendila, 2022).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pengertian kesehatan adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Pratiwi et al., 2021). Tingkat ekonomi yang rendah dapat berpengaruh pada rendahnya kesadaran seseorang terhadap pentingnya kebersihan, sama halnya dengan yang dialami oleh mereka yang memiliki status sosial tinggi (Afriani, 2017). Akibatnya, individu tersebut mungkin tidak mampu mengembangkan pemahaman dan kesadaran yang memadai tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan. Status sosial ekonomi individu atau keluarga sangat terkait dengan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, dan kepemilikan barang berharga. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya membuka peluang kerja yang lebih baik dengan pendapatan yang lebih tinggi. Pendapatan yang cukup memungkinkan orang untuk memperoleh aset berharga dan meningkatkan kualitas hidup mereka, yang pada gilirannya dapat memberikan akses pendidikan yang lebih baik bagi generasi selanjutnya (Nasution & Asyary, 2022).

#### 5. Usia

Perilaku pencegahan skabies bisa dipengaruhi oleh usia individu, karena usia mencerminkan tingkat kedewasaan seseorang. Ketika usia semakin bertambah, pola pikirnya juga semakin matang (Notoatmodjo, 2014), sehingga kesadaran dalam menjalankan pola hidup sehat menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki, hal ini juga terjadi di Pondok Pesantren An Nawawi (2019). Dalam kaitannya dengan kejadian skabies, pengalaman keterpaparan sangat berperan penting karena

individu yang lebih tua dan memiliki pengalaman dengan skabies akan lebih siap dalam penanganannya, serta lebih banyak mengetahui dan memahami tentang usaha pencegahan penularan skabies (Ihtiarintyas et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas santri putri Pondok Pesantren Darul Qur'an Al-Imam menunjukkan perilaku yang kurang baik dalam pencegahan penyakit skabies pada santri di usia remaja awal (11 sampai 14 tahun). Hal ini disebabkan oleh tingkat kedewasaan yang belum matang pada masa remaja awal, yang mengakibatkan kurangnya kesadaran terhadap kesehatan. Sementara itu, pada masa remaja pertengahan (15-17 tahun), umumnya individu memiliki kesadaran yang lebih baik akan pentingnya menjaga kesehatan pribadi dan mencegah penyakit. Namun, tingkat kesadaran ini dapat bervariasi tergantung pada beberapa faktor seperti pendidikan, lingkungan, dan pengalaman sebelumnya. Di sisi lain, pada kelompok usia remaja awal dan menengah, santri mungkin belum mampu memilah dan memproses informasi yang diterima dengan baik, tergantung pada pemahaman dan pola berpikir masing-masing santri untuk meningkatkan proses pengumpulan informasi (Fiana et al., 2021)

#### 6. Lama mukim

Faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan skabies adalah lama mukim, pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa lama mukim memiliki risiko 1,4 kali lebih tinggi menyebabkan skabies (Fiana et al., 2021). Lama mukim berkaitan erat dengan pengalaman yang diperoleh santri terhadap lingkungan pesantren, termasuk sistem pengajaran dan penyakit yang umum di pesantren. Sebagian besar santri yang tinggal di pondok pesantren untuk waktu yang singkat atau baru-baru ini mengalami prevalensi skabies yang tinggi (Ali, 2021).

Santri yang baru tinggal di pondok pesantren kurang dari satu tahun mempunyai risiko lebih tinggi untuk terinfeksi penyakit skabies, karena belum mampu beradaptasi dengan lingkungan seperti santri baru yang tidak memahami kehidupan di pondok pesantren. Kesempatan bagi santri untuk tidur bersama dan berdekatan satu sama lain, berbagi pakaian, handuk, atau barang lain milik santri yang sudah tinggal lebih dari 1 tahun, yang karena pengalaman dan usia sebelumnya, mungkin tahu tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko penularan skabies. Namun, masih mungkin bahwa mahasiswa dengan masa tinggal 2 tahun dapat terkena penyakit skabies tergantung pada tingkat kewaspadaan masing-masing mahasiswa dalam upaya pencegahan penularan penyakit skabies (Widuri et al., 2017).

## 1.7 Tabel Sintesa

Tabel 1.1 Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Egidia Setya Fitriani, Ratna Dewi Indi Astuti, Dede Setiapriagung (2021)  <a href="http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks">http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks</a>	“Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren”  <i>Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains</i>	Cross sectional	Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dilakukan skrining menggunakan kriteria kelayakan (Eligibility Criteria)	Penderita skabies di Pondok Pesantren sebesar 46,8% dikarenakan personal hygiene yang buruk pada santri. Oleh sebab itu personal hygiene berhubungan dengan kejadian skabies.
2.	Rizal Efendi, Agus Aan Adriansyah, Mursyidul Ibad  <a href="https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi">https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi</a> , <a href="mailto:jkmi@unimus.ac.id">jkmi@unimus.ac.id</a>	“Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren”  <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia</i>	Survei analitik dengan pendekatan cross sectional	Sebanyak 100 santri meliputi 51 santri putra dan 49 santri putri	Sebagian besar santri memiliki personal hygiene yang tidak baik, semakin tidak baik personal hygiene yang dimiliki maka santri cenderung pernah mengalami kejadian skabies.
3.	Riyana Husna, Tri Joko, Nurjazuli  <a href="https://mail.ejurnal.poletekkesmanado.ac.id/index.php/jkl/article/download/1340/892">https://mail.ejurnal.poletekkesmanado.ac.id/index.php/jkl/article/download/1340/892</a>	“Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia: Literatur Review”  <i>Jurnal Kesehatan Lingkungan</i>	Studi literatur dari jurnal, baik nasional maupun internasional	-	Terdapat hubungan signifikan antara personal hygiene, sanitasi lingkungan, kondisi fisik air, tingkat pengetahuan, umur, kepadatan hunian dan ventilasi kamar dengan kejadian penyakit skabies.

4.	<p>Nur Aini Widuri, Erlisa Candrawati, Swaidatul Masluhiya AF</p> <p><a href="https://publikasi.unitra.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/697/558">https://publikasi.unitra.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/697/558</a></p>	<p>“Analisis Faktor Risiko Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Desa Kebon agung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang”</p> <p><i>Jurnal Ilmiah Keperawatan</i></p>	Deskriptif	<p>Sebanyak 40 santri dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling.</p>	<p>Risiko Skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Desa Kebonagung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang yang lebih dominan adalah faktor tidur bersama-sama dan berhimpitan, oleh karenanya penting memberikan edukasi kepada para santri dalam merubah perilaku santri untuk berupaya memperbaiki kebiasaan hidup yang bersih dan sehat.</p>
5.	<p>Syafiah Amalina Nasution, Al Asyary</p> <p><a href="http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/5633/8217">http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/5633/8217</a></p>	<p>“Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Skabies Di Pesantren: Literature Review”</p> <p><i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i></p>	Literature review	-	<p>Terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan skabies di pondok pesantren yaitu personal hygiene, sosial ekonomi, jenis kelamin, pengetahuan dan sanitasi lingkungan seperti ventilasi, kepadatan hunian, dan kelembaban.</p>
6.	<p>Ryan Majid, Ratna Dewi Indi Astuti, Susan Fitriyana</p> <p><a href="http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks">http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks</a></p>	<p>“Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019”</p> <p><i>Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains (JIKS)</i></p>	Cross sectional	Sampel berjumlah 60 responden	<p>Personal hygiene adalah salah satu faktor risiko yang dapat berpengaruh terhadap kejadian skabies.</p>

7.	Muhammad Panji Marga <i>DOI:</i> 10.35816/jiskh.v10i2. 402	"Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies"  <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada</i>	Literature review	-	Terdapat hubungan signifikan antara personal hygiene seseorang dengan kejadian penyakit skabies.
8.	Pande Mirah Dwi Anggreni, I Gusti Ayu Agung Elis Indira  <a href="https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/51740/33047">https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/51740/33047</a>	"Korelasi Faktor Predisposisi Kejadian Skabies Pada Anak-anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali"  <i>E-Jurnal Medika</i>	Cross sectional	Sampel penelitian adalah siswa kelas 5 dan 6 SD Negeri yang berada di kawasan Desa Songan yang bersedia mengikuti penelitian.	Kejadian skabies di Desa Songan secara signifikan dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin dan personal hygiene. Program edukasi terkait personal hygiene dan kebersihan lingkungan dengan target anak-anak sekolah dasar sangat perlu dikembangkan. Determinan sosial dan ekonomi yang mendasari lainnya yang berkontribusi terhadap kebersihan pribadi yang rendah juga perlu ditangani.
9.	Laurensia Nofti Navylasari, Riska Ratnawati, Eddy Warsito  <a href="https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/45">https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/45</a>	"Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Takeran Kabupaten Magetan"  <i>Jurnal Ilmiah Multidisiplin</i>	Cross sectional	Sampel yang di ambil dari penelitian ini adalah seluruh santri yang ada di pondok pesantren Darul Ulum yang berjumlah 41 santri.	Faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan penyakit skabies pada santri pondok pesantren Darul Ulum yaitu penerapan personal hygiene, pengetahuan antri, dukungan ustadz.ustadzah dan teman sebaya santri.

10.	<p>Justice Ofori-Amoah, Sheila Ofori Addai, Oppong Ampratwum, Michael Rockson Adjei, Gideon Asare, Juliana Adu Mensah, Aziz Obeng, Ziblim Natogmah, Justice Thomas Sevugu, Williams Agyemang- Duah, Job Kusi, Francis Gumah &amp; Yaw Ampem Amoako</p> <p><a href="https://doi.org/10.1080/2331205X.2021.1964185">https://doi.org/10.1080/2331205X.2021.1964185</a></p>	<p>“Investigasi dan pengobatan wabah skabies di Distrik Timur Sekyere, Ghana: Seruan untuk mengakhiri Menelantarkan”</p> <p><i>Journal Cogent Public Health</i></p>	-	<p>Siswa dan guru dari 29 sekolah di Kecamatan Effiduase dan 21.173 orang di 8 komunitas</p>	<p>Pentingnya mendidik anggota masyarakat untuk mengamati kebersihan pribadi, hindari kepadatan, laporkan lebih awal ke rumah sakit ketika mereka melihat tanda-tanda yang dicurigai skabies untuk segera diobati.</p>
11.	<p>Herly Ana Fiana, Dyah Suryani, Suyitno</p> <p><a href="https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjph/article/download/1344/75">https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjph/article/download/1344/75</a></p>	<p>“Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Skabies pada Santri Putri di Pondok Pesantren Darul Qur’an Al-Imam, Yogyakarta”</p> <p><i>Journal of Public Health</i></p>	Cross sectional	<p>Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling (78 responden).</p>	<p>Santri putri yang berada di umur remaja awal dan pertengahan memiliki perilaku tidak baik dalam pencegahan skabies. Oleh karena itu, di harapkan kepada setiap pondok pesantren agar memberikan pelatihan PHBS pencegahan skabies.</p>

12.	Majematang Mading dan Ira Indriaty P.B.Sopi  <a href="https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&amp;hl=id&amp;user=0dwGS54AAAAJ&amp;citation_for_view=0dwGS54AAAAJ:MXK_kJrjxJIC">https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&amp;hl=id&amp;user=0dwGS54AAAAJ&amp;citation_for_view=0dwGS54AAAAJ:MXK_kJrjxJIC</a>	"Kajian Aspek Epidemiologi Skabies Pada Manusia"  <i>Jurnal Penyakit Bersumber Binatang</i>	Metode meta analisis	-	Skabies tiap daerah bervariasi, penularan ini terjadi melalui kontak langsung dan tidak langsung melalui alas tempat tidur dan pakaian penderita dan juga dapat ditularkan dari hewan ke manusia. Pencegahan dapat dilakukan dengan penyuluhan tentang skabies, penemuan dan pengobatan penderita serta menjaga sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
13.	Cindy Tia Mayrona, Prasetyowati Subchan, Aryoko Widodo  <a href="http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico">http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico</a>	"Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit skabies di Pondok Huda Al Kautsar Kabupaten Pati"  <i>Jurnal Kedokteran Diponegoro</i>	Rancangan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional	Berdasarkan rumus besar sampel didapatkan minimal 39 sampel.	Ada pengaruh yang signifikan antara praktik sanitasi lingkungan dan kejadian skabies di pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati.
14.	Amajida Fadia Ratnasari, Saleha Sungkar  <a href="http://www.ijil.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewArticle/3177">http://www.ijil.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewArticle/3177</a>	"Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur"  <i>Jurnal Kedokteran Indonesia</i>	Cross sectional	Data diambil dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan dermatologi terhadap semua santri (192 orang).	Prevalensi skabies di Pesantren X, Jakarta Timur adalah 51,3% dan berhubungan dengan jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

15.	<p>Dinda Pratiwi, Irwan Sulistio, Deddy Adam, Ferdian Akhmad Ferizqo</p> <p><a href="http://journal.poltekke.depk-esby.ac.id/index.php/KESLING/article/download/ART8191/2021/860">http://journal.poltekke.depk-esby.ac.id/index.php/KESLING/article/download/ART8191/2021/860</a></p>	<p>“Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Penuaran Skabies (Studi Kasus Pada Lembaga Perumahan Masyarakat Kelas 1 Malang Tahun 2020)”</p> <p><i>Jurnal Gema Lingkungan Kesehatan</i></p>	<p>Kuantitatif dengan metode analitik, menggunakan pendekatan cross sectional</p>	<p>Sampel sebanyak 97 dari 3200 populasi</p>	<p>PHBS perlu ditingkatkan melalui kegiatan pemeriksaan dan pemberian obat secara rutin terlebih kepada penderita skabies. Perlunya dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit yang rentan terjadi di Lembaga Perumahan Masyarakat. Demi meningkatkan terlaksananya PHBS didalam Lapas Kelas I Malang maka sarana sanitasi dan kondisi lingkungan lapas perlu ditingkatkan.</p>
16.	<p>Rafina Wulandari, Laila Ulfa, Samingan</p> <p><a href="http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/3067">http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/3067</a></p>	<p>“Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Santri Tentang Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Al Hidayah Boarding School Kota Depok Tahun 2022”</p> <p><i>Jurnal Untuk Masyarakat Sehat</i></p>	<p>Pre experimental dengan rancangan one group pre-test post-test design</p>	<p>Pengambilan sampel menggunakan Teknik sampel random sampling dengan jumlah 40 responden.</p>	<p>Peningkatan pengetahuan tentang skabies perlu dilakukan pada santri yang tinggal di pesantren. Pemahaman terhadap pencegahan skabies melalui menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan pada santri sebaiknya diberikan secara intens yang dapat disampaikan dalam kurikulum Pendidikan kesehatan.</p>

17.	<p>S.Schneider, J.Wu, S.Ziehfrend, A.Zink</p> <p><a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jdv.19167">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jdv.19167</a></p>	<p>“Prevalensi scabies di seluruh dunia-Sebuah tinjauan literatur sistematis yang diperbarui pada tahun 2022”</p> <p><i>Journal Of The European Academy Of Dermatology and Venereology</i></p>	<p>Systematis Review dan Analisis Meta</p>	-	<p>Prevalensi skabies tertinggi yang dilaporkan pada populasi umum (anak-anak dan orang dewasa) tercatat di lima komunitas yang dipilih secara acak di Ghana (71,0%), sedangkan prevalensi skabies tertinggi dalam penelitian, yang hanya memeriksa anak-anak (76,9%), tercatat di sebuah Pesantren Indonesia. Prevalensi terendah tercatat di Uganda (0,18%). Skabies masih merupakan penyakit yang serius dan meningkat yang terjadi secara global dan terklastrer di negara berkembang. Oleh sebab itu diperlukan untuk mengidentifikasi faktor risiko untuk menemukan tindakan pencegahan baru.</p>
18.	<p>Joanna Korycińska, Ewa Dzika, Marta Kloch</p> <p><a href="https://bibliotekanauki.pl/articles/2085927.pdf">https://bibliotekanauki.pl/articles/2085927.pdf</a></p>	<p>“Epidemiologi Skabies dalam kaitannya dengan faktor sosial- ekonomi dan iklim terpilih di timur laut Polandia”</p> <p><i>Journal Annals of Agricultural and Environmental Medicine</i></p>	Studi retrospektif	-	<p>Perbaikan kondisi sosial ekonomi dapat berkontribusi pada pengurangan jumlah infeksi skabies. Kemungkinan harus dipertimbangkan untuk memantau parameter, seperti suhu udara dan kelembaban, terutama ketika wabah skabies terjadi.</p>

19.	Reggi Pertama Trasia <a href="https://doi.org/10.20884/1.iphj.2020.1.2.30">https://doi.org/10.20884/1.iphj.2020.1.2.30</a>	Scabies di Indonesia: Epidemiologi dan Pencegahan  <i>Journal Public Health</i>	-	-	Skabies masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia, dengan adanya gambaran terkait epidemiologi dan tindakan pencegahan terhadap skabies sehingga kasus skabies di Indonesia dapat dikendalikan dengan baik.
20.	Dr. Alaa H. Oleiwi, Dr Nuha J. Alrikaby , Nashaat A. Soud  <a href="https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.03.067">https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.03.067</a>	“Studi Epidemiologi dan Molekuler terhadap pasien yang terinfeksi skabies ( <i>Sarcoptes scabiei</i> ) di Provinsi Thi qar, Irak”  <i>Journal Of Pharmaceutical Negative Results</i>	-	Sebanyak 721 pasien yang terinfeksi skabies	Prevalensi dan identifikasi molekuler skabies yang diisolasi dari pasien di provinsi Thi-Qar untuk tahun 2018 dari 721 pasien, (53,5%) adalah laki-laki dan (46,5%) adalah perempuan. Hasil saat ini kelompok usia yang paling banyak terinfeksi skabies adalah usia 15-45 tahun.
21.	M. Keita, MM Soumah, TM Tounkara, BF Diane, Sako FB, MS Tabur, F.Keita, I. Camara, M.Savané, MD Kante, M. Cisse  <a href="http://stmrepository.com/id/eprint/2654">http://stmrepository.com/id/eprint/2654</a>	“Scabies di Conakry, Guinea: Epidemiologi, Profil Klinis dan Terapi”  <i>Asian Journal of Research in Dermatological Science</i>	Cross sectional	Semua pasien dengan diagnosis skabies yang dikonfirmasi berdasarkan bukti klinis, tanpa memandang usia, jenis kelamin atau asa	Skabies mempengaruhi orang-orang dari segala usia, dengan dominasi anak-anak. Pergaulan bebas, banyak pasangan seksual dan tingginya jumlah orang yang berbagi hal yang seharusnya tidak dibagi juga mempengaruhi skabies tersebut.

22.	<p>Robert N. Richards</p> <p><a href="https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1203475420960446">https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1203475420960446</a></p>	<p>“Skabies: Diagnostik dan Pembaruan Terapi”</p> <p><i>Journal of Cutaneous Medicine and Surgery</i></p>	<p>Medline, diskusi kolega, tinjauan praktik dan pengalaman dari penatalaksana an skabies di institusi.</p>	-	<p>Transfer melalui kontak biasa seperti berjabat tangan jarang terjadi, risiko penularan oleh fomite dapat diabaikan kecuali pada skabies berkrusta parah Ivermectin oral adalah pengobatan pilihan pada populasi besar, tidak patuh, dan untuk skabies berkrusta. Dosis pengobatan untuk skabies tidak berkerak adalah 200 µg/kg, diminum dalam dosis tunggal dengan makanan. Misalnya 15 mg (5 tablet) untuk meningkatkan efektivitas dan mungkin untuk mengurangi resistensi scabicide.</p>
23.	<p>Vikash Paudel, Manish Pradhan, Anil Shah, Deepa Chudal</p> <p><a href="https://doi.org/10.37080/nmj.123">https://doi.org/10.37080/nmj.123</a></p>	<p>Epidemiologi Skabies di Anak- anak. Apakah Kita Membutuhkan Pemberian Obat Massal?”</p> <p><a href="#">Nepal Medical Journal</a></p>	Cross sectional	<p>Anak- anak di bawah 5 tahun dengan diagnosis klinis scabies selama Januari 2019 hingga Juni 2019.</p>	<p>Anak-anak, berkelompok di masyarakat pedesaan di daerah sosial ekonomi rendah karena kebersihan yang buruk, sanitasi yang buruk, dan kepadatan anggota keluarga.</p>

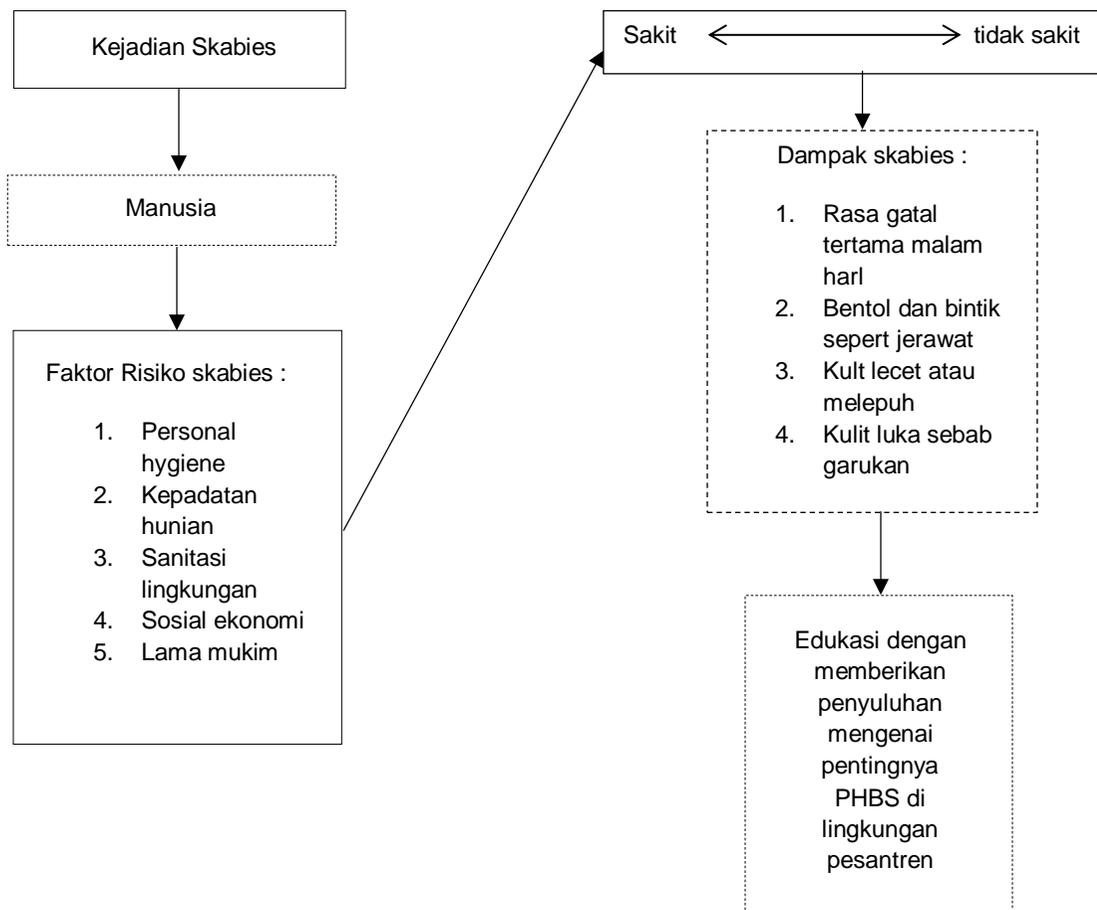
24.	Li Jun Thean, Daniel Engelman, John Kaldor, and Andrew C. Steer  DOI:10.1097/INF.00000000000002211	"Skabies, Peluang Baru untuk Manajemen dan Pengendalian Populasi "  <i>The Pediatric Infectious Disease Journal</i>	Systematic Review	-	Untuk semua obat skabies, pengobatan dari semua kontak rumah tangga dari kasus indeks direkomendasikan. Ada beberapa topikal pilihan pengobatan untuk skabies termasuk permethrin (obat topikal yang paling efektif tetapi juga paling mahal), benzyl benzoate, crotamiton, lindane, senyawa sulfur dan malathion.
25.	Fidan Bener  DOI: 10.18621/eurj.770849	"Peningkatan kejadian skabies: studi kohort retrospektif"  <i>The European Research Journal</i>	Kohort	Pasien yang didiagnosis menderita skabies ditinjau secara retrospektif.	Ada peningkatan kejadian skabies dari tahun 2014, diperlukan agar segera dan secara efektif mengintervensi kasus yang terkena dampak untuk mencegah kemungkinan serangan epidemi telah terbentuk.
26.	Ayu Puspitasari, A.A Arsunan, Anwar Mallongi, Muhammad Ikhtiar, Arman  DOI:10.5958/0976-5506.2018.00288.7	"Analisis Faktor Risiko Hygiene Perorangan Terhadap Kejadian Skabies Di Pesantren Darul Arqam Gombara Makassar"  <i>Indian Journal of Public Health Research and Development</i>	Case Control	Sampel penelitian dipilih secara acak dan data dikumpulkan dari 1106 pasien skabies.	Skabies merupakan penyakit kulit yang umum terjadi terutama pada populasi sosial ekonomi rendah. Scabies meningkat pada usia (20-40) tahun terutama laki-laki. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang skabies, penularan, tindakan perlindungan dan petunjuk pengobatan sangat penting.

27.	<p>Falak Naz Tariq, Hajira Bibi, Ibrar Khan, Sidra Tul Muntaha, Aneela Rehman, Azam Hayat, Mujaddad Ur Rehman</p> <p><i>DOI: 10.34091/AJLS.5.1.9</i></p>	<p>“Prevalensi Skabies di Kabupaten Abbottabad Pakistan”</p> <p><i>Abasyn Journal of Life Sciences</i></p>	Retrospektif	<p>Semua pasien Scabies yang mengunjungi salah satu dari 110 pusat pelayanan kesehatan yang didistribusikan semuanya di sekitar pedesaan, perkotaan, dan pinggiran kota dari Januari 2017 hingga Desember 2019</p>	<p>Selama periode 3 tahun terakhir dari Januari 2017 hingga Desember 2019, sebanyak 44.569 kasus terkonfirmasi Skabies dilaporkan di berbagai unit kesehatan di Distrik Abbottabad. Dari jumlah tersebut, 29.954 kasus berasal dari Tehsil Abbottabad dan 14.615 kasus berasal dari Tehsil Havelian.</p>
28.	<p>Ekram Ali Badwi<sup>1</sup> and Seena Abdulla Yousuf</p> <p><a href="https://doi.org/10.47372/ejua-ba.2022.4.200">https://doi.org/10.47372/ejua-ba.2022.4.200</a></p>	<p>“Prevalensi Kasus Skabies di Dua Rumah Sakit Umum Aden/Yaman”</p> <p><i>Electronic Journal of University of Aden for Basic and Applied Sciences</i></p>	Cross Sectional	<p>Semua pasien menghadiri departemen dermatologis rumah sakit pendidikan Al-Gamhorria dan Al-Wahda dan</p>	<p>Miskin, kondisi sosial- ekonomi seperti buta huruf, kepadatan penduduk dan berbagi kamar, pengangguran memiliki statistik hubungan yang signifikan dengan skabies. Selain itu, riwayat keluarga juga mempengaruhi lesi kulit gatal.</p>

29.	<p>Dharmendra Kumar Gupta, Rajendra Pal Singh, Atul Kumar Singh, Ajay Kumar Agarwal, Asheesh Kumar, Urja Gava</p> <p><a href="https://doi.org/10.47203/IJCH.2021.v33i01.023">https://doi.org/10.47203/IJCH.2021.v33i01.023</a></p>	<p>“Kajian prevalensi dan determinan yang berhubungan dengan skabies di pedesaan dari Bareilly”</p> <p><i>Indian Journal Of Community Health</i></p>	Cross sectional	Total 310 pasien termasuk pria dan wanita dari semua kelompok umur.	Skabies adalah penyakit kulit yang umum di negara-negara terbelakang dan berkembang. Hidup miskin kondisi seperti perumahan yang tidak memadai, kepadatan penduduk, buta huruf, memiliki hewan di dalam rumah, kondisi tidak higienis adanya riwayat keluarga dan berbagi pakaian dengan orang lain merupakan faktor risiko penting untuk penularan skabies.
30.	<p>Iin Indah sari, Emmi Bujawati, Sukfitrianty Syahrir, Nildawati Amir, Munawir Amansyah</p> <p><a href="http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.hp/corejournals">http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.hp/corejournals</a></p>	<p>Apakah ada hubungan antara intrapersonal, personal hygiene, dan lingkungan fisik dengan kejadian scabies?</p> <p><i>Community Research of Epidemiology</i></p>	Case control	Santri madrasah yang tinggal menetap di asrama Dege dan asrama Bonang sebanyak 80 santri	Dalam peningkatan perilaku personal hygiene, intrapersonal dan sanitasi dari setiap santri, hasil penelitian menyarankan perlu adanya kebijakan berupa sanksi atau penghargaan kepada santri yang menjaga personal hygiene dan lingkungan yang baik.



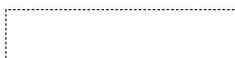
## 1.9 Kerangka Konsep



### Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Arah yang menunjukkan adanya hubungan

**Gambar 1.5 Kerangka Konsep**

## 1.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan teori sementara yang kebenarannya perlu diverifikasi. Hipotesis yang baik merupakan hipotesis yang merepresentasikan setiap elemen tersebut dengan tingkat presisi yang tinggi. Namun, dalam praktiknya, komponen dari hipotesis epidemiologi sering kali kurang spesifik atau sangat umum. Meskipun hipotesisnya relatif tidak spesifik, keuntungan dari hipotesis ini dapat meningkat sejalan dengan bertambahnya ketajaman atau spesifisitas setiap komponen. (Noor & Arsin, 2022).

- a. Personal hygiene merupakan faktor risiko kejadian skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar tahun 2024.
- b. Kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar tahun 2024.
- c. Sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko kejadian skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar tahun 2024.
- d. Sosial ekonomi merupakan faktor risiko kejadian skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar tahun 2024.
- e. Lama mukim merupakan faktor risiko kejadian skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar tahun 2024.
- f. Interaksi antara berbagai faktor risiko (Personal hygiene, Kepadatan hunian, Sanitasi lingkungan, Sosial ekonomi dan Lama mukim) merupakan faktor risiko kejadian skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar tahun 2024.

### 1.11 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>					
1	Kejadian Skabies	Kejadian Skabies yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang yang telah di diagnosa oleh dokter yang bertugas di UKS yang ditandai dengan kulit berwarna merah, iritasi, ada gelembung berair, gatal-gatal disela-sela jari, siku, lipatan ketiak, lipatan paha, rasa gatal dirasakan pada malam hari.	Kuesioner	1. Kasus: Menderita skabies 2. Kontrol: Tidak menderita skabies	Nominal
<b>Variabel Independen</b>					

2	Personal Hygiene	Personal hygiene terdiri atas beberapa komponen, yaitu kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan handuk, serta kebersihan tempat tidur dan spreng.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik: Jika jumlah skor yang diperoleh <math>\geq 15</math> dari 30 (jawaban benar)</li> <li>2. Buruk: Jika jumlah skor yang diperoleh <math>&lt; 15</math> dari 30 (jawaban benar)</li> </ol>	Nominal
3	Kepadatan Hunian	Kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 8 m <sup>2</sup> dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruang kamar tidur.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Padat : Jika kondisi kamar <math>\geq 8</math> m<sup>2</sup> untuk 2 orang sesuai standar Depkes tahun 2016</li> <li>2. Tidak padat : Jika kondisi kamar <math>&lt; 8</math> m<sup>2</sup> untuk 2 orang sesuai standar Depkes tahun 2016</li> </ol>	Nominal

4	Sanitasi Lingkungan	Sanitasi lingkungan terdiri atas beberapa komponen menurut standar kemenkes PHBS, yaitu mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, mengkonsumsi makanan sehat, olahraga teratur, menjaga kebersihan lingkungan dan memantau kesehatan secara rutin.	Kuesioner	<p>1. Baik : Jika jumlah skor yang diperoleh <math>\geq 5</math> dari 10 (jawaban benar)</p> <p>2. Buruk: Jika jumlah skor yang diperoleh <math>&lt; 5</math> dari 10 (jawaban benar) (Efendi, R., Adriansyah, A. A., &amp; Ibad, M. (2020).</p>	Nominal
---	---------------------	--	-----------	--	---------

5	Sosial Ekonomi	Sosial ekonomi terdiri atas beberapa komponen menurut standar kemensos yaitu kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh pendidikan, pekerjaan, pendapatan serta uang saku santri.	Kuesioner	<p>Pendidikan Orang tua</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi : Minimal SMA atau perguruan tinggi</li> <li>2. Rendah : Tidak tamat SMA (lulusan SMP atau lebih rendah)</li> </ol> <p>Pekerjaan Orang tua</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pekerjaan tetap dengan penghasilan stabil (ASN, TNI/Polri, perusahaan negara, bank, pegawai swasta, wirausaha.</li> <li>2. Pekerjaan tidak tetap atau berpenghasilan rendah (buruh, petani kecil, karyawan, pekerja informal).</li> </ol> <p>Pendapatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi :</li> </ol>	Nominal
---	----------------	---	-----------	---	---------

				<p>&gt; UMR daerah setempat dan memiliki uang saku lebih dari Rp. 50.000</p> <p>2. Rendah :  ≤ UMR daerah setempat dan memiliki uang saku kurang dari Rp. 50.000  (Afriani, B. (2017).</p>	
6.	Lama Mukim	Jumlah total waktu yang dihabiskan seseorang untuk tinggal secara terus menerus di suatu lokasi, dalam penelitian ini yakni pondok pesantren.	Kuesioner	<p>1. Lama :  Jika lama mukim santri ≥ 1 tahun</p> <p>2. Baru :  Jika lama mukim santri &lt; 1 tahun  (Wandira ayu, 2022)</p>	Nominal

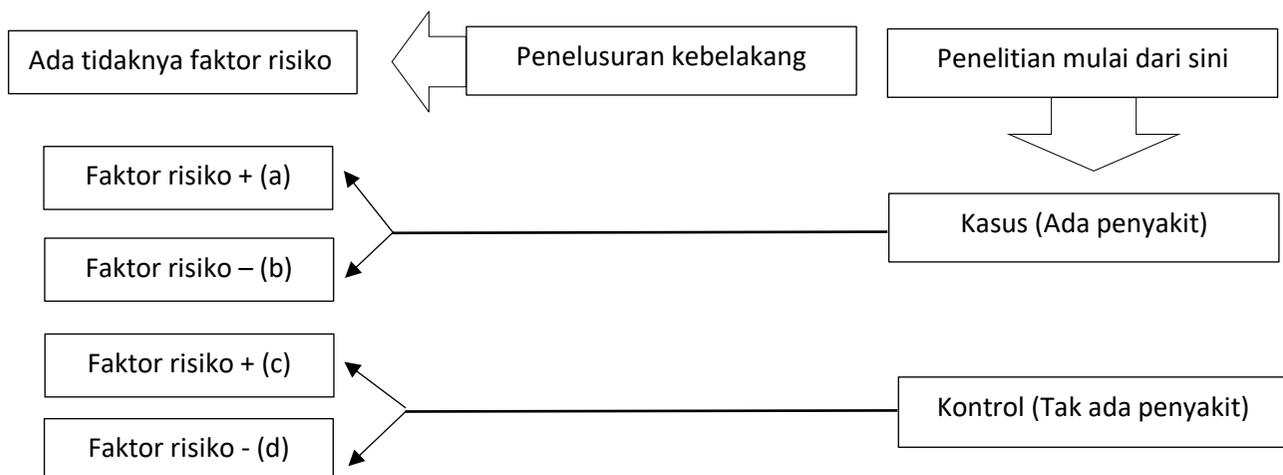
## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control study* yang didasarkan pada tujuan penelitian untuk mengetahui seberapa besar risiko variabel penelitian terhadap kemunculan penyakit skabies melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan. Studi kasus-kontrol merupakan desain studi epidemiologi yang meneliti hubungan antara paparan dan terjadinya penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kontrol.

Desain penelitian ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi terlebih dahulu kelompok kasus (penderita skabies) dan kemudian menganalisis secara retrospektif variabel penelitian yang diduga sebagai faktor risiko kemunculan skabies, begitu pula pada kelompok kontrol. Dalam perawatan kesehatan, kejadian patologis diidentifikasi pada masa sekarang dan kemudian paparan atau penyebabnya diidentifikasi pada masa lalu. (Syapitri et al., 2021). Berikut desain penelitian kasus kontrol:



**Gambar 2.1 skema rancangan desain kasus kontrol (Arsin et al., 2011)**

#### 2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin Makassar pada bulan September Tahun 2024.

## 2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi merupakan suatu area generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Syapitri et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua santriwati MTS dan SMP Ummul Mukminin.

- a. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah santri yang terdiagnosa skabies berdasarkan data kunjungan UKS (Unit Kesehatan Santri) pada Tahun 2023 sebanyak 70 santri.
- b. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah santri yang tidak terdiagnosa skabies.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang ada dalam suatu populasi. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili. Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yakni kelompok kasus dan kontrol dengan perbandingan 1:1.

#### a. Kriteria sampel

##### 1. Kriteria inklusi sampel kasus

Merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Santri kelas 8 dan 9 SMP/MTS yang didiagnosis skabies oleh tenaga medis (dokter) berdasarkan gejala klinis (gatal di malam hari, lesi di sela jari, pergelangan tangan, dll).
- b) Berdomisili di pesantren selama  $\geq 6$  bulan.
- c) Tercatat dalam data kunjungan di UKS (Unit Kesehatan Santri)
- d) Subyek yang bersedia menjadi responden

##### 2. Kriteria inklusi sampel kontrol

- a) Santri kelas 8 dan 9 MTS/SMP yang tidak memiliki gejala atau riwayat skabies dalam 3 bulan terakhir.
- b) Berdomisili di pesantren selama  $\geq 6$  bulan.
- c) Tercatat dalam data kunjungan di UKS (Unit Kesehatan Santri)
- d) Subyek yang bersedia menjadi responden Subyek yang bersedia menjadi responden

##### 3. Kriteria eksklusi sampel kasus

- a) Santri yang memiliki penyakit kulit lain yang menyerupai skabies (dermatitis, eksim, dll.)
- b) Santri yang sedang menjalani pengobatan lain yang dapat mempengaruhi hasil diagnosis skabies.
- c) Santri yang tidak kooperatif dalam wawancara atau pemeriksaan.

4. Kriteria eksklusi sampel kontrol
- Santri yang memiliki riwayat skabies tetapi sedang dalam masa pengobatan atau baru sembuh dalam  $\leq 3$  bulan.
  - Santri yang memiliki kondisi medis lain yang dapat mempengaruhi kebersihan dan imunitas tubuh.
  - Santri yang tidak kooperatif dalam wawancara atau pemeriksaan.
- b. Besar sampel
- Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan tabel besar sampel dari (Lemeshow, 1990) ialah rumus sebagai berikut:

$$n1 = n2 = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- $n1$  dan  $n2$  = Jumlah sampel untuk masing-masing kelompok
- $P1$  = Proporsi kejadian skabies pada kelompok kasus  
 $= \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1-P_2)}$  ( $OR = 3,2$ )
- $P2$  = Proporsi kejadian skabies pada kelompok kontrol sebesar 0,2
- $P$  = Proporsi rata-rata =  $\frac{(P_1 + P_2)}{2}$
- $Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z untuk derajat kemaknaan ( $\alpha = 95\%$ ) = 1,96
- $Z_{1-\beta}$  = Nilai Z untuk kekuatan uji ( $\beta = 80\%$ ) = 0,84

Adapun uraian perhitungan sampel menggunakan rumus diatas, yakni sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 P2 &= 0,2 \\
 OR &= 3,2 \\
 Z_{1-\alpha/2} &= 1,96 \\
 Z_{1-\beta} &= 0,84 \\
 P1 &= \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1-P_2)} = \frac{(3,2)(0,2)}{3,2(0,2) + (1-0,2)} = \frac{0,64}{1,44} = 0,44 \\
 P &= \frac{(P_1 + P_2)}{2} = \frac{0,42 + 0,2}{2} = 0,31
 \end{aligned}$$

Maka besar sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini ialah sebagai berikut:

$$n1 = n2 = \frac{[1,96\sqrt{2 \cdot 0,32(1-0,32)} + 0,84\sqrt{0,44(1-0,44) + 0,2(1-0,2)}]^2}{(0,44 - 0,2)^2}$$

$$n1 = n2 = \frac{[1,96\sqrt{0,435} + 0,84\sqrt{0,406}]^2}{0,05}$$

$$n1 = n2 = \frac{[1,96(0,66) + 0,84(0,63)]^2}{0,05}$$

$$n1 = n2 = \frac{[1,30+0,52]^2}{0.05}$$

$$n1 = n2 = \frac{3,31}{0.05} = 66,2$$

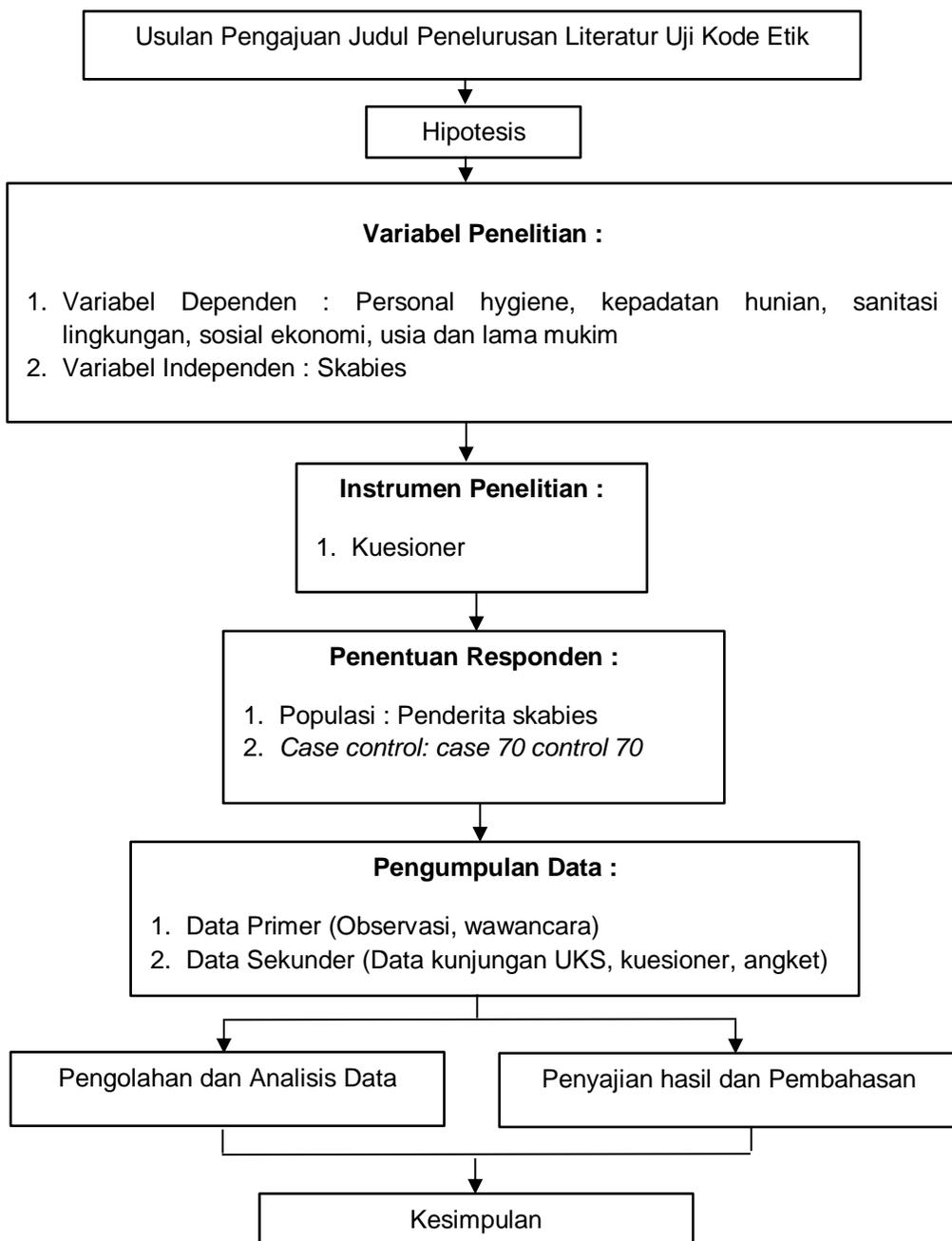
= 70 Kasus

Berdasarkan perhitungan sampel dengan rumus di atas, maka diambil jumlah sampel berdasarkan perhitungan sampel yaitu 70 kasus skabies santriwati MTS dan SMP Ummul Mukminin dan 70 kontrol dengan perbandingan 1:1.

c. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa mempertimbangkan strata populasi dan anggota populasi dianggap homogen. Pengambilan sampel acak sederhana dapat dilakukan dengan cara mengundi, memilih angka secara acak dari suatu daftar. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 kelas dengan sasaran sebanyak-banyaknya penderita skabies, yaitu kelas 2 dan 3 SMP dan MTS Ummul Mukminin, yang berjumlah 70 santri dan kontrol dengan jumlah yang sama.

## 2.4 Alur Penelitian



**Gambar 2. 2 Alur Penelitian**

## 2.5 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## 2.6 Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara para santri mengisi langsung pertanyaan menggunakan kuesioner yang memenuhi kriteria dan akan dipandu oleh peneliti.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya data kunjungan santri. Peneliti menanyakan secara langsung kepada pihak yang bertanggung jawab atas skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin.

## 2.7 Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, dilanjutkan dengan tahap-tahap pengolahan data dengan menggunakan komputer dalam program Stata. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan Stata 14 *For Student Windows* dan Microsoft Excel 2010 untuk menentukan apakah terdapat faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren Ummul Mukminin. Sebelum data dianalisa terlebih dahulu yang akan dilakukan yaitu:

### 1. Pengolahan data

#### a. *Editing* (Penyuntingan data)

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dan memeriksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak.

#### b. *Coding* (Pengkodean)

Peneliti memberikan nomor kode menurut jawaban responden dari kuesioner yang dibagikan. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisis data menggunakan komputer.

#### c. *Tabulating* (Tabulasi)

Setelah data dimasukkan kedalam program Stata. Tahapan selanjutnya yaitu finishing entry, tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi kesalahan yang kemungkinan bisa terjadi.

### 2. Analisis Data

Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Analisa data dilakukan melalui tahap editing, koding, tabulasi, dan uji statistik. Uji statistik yang digunakan yaitu:

#### a) Analisa univariat

Dilakukan dari tap variabel dari hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

b) Analisa bivariat

Dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dengan tabulasi silang diantara semua variabel dependen dan variabel independen untuk rancangan case control, besar risiko relatif dicerminkan dengan angka odds ratio (OR). Odds ratio dianalisis pada rentang 95% (95% CI OR). Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui besar risiko/odds ratio paparan terhadap kasus secara sendiri-sendiri dengan menggunakan rumus dari tabel 2X2.

**Tabel 2.1 Perhitungan OR menggunakan tabel silang 2x2**

Faktor Risiko	Efek		Total
	Kasus	Kontrol	
Ya	a	b	a+b
Tidak	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

1. Pada sel a: kasus yang mengalami paparan
2. Pada sel b: kontrol yang mengalami paparan
3. Pada sel c: kasus yang tidak mengalami paparan
4. Pada sel d: kontrol yang tidak mengalami paparan

Berikut rumus cara menghitung ukuran efek Odds Ratio (OR) pada kasus kontrol:

$$OR = \frac{a/(a+c)}{b/(b+d)} : \frac{c/(a+c)}{d/(b+d)}$$

$$OR = \frac{a/c}{b/d}$$

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Dalam interpretasi data pada studi kasus kontrol juga terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

1. Apabila nilai OR = 1, artinya variabel tersebut bukan faktor risiko
2. Apabila nilai OR >1 artinya variabel tersebut sebagai faktor risiko
3. Apabila nilai OR <1 artinya variabel tersebut merupakan faktor protektif terjadinya efek

4. Apabila nilai OR mencakup 1, artinya belum dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut merupakan faktor risiko (Adiputra et al., 2021).

c) Analisa Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengaitkan beberapa variabel independen dengan variabel dependen secara bersamaan. Pendekatan multivariat yang digunakan adalah regresi logistik. Salah satu metode yang paling umum digunakan adalah regresi logistik multivariat, yang memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi pengaruh satu atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen, sambil mengendalikan variabel pengganggu yang dapat memengaruhi hasil, sehingga memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor risiko yang sedang diteliti.

Variabel dengan nilai  $p$  kurang dari 0,25 dalam analisis bivariat dapat dimasukkan dalam analisis multivariat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik dengan metode "Stepwise," yaitu dengan melakukan regresi logistik antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan, variabel-variabel yang tidak memenuhi syarat statistik akan tereliminasi secara otomatis. Variabel yang memiliki nilai OR signifikan secara statistik dalam analisis bivariat dan secara teoritis dianggap penting untuk pengujian multivariat.

## 2.8 Penyajian Data

Data akan dianalisis menggunakan program Stata 14 For Student Windows dan Microsoft Excel untuk mempermudah deskripsi dan interpretasi data yang diolah, sehingga dapat diperoleh makna dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Analisis data dilakukan dengan tiga cara: analisis deskriptif, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Setiap tabel akan dilengkapi dengan narasi untuk membuat data yang ditampilkan lebih mudah dipahami.