



Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan

Kholilah Samosir¹, Hendra Dhermawan Sitanggang², M. Yusuf MF³

^{1,3}Program Studi Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungpinang

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

Email : kholilahsam@gmail.com¹, hendrasitanggang@unja.ac.id², muh.yusuf.mf@gmail.com³

Abstrak

Skabies merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei*. Penyakit scabies umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti asrama dan pesantren. Prevalensi scabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan Kab.Bintan dari tahun ketahun meningkat dari 35 menjadi 40 orang, dan tahun 2018 masih terdapat 20 orang. Hal ini dikarenakan faktor lingkungan dan personal hygiene yang tidak bersih. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan Kecamatan Toapaya Kabupaten Bintan. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional di Pondok Pesantren Madani Unggulan Kecamatan Toapaya Kabupaten Bintan Tahun 2018. Jumlah populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa sebanyak 106 Siswa dengan teknik sampel jenuh. Hasil responden yang mengalami kejadian skabies sebesar 18,9%. Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik dikontrol variabel jenis kelamin dan ventilasi yang merupakan variabel konfounder dalam hubungan personal hygiene dengan kejadian scabies dan merupakan sebagai faktor risiko terhadap kejadian scabies dengan nilai aPR=3,447 (95%CI : 0,973-12,215). Hal ini dikarenakan penularan scabies yang dapat terjadi secara langsung melalui jabat tangan dan skabies, khususnya di Pondok Pesantren.

Kata Kunci : Skabies, Personal hygiene, Pondok Pesantren

Abstract

Scabies is an infectious disease that is still a public health problem. Scabies is a skin disease caused by *Sarcoptes scabiei* mites infestation and sensitization. Scabies generally attacks individuals who live in groups such as boarding and boarding schools. The prevalence of scabies in Islamic Boarding Schools Madani Regency of Kab. Bintan from year to year increased from 35 to 40 people, and in 2018 there were still 20 people. This is due to environmental and personal hygiene factors that are not clean. The purpose of this study was to determine the relationship of personal hygiene with the incidence of scabies in Madani Superior Islamic Boarding School Toapaya District, Bintan Regency. This study used a cross sectional design in the Superior Islamic Boarding School Madani District Toapaya District, Bintan Regency in 2018. The total population and sample in this study were all 106 students with saturated sample technique. The results of respondents who experienced scabies by 18.9%. The results of multivariate analysis with logistic regression tests were controlled for gender and ventilation variables which were confounders in personal hygiene relationships with scabies events and were a risk factor for scabies events with aPR = 3.447 (95% CI: 0.973-12.215). This is because scabies transmission can occur directly through handshakes and scabies, especially in Islamic boarding schools.

Keywords: Scabies, personal hygiene, Pondok Pesantren

Pendahuluan

Skabies merupakan penyakit kulit menular yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Skabies disebabkan oleh tungau (*mite*) *Sarcoptes Scabie* yang mudah menular dari hewan kepada manusia.¹ Penyakit ini menyerang anak-anak maupun orang dewasa dengan frekuensi yang sama pada pria maupun wanita.² WHO memperkirakan setiap tahunnya lebih dari 300 juta orang diseluruh dunia terkena scabies.³ Prevalensi cenderung lebih tinggi di negara-negara tropis dan daerah perkotaan terutama di daerah yang padat penduduk. Skabies dapat terjadi di semua kelas sosial ekonomi, perempuan dan anak-anak mengalami prevalensi lebih tinggi. Pada musim dingin, prevalensi cenderung lebih meningkat dibandingkan pada musim panas.⁴ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, pada tahun 2017 terjadi kasus KLB penyakit skabies yaitu sebanyak 40 kasus. Kasus penyakit skabies tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Toapaya.

Kejadian kasus endemi skabies pada umumnya terjadi di area dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, dikarenakan penyakit ini mudah menular dengan cepat dan dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan. Skabies dapat mewabah pada daerah padat penduduk salah satunya adalah pondok pesantren dan sekolah asrama.⁴ Beberapa penelitian menunjukkan kejadian scabies cukup tinggi pada pondok pesantren berkisar 36,6% - 72,2%.⁵⁻⁹

Faktor- faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit skabies diantaranya lingkungan yang kurang bersih dan *personal hygiene*.¹⁰ Sanitasi lingkungan merupakan internalisasi wujud kebersihan tempat tinggal yang perlu dijaga kebersihannya mulai dari halaman, saluran pembuangan air dan jalan sekitarnya, pengelolaan sampah, kebersihan jamban, dan sebagainya. Selain itu, sumber air bersih yang digunakan juga menjadi perhatian penting dan seharusnya

memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Sanitasi lingkungan yang baik dipengaruhi oleh kualitas dari *personal hygiene* masing-masing, dimana masih banyak orang yang tidak memperhatikan hal tersebut, dikarenakan hal-hal seperti ini dianggap sebagai bagian dari kebiasaan seseorang.^{11,12} *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit dan penyakit infeksi.¹⁰

Hasil penelitian Ridwan, dkk di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari juga menyatakan menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *peronal hygiene* terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari 2017.¹³ Menurut data dari pihak Puskesmas Toapaya tahun 2017, pada tahun 2015-2016, Pondok Pesantren Madani Unggulan Bintan pernah mengalami peningkatan kasus penyakit *scabies* sebanyak 35 Penderita. Pada tahun 2017 penderita *scabies* meningkat menjadi sebanyak 40 penderita. Pada tahun 2018 dilaporkan bahwa santri yang masih menderita *scabies* sebanyak 20 orang. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian scabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan Kecamatan Toapaya Kabupaten Bintan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dimana penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara serentak pada satu saat (*point time approach*). Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Madani Unggulan Kecamatan Toapaya Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau, pada bulan Juli sampai dengan Oktober 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa MTs dan MA Pondok Pesantren Madani Unggulan yang berjumlah 106 siswa.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, sehingga jumlah sampel sebanyak 106 siswa.

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui metode wawancara, observasi dan pengukuran dengan menggunakan kuesioner. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian skabies yang dinilai berdasarkan riwayat kejadian skabies selama 3 bulan terakhir. Variabel independen pada penelitian ini adalah *personal hygiene* yang meliputi kebersihan pakaian dan handuk, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia dan kebersihan tempat tidur dan spreng, yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan kuesioner. Selanjutnya diukur juga variabel pengganggu yang meliputi karakteristik individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama tinggal dan pengetahuan serta variabel sanitasi lingkungan yang terdiri dari penyediaan air bersih, kepadatan hunian, pencahayaan alami, ventilasi dan kelembaban.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, stratifikasi dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran dari variabel yang diteliti yang meliputi *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian penyakit Skabies. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar dua variabel (bebas dan terikat). Apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan. Dalam analisis ini digunakan uji *chi square*, uji signifikan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan taraf signifikan 95%.

Analisis stratifikasi dilakukan terhadap semua variabel perancu/kovariat dengan tujuan untuk mengetahui dan menilai ada tidaknya interaksi (modifikasi). Penilaian interaksi dilakukan dengan melakukan uji interaksi *test likelihood ratio* dengan membandingkan *log likelihood statistic* untuk model interaksi (*full model*) terhadap model tanpa interaksi (*reduced model*). Apabila p-value

variabel-variabel interaksi bernilai $<0,05$ maka variabel-variabel tersebut dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk mendapatkan asosiasi antara variabel *personal hygiene* terhadap kejadian skabies, setelah kovariat penting dikontrol. Dalam analisis multivariat ini menggunakan model kausal dengan uji regresi Cox. Pada tahap analisis multivariat dilakukan pengujian interaksi terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan pengujian konfounding. Pengujian interaksi dilakukan dengan melihat *p-value* variabel interaksi pada *full model*, jika *p-value* $> 0,05$ maka variabel interaksi tersebut dikeluarkan dari model. Selanjutnya analisis multivariat dilakukan untuk pengujian konfounding, yaitu dilakukan dengan metode *Hierarchically Well Formulated* (HWF). Analisis multivariat dilakukan dengan mengeluarkan variabel perancu satu-persatu yang dimulai dari variabel perancu yang nilai risikonya paling kecil. Lalu nilai PR pada setiap *reduced model* dibandingkan dengan baku mutu (nilai PR pada model awal). Jika perubahan PR $>10\%$ maka variabel tersebut dianggap sebagai konfounding dan dimasukkan kembali ke dalam model.

Hasil

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kejadian skabies, *personal hygiene* dan variabel pengganggu dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kejadian skabies yaitu sebesar 81,1%. Distribusi responden berdasarkan *personal hygiene*, responden yang memiliki *personal hygiene* baik terdapat 56 responden (52,8%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin lebih besar pada jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 65 responden (61,3%).

Berdasarkan tingkat Pendidikan responden, sebagian besar responden pada tingkat Pendidikan MTs, yaitu sebanyak 61

responden (57,5%). Berdasarkan pengetahuan tentang penyakit skabies, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 75 responden (70,8%). Berdasarkan umur, sebagian besar berumur ≤ 15 Tahun yaitu 69 responden (65,1%). Berdasarkan lama tinggal, sebagian besar lama tinggal ≤ 28 bulan 68 responden (64,2%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies, Personal Higiene dan Variabel Perancu

Variabel	Kategori	n	%
Kejadian	Ya	20	18,9
Skabies	Tidak	86	81,1
Personal Higiene	Kurang	50	47,2
	Baik	56	52,8
Jenis kelamin	Laki-laki	41	38,7
	Perempuan	65	61,3
Tingkat Pendidikan	MTs	61	57,7
	MA	45	42,5
Pengetahuan	Kurang	75	70,8
	Baik	31	29,2
Umur	≤ 15 Tahun	69	65,1
	> 15 Tahun	37	34,9
Lama tinggal	> 28 Tahun	38	35,8
	≤ 28 Tahun	68	64,2
Ketersediaan Air Bersih	Tidak Mencukupi	4	3,8
	Mencukupi	102	96,2
Luas ventilasi	Tidak Memenuhi syarat	105	99,1
	Memenuhi syarat	1	0,9
Kelembaban	Tidak Memenuhi syarat	95	89,6
	Memenuhi syarat	11	10,4
Kepadatan hunian	Tidak Memenuhi syarat	105	99,1
	Memenuhi syarat	1	0,9

Distribusi responden berdasarkan faktor lingkungan, yaitu ketersediaan air bersih, luas ventilasi, kelembaban, pencahayaan, dan kepadatan hunian. Berdasarkan ketersediaan air bersih, sebagian responden termasuk kategori mencukupi, yaitu sebanyak 102 responden (96,2%). Berdasarkan luas ventilasi kamarnya, sebagian besar responden luas ventilasi kamarnya tidak memenuhi syarat, yaitu sebanyak 105 responden (99,1%).

Distribusi responden berdasarkan kelembaban kamarnya diketahui bahwa sebagian besar tidak memenuhi syarat,

yaitu sebanyak 77 responden (72,6%). Berdasarkan pencahayaan kamar, sebagian besar responden tidak memenuhi syarat, yaitu sebanyak 95 responden (89,6%). Berdasarkan kepadatan hunian, hampir semua tidak memenuhi syarat, yaitu sebanyak 105 responden (99,1%).

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa pada kelompok personal higiene kurang proporsi yang mengalami skabies, yaitu sebesar 32% dan pada kelompok personal higiene baik proporsi yang mengalami kejadian skabies, yaitu sebesar 7,1%. Hasil Uji statistik menunjukkan $p(0,003) < \alpha$, didapatkan ada hubungan antara personal higiene dengan kejadian skabies dan didapatkan nilai PR sebesar 4,48 (95%CI : 1,604–12,513), yang artinya bahwa responden yang personal higienenya kurang berisiko 4,5 kali lebih tinggi mengalami kejadian scabies dibanding yang personal higienenya baik. Hasil Uji statistik menunjukkan $p(0,001) < \alpha$, didapatkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian scabies. Hasil Uji statistik menunjukkan $p(0,045) < \alpha$, didapatkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian scabies. Dan tidak terdapat hubungan variabel umur, lama tinggal, pengetahuan, ketersediaan air, luas ventilasi, pencahayaan, kelembaban dan kepadatan hunian dengan kejadian scabies.

Analisis awal bertujuan untuk mengetahui dan menilai ada tidaknya interaksi (efek modifikasi) antara variabel personal higiene dengan variabel kovariat. Penilaian interaksi dilakukan dengan melakukan uji interaksi *test likelihood ratio* dengan membandingkan *log likelihood statistic* untuk model interaksi (*full model*) terhadap model tanpa interaksi (*reduced model*). Apabila p-value variabel-variabel interaksi bernilai $<0,05$ maka variabel-variabel tersebut dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat. Berdasarkan hasil penilaian interaksi, diketahui bahwa terdapat satu variabel kovariat yang berinteraksi dengan variabel personal higiene yaitu variabel pencahayaan.

Tabel 2. Hubungan *Personal Hygiene* dan Variabel Kovariat dengan Kejadian Skabies

Variabel	Kategori	Kejadian Skabies				PR (95% CI)	P value
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
<i>Personal Hygiene</i>	Kurang	16	32	34	68	4,480 (1,604–12,513)	0,003
	Baik	4	7,1	52	92,9		
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	41,5	24	58,5	8,984 (2,807–28,757)	0,001
	Perempuan	3	4,6	62	95,4		
Umur	≤ 15 Tahun	17	24,6	52	75,4	3,039 (0,952-9,699)	0,07
	>15 Tahun	3	8,1	34	91,9		
Tingkat Pendidikan	MTs	16	26,2	45	73,8	2,951 (1,058-8,230)	0,045
	MA	4	8,9	41	91,1		
Pengetahuan	Kurang	18	24,0	57	76,0	3,720 (0,918-15,080)	0,068
	Baik	2	6,5	29	93,5		
Lama tinggal di Pesantren	> 28 Bulan	9	23,7	29	76,3	1,464 (0,667-3,215)	0,491
	≤ 28 Bulan	11	16,2	57	83,8		
Ketersediaan Air Bersih	Tidak mencukupi	0	0	4	100	-	1,0
	Mencukupi	20	18,9	82	80,4		
Luas Ventilasi	Tidak Memenuhi Syarat	19	18,1	86	81,9	-	0,189
	Memenuhi Syarat	1	100	0	0		
Kelembaban	Tidak Memenuhi Syarat	3	37,5	5	62,5	2,162 (0,800-5,838)	0,172
	Memenuhi Syarat	17	17,3	81	82,7		
Pencahayaannya	Tidak Memenuhi Syarat	17	17,9	78	82,1	0,656 (0,228-1,888)	0,431
	Memenuhi Syarat	3	27,3	8	72,7		
Kepadatan hunian	Tidak Memenuhi Syarat	19	18,1	86	81,9	0,181 (0,120-0,272)	0,189
	Memenuhi Syarat	1	100	0	0		

Tabel 3. Evaluasi Interaksi Antara *Personal Hygiene* dengan Kovariat

Variabel	p value	Keterangan
Umur	0,067	Bukan interaksi
Jenis Kelamin	0,893	Bukan Interaksi
Tingkat Pendidikan	0,053	Bukan Interaksi
Pengetahuan	0,926	Bukan Interaksi
Lama tinggal di Pesantren	0,874	Bukan Interaksi
Ketersediaan Air Bersih	-	Bukan Interaksi
Luas Ventilasi	-	Bukan Interaksi
Pencahayaannya	0,035	Interaksi
Kelembaban	0,947	Bukan interaksi
Kepadatan hunian	-	Bukan interaksi

Tabel 4. Model Awal Analisis Multivariat *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies

Variabel	B	SE	Nilai p	PR	95% CI for Exp (B)	
<i>Personal Hygiene</i>	1,368	0,674	0,043	3,926	1,047	14,720
Umur	1,034	1,230	0,4	2,812	0,253	31,303
Jenis Kelamin	1,020	0,720	0,157	2,774	0,676	11,379
Pendidikan	0,545	1,066	0,609	1,725	0,213	13,943
Pengetahuan	0,071	0,795	0,929	1,074	0,226	5,098
Lama di Pesantren	0,641	0,550	0,244	1,898	0,646	5,580
Air	-10,383	478,024	0,983	0,001	0,001	-
Ventilasi	-2,853	1,386	0,040	0,058	0,004	0,873
Pencahayaannya	-1,565	0,868	0,072	0,209	0,038	1,147
Kelembaban	0,607	0,730	0,406	1,836	0,439	7,683

Pada tahap penilaian interaksi, yang dinilai hanya variabel yang ada interaksi saja. Jika variabel interaksi memiliki nilai $p < 0,05$ berarti ada interaksi dan variabel interaksi tetap masuk dalam model, tetapi jika nilai variabel interaksi $p > 0,05$ berarti tidak ada interaksi dan variabel interaksi dikeluarkan dari model. Variabel interaksi dalam penelitian ini adalah variabel personal higiene dengan variabel pencahayaan. Dari hasil *full model* terlihat bahwa variabel interaksi personal higiene dengan variabel pencahayaan tidak signifikan ($p > 0,05$) oleh karena itu variabel interaksi tersebut dikeluarkan dari model. Untuk mendapat model yang fit, maka dilakukan penilaian *confounder* terlebih dahulu, yaitu dengan mengeluarkan variabel *confounder* yang pengaruhnya tidak terlalu besar pada nilai PR dalam

hubungan personal higiene dengan kejadian skabies. Penilaian *confounder* ini menggunakan metode *Hierarchically Well Formulated* (HWF). Besarnya pengaruh *confounder* dinilai berdasarkan perubahan relatif PR setelah setiap variabel dikeluarkan satu persatu dan dibandingkan dengan baku mutu (nilai PR pada model awal). Berikut adalah rumus menghitung perubahan relatif PR.

$$\Delta PR = \frac{|PR Model Awal - PR Model n|}{PR Model Awal} \times 100\%$$

Bila perubahan $>10\%$ maka variabel tersebut dianggap variabel *confounder* dan harus dimasukkan kembali ke dalam model. Bila perubahan $<10\%$ maka variabel tersebut bukan *confounder* dan harus dikeluarkan dari model.

Tabel 5. Model Akhir Hubungan Personal Higiene Dengan Kejadian Skabies

Variabel	B	SE	Nilai p	PR	95% CI for Exp (B)	
Personal Higiene	1,237	0,646	0,055	3,447	0,973	12,215
Jenis Kelamin	1,808	0,646	0,005	6,098	1,721	21,611
Ventilasi	-1,891	1,176	0,108	0,151	0,015	1,512

Setelah dilakukan evaluasi terhadap variabel *confounding*, maka didapatkan model akhir seperti pada Tabel 5. Model akhir menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin dan luas ventilasi merupakan variabel *confounder* pada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai p value = 0,055 dan 95% CI (0,918-15,080), hasil ini berdekatan dengan *border line* sehingga peneliti berkesimpulan hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara personal higiene dengan kejadian skabies. Jika sampel diperbesar maka hasil statistiknya kemungkinan akan signifikan baik p value maupun 95%CI-nya.

Berdasarkan model akhir didapatkan juga bahwa personel hygiene merupakan faktor risiko terhadap kejadian skabies, dengan aPR = 3,447 (95%CI : 0,973-

12,215), setelah dikontrol variabel jenis kelamin dan luas ventilasi. Artinya, responden yang personal higienenya kurang berisiko 3 kali lebih tinggi mengalami kejadian skabies dibandingkan responden yang personal higienenya baik. Rumus untuk fungsi risiko adalah sebagai berikut :

$$Y = \exp[\beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_iX_i]$$

$$Y = \exp[1,237 (\text{personal higiene}) + 1,808 (\text{Jenis Kelamin}) - 1,891 (\text{Luas Ventilasi})]$$

Keterangan :

Y = variabel dependen (kejadian skabies)
 $\beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_iX_i$ = nilai koefisien dari variabel kandidat yang masuk ke dalam model

X1, X2 dan X3 = variabel kandidat yang berhubungan dengan variabel outcome (kejadian skabies)

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies, setelah dikontrol variabel jenis kelamin dan luas ventilasi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa responden yang *personal hygiene*nya kurang berisiko 3,4 kali lebih tinggi mengalami kejadian skabies dibanding yang *personal hygiene*nya baik $aPR = 3,447$ (95% CI : 0,973-12,215). Jenis kelamin merupakan variabel konfounder dalam hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Jenis kelamin sebagai faktor risiko terhadap kejadian skabies, dengan nilai $PR = 6,098$ (95% CI : 1,721-21,611). Artinya, responden yang berjenis kelamin laki-laki berisiko enam kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini diasumsikan bahwa laki-laki lebih cenderung kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan sehingga risiko terkena penyakit skabies dan penularan skabies lebih besar dibanding perempuan. Prevalensi *scabies* pada wanita cenderung lebih rendah dari pada laki-laki, diduga disebabkan wanita cenderung lebih peduli terhadap *personal hygiene* dibandingkan laki-laki.

Variabel konfounder lainnya adalah variabel luas ventilasi kamar. Luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebagai faktor protektif dengan $PR 0,151$ (95% CI : 0,015-1,512) pada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Hal ini diasumsikan karena distribusi data yang cenderung pada kelompok yang tidak memenuhi syarat (99,1%). Ventilasi kamar berfungsi sebagai wadah sirkulasi udara dari suatu kamar. Ventilasi juga bermanfaat untuk mengurangi kelembaban kamar sehingga mengurangi kemungkinan agen penyakit skabies dapat hidup di kamar dan mengurangi kemungkinan seseorang terkena skabies.

Hasil penelitin ini sejalan dengan penelitian Puspita S, dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada

santri di Pondok Pesantren Al-Azhar Desa Tembelang Kecamatan Peterongan Jombang ($p = 0,000 < \alpha (0,05)$).¹⁴ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Irfan yang menyatakan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Alak Lanfill Kota Kupang ($p = 0,032 < 0,05$).¹⁵ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliansyah dan Minartami yang menyebutkan bahwa di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang menunjukkan yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian scabies ($p = 0,018 < 0,05$) dan didapatkan nilai $OR = 3,106$ (95% CI : 1,296-7,441).¹⁶

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. *Personal hygiene* bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang melalui upaya memelihara kebersihan diri sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit kulit. *Personal hygiene* juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kulit dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi dengan implementasi tindakan *hygiene*.¹²

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muafidah, dkk yang menyatakan bahwa pada Santri Pondok Pesantren Al-falah Putera Kec Liang Anggang yang menunjukkan bahwa ada hubungan *Personal hygiene* dengan kejadian Skabies di Pesantren Kec Liang Anggang 2016 ($pv=0,000$).¹⁷ Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Parman, dkk menunjukkan bahwa ada korelasi antara kebersihan kulit, tangan dan kuku, kebersihan genital dan pakaian dengan skabies di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat in 2017.¹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Tarigan, dkk juga menunjukkan bahwa praktik *hygiene* perorangan berhubungan dengan kejadian skabies ($p=0,003$). Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa praktik mandi

($p=0,003$), cuci tangan ($p=0,001$), kebersihan pakaian ($p=0,037$), kebersihan handuk ($p=0,04$), tukar menukar handuk dan pakaian ($p=0,031$), dan kebersihan tempat tidur ($p=0,012$) juga berhubungan dengan dengan kejadian skabies.¹⁹

Personal hygiene yang kurang akan berdampak pada meningkatnya risiko terhadap kejadian skabies. Hal ini dikarenakan penularan skabies yang dapat terjadi secara langsung melalui jabat tangan dan tidur bersama dan juga secara tidak langsung melalui perlengkapan tidur, dan pakaian atau handuk. Faktor penularan tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan *personal hygiene* seseorang, dikarenakan *personal hygiene* tidak hanya terbatas pada kebersihan diri, melainkan berkaitan juga dengan kebersihan peralatan yang digunakan sehari-hari, seperti tempat tidur, pakaian, sprei, handuk, sabun, dan lain-lain. Skabies merupakan penyakit kulit yang mudah menular, sehingga penyakit ini akan sangat mudah menular dari orang ke orang di pesantren, mengingat pesantren merupakan jenis sekolah pemondokan, dimana siswa-siswinya sekolah dan tinggal di suatu wilayah yang sama sehingga kontak interpersonal yang terjadi cukup tinggi. Oleh karena itu, *personal hygiene* penting untuk dijaga agar dapat mencegah penularan penyakit skabies, khususnya di Pondok Pesantren.

Faktor lain yang dapat mengakibatkan tingginya prevalensi skabies antara lain bisa disebabkan oleh rendahnya sanitasi, kepadatan penghuni, pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat.^{8,16,20}

Salah satu yang termasuk dalam *personal hygiene* yang buruk yaitu praktek mandi yang tidak teratur, sering berbagi handuk dan pakaian. Perilaku kebersihan seseorang yang buruk sangat mempengaruhi seseorang untuk menderita scabies, sebaliknya, pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi, dan

menggunakan sabun, pakaian rajin dicuci dengan sabun cuci dan kebersihan alas tidur.^{8,21}

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies, setelah dikontrol variabel jenis kelamin dan luas ventilasi, dimana hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa responden yang *personal higienenya* kurang, memiliki resiko lebih tinggi mengalami kejadian skabies dibanding *personal higienenya* baik. Diharapkan bagi pemerintah melakukan program promosi kesehatan yang dilakukan secara rutin di lingkungan sekolah/pondok pesantren guna peningkatan derajat kesehatan siswa.

Daftar Pustaka

1. Sutanto I, Ismid IS, Sjarifuddin PK, dan Sungkar S. Parasitologi kedokteran edisi keempat. Jakarta: Balai Penerbit FKUI Jakarta; 2008.
2. Siregar RS. Saripati Penyakit Kulit Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006.
3. Chosidow O. Scabies. N Engl J Med. 2006;354(16):1718–27.
4. Stone SP, Goldfarb JN, & Bacelieri RE. Scabies, other mites, and pediculosis. Fitzpatrick's Dermatology Gen Med 7th ed New York, NY McGraw-Hill Co. 2008;2029–37.
5. Medika BA-C, 2016 undefined. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan *Personal hygiene* Dengan Kejadian Dermatitis pada Anak Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaraya Tahun. stikesalmaarif.ac.id [Internet]. [cited 2020 Feb 8]; Available from: <http://stikesalmaarif.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Berta-Afriani-Vol-2-No-1-September-2016-fix.pdf>
6. Alfian R, Sulastri S, dan Muhlisin SA. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Scabies Dipondok Pesantren Nur Huda II Sambi Boyolali. 2017 [cited 2020 Feb 8]; Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/59278>
7. Ratnasari AF dan Sungkar S. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. eJournal Kedokteran Indonesia; 2014.
8. Ibadurrahmi H, Veronica S dan Nugrohowati N. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit skabies pada santri di

- Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok Februari tahun 2016. *J Profesi Med J Kedokt dan Kesehat.* 2017;10(1).
9. Surasri S, GEMA SM-, 2019 undefined. Gambaran Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Tradisional dan Pondok Pesantren Modern. journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id [Internet]. [cited 2020 Feb 8]; Available from: <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KESLING/article/view/1054>
 10. Potter P & Perry A. *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice* (7. Vol. 3). Jakarta EGC. 2010;
 11. Sianturi I dan Sungkar S. The relationship between hygienic practices and scabies infestation in a boarding school in East Jakarta. *eJournal Kedokt Indones.* 2015;
 12. Desmawati D. Hubungan *Personal hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren AL-Kautsar Pekanbaru. *JOM.* 2015;2(1):629–34.
 13. Ridwan AR, Sahrudin S dan Ibrahim K. Hubungan Pengetahuan, *Personal hygiene* , dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. (*Jurnal Ilm Mhs Kesehat Masyarakat*). 2017;2(6).
 14. Puspita S, Rustanti E dan Wardani MK. Hubungan *Personal hygiene* dengan Kejadian Skabies Pada Santri. *J Keperawatan.* 2018;11(2):6.
 15. Irfan dan Dilianty O. *Personal hygiene* and Scabies Incidence on Scavengers in Alak Lanfill Kupang. *Int J Siences Basic Appl Res.* 2016;
 16. Juliansyah E dan Minartami LA. Jenis Kelamin, *Personal hygiene* , dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang. *Jumantik.* 2017;4(1).
 17. Muafidah N, Santoso I dan Darmiah. Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada Santri Pondok Pesantren Al-Falah Putera Kec. Liang Anggang. *Jurnal Heal Sci Prev.* 2017;
 18. Parman, Hamdani, Rachman I dan Pratama A. Santri Personal Risk Factors Of Hygiene Against The Event Of Skabies Skin Disease In Al- Pesantren Baqiyatusshalihah Tanjung Jabung Barat. *Sciectific J Batanghari Univ Jambi.* 2017;
 19. Tarigan CVR, Subchan P dan Widodo A. Pengaruh Higiene Perorangan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *J Kedokt Diponegoro.* 2018;7(1):113–26.
 20. Nisa FR dan Rahmalia D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor. *JUKMAS J Untuk Masy Sehat.* 2019;3(1):16–23.
 21. Zeba N, Shaikh DM, Memon KN dan Khoharo HK. Scabies in relation to hygiene and other factors in patients visiting Liaquat University Hospital, Sindh, Pakistan. *Age.* 2014;9:10–9.