

**FACTORS RELATED TO THE EVENT OF SKABIES IN STUDENTS IN
SOME OF THE BOARDING BOARDS IN THE REGION INDONESIA
FROM THE PERIOD OF 2014 TO THE YEAR 2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SKABIES PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK PESANTREN DI
WILAYAH INDONESIA DARI PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2021**



TEMA: INFEKSI PARASIT

**MUHAMMAD YOBİ NUGROHO BUDIMAN
105421103118**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

2022

**FACTORS RELATED TO THE EVENT OF SKABIES IN
STUDENTS IN SOME OF THE BOARDING BOARDS IN THE REGION
INDONESIA FROM THE PERIOD OF 2014 TO THE YEAR
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SKABIES PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK PESANTREN DI
WILAYAH INDONESIA DARI PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2021**



TEMA: INFEKSI PARASIT

**MUHAMMAD YOBİ NUGROHO BUDIMAN
105421103118**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SKABIES PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK PESANTREN DI
WILAYAH INDONESIA DARI PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2021

Muhammad Yobi Nugroho Budiman

105421103118

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar, 07 Maret 2022

Menyetujui pembimbing,



dr. Yasser Ahmad Fannanie, MHA., MMR

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK PESANTREN DI WILAYAH INDONESIA DARI PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI DENGAN TAHUN 2021", telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/ Tanggal : **Senin, 07 Maret 2022**

Waktu : **14.00 WITA - Selesai**

Tempat : **Zoom Meeting**

Ketua Tim Penguji



dr. Yasser Ahmad Fannanie, MHA., MMR

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2



Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH



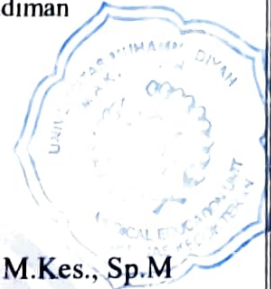
Drs. Samhi Mua'wan Jamal, M. Ag



PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Muhammad Yobi Nugroho Budiman
Tempat, Tanggal Lahir : Birayang, 21 Februari 1999
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr. Miftahul Akhyar, Ph.D., M.Kes., Sp.M
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Yasser Ahmad Fannanie, MHA., MMR



JUDUL PENELITIAN :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SKABIES PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK PESANTREN DI
WILAYAH INDONESIA DARI PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2021”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 07 Maret 2022

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama Lengkap : Muhammad Yobi Nugroho Budiman
Tempat, Tanggal Lahir : Birayang, 21 Februari 1999
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr. Miftahul Akhyar, Ph.D., M.Kes., Sp.M
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Yasser Ahmad Fannanie, MHA., MMR



Menyatakan bahwa saya tidak akan melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK PESANTREN DI WILAYAH INDONESIA DARI PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI DENGAN TAHUN 2021”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 07 Maret 2022

Muhammad Yobi Nugroho Budiman

Nim 105421103118

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Muhammad Yobi Nugroho Budiman
Ayah : Budiman
Ibu : Ita Elyani
Tempat, Tanggal Lahir : Birayang, 21 Februari 1999
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Nusa Tamanlarea Indah
Nomor Telepon/HP : 082253372388
Email : myobinb21@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Kartika Jaya (2004-2005)
- SDN Jambu Hilir Baluti 2 (2005-2011)
- SMPN 2 Rantau (2011-2014)
- SMAN 1 Rantau (2014-2017)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-Sekarang)

ABSTRAK

Skabies merupakan infeksi kulit menular yang menyerang manusia maupun binatang yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*, yaitu tungau yang mampu menggali terowongan (kunikulus) pada kulit dan menyebabkan sensasi gatal dan ruam di kulit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan terjadinya skabies pada santri di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

Metode penelitian merupakan penelitian analitik dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh tujuh artikel penelitian ilmiah dengan desain penelitian *case control*.

Hasil penelitian dari tujuh penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hal-hal yang mempunyai hubungan dengan terjadinya skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia yaitu adanya hubungan bermakna antara *personal hygiene*, tingkat ketersediaan air bersih, dan kelembaban, terhadap kejadian skabies dengan *p value* < 0.05%. Sedangkan tidak terdapat hubungan bermakna dengan *p value* > 0.05% antara tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, dan ventilasi kamar terhadap kejadian skabies di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia.

Kesimpulan kejadian skabies di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 memiliki hubungan bermakna terhadap *Personal Hygiene*, Tingkat Ketersediaan Air Bersih, dan Kelembaban.

Kata Kunci :Skabies, Indonesia, Personal Hygiene, Tingkat Pengetahuan, Kepadatan Hunian, Ketersedian Air Bersih, Kelembaban, Ventilasi Kamar.

ABSTRACT

*Scabies is a contagious skin infection that attacks humans and animals caused by the infestation of the mite *Sarcoptes scabiei*, which is a mite that is able to dig tunnels (kuniculus) on the skin and cause itching sensations and rashes on the skin.*

The purpose of this study was to find out the things that have a relationship with the occurrence of scabies in students at various Islamic boarding schools in Indonesia for the period 2014 to 2021.

The research method is an analytical research by synthesizing the results obtained by seven scientific research articles with a case control research design.

The results of the seven studies analyzed show that there are things that have a relationship with the occurrence of scabies in students in several Islamic boarding schools in Indonesia, namely there is a significant relationship between personal hygiene, availability of clean water, and humidity, on the incidence of scabies with p value $< 0.05\%$. Meanwhile, there is no significant relationship with p value $> 0.05\%$ between the level of knowledge, occupancy density, and room ventilation on the incidence of scabies in several Islamic boarding schools in Indonesia.

The conclusion is that the incidence of scabies in several Islamic boarding schools in the territory of Indonesia for the period 2014 to 2021 has a significant relationship to personal hygiene, availability of clean water, and humidity.

Keywords: Scabies, Indonesia, Personal Hygine, Knowledge Level, Occupancy Density, Availability of Clean Water, Humidity, Room Ventilation.

DAFTAR ISI

| | | Halaman |
|--|--------------------------------------|----------------|
| HALAMAN JUDUL | | i |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI | | iii |
| PERNYATAAN PENGESAHAN | | iv |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | | v |
| RIWAYAT HIDUP | | vi |
| ABSTRAK | | vii |
| ABSTRACT | | viii |
| DAFTAR ISI | | ix |
| DAFTAR TABEL | | xii |
| DAFTAR GAMBAR | | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | | xiv |
| KATA PENGANTAR | | xv |
| | | |
| BAB I. PENDAHULUAN | | 1 |
| A. | Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. | Rumusan Masalah | 2 |
| C. | Pertanyaan Penelitian | 3 |
| D. | Tujuan Penelitian | 3 |
| | 1. Tujuan Umum | 3 |
| | 2. Tujuan Khusus | 4 |
| E. | Manfaat Penelitian | 5 |
| F. | Ruang Lingkup Penelitian | 6 |
| G. | Sistematika dan Organisasi Penulisan | 6 |
| | 1. Sistematika Penulisan | 6 |
| | 2. Organisasi Penulisan | 7 |
| | | |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | | |
| A. | Landasan Teori | 8 |
| | 1. Skabies | 8 |
| | a. Definisi Skabies | 8 |
| | b. Klasifikasi Skabies | 8 |
| | c. Epidemiologi Skabies | 10 |
| | d. Faktor Resiko Skabies | 11 |
| | e. Etiologi Skabies | 12 |
| | f. Patofisiologi Skabies | 13 |
| | g. Manifestasi Klinis dan | 17 |
| | h. Diagnosis Skabies | 18 |
| | i. Tatalaksana Skabies | 21 |
| | j. Komplikasi Skabies | 24 |
| | k. Prognosis Skabies | 25 |

| <i>Lanjutan Daftar isi</i> | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|----------------|
| | | | | Halaman |
| | 1. | Pengendalian Skabies | | 25 |
| | 2. | Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Skabies | | 27 |
| B. | Tinjauan Keislaman | | | |
| C. | Kerangka Teori | | | |
| BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN | | | | |
| A. | Kerangka Konsep | | | |
| B. | Definisi Operasional | | | |
| C. | Hipotesis Penelitian | | | |
| BAB IV. METODE PENELITIAN | | | | |
| A. | Jenis dan Desain Penelitian | | | |
| | 1. | Jenis Penelitian | | |
| | 2. | Desain Penelitian | | |
| B. | Waktu dan Tempat Penelitian | | | |
| | 1. | Waktu Penelitian | | |
| | 2. | Tempat Penelitian | | |
| C. | Populasi dan Sampel Penelitian | | | |
| | 1. | Populasi Penelitian | | |
| | 2. | Sampel Penelitian | | |
| D. | Kriteria Jurnal Penelitian | | | |
| | | Kriteria Inklusi | | |
| E. | Cara Pengambilan Sampel | | | |
| F. | Cara Pengumpulan Data | | | |
| G. | Alur Penelitian | | | |
| H. | Prosedur Penelitian | | | |
| I. | Rencana Pengolahan dan Analisis Data | | | |
| J. | Aspek Etika Penelitian | | | |
| BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN | | | | |
| A. | Hasil | | | |
| B. | Pembahasan | | | |
| BAB VI. PENUTUP | | | | |
| A. | Kesimpulan | | | |
| B. | Saran | | | |
| DAFTAR PUSTAKA | | | | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Judul Tabel | Halaman |
|--------------|--|----------------|
| Tabel 1. | Prognosis | 25 |
| Tabel 2. | Jurnal Penelitian tentang Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021, yang Dipakai Sebagai Sumber Data Penelitian | 41 |
| Tabel 3. | Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Indonesia Periode Tahun 2014 Sampai dengan Tahun 2021 | 50 |
| Tabel 4. | Hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> dengan Scabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021 | 52 |
| Tabel 5. | Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Scabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021 | 53 |
| Tabel 6. | Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Scabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021 | 53 |
| Tabel 7. | Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Scabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021 | 54 |
| Tabel 8. | Hubungan antara Kelembaban Ruangan dengan Scabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021 | 55 |
| Tabel 9. | Hubungan antara Ventilasi Kamar dengan Scabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021 | 56 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Judul gambar | Halaman |
|---------------|------------------------------|----------------|
| Gambar 1 | Gambaran Mikroskopik Skabies | 12 |
| Gambar 2 | Siklus Hidup Skabies | 15 |
| Gambar 3 | Penatalaksanaan Skabies | 22 |
| Gambar 4 | Kerangka Teori | 31 |
| Gambar 5 | Kerangka Konsep | 32 |
| Gambar 6 | Desain Penelitian | 38 |
| Gambar 7 | Alur Penelitian | 44 |

DAFTAR SINGKATAN

| Singkatan | Kepanjangan |
|------------------|---|
| WHO | <i>World Health Organization</i> |
| IACS | <i>International Alliance for the Control Scabiae</i> |
| CDC | <i>Central of Disease Control</i> |
| IMS | Infeksi Menular Seksual |
| Perdoski | Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin |
| PUPR | Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat |

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang *ramatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Beberapa Pondok Pesantren Di Wilayah Indonesia Dari Periode Tahun 2014 Sampai Dengan Tahun 2021*" dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pembimbing penelian, yaitu dr. Yasser Ahmad Fananie, MH yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan selama proses pembimbingan berlangsung. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Budiman dan Ita Elyani yang telah membesarkan, merawat, mendoakan serta memberikan motivasi selama proses pembuatan penelitian ini.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

3. Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH selaku penguji yang selalu meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan kritikan yang bersifat membangun selama proses ujian.
4. Ibunda Juliani Ibrahim selaku Pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Dr. Miftahul Akhyar, Ph.D., M.Kes., Sp.M selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 1 Maret 2022

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skabies merupakan infeksi kulit menular yang menyerang manusia maupun binatang yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*, yaitu tungau yang mampu menggali terowongan (kunikulus) pada kulit dan menyebabkan sensasi gatal dan ruam di kulit¹.

Menurut World Health Organization (WHO) (2020), peristiwa skabies dalam jangka waktu tahun 2014 sebesar 130 juta jiwa orang secara global dari *International Alliance for the Control Scabiae* (IACS) peristiwa scabies bervariasi 0,3 % hingga 46% prevalensi skabies sangat tinggi dengan variabel tingkat kepadatan hunian yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai². Secara global, kejadian penyakit ini diperkirakan mempengaruhi lebih dari 200 juta penduduk setiap saat, dengan perkiraan prevalensi pada beberapa literatur berkisar 0,2% hingga 71%³. Menurut WHO, Penyakit Skabies berada dalam urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering didunia⁴. Tinjauan sistematis kejadian skabies pada tahun 2015 juga berprevalensi tinggi di beberapa negara di antaranya Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%)⁵. Studi prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9 – 6 %. Skabies menduduki peringkat ke-7 dari 10 penyakit utama di puskesmas dan menempati urutan ke-3 dari penyakit kulit tersering di Indonesia⁶. Perbandingan penderita skabies pada pria lebih besar dibandingkan wanita yakni 83,7% : 18,3%.

Pada tahun 2003 prevalensi skabies pada 12 pondok pesantren Kabupaten Lamongan sebanyak 48,8%. Tahun 2008 prevalensi skabies pada Pondok Pesantren An-Najah sebesar 43%. Tahun 2011 hingga 2012 di Pamekasan terdapat kasus skabies. Sebanyak 567 orang dan 317 orang yang berumur 8-20 tahun⁷. Berdasarkan penelitian di Pondok Pesantren IMMIM Makassar bahwa 42 responden menderita penyakit skabies yang diakibatkan karena mempunyai pengetahuan rendah terhadap *personal hygiene* sehingga beresiko terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden mempunyai pengetahuan baik⁸.

Sensasi gatal yang hebat terhadap penderita skabies menyebabkan garukan yang dapat menyebabkan lesi di kulit. Lesi terkadang terinfeksi bakteri pada kulit, seperti *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus* beta-hemolitik. Infeksi kulit oleh bakteri *Streptococcus* beta-hemolitik dapat menyebabkan peradangan pada ginjal yang disebut glomerulonefritis pasca-streptokokus⁹.

B. Rumusan Masalah

Skabies adalah penyakit kulit menular terbanyak ketiga dari dua belas penyakit tersering di dunia yang menyerang manusia yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*, yaitu tungau yang mampu menggali terowongan di kulit menyebabkan rasa gatal dan ruam pada kulit hingga dapat berkomplikasi infeksi sekunder pada kulit yang ditimbulkan akibat garukan.

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah, “Hal-hal apa sajakah yang ada hubungan dengan terjadinya skabies pada santri di

beberapa pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?”.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
3. Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
4. Apakah ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
5. Apakah ada hubungan antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
6. Apakah ada hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui adanya hubungan antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui adanya beberapa antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui adanya hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui adanya hubungan antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

- f. Untuk mengetahui adanya hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan tentang penyakit skabies yang bertujuan untuk pengendalian skabies, sehingga komplikasi dapat dihindari.

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a. Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya bagi civitas akademika di institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.
- b. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang skabies.

3. Manfaat Untuk Peneliti

- a. Menambah pengetahuan tentang penyakit skabies
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti penulis.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang infeksi parasit khususnya penyakit skabies.

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

1. Sistematika Penulisan

- a. Penulis mencari dan mengumpulkan jurnal skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia.
- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- c. Penulis memilih jurnal tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- d. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke *computer* dengan menggunakan program *microsoft excel*.
- e. Penulis kemudian membuat tabel rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
- f. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang hal-hal yang ada hubungan dengan penderita skabies.
- g. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing masing data.
- h. Lalu membuat hasil dan pembahasan.
- i. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran.

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal.
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data.
- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil.
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- g. Ujian skripsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Skabies

a. Definisi

Skabies adalah penyakit kulit menular yang menyerang manusia maupun binatang yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*, yakni kutu parasit yang mampu menggali terowongan di kulit dan menyebabkan rasa gatal dan ruam pada kulit¹.

b. Klasifikasi

1) Skabies Norwegia (Skabies Berkrusta)

Skabies berkrusta adalah bentukan parah yang dapat terjangkit pada orang tua, orang dengan gangguan kekebalan, atau orang yang memiliki kondisi yang mencegah mereka dari gatal dan/atau garukan (cedera tulang belakang, kelumpuhan, kehilangan sensasi, kelemahan mental). Skabies berkrusta ditandai dengan vesikel dan kerak tebal di atas kulit yang dapat mengandung banyak tungau. Gatal (pruritus) mungkin tidak ada pada skabies berkrusta karena perubahan status imun atau kondisi neurologis pasien. Karena mereka dipenuhi tungau dalam jumlah besar (hingga 2 juta), kondisi ini sangat menular. Orang

dengan skabies berkrusta mungkin tidak menunjukkan tanda dan gejala skabies yang biasa seperti ruam atau gatal yang khas (pruritus)⁹.

Skabies ini ditandai dermatosis berkrusta pada tangan ataupun kaki, kuku distrofik, dan squama yang generalisata. Bentuk ini sangat menular, namun rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau bisa ditemukan pada jumlah yang sangat banyak. Penyakit ini biasanya terdapat pada penderita retardasi mental, kelemahan fisik, gangguan imunologik dan psikosis¹.

Beberapa penderita dengan gangguan imunologik, lanjut usia, cacat, atau lemah berisiko terkena skabies parah yang disebut skabies berkrusta atau scabies norwegia. Orang dengan skabies berkrusta memiliki kerak kulit tebal yang mengandung banyak tungau kudis dan telur. Tungau pada skabies berkrusta tidak lebih ganas daripada skabies tidak berkrusta; namun, jumlahnya jauh lebih banyak (hingga 2 juta per pasien). Karena mereka dipenuhi tungau dalam jumlah besar, orang dengan skabies berkrusta sangat menular ke orang lain. Selain menyebarkan skabies melalui kontak kulit-ke-kulit langsung yang singkat, orang dengan skabies berkrusta dapat menularkan skabies secara tidak langsung dengan menumpahkan tungau yang mencemari barang-barang seperti pakaian, tempat tidur, dan perabotan mereka. Orang dengan skabies berkrusta harus menerima perawatan medis yang cepat dan agresif untuk infestasi mereka untuk mencegah wabah skabies⁹.

2) Skabies nodular

Skabies bisa dalam bentukan nodular apabila sudah lama tidak mendapatkan terapi. Kejadian ini sering terjadi pada bayi dan anak, atau pada penderita dengan gangguan sistem kekebalan tubuh¹.

c. Epidemiologi

Skabies terjadi di seluruh dunia dan menyerang orang-orang dari semua ras dan kelas sosial. Skabies dapat menyebar dengan cepat dalam kondisi ramai di mana kontak tubuh yang dekat sering terjadi. Institusi seperti di pondok pesantren, panti jompo, fasilitas perawatan lanjutan, dan penjara sering menjadi lokasi wabah skabies⁹. Menurut WHO (2020), penyakit skabies berada dalam urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering didunia⁴. Tinjauan sistematis kejadian pada Tahun 2015 juga berprevalensi tinggi di beberapa Negara di antaranya Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%)⁵. Studi prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9 – 6 %. Skabies menduduki peringkat ke-7 dari 10 penyakit utama di puskesmas dan menempati urutan ke-3 dari penyakit kulit tersering di Indonesia⁶. Perbandingan penderita skabies pada pria lebih besar dibandingkan wanita yakni 83,7% : 18,3%. Pada tahun 2003 prevalensi skabies pada 12 pondok pesantren Kabupaten Lamongan sebanyak 48,8%. Tahun 2008 prevalensi skabies pada Pondok Pesantren An-Najah sebesar 43%. Tahun 2011 hingga 2012 di Pamekasan terdapat kasus scabies. Sebanyak 567 orang dan 317 orang yang berumur 8-20 tahun⁷. Berdasarkan penelitian di Pondok Pesantren IMMIM Makassar bahwa 42 responden menderita penyakit

skabies yang diakibatkan karena mempunyai pengetahuan rendah terhadap *personal hygiene* sehingga beresiko terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden mempunyai pengetahuan baik⁸. Pada tahun 2003 prevalensi skabies pada 12 pondok pesantren Kabupaten Lamongan sebanyak 48,8%. Tahun 2008 prevalensi skabies pada Pondok Pesantren An-Najah sebesar 43%. Tahun 2011 hingga 2012 di Pamekasan terdapat kasus skabies. Sebanyak 567 orang dan 317 orang yang berumur 8-20 tahun. Berdasarkan sensus penduduk, di Puskesmas Magelang juga dilaporkan terjadi peningkatan kasus skabies pada tahun 2012 yakni 15% dari 13,8% dari jumlah pengunjung pada tahun 2011¹⁰.

d. Faktor Resiko

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemik skabies. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, diantaranya sosioekonomi yang rendah, *personal hygiene* yang buruk, hubungan seksual bersifat promiskuitas, ketidak-tepatan diagnosis, maupun perkembangan dermografik serta ekologi. Penyakit ini dikategorikan termasuk dalam I.M.S. (infeksi menular seksual)¹.

e. Etiologi



Gambar 1. Gambaran Mikroskopik Skabies

Sumber : Burkhart (2019)

Sarcoptes scabiei termasuk dalam kategori filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, Ordo *Acarima*, famili *Sarcoptes*, penemunya merupakan ahli biologi Diacinto (1637). Jenis penyebab skabies pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Selain itu, terdapat *S. scabiei* yang lain, misalnya pada hewan seperti kambing dan babi¹.

Secara morfologik adalah tungau kecil, bentukan oval, punggung cembung, bagian perut rata, dan mempunyai 8 kaki. Tungau intranslusen, warna putih kotor, dan tidak memiliki bermata. Ukuran tungau betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan tungau jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa memiliki 4 pasang kaki, dua pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan dua pasang kaki kedua pada tungau betina lainnya memiliki rambut, sedangkan pada tungau jantan pasangan kaki ketiga dengan rambut dan keempat berakhir digunakan sebagai alat perekat¹.

Siklus hidup tungau ini sebagai berikut ; setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, tungau jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup

beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan telurnya 2 hingga 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3 sampai 10 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari¹.

f. Patogenesis

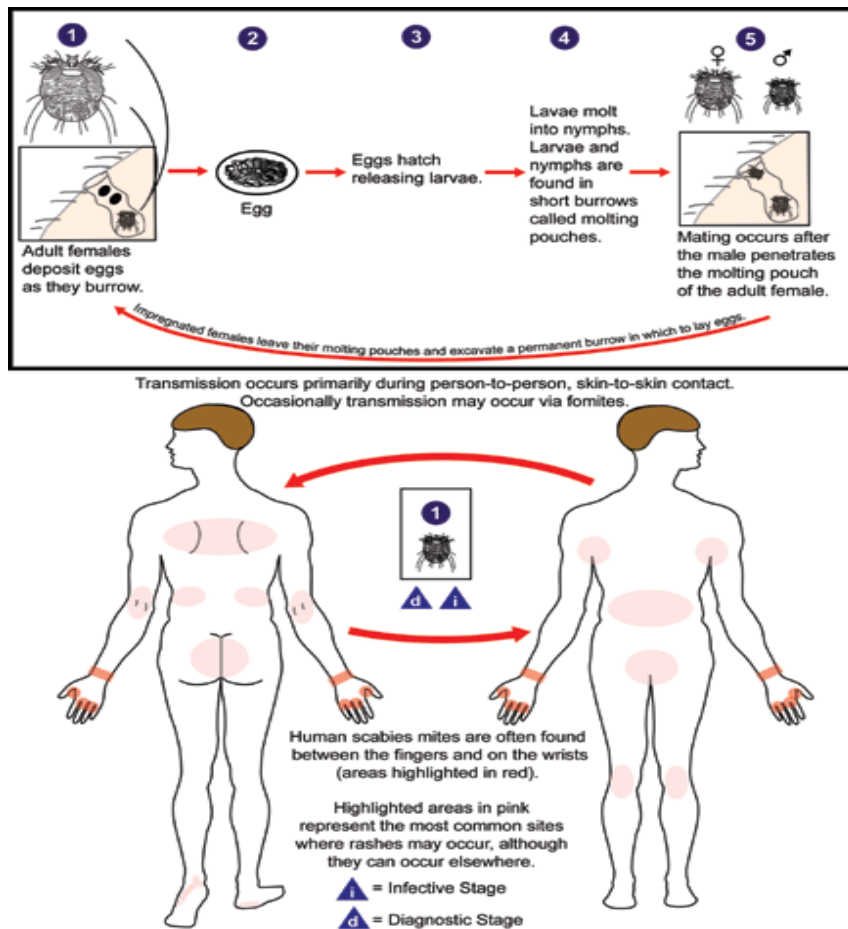
Aktivitas *S.scabiei* didalam kulit menyebabkan rasa gatal dan menimbulkan respons imunitas selular dan humoral serta mampu meningkatkan IgE baik diserum maupun di kulit. Masa inkubasi berlangsung lama 4-6 minggu. Skabies sangat menular, transmisi melalui kontak langsung dari kulit ke kulit, dan tidak langsung melalui berbagai benda yang terkontaminasi (seprei, sarung bantal, handuk dsb). Tungau scabies dapat hidup di luar tubuh manusia selama 24-36 jam. Tungau dapat ditransmisi melalui kontak seksual, walaupun menggunakan kondom, karena kontak melalui kulit diluar kondom¹.

Kelainan kulit dapat tidak hanya disebabkan oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah investasi. Pada saat itu, kelainan kulit menyerupai dermatitis

dengan ditemukannya papul, vesikel, urtikaria, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder¹. *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* , jenis tungau pada manusia, termasuk dalam kelas *Arachnida*, subkelas *Acari*, famili *Sarcoptidae*. Tungau membentuk terowongan (kunikulus) tetapi tidak pernah di bawah stratum korneum. Liang muncul sebagai garis serpentine kecil yang berwarna keabu-abuan atau berwarna kulit dan panjangnya bisa satu sentimeter atau lebih. Ras tungau kudis lainnya dapat menyebabkan infestasi pada mamalia lain, seperti kucing domestik, anjing, babi, dan kuda. Perlu dicatat bahwa ras tungau yang ditemukan pada hewan lain dapat menyebabkan infestasi terbatas pada manusia dengan gatal sementara karena dermatitis; namun mereka tidak berkembang biak pada inang manusia⁹.

Sarcoptes scabiei mengalami empat termin dalam daur hidupnya: telur, larva, nimfa dan dewasa. Tungau betina menyimpan 2 hingga 3 telur perhari ketika mereka bersembunyi di bawah kulit⁹.

- 1) Telur bentukan lonjong dan panjang 0,10 hingga 0,15 mm⁹.
- 2) Telur menetas dalam tiga sampai empat hari. Setelah telur menetas, larva bermigrasi ke bagian atas kulit dan menggali menuju stratum korneum utuh untuk membangun terowongan yang disebut kunikulus. Bentuk larva hanya memiliki 3 pasang kaki⁹.



Gambar 2 . Siklus Hidup Skabies

Sumber: CDC, (2010)

Tahapan selanjutnya berlangsung sekitar tiga hingga empat hari. Setelah larva meranggas, bentukan nimfa yang didapatkan memiliki 4 pasang kaki⁹.

- 3) Dalam tahapan ini nimfa berganti kulit sebagai nimfa yang lebih besar sebelum berganti kulit sebagai dewasa. Larva dan nimfa sering ditemukan di kantong molting folikel rambut dan terlihat mirip dengan bentukan dewasa, hanya lebih kecil. Tungau dewasa berbentuk bulat, seperti kantung tanpa mata. Tungau Betina memiliki panjang 0,30-0,45 mm dan memiliki lebar 0,25 hingga 0,35 mm, dan jantan sedikit lebih besar dari 1/2 ukuran betina.

Perkawinan setelahnya jantan aktif menembus kantong molting tungau betina dewasa⁹.

- 4) Perkawinan hanya terjadi sekali dan menciptakan tungau betina subur selama residu hidupnya. Tungau betina yang hamil meninggalkan kantong molting mereka dan berkeliaran di atas kulit hingga mereka menemukan lokasi yang cocok buat liang permanen. Sementara pada permukaan kulit, tungau berpegangan menggunakan pulvili seperti penghisap yang menempel pada 2 pasang kaki bagian depan. Ketika tungau betina yang sedang hamil menemukan tempat yang cocok, ia mulai menciptakan liang yang khas, mulai bertelur pada prosesnya. Setelah tungau betina dibuahi menggali pada kulit, tungau betina permanen disana dan terus menggali dan bertelur selama sisa hidupnya (1-2 bulan). Di bawah kondisi menguntungkan, sekitar 10% telurnya akhirnya menimbulkan tungau dewasa. Tungau jantan jarang terlihat; mereka menciptakan terowongan dangkal sementara pada kulit buat memberi makan hingga mereka temukan liang betina lalu kawin⁹.

g. Penularan

Penularan terjadi terutama melalui pemindahan betina yang dihamili selama kontak kulit-ke-kulit dari orang ke orang. Kadang-kadang penularan dapat terjadi melalui fomites (misalnya, tempat tidur atau pakaian). Tungau kudis manusia sering ditemukan di antara jari-jari dan di pergelangan tangan⁹.

Cara Penularan (transmisi)

- 1) Kontak Secara Langsung (*Skin to Skin*), misalnya seperti bersalaman, tidur bersama, hingga berhubungan seksual⁹.
- 2) Kontak tidak langsung (benda yang terkontaminasi), misalnya pakaian yang digunakan secara bergantian, handuk, sprei kasur, bantal, dan benda benda pribadi lainnya yang digunakan secara bersama-sama⁹.

Transmisi penularan biasanya oleh *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh bentuk larva. Dikenal juga *Sarcoptes scabiei* var. *animalis* yang kadang-kadang dapat menulari manusia, misalnya pada orang yang memiliki binatang peliharaan, misalnya kucing, anjing, dan binatang peliharaan lainnya¹.

h. Gambaran Klinis

Gatal terutama pada malam hari sehingga dapat mengganggu penderita. Lesi yang khas dan patognomonik berupa terowongan kecil, sedikit meninggi, berkelok-kelok berwarna putih keabu-abuan (bila belum ada infeksi sekunder), panjangnya kurang lebih 10 mm¹².

Kelainan dapat berupa papula, vesikula, urtikaria, ekskoriasi, krusta dan bila timbul infeksi sekunder terdapat pustula yang dapat mengaburkan lesi primernya¹².

Tempat-tempat predileksi: sela-sela jari tangan, telapak tangan, pergelangan tangan sebelah dalam, siku, ketiak, daerah mammae, daerah pusar dan perut bagian bawah, daerah genitalis eksterna dan pantat. Pada anak-anak terutama bayi

dapat mengenai bagian lain seperti telapak kaki, telapak tangan, sela jari-jari kaki dan juga muka (pipi)¹².

i. Diagnosis

Diagnosis perkiraan (presumtif) apabila ditemukan trias:

1) Lesi kulit tempat predileksi¹².

- a) Lesi kulit: terowongan berbentuk garis lurus atau berkelok, warna putih keabu-abuan dengan ujung papul ataupun vesikel. Ketika terjadi infeksi sekunder muncul pustul atau nodul¹².
- b) Daerah predileksi pada daerah stratum korneum tipis, yaitu: sela jari, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak, puting susu, umbilikus, gluteus, hingga permukaan kulit kelamin. Pada bayi dapat terjadi di wajah, skalp, telapak tangan hingga telapak kaki¹².

2) Gatal terutama malam hari (pruritus nocturnal).

Pruritus nokturna atau gatal malam hari disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi ketika dalam suhu yang lebih lembab dan lebih panas¹.

3) Terdapat riwayat sakit serupa dalam satu rumah/kontak.

Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, contohnya pada kluster keluarga, hingga berakibat seluruh keluarga terinfeksi, pada asrama, maupun pondokan. Begitu juga pada sebuah perkampungan yang padat penduduk, sebagian besar tetangga berdekatan akan diserang oleh tungau ini. Walaupun semua anggota keluarga terjangkau tungau, namun ada yang tidak memberikan

gejala. Hal ini disebut hiposensitisasi, sehingga penderita bersifat sebagai *carrier* atau pembawa¹.

Diagnosis pasti bila didapatkan : tungau, larva, telur atau kotoran tungau (Skibala) melalui pemeriksaan penunjang (mikroskopis)¹². Apabila seorang terinfeksi tungau skabies untuk pertama kalinya, gejala biasanya tak muncul hingga dua bulan (2-6 minggu) setelah terinfeksi; Namun, orang yang terinfeksi masih dapat menyebarkan kudis selama waktu ini meskipun dia tidak memiliki gejala⁹.

Jika seseorang pernah menderita skabies sebelumnya, gejala muncul lebih cepat (1-4 hari) setelah terpapar. Seseorang yang terinfeksi dapat menularkan skabies, bahkan jika mereka tidak memiliki gejala, sampai mereka berhasil diobati dan tungau dan telurnya dimusnahkan⁹.

Gejala yang paling umum gatal dan ruam kulit, ditimbulkan oleh sensitisasi (sejenis reaksi "alergi") terhadap protein dan kotoran parasit. Gatal parah (pruritus), terutama malam hari, merupakan tanda skabies paling awal dan paling umum. "Ruam kudis" semisal jerawat (papula) gatal (pruritus) juga sering terjadi⁹.

Penunjang Diagnosis

a) Cara menemukan tungau:

- 1) Mencari mula-mula terowongan lalu ujung yang terlihat papul atau vesikel dicongkel menggunakan jarum dan diletakkan pada atas sebuah objek,

kemudian ditutup menggunakan kaca penutup dan diamati menggunakan mikroskop cahaya¹.

- 2) Dengan cara menyikat menggunakan sikat dan ditampung pada atas selembar kertas putih dan diamati menggunakan lup¹ :
- 3) Dengan biopsy irisan : lesi dijepit menggunakan dua jari lalu dibentuk irisan tipis menggunakan pisau dan diperiksa menggunakan mikroskop cahaya¹.
- 4) Dengan biopsy eksisional dan diperiksa menggunakan pewarnaan Hematoksin Eosin. (H.E)¹.

b) Adapun cara lain untuk menemukan kunikulus:

- 1) Tes Burrow ink¹².
- 2) Uji tetrasiklin¹²
- 3) Dermoskopi¹²

j. Tatalaksana

Penting untuk diingat bahwa pertama kali seseorang terkena skabies biasanya tidak menunjukkan gejala. Gejala biasanya dapat memakan waktu 4-8 minggu untuk berkembang setelah mereka terinfeksi; namun mereka masih bisa menyebarkan penyakit selama waktu ini⁹.

Selain orang yang terinfeksi, pengobatan juga dianjurkan untuk anggota rumah tangga dan kontak seksual, terutama mereka yang telah lama melakukan kontak kulit langsung dengan orang yang terinfeksi. Baik kontak seksual maupun kontak pribadi dekat yang telah melakukan kontak langsung kulit-ke-kulit yang berkepanjangan dengan orang yang terinfeksi dalam bulan sebelumnya harus diperiksa dan diobati. Semua orang harus dirawat pada saat yang sama untuk

mencegah infeksi ulang. Skabies kadang-kadang dapat diperoleh secara seksual pada orang dewasa, tetapi jarang didapat secara seksual pada anak-anak⁹.

a) Tatalaksana Farmakologis

Syarat terapi pengobatan ideal, yaitu :

- 1) Efektif dengan semua stadium tungau¹.
- 2) Tidak menimbulkan iritasi pada kulit dan tidak bersifat toksis¹.
- 3) Terapi tidak berbau atau kotor dan tidak merusak atau mewarnai pakaian¹.
- 4) Obat mudah diperoleh dan harganya terjangkau¹.

Prinsipnya: Tatalaksana komperhensif mencakup penggunaan skabisida yang efektif buat seluruh stadium *Sarcoptes scabiei* terhadap penderita dan narahubung secara serempak, menjaga higiene, dan penanganan fomites yang tepat¹².

Beberapa obat yang bisa dipilih sesuai indikasi sebagai berikut:

1) Obat Topikal

- (a) Krim permetrin 5% dioleskan dikulit dan dibiarkan selama delapan jam. Dapat diulang sesudah satu minggu lagi¹². Permetrin dengan kadar 5% dalam cream, efektivitas sama, pelaksanaan hanya sekali, dan dibersihkan melalui mandi setelah 8-10 jam penggunaan. Tidak direkomendasikan terhadap bayi dibawah umur dua bulan¹.

| BOX 208-2 TREATMENT FOR SCABIES | | |
|---------------------------------|--|--|
| DRUG | DOSE | COMMENTS |
| Permethrin 5% cream | Apply for 8 hours, repeat in 7 days | Most common treatment presently; pregnancy category B, tolerance seems to be developing |
| Lindane 1% lotion | Apply for 8 hours, repeat in 7 days | US Food and Drug Administration "black box" warning now in effect ^a ; banned in California |
| Crotamiton 10% cream | Apply for 8 hours on days 1, 2, 3, and 8 | Has antipruritic qualities; effectiveness is marginal |
| Precipitated sulfur 5%–10% | Apply for 8 hours on days 1, 2, 3 | Considered safe in neonates and during pregnancy; limited efficacy data; inexpensive |
| Benzyl benzoate 10% lotion | Apply for 24 hours | Not available in United States |
| Ivermectin 200 µg/kg | Taken orally on day 1 and 8 | Highly effective with good safety profile; not recommended for children less than 15 kg or for pregnant or lactating women |

^aBlack box warns against usage in premature infants and individuals with known uncontrolled seizure disorders, as well as cautious usage in infants, children, the elderly, and individuals with other skin conditions, such as dermatitis and psoriasis, and people who weigh less than 110 lbs (50 kg) as they may be at risk of serious neurotoxicity.

Gambar 3. Tatalaksana Skabies

Sumber: Burkhart (2019)

- (b) Krim lindane 1% dioleskan dalam kulit dan dibiarkan selama 8 jam ditempat predileksi. Penggunaan sekali pemakaian, bisa diulang bila belum sembuh setelah satu minggu. Tidak direkomendasikan untuk bayi, anak kecil, dan ibu hamil¹².
- (c) Salep Sulfur 5-10%, dioleskan hingga 8 jam, tiga malam berturut-turut¹². Belerang endap atau Sulfur presipitatum menggunakan kadar 4-20% dalam bentuk salap atau krim. Penggunaan ini karena tidak efektif terhadap stadium telur, maka dilakukan tiga hari berturut-turut. Adapun kekurangan yang lainnya adalah berbau hingga mengotori pakaian dan terkadang menimbulkan iritasi. Dapat digunakan terhadap bayi berumur kurang dari dua tahun¹.
- (d) Krim krotamiton 10% dioleskan selama delapan jam pada hari ke-1 ,2, 3, dan 8¹². Kromamiton 10% dalam krim atau losio adalah obat pilihan, mempunyai

dua efek sebagai antiskabies dan antigatal; harus dihindarkan dari mata, mulut, dan uretra¹.

- (e) Emulsi benzil benzoat 10% dioleskan selama 24 jam penuh¹². Emulsi benzylbenzoas (20-25%) efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadangkala makin gatal dan panas setelah dipakai¹.
- (f) Gama benzena heksa klorida (gemeksan = gammexane) kadarnya 1% berbentuk krim atau losio, tergolong obat pilihan lantaran efektif terhadap seluruh stadium, mudah digunakan, serta jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak <6 tahun dan ibu hamil lantaran toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberian relatif hanya sekali, apabila masih bergejala, diulangi sepekan berikutnya¹.

2) Obat Sistemik

- (a) Antihistamin sedatif oral buat kurangi gatal¹.
- (b) Apabila terinfeksi sekunder dapat ditambah antibiotik sistemik¹.
- (c) Terapi diluar negeri dianjurkan penggunaan ivermectin (200µg/kg) per oral dosis tunggal, terkhusus penderita skabies krustosa dan yang resisten terhadap permetrin¹. Penggunaan tak dianjurkan terhadap anak dengan berat kurang dari 15 kg, wanita hamil dan menyusui¹.

Cara pengobatan ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi)¹². Keluhan gatal dapat diberi antihistamin dengan setengah dosis biasanya. Infeksi sekunder dapat diberikan antibiotika¹³.

k. Komplikasi

Sensasi gatal yang hebat penderita skabies menyebabkan garukan yang dapat menyebabkan lesi pada kulit. Lesi terkadang terinfeksi bakteri pada kulit, misalnya *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus* beta-hemolitik. terkadang infeksi kulit bakteri dapat menyebabkan peradangan pada ginjal yang disebut glomerulonefritis pasca infeksi *Streptococcus*⁹.

l. Prognosis

Dengan memperhatikan *drug of choice* dan cara penggunaan obat, sarat pengobatan sampai menghilangkan faktor predisposisi, misalnya hygiene, hingga semua suspek berkontak erat dengan penderita diobati, maka penyakit ini bisa diberantas dan prognosis baik¹².

Pruritus bisa bertahan beberapa minggu selesainya pengobatan akibat reaksi hipersensitivitas terhadap antigen tungau. Skabies nodular bisa bertahan beberapa bulan setelah beri terapi. Skabies berkrusta relatif sulit diobati¹².

Tabel 1. Tabel Prognosis

| | |
|--------------------|------------|
| Quo ad vitam | : bonam |
| Quo ad funtionam | : dubia ad |
| Quo ad sanactionam | : bonam |
| | : bonam |

Sumber: Perdoski (2017)

m. Pengendalian

Kasur, pakaian, dan handuk yang digunakan penderita, riwayat kontak seksual, dan kontak erat (sebagaimana diartikan diatas) kapan saja selama 3 hari sebelum dirawat didekontaminasi dicuci dengan air panas dan dikeringkan dengan pengering panas (dry-cleaning), atau barang diisolasi di kantong plastik setidaknya kurang lebih 72 jam. Tungau skabies umumnya tak bertahan lama lebih dari 2-3 hari jauh dari kulit manusia. Penggunaan insektisida dan fumigan tidak dianjurkan⁹.

Dalam upaya preventif, perlu dilakukan edukasi terhadap penderita tentang penyakit skabies, patomekanisme penyakit, transmisi penularan, cara mengeradikasi, menjaga higine pribadi, dan tatalaksana penggunaan obat. Sensasi gatal terkadang tetap berlangsung walaupun kulit telah bersih. Pengobatan dilakukan dalam orang serumah dan suspect disekitar pasien yang berafiliasi¹.

Seluruh anggota rumah tangga dan suspek lainnya yang berpotensi terpapar harus diperlakukan pada waktu yang sama dengan orang yang terinfeksi untuk mencegah kemungkinan reinfeksi⁹.

Barang yang tidak dapat dicuci kering atau dicuci bisa didesinfeksi dengan menyimpannya dalam kantong plastik tertutup selama beberapa hari hingga seminggu. Anak-anak dan orang dewasa baru dapat kembali ke penitipan anak, sekolah, atau bekerja sehari setelah diberikan perawatan⁹.

Penderita dengan skabies berkrusta dan kontak dekat dengan mereka, misalnya anggota rumah tangga, segera dirawat dengan militant dan agresif untuk mencegah

wabah. Wabah institusional bisa sulit dikendalikan dan membutuhkan respons yang cepat, agresif, dan *sustainable*⁹.

Ruangan yang dipakai pasien skabies berkrusta harus didesinfektan secara menyeluruh sesudah dipakai. Disinfestasi lingkungan memakai pestisida umumnya tidak direkomendasikan⁹.

2) Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Skabies

Banyak hal yang ada hubungan dengan kejadian skabies, diantaranya adalah *personal hygiene*, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ventilasi kamar, ketersediaan air bersih, kelembaban, dan pencahayaan. Penyakit scabies ini merupakan *the greatest imitator*, karena dapat menyerupai banyak penyakit kulit lainnya dengan keluhan gatal¹.

1) Personal Hygiene

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa *personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit dan penyakit infeksi. *Personal hygiene* merupakan faktor penting dalam terjadinya skabies, semakin buruk perilaku hidup bersih seseorang dalam keadaan sehari-hari dapat memicu kuman menyerang kulit dari luar yang akan menyebabkan masalah kesehatan. transmisi dapat terjadi, karena: kontak langsung *skin to skin* penderita skabies, misalnya bersalaman, hubungan seksual, tidur bersama. Kontak tak langsung yang *sustainable* (melalui benda) seperti berbagi tempat tidur,

pakaian, penggunaan handuk dan barang-barang pribadi lainnya yang harus berbagi dengan orang lain¹.

2) Tingkat Pengetahuan

Penyakit skabies tak jarang terjadi pada orang-orang yang hidup dalam lingkungan yang berkelompok atau tertutup misalnya panti asuhan, rumah sakit karantina, pondok pesantren, penjara, barak tentara dan sebagainya. Hal ini akan menjadi masalah di pondok pesantren jika sebelumnya tidak diberikan pengetahuan mengenai penularan dan pencegahan karena para santri termasuk kedalam orang-orang memiliki resiko tinggi¹.

3) Kepadatan Hunian

Luas kamar tidur minimal 8 meter persegi, dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang tidur¹⁴. Hal ini menjadi faktor resiko tempat berkembang biak skabies apabila tidak sesuai standar terkhusus pada lokasi yang akan kita teliti yaitu di pondok pesantren¹⁴.

4) Ketersediaan Air Bersih

Tersedia sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter per orang setiap hari, Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan/atau air minum menurut Permenkes 416 tahun 1990 dan Kepmenkes 907 tahun 2002. Ketersediaan air bersih menjadi faktor penting untuk *personal hygiene* untuk mencegah terjadinya penyakit akibat infeksi parasit¹⁴.

5) Kelembaban

Apabila taraf kelembaban relatif tinggi baik karena kondisi eksternal, misalnya suhu udara terbuka dan faktor manusianya, udara akan membawa lebih banyak uap air yang berakibat kondisi seperti embun pada permukaan yang dingin, menyebabkan kelembaban disekitar. Sebagai partikel air yang terbentuk embun pada dinding, jendela dan pintu, permukaan ini mengundang berkembangbiaknya fungi dan parasit yang mengundang sumber masalah kesehatan kita. Scabies hidup ditempat yang lembab. Mikroorganisme ini bisa berkembang biak dipakaian dalam kondisi basah. Seperti udara sekitarnya yang banyak uap air, badan kita mungkin berkeringat mengucur deras dan kita mungkin mengalami kegerahan selama musim kemarau¹⁴.

6) Ventilasi Kamar

Ventilasi dipakai guna terjadi pertukaran udara. Udara perlu diganti sehingga mendapatkan kesejukan tubuh. Selain itu supaya kuman-kuman penyakit pada udara, misalnya bakteri dan virus, bisa keluar dari ruangan, sehingga tidak berakibat penyakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.829/Menkes/SK/VII/1999, Ventilasi yang baik harus mempunyai syarat di antaranya:

- a) Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas lubang jendela (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5%. Jumlah keduanya menjadi 10% dikalikan luas ubin ruangan. Ukuran ini diatur

sedemikian rupa hingga udara yang masuk tidak terlalu deras dan tidak terlalu sedikit¹⁴.

- b) Udara yang masuk wajib udara bersih, tidak terkontaminasi oleh asap dari pembakaran sampah atau dari pabrik, dari kendaraan bermotor, debu dan lainnya¹⁴.
- c) Aliran udara diupayakan ventilasi silang dengan menempatkan lubang berhadapan antara dua dinding ruangan. Aliran udara ini dicegah jangan sampai terhalang oleh benda lain misalnya lemari, dinding sekat dan lainnya¹⁴.

D. TINJAUAN KEISLAMAN

Secara ideal, agama Islam sebagai landasan ideologis masyarakat muslim, diyakini memiliki nilai-nilai yang cukup intens dalam permasalahan kesehatan. Allah dalam firman-Nya maupun Nabi Muhammad saw dalam sabdanya telah memberi perhatian sangat besar terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan seperti tanah, udara, cuaca dan air begitupun dengan tubuh manusia. Dengan demikian, Islam telah meletakkan pedoman dasar terkait kesehatan manusia.

Sejalan dengan itu, perjalanan hidup setiap umat manusia, senantiasa diperhadapkan pada tiga kondisi yaitu kondisi sehat, sakit maupun mati. Ketiga kondisi tersebut merupakan wujud konsekuensitas manusia di muka bumi. Dalam pelajaran Islam setiap penyakit adalah cobaan yang dibebankan oleh Allah SWT kepada hambanya sebagai bentuk pengujian keimanan dan keridhoannya pada keberlangsungan hidupnya. Istilah penyakit banyak ditemukan pada ayat Al-Quran diantaranya:

1. QS Yunus ayat 57 dan 58:

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
 لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾ قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِمَّا يَجْمَعُونَ ﴿٥٨﴾

Terjemahnya:

57) Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman; 58) Katakanlah: "Dengan kurnia Allah dan rahmat-Nya, hendaklah dengan itu mereka bergembira. kurnia Allah dan rahmat-Nya itu adalah lebih baik dari apa yang mereka kumpulkan".

2. QS. Al- Syu'ara ayat 80 dan 81

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ وَالَّذِي يُمِيتُنِي ثُمَّ يُحْيِينِ ﴿٨١﴾

Terjemahnya:

80) Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku; 81) Dan yang akan mematikan Aku, kemudian akan menghidupkan aku (kembali).

Keberadaan penyakit yang diciptakan oleh Allah swt, menghendaki pula keharusan atas kebolehan mengobati penyakit tersebut. Aplikasinya pengobatan dalam Islam dikenal Istilah pengobatan secara medis dan pengobatan secara ketuhanan (*al-ilaju ar- rabbani wa an-nabawi*). Penyakit dan kesehatan merupakan entitas yang tidak dapat dipisahkan. Oleh karenanya, tekstualitas nash-nash Alquran dan hadis tidak hanya berbicara penyakit akan tetapi mengemukakan upaya mengobati penyakit tersebut yang dimaksudkan mendapatkan kesehatan kembali.

Agama memandang kesehatan sebagai suatu kondisi sehat secara menyeluruh, baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Hal tersebut harus terjaga tidak hanya dengan menjaga masalah kesehatan secara individu, tapi juga perlu menjaga sistem menjaga kesehatan keluarga dan menjaga sistem kesehatan masyarakat. Pada prinsipnya, terdapat ajuran-anjuran pengobatan atas penyakit tersebut ditegaskan dalam dalil-dalil Al-Quran dan hadis sebagai berikut:

1. QS Al-Isra 82-83

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾
 وَإِذَا أَنْعَمْنَا عَلَى الْإِنسَانِ أَعْرَضَ وَنَأَىٰ بِجَانِبِهِ وَإِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ كَانَ يَئُوسًا ﴿٨٣﴾

Terjemahnya:

82) Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian; dan 83) Dan apabila Kami berikan kesenangan kepada manusia niscaya berpalinglah dia; dan membelakang dengan sikap yang sombong; dan apabila Dia ditimpa kesusahan niscaya Dia berputus asa. QS Al-Isra 82-83

2. Hadits riwayat Abu Daud:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَّاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

Artinya:

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud)

3. Diriwayatkan diriwayatkan oleh Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi:

عن اسامة: كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَدَاوِي؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

Artinya:

“Aku pernah berada di samping Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab: “Iya, wahai para

hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah Subhanahu wa Ta'ala tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua.” (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih).

4. Diriwayatkan oleh Imam Muslim:

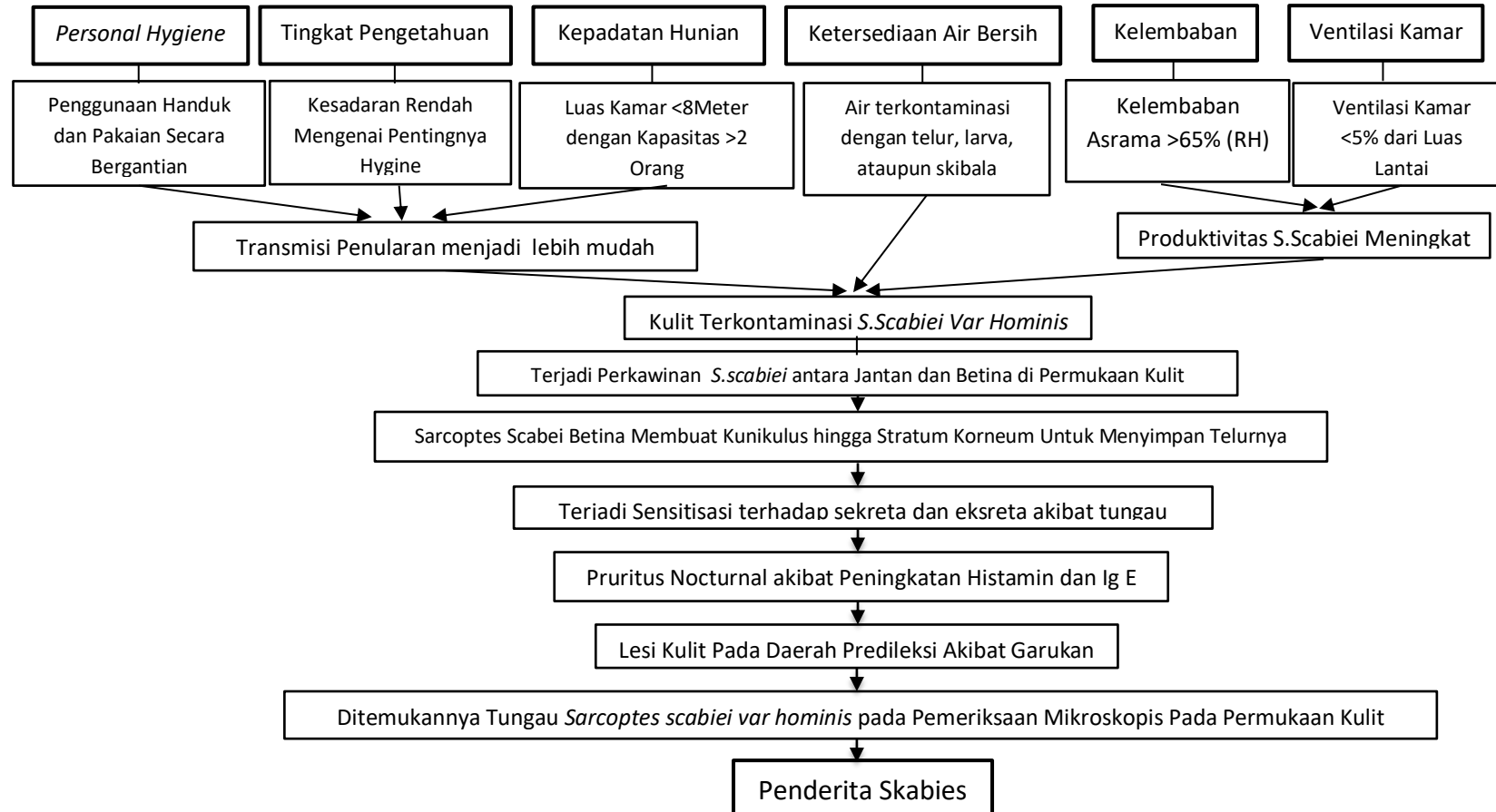
عن جابر بن عبد الله لكلِّ داءٍ دواءٌ، فإذا أصابَ الدَّاءُ الدَّاءَ، برأ بإذنِ الله عزَّ وجلَّ

Artinya:

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala.” (HR. Muslim)

Ayat dan hadist di atas mengisyaratkan keberadaan atau posisi penyakit yang diizinkan seseorang Muslim mengobati penyakit yang dideritanya. Jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang sakit akan mendapatkan kesembuhan. Bahkan dalam beberapa penafsiran seorang Muslim boleh mengobati penyakitnya. Sebab, diturunkannya penyakit oleh Allah SWT disertai dengan diturunkan obatnya menunjukkan bahwa seorang Muslim diizinkan untuk mengobati penyakit yang dideritanya.

B. Kerangka Teori

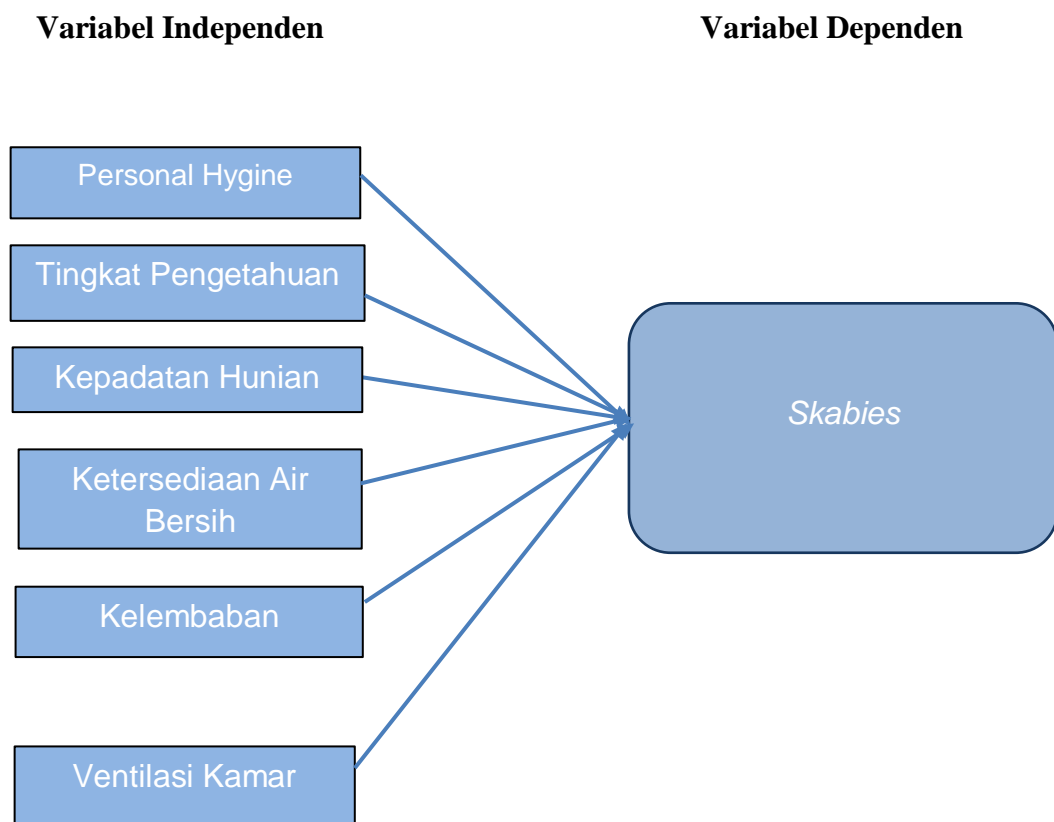


Gambar 4. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Santri

Santri pada penelitian ini adalah pelajar agama yang tinggal bersama di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria Objektif Santri :

- a. Kasus: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri menderita skabies.
- b. Kontrol: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri tidak menderita skabies.

2. *Personal Hygiene*

Personal Hygiene pada penelitian ini adalah *personal hygiene* santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif *personal hygiene* santri:

- a. Berisiko: bila pada jurnal penelitian tersebut tercatat bahwa santri menggunakan handuk dan pakaian secara bergantian.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal penelitian tersebut tercatat bahwa santri tidak menggunakan handuk dan pakaian secara bergantian.

3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang skabies oleh santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif tingkat pengetahuan santri :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah atau sedang tentang skabies.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri mempunyai mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang skabies.

4. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian pada penelitian ini adalah kepadatan hunian santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif kepadatan hunian santri :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas kamar yang dihuni bersama lebih dari dua orang santri < 8 meter.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas kamar yang dihuni bersama lebih dari dua orang santri > 8 meter.

5. Ketersediaan Air Bersih

Ketersediaan air bersih pada penelitian ini adalah ketersediaan air bersih di asrama santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif ketersediaan air bersih:

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ketersediaan air bersih untuk santri <60 liter per santri setiap harinya.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ketersediaan air bersih untuk santri >60 liter per santri setiap harinya.

6. Kelembaban

Kelembaban pada penelitian ini adalah kondisi kelembaban pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif kelembaban santri :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat kelembaban udara di dalam asrama >65% (RH).
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat kelembaban udara di dalam ruangan 45% – 65% RH.

7. Ventilasi Kamar

Ventilasi kamar pada penelitian ini adalah ventilasi kamar yang dihuni oleh santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif ventilasi kamar santri :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas ventilasi kamar yang dihuni oleh santri adalah $<5\%$ dari luas lantai kamar.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas ventilasi kamar yang dihuni oleh santri adalah $>5\%$ dari luas lantai kamar.

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
3. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
4. Ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

5. Ada hubungan antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
6. Ada hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

BAB IV

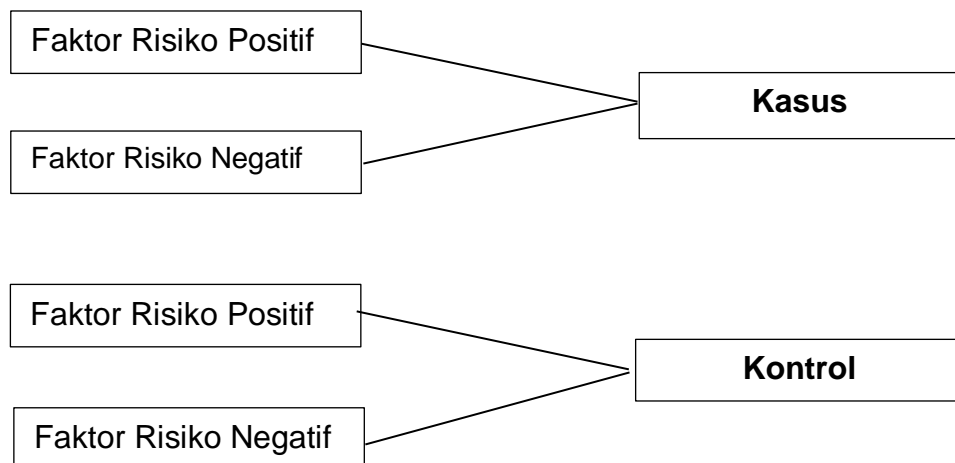
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *systematic review* dengan menggunakan jurnal penelitian tentang skabies pada santri di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan skabies.

2. Desain Penelitian



Gambar 6. Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian disesuaikan dengan tempat penelitian sumber data penelitian. Dari tujuh jurnal penelitian ini, penelitian dilakukan di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia, seperti di bawah ini:

- a. Pondok Pesantren An Nawawi, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah
- b. Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru
- c. Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari
- d. Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor
- e. Pondok Pesantren Darurrahmah kecamatan Gunung Putri, Bogor
- f. Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau
- g. Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini disesuaikan dengan waktu penelitian sumber artikel-artikel penelitian. Waktu penelitian dari tujuh jurnal sumber data penelitian ini adalah pada periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, seperti di bawah ini:

- a. Pondok Pesantren An Nawawi, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah pada tahun 2014
- b. Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru pada tahun 2015
- c. Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari pada tahun 2017
- d. Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor pada tahun 2017

- e. Pondok Pesantren Darurrahmah kecamatan Gunung Putri, Bogor pada tahun 2018
- f. Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2018
- g. Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo pada tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian :

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal penelitian tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh jurnal penelitian tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal penelitian tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- b. Jurnal penelitian memuat minimal dua variabel yang ada hubungan dengan kejadian skabies yaitu personal hygiene, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ketersediaan air bersih, kelembaban, dan ventilasi kamar.
- c. Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control* dan *cross sectional*.

Berdasarkan kriteria jurnal penelitian tersebut di atas tersaring tujuh jurnal sumber data penelitian seperti di bawah ini.

Tabel 2. Jurnal Penelitian tentang Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021, yang Dipakai Sebagai Sumber Data Penelitian

| Peneliti | Judul Penelitian | Tempat Penelitian | Jumlah Sampel | Desain Penelitian |
|--------------------------------|--|---|----------------------|--------------------------|
| Ihtiaringsy Suci, dkk 2014 | Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies | Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan | 115 | <i>Case Control</i> |
| <i>Lanjutan Tabel 2</i> | | | | |
| | pada Santri Pondok Pesantren, | Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah | | |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|-----|------------------------|
| Desmawati Ari, dkk 2015 | Hubungan Personal Hygine dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies, | Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru | 100 | <i>Cross Sectional</i> |
| Riyadhy Ahwath, dkk 2017 | Hubungan Pengetahuan, Personal Hygine, dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies | Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari | 272 | <i>Cross Sectional</i> |
| Riptifah Siti, dkk 2017 | Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies Tahun 2017 | Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor | 75 | <i>Case Control</i> |
| Rachma Nisa, dkk 2018 | Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra | Pondok Pesantren Darurrahmah kecamatan Gunung Putri, Bogor | 66 | <i>Cross Sectional</i> |
| Artanti D, dkk 2018 | Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies | Pondok Pesantren Madani Unggulan Kecamatan Toapaya Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau | 106 | <i>Cross Sectional</i> |
| | Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi | Pondok Pesantren | 63 | <i>Case Control</i> |
| Lanjutan Tabel 2 | | | | |
| Friska Indriani, dkk 2021 | Lingkungan Dan Persoal Hygine Dengan Gejala Skabies | Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo | | |

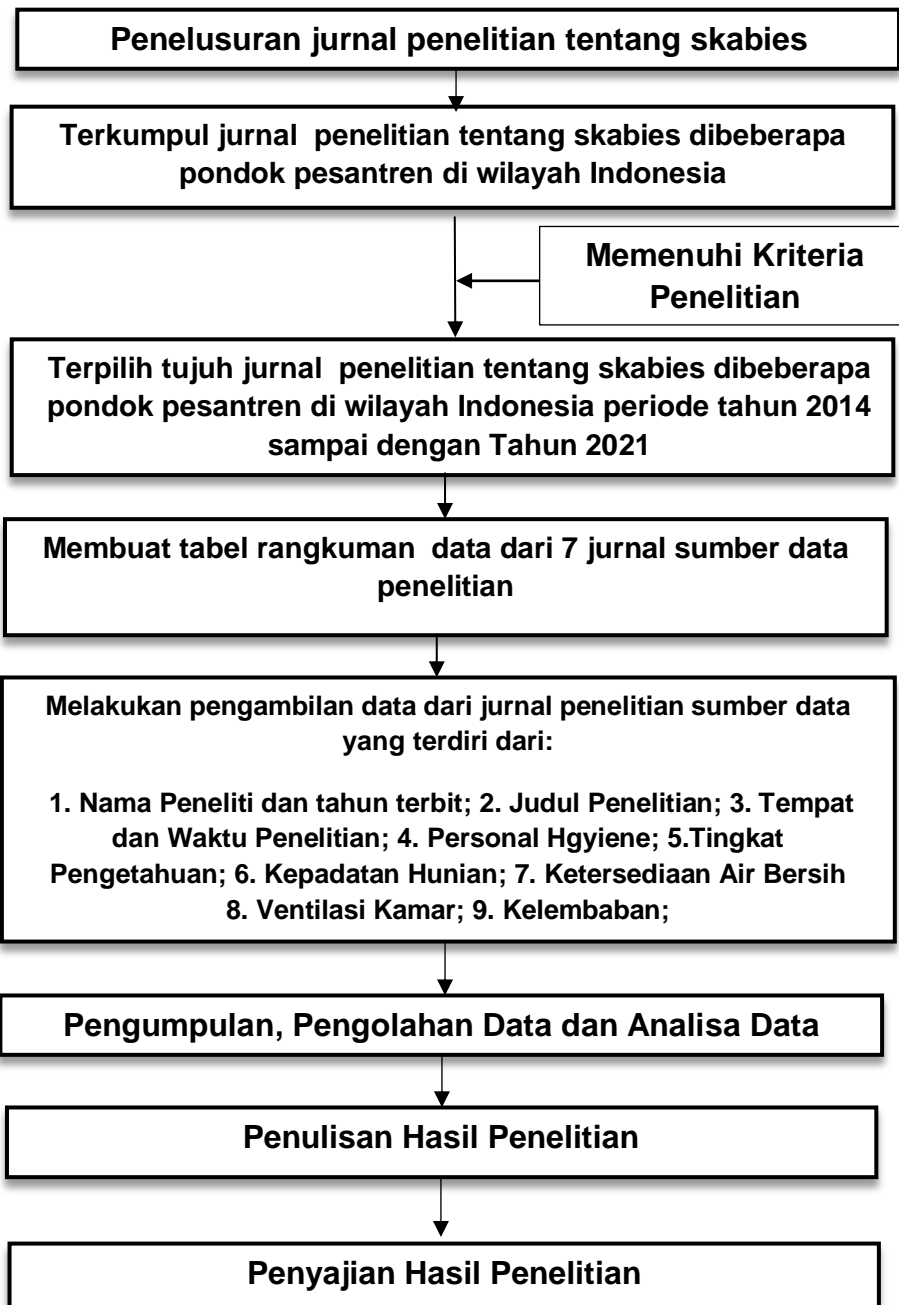
E. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yang diterapkan pada penelitian ini disesuaikan dengan cara pengambilan data pada jurnal sumber data penelitian di berbagai tempat yaitu *total sampling*.

F. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari jurnal-jurnal sumber data sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Data adalah yang dimaksud dalam jurnal-jurnal sumber data ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut *personal hygiene*, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ketersediaan air bersih, kelembaban dan ventilasi kamar.

G. Alur Penelitian



Gambar 7. Alur Penelitian

H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti telah melakukan penelusuran jurnal-jurnal penelitian tentang skabies di berbagai tempat seperti: *Google Scholar*, *Clinicalkey*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI), *Pubmed*, *Scopus*, atau *Ebsco*.
2. Dilakukan pengumpulan jurnal penelitian tentang skabies pada santri di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia.
3. Jurnal penelitian kemudian dipilah berdasarkan kriteria jurnal penelitian.
4. Dilakukan pemilihan 7 jurnal penelitian tentang skabies di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Semua data dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut personal hygiene, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ventilasi kamar, ketersediaan air bersih.
7. Data dari tujuh jurnal sumber data penelitian tersebut akan dituangkan dalam tabel rangkuman data hasil penelitian tentang skabies.
8. Dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari:
 - a. Nama Peneliti dan Tahun Terbit
 - b. Judul Penelitian
 - c. Tempat dan Waktu Penelitian

- d. **Personal Hygiene** : diambil data *personal hygiene* dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal penelitian tersebut tercatat bahwa santri menggunakan handuk dan pakaian secara bergantian atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal penelitian tersebut tercatat bahwa santri tidak menggunakan handuk dan pakaian secara bergantian.
- e. **Tingkat Pengetahuan** : diambil data tingkat pengetahuan pada santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah atau sedang tentang skabies atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri mempunyai mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang skabies.
- f. **Kepadatan Hunian** : diambil data kepadatan hunian pada santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas kamar yang dihuni bersama lebih dari dua orang santri <8 meter, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas kamar yang dihuni bersama lebih dari dua orang santri >8 meter.
- g. **Ketersediaan Air Bersih** : diambil data ketersediaan air bersih pada santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ketersediaan air bersih untuk santri <60 liter per santri setiap harinya, atau kelompok tidak berisiko bila

pada jurnal sumber data penelitian tercatat ketersediaan air bersih untuk santri >60 liter per santri setiap harinya.

- h. **Kelembaban Ruangan** : akan diambil data kelembaban ruangan tempat santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat kamar santri memiliki kelembaban udara di dalam ruangan >65% (RH), atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri memiliki kelembaban udara di dalam ruangan 45% – 65% RH.
 - i. **Ventilasi Kamar** : akan diambil data ventilasi kamar pada santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas ventilasi kamar yang dihuni oleh santri adalah <5% dari luas lantai kamar, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas ventilasi kamar yang dihuni oleh santri adalah >5% dari luas lantai kamar.
9. Kemudian dilakukan pengolahan menggunakan program *Microsoft Excel* dan analisis data lebih lanjut dengan menggunakan program SPSS.
 10. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil penelitian sebagai laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
 11. Selesai penulisan hasil, peneliti menyajikan hasil penelitian dalam bentuk lisan dan tulisan.

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari jurnal sumber data penelitian tentang personal hygiene, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ventilasi kamar, ketersediaan air bersih, dan kelembaban akan diolah menggunakan perangkat lunak komputer program *Microsoft Excel* kemudian dianalisa menggunakan perangkat lunak SPSS 23. Adapun analisis statistik yang digunakan adalah analisa bivariat menggunakan tabel *chi square*.

J. Aspek Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena:

1. Peneliti akan mencantumkan nama penulis/editor dan tahun terbit dari jurnal/buku pada setiap informasi yang dirujuk dari jurnal/buku yang bersangkutan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL

A. Hasil

Hasil analisis bivariat menunjukkan penelitian tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021. Dari tujuh penelitian tersebut dapat mewakili hal-hal yang ada hubungan dengan skabies seperti personal hygiene, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ketersediaan air bersih, kelembaban, dan ventilasi kamar. Jumlah sampel yang diteliti bervariasi antara 63-272 santri dan desain penelitian yang diterapkan menggunakan *case control*.

Tabel 3. Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Indonesia Periode Tahun 2014 Sampai dengan Tahun 2021

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|----|------|----|------|--|--|--|--|--|--|--|----|------|----|------|--|--|--|--|--|--|--|
| | (Ihtiaring tyas Suci, dkk 2014) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Hubungan Personal Hygine dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru (Desmawati Ari,2015) | 6 | 15,4 | 33 | 39 | | | | | | | | 10 | 23,8 | 32 | 76,2 | | | | | | | |
| | | 12 | 19,7 | 49 | 80,3 | | | | | | | | 8 | 13,8 | 50 | 86,2 | | | | | | | |
| <i>Lanjutan Tabel 3</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|--|--|--|--|----|------|----|------|----|------|---|------|
| 3 | Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017 (Riyadhy Ahwath, 2017) | 8 | 80 | 2 | 20 | 14 | 46,7 | 16 | 53,3 | 27 | 38,0 | 41 | 60,3 | | | | | | | | | | | | |
| | | 19 | 31,1 | 42 | | 13 | 31,7 | 28 | 68,3 | 0 | 0 | 3 | 100 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Analisis Faktor Kejadian | 43 | 79,6 | 11 | 20,4 | | | | | 43 | 74,1 | 15 | 26,9 | | | | | 38 | 79,2 | 10 | 20,8 | 25 | 83,3 | 5 | 16,7 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|--|--|--|--|--|----|------|----|------|----|------|----|------|
| | Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017 (Riptifah Siti, dkk 2017) | 6 | 28,6 | 15 | 71,4 | | | | | 6 | 35,3 | 11 | 64,9 | | | | | | 11 | 40,7 | 16 | 59,3 | 24 | 53,3 | 21 | 46,7 |
| 5 | Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung | 28 | 80 | 7 | 20 | 13 | 76,5 | 4 | 23,5 | 31 | 60,8 | 20 | 39,2 | | | | | | | | | | 30 | 61,2 | 19 | 38,8 |
| | | 7 | 22,6 | 24 | 77,4 | 22 | 44,9 | 27 | 55,1 | 4 | 26,7 | 11 | 73,3 | | | | | | | | | | 5 | 29,4 | 12 | 70,6 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|----|-----|----|------|----|-----|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|
| | Putri Bogor (Rachma Nisa, dkk 2018) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lanjutan Tabel 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan (Artanti D, dkk 2018) | 16 | 32 | 34 | 68 | 18 | 24 | 57 | 76 | 19 | 18,1 | 86 | 81,9 | 0 | 0 | 4 | 100 | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 19 | 18,1 | 86 | 81,9 |
| | | 4 | 7,1 | 52 | 92,9 | 2 | 6,5 | 29 | 93,5 | 1 | 100 | 0 | 0 | 20 | 18,9 | 82 | 80,4 | 17 | 17,3 | 81 | 82,7 | 1 | 100 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|----|---|----|--|--|--|----|------|----|------|----|------|----|------|--|--|--|--|----|------|------|-----|
| 7 | Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Persoal Hygine Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021 (Friska Indriani, 2021) | 36 | 80 | 9 | 20 | | | | 25 | 59,5 | 17 | 40,5 | 2 | 50 | 2 | 50 | | | | | 31 | 96,6 | 1 | 3,1 |
| | | 9 | 50 | 9 | 50 | | | | 20 | 95,2 | 1 | 4,8 | 43 | 72,9 | 16 | 27,1 | | | | | | 14 | 45,4 | 17 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------|-----------|-------------|-----------|--------|-----------|--------|--------------|-------------|---------------|---------|-----------|
| JUMLAH | 1 3 9 | 370 ,8 | 9 6 | 187 ,4 | 5 6 | 168 ,4 | 8 6 | 170 ,1 | 1 9 7 | 350 ,5 | 2 3 1 | 348 ,8 | 1 2 | 73, 5 | 3 8 | 226 ,2 | 4 1 | 116 ,7 | 1 5 | 8 3, 3 | 1 0 5 | 25 9, 2 | 11 1 | 14 0,5 |
| | 1 0 7 | 255 ,3 | 2 4 3 | 542 | 7 8 | 161 ,9 | 1 2 7 | 299 ,6 | 3 1 | 257 ,2 | 2 6 | 243 | 7 1 | 105 ,6 | 1 4 8 | 193 ,7 | 2 8 | 58 | 9 7 | 1 4 2 | 4 4 | 22 8, 1 | 50 | 17 2,1 |

1. Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 3. Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

| No. | Personal Hygine | Kasus | | Kontrol | | Total | P |
|--------------|-----------------|-------|------|---------|------|-------|-------|
| | | N | % | N | % | | |
| 1. | Berisiko | 139 | 56,5 | 96 | 28,3 | 235 | 0,000 |
| 2. | Tidak Berisiko | 107 | 43,5 | 243 | 71,7 | 350 | |
| Total | | 246 | 100 | 339 | 100 | 585 | |

Keterangan : N: Jumlah

 %: Persentase

Tabel 3 memperlihatkan tabel hubungan *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia, *Personal Hygine* berisiko sebanyak 235 santri, diantaranya 139 santri (56,5%) pada kelompok kasus dan 96 santri (28,3%) pada kelompok kontrol. Sedangkan status gizi tidak berisiko sebanyak 350 santri, diantaranya 107 santri (43,5%) pada kelompok kasus dan 243 santri (71,7%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti ada hubungan antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 4. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

| No. | Tingkat Pengetahuan | Kasus | | Kontrol | | Total | P |
|--------------|---------------------|-------|------|---------|------|-------|-------|
| | | N | % | N | % | | |
| 1. | Berisiko | 56 | 41,9 | 86 | 40,4 | 142 | 0.882 |
| 2. | Tidak Berisiko | 78 | 58,2 | 127 | 59,6 | 205 | |
| Total | | 134 | 100 | 213 | 100 | 347 | |

Keterangan : N: Jumlah

%: Persentase

Tabel 4 memperlihatkan tabel hubungan tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia, tingkat pengetahuan berisiko sebanyak 142 santri, diantaranya 56 santri (41,9%) pada kelompok kasus dan 86 santri (40,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan tingkat pengetahuan tidak berisiko sebanyak 205 santri, diantaranya 78 santri (58,2%) pada kelompok kasus dan 127 santri (59,6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p (0.882) > 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

3. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 5. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

| No. | Kepadatan Hunian | Kasus | | Kontrol | | Total | P |
|--------------|------------------|-------|------|---------|------|-------|-------|
| | | N | % | N | % | | |
| 1. | Berisiko | 197 | 86,4 | 231 | 89,9 | 428 | 0.006 |
| 2. | Tidak Berisiko | 31 | 13,6 | 26 | 10,1 | 57 | |
| Total | | 228 | 100 | 257 | 100 | 485 | |

Keterangan : N: Jumlah

%: Persentase

Tabel 5 memperlihatkan tabel hubungan kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia, kepadatan hunian berisiko sebanyak 428 santri, diantaranya 197 santri (86,4%) pada kelompok kasus dan 231 santri (89,9%) pada kelompok kontrol. Sedangkan konsumsi alkohol tidak berisiko sebanyak 57 santri, diantaranya 31 santri (13,6%) pada kelompok kasus dan 26 santri (10,1%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.006) < 0.05$ yang berarti ada hubungan antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

4. Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 6. Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Scabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

| No. | Ketersediaan Air Bersih | Kasus | | Kontrol | | Total | P |
|--------------|-------------------------|-------|------|---------|------|-------|-------|
| | | N | % | N | % | | |
| 1. | Berisiko | 12 | 14,5 | 38 | 20,4 | 50 | 0.321 |
| 2. | Tidak Berisiko | 71 | 85,5 | 148 | 79,6 | 219 | |
| Total | | 83 | 100 | 186 | 100 | 269 | |

Keterangan : N: Jumlah

%: Persentase

Tabel 6 memperlihatkan tabel hubungan ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia, ketersediaan air bersih berisiko sebanyak 50 santri, diantaranya 12 santri (14,5%) pada kelompok kasus dan 38 santri (20,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan ketersediaan air bersih tidak berisiko sebanyak 219 santri, diantaranya 71 santri (85,5%) pada kelompok kasus dan 148 santri (79,6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.321) > 0.05$ yang berarti tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

5. Hubungan antara Kelembaban dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 7. Hubungan antara Kelembaban dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

| No. | Kelembaban | Kasus | | Kontrol | | Total | P |
|--------------|----------------|-------|------|---------|------|-------|-------|
| | | N | % | N | % | | |
| 1. | Berisiko | 41 | 59,4 | 15 | 13,4 | 56 | 0.000 |
| 2. | Tidak Berisiko | 28 | 40,6 | 97 | 86,6 | 125 | |
| Total | | 69 | 100 | 112 | 100 | 181 | |

Keterangan : N: Jumlah

%: Persentase

Tabel 7 memperlihatkan tabel hubungan kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia, kelembaban berisiko sebanyak 56 santri diantaranya 41 santri (59,4%) pada kelompok kasus dan 15 santri (13,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelembaban tidak berisiko sebanyak 125 santri diantaranya 28 santri (40,6%) pada kelompok kasus dan 97 sampel (86,6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p (0.000) < 0.05 yang berarti ada hubungan antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

6. Hubungan antara Ventilasi Kamar dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 8. Hubungan antara Ventilasi Kamar dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

| No. | Ventilasi Kamar | Kasus | | Kontrol | | Total | P |
|--------------|-----------------|-------|------|---------|------|-------|-------|
| | | N | % | N | % | | |
| 1. | Berisiko | 105 | 70,5 | 111 | 68,9 | 216 | 0.866 |
| 2. | Tidak Berisiko | 44 | 29,5 | 50 | 31,1 | 94 | |
| Total | | 149 | 100 | 161 | 100 | 310 | |

Keterangan : N: Jumlah

%: Persentase

Tabel 8 memperlihatkan tabel hubungan ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia, ventilasi kamar berisiko sebanyak 216 santri, diantaranya 105 santri (70,5%) pada kelompok kasus dan 111 santri (68,9%) pada kelompok kontrol. Sedangkan ventilasi kamar tidak berisiko sebanyak 94 santri, diantaranya 44 santri (29,5 %) pada kelompok kasus dan 50 santri (31,1%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p (0.866) > 0.05 yang berarti tidak ada hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies.

BAB VI

Pembahasan

1. Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil analisis bivariat hubungan antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 dengan total santri berisiko sebanyak 235 dan total santri tidak berisiko sebanyak 350 sehingga menunjukkan hasil *p-value* 0.000 atau *p-value* < 0.05 yang berarti ada hubungan secara statistik antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriawati, (2014) yang menyimpulkan ada hubungan faktor *personal hygiene*, dengan skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta¹⁵. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sekar, (2017) yang menyimpulkan ada hubungan praktik tentang *personal hygiene* dengan skabies pada santri di Pondok Pesantren Roudhotul Qur'an Banyumas. Perilaku kebersihan seseorang yang buruk sangat mempengaruhi seseorang untuk menderita skabies, sebaliknya, pada orang yang perilaku kebersihan dirinya baik maka tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk

dan kebiasaan memotong kuku, pakaian rajin dicuci dengan sabun cuci dan kebersihan alas tidur¹⁶.

2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil analisis bivariat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 dengan total santri berisiko sebanyak 142 dan total santri tidak berisiko sebanyak 205 sehingga menunjukkan hasil *p-value* 0.882 atau *p-value* > 0.05 yang berarti tidak ada hubungan secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian pada tahun 2017 di pesantren Darul Muhlisin Kota Kendari. Hasil analisis data diperoleh nilai ρ -value menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies ($\rho=0,263$)¹⁶. Tetapi berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian di tahun 2010, dimana variabel pengetahuan yang diteliti hasil analisis *chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta ($\rho=0,023$). Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terjadinya skabies¹⁶. Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain

yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (overt behaviour)¹⁶. Berdasarkan hasil pengamatan survei awal yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari, para santri sebagian sudah mengetahui tentang jenis penyakit skabies, karena sebelumnya telah dilakukan penelitian dengan penyakit yang sama sehingga penelitian mengenai pengetahuan penyakit skabies sebagian besar telah diketahui oleh responden, sehingga para santri memiliki pengetahuan yang baik.

3. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil analisis bivariat hubungan antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 dengan total penderita berisiko sebanyak 428 dan total penderita tidak berisiko sebanyak 57 sehingga menunjukkan hasil *p-value* 0.006 atau *p-value* < 0.05 yang berarti ada hubungan secara statistik antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

Permasalahan yang berkaitan dengan skabies di pondok pesantren adalah penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada pesantren. Kepadatan dapat dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 4 m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur. Permasalahan yang berkaitan dengan skabies di pondok pesantren adalah penyakit

skabies merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada anak usia sekolah. 20 Penyakit gudik (skabies) terdeteksi manakala menjangkiti lebih dari 1 orang dalam sebuah keluarga¹⁶. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak semua santri memiliki gejala skabies meskipun kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor lain yang saling mempengaruhi, salah satunya *personal hygiene*. Berdasarkan hasil tabulasi silang variabel *personal hygiene* dengan gejala skabies di pondok pesantren Darul Mukhlisin, dari 49 responden yang tidak memiliki gejala skabies, terdapat 42 responden yang *personal hygiene baik*. Hal ini berarti, *personal hygiene* yang baik dapat memperkecil risiko seseorang untuk terinfeksi skabies¹⁶.

4. Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil analisis bivariat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 dengan total penderita berisiko sebanyak 50 dan total penderita tidak berisiko sebanyak 219 sehingga menunjukkan hasil *p-value* 0.321 atau *p-value* > 0.05 yang berarti tidak ada hubungan secara statistik antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

Berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan skabies karena tidak hanya sanitasi lingkungan yang dapat mempengaruhi

timbulnya skabies. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitria, dkk (2020) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara penyediaan sarana air bersih dengan keluhan penyakit skabies ($p\text{-value} = 0,725$)¹⁷. Hasil yang sama juga di dapatkan oleh Nadiya, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = -$ terlihat tidak ada hubungan yang signifikan antara penyediaan sarana air bersih dengan penyakit skabies. Sarana penyediaan air bersih adalah bangunan, sarana dan bahan yang memproduksi, menyediakan dan mendistribusikan air kepada masyarakat. Ada berbagai jenis fasilitas penyediaan air yang digunakan masyarakat untuk memasok dan mengumpulkan air sesuai kebutuhan sehari-hari. Air yang diperoleh di fasilitas ini berasal dari tiga sumber yang ada di alam: air permukaan, air tanah dan air hujan. Pengolahan air yang umum digunakan untuk keperluan rumah tangga meliputi sumur limbah, penampungan air hujan, sumur pompa, PDAM, sumber pelindung, jaringan pipa dan terminal air¹⁷. Sarana penyediaan air bersih yang memenuhi syarat faktor resiko terkena skabiesnya lebih kecil di bandingkan dengan penyediaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat karena penyediaan air bersih berhubungan dengan air sebagai media penularan penyakit. Bak air kolam yang digunakan bersama-sama lebih berpotensi menularkan skabies yang dapat terjadi apabila air yang masuk ke tubuh melalui kulit tercemar oleh kotoran, termasuk tungau yang dapat memicu terjadinya skabies¹⁷.

5. Hubungan antara Kelembaban Ruangan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil analisis bivariat hubungan antara kelembaban ruangan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 dengan total penderita berisiko sebanyak 56 dan total penderita tidak berisiko sebanyak 125 sehingga menunjukkan hasil *p-value* 0.000 atau *p-value* < 0.05 yang berarti ada hubungan secara statistik antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam ruang rumah bahwa kelembaban yang terlalu tinggi ataupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme. Ada beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan kelembaban buruk yaitu konstruksi rumah yang tidak baik seperti atap bocor, lantai dan dinding rumah yang tidak kedap air serta kurangnya pencahayaan alami maupun buatan. Kelembaban yang memenuhi syarat yaitu 40-60%¹⁸. Tungau mampu bertahan 2-3 hari pada suhu kamar ketika kelembaban relatif lebih dari 30%; semakin tinggi kelembaban relatif, semakin tinggi tingkat kelangsungan hidupnya¹⁸. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2014) juga menunjukkan ada hubungan antara kelembaban dengan skabies yang ditunjukkan oleh uji chi square $p=0,000$ dimana nilai $p<0,05$. Dalam penelitian ini, kelembaban yang tidak baik merupakan faktor risiko terhadap kejadian skabies, hal tersebut ditunjukkan dengan (OR=15,000) yang artinya responden dengan kelembaban yang tidak baik memiliki risiko 15x mengalami skabies di banding yang memiliki kelembaban ruangan yang baik¹⁸.

6. Hubungan antara Ventilasi Kamar dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Hasil analisis bivariat hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 dengan total penderita berisiko sebanyak 216 dan total penderita tidak berisiko sebanyak 94 sehingga menunjukkan hasil *p-value* 0.866 atau *p-value* > 0.05 yang berarti tidak ada hubungan secara statistik antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

Ruangan dengan ventilasi yang kurang kondisi udara dalam ruang tidak terdapat sirkulasi yang baik. Adanya sirkulasi yang tidak baik, ruangan menjadi panas dan penghuninya akan berkeringat. Jika didalam ruangan tersebut terdapat penderita skabies kemungkinan akan menularkannya lebih besar yaitu melalui kontak langsung¹⁵. Adapun fakta yang ada di lapangan menunjukkan bahwa ventilasi pada tiap kamar santri putra pada awalnya dibangun sesuai dengan persyaratan kesehatan yaitu 10% dari luas lantai. Akan tetapi pada penerapannya masih banyak beberapa ventilasi dan jendela yang terhalang oleh lemari-lemari santri. Sehingga menutup jalan untuk keluar masuknya udara, sedangkan di dalam kamar juga tidak ada kipas angin atau AC untuk membantu pertukaran udara, sehingga membuat kamar semakin terasa pengap¹⁵.

Berkaitan dengan penyakit skabies sebagai infeksi kulit menular yang menyerang manusia, tentu memiliki akibat bagi penderita berupa rasa gatal yang hebat sehingga menyulitkan penderita untuk menahan diri menggaruk kulitnya.

Namun demikian, penyakit skabies yang berkarakter menular tersebut yang justru menjadi perhatian dalam dunia kesehatan. Fenomena penyakit menular yang sangat rentang penularannya bagi manusia melalui penularan secara langsung yang terjadi saat individu terinfeksi bertemu dengan individu sehat berupa kontak fisik atau berada dalam jarak dekat yang memungkinkan penularan secara aerosol batuk maupun bersin. Juga penularan secara tidak langsung melalui perantara berupa udara, makanan, air, pakaian dan kendaraan atau makhluk yang dikategorikan sebagai vektor.

Dalam Sejarah Islam, Penyakit menular dikenal dengan Kata *waba'* dan *tha'un*, bahkan tercatat lima kejadian *tha'un* yang paling dikenal dan banyak memakan korban. Pertama adalah *tha'un syirawaih* yang terjadi pada masa Nabi Muhammad masih hidup. Kedua adalah *tha'un 'amwas* yang terjadi ketika zaman kekhilafahan Umar bin Khattab. Ketiga adalah *tha'un jarif*. Keempat adalah *tha'un fatayat*, dinamai dengan *tha'un fatayat* karena kebanyakan yang meninggal adalah kaum pemudi. Kelima adalah *tha'un al-Asyraf*, dinamakan demikian karena mayoritas korbannya adalah orang-orang yang memiliki kedudukan tinggi (AlHusaini, 2005). Menyikapi sebuah wabah atau penyakit menular, Nabi Muhammad saw Dalam beberapa hadis memang telah memberikan instruksi – instruksi sebagai pengingat bagi manusia agar tidak menimbulkan penularan yang lebih luas. Sebagaimana hadis Rasulullah al-Bukhari di bawah ini:

وفر من المجذوم كما تفر من الاسد (رواه البخارى)

Artinya:

Hindarilah orang yang berpenyakit kusta seperti kamu menghindar dari seekor singa (H.r al-Bukhari)

اذا سمعتم بالطاعون في ارض فلا تدخلوها واذا وقع بارض وانتم بها فلا تخرجوا
منها (رواه البخارى)

Artinya:

Apabila kamu mendengar ada wabah penyakit di suatu negeri maka janganlah kamu memasukinya; dan apabila (wabah itu) berjangkit sedangkan kamu berada di dalam negeri itu, maka janganlah kamu keluar melarikan diri. (H.r al-Bukhari)

Sementara dalam hadis yang lain dinyatakan sebagai berikut:

وعن عائشة زوج النبي صلى الله عليه وسلم انها اخبرته انها سالت رسول الله صلى الله عليه وسلم عن الطاعون فاخبرها النبي انه كان عذابا يبعثه الله على من يشاء, فيجعله رحمة للمؤمنين فليس من عبد يقع الطاعون قيمكث في بلده صابرا يعلم انه لن يصيبه الا ما كتب الله له الا كان له مثل اجر الشهيد (رواه البخارى)

Artinya:

Aisyah bertanya kepada Rasulullah Saw tentang penyakit sampar (tha'un), maka beliau menjawab “sesungguhnya penyakit tha'un adalah azab Allah yang diturunkan kepada siapa yang dikehendaki-Nya dan menjadikan wabah penyakit itu sebagai rahmat bagi orang yang beriman. Sebab barangsiapa yang tetap tinggal di dalamnya dengan sabar dan berkeyakinan bahwa suatu penyakit tidak akan menimpa kepada seseorang⁷³ kecuali telah ditetapkan oleh Allah apabila ia mati karena tha'un tersebut, maka dianggap mati syahid. (H.r al-Bukhari)

Melalui sabda Nabi Muhammad saw tersebut termuat kebijakan dalam menghadapi sebuah wabah yang dapat diambil hikmah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit menular secara signifikan. Penanganan tersebut seperti diketahui dapat dikenal dengan istilah *social distancing*, karantina, dan isolasi sebagai langkah efektif untuk meminimalisir hubungan-hubungan yang terjadi diantara masyarakat penular dan tertular.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari tujuh jurnal yang khusus mengkaji hal-hal yang ada hubungan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021. Secara statistik terbukti hipotesis alternatif (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021. Secara statistik terbukti hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.
3. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021. Secara statistik terbukti hipotesis alternatif (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.
4. Tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021. Secara statistik terbukti hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.
5. Ada hubungan antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021. Secara statistik terbukti hipotesis alternatif (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.
6. Tidak ada hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai

dengan tahun 2021. Secara statistik terbukti hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Kesehatan

Sebaiknya setiap fasilitas kesehatan melakukan promosi kesehatan mengenai *skabies* yang bertujuan untuk pengendalian *skabies* melalui penyuluhan, sehingga komplikasi dapat dihindari.

2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a. Karena keterbatasan penelitian akibat pandemi COVID-19, maka diharapkan sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan untuk mencari faktor risiko lain yang berkaitan dengan kejadian *skabies* secara langsung terhadap masyarakat
- b. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai sebagai tambahan ilmu tentang *skabies* bagi civitas akademika di institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan peneliti tentang skabies serta menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa dan penerapan pengetahuan serta pengalaman yang sangat berharga dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Boediardja, S.A. 2019. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Edisi 7 Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Badan Riset FK UI.
2. IACS. 2014. Skabies. <https://www.controlscabies.org/about-scabies> diakses pada Sabtu, 28 Agustus 2021

3. Wulandari, A. 2018. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. Global Health Science.
4. Parman, P. 2017. *Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 17(3), 243-252.
5. Hegab, D.S. 2015. *Scabies among primary schoolchildren in Egypt. cameroon: sociomedical environmental study in Kafr El-Sheikh administrative area*
6. Umniyati, S. R. 2019. *Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Balaba. Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara, 83-90.
7. Ratnasari, A. F., & Sungkar, S. .2014. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *eJournal Kedokteran Indonesia*.
8. Darwis R. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren IMMIM Putra Makassar.
9. CDC. 2010. <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html>, diakses pada Sabtu, 28 Agustus 2021.
10. Mading, M., & Sopi, I. 2015. *Kajian Aspek Epidemiologi Skabies Pada Manusia*. Jurnal Penyakit Bersumber Binatang.

11. Burkhart, C.N. 2019. *Fitzpatrick Dermatology in General Medicine Edisi 9*. New York. The Mc Graw-Hill Companies Inc.
12. Murtiastik, Dwi. 2007. *Atlas Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Universitas Airlangga.
13. Perdoski. 2017. *Panduan Praktik Klinis Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia*, Jakarta : PP PERDOSKI
14. Kementrian PUPR. 2021. *Tentang Rumah Sehat*. <http://kotaku.pu.go.id/view/3063/tentang-rumah-sehat->, diakses pada Sabtu, 28 Agustus 2021.
15. Nisa, F. R., & Rahmalia, D. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 3(1), 16-23. Jurnal 3
16. Ridwan, A. R., Sahrudin, S., & Ibrahim, K. 2017. *Hubungan pengetahuan, personal hygiene, dan kepadatan hunian dengan gejala penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017*. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2(6)
17. Indriani, F., Guspianto, G., & Putri, F. E. 2021. Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygine Dengan Gejala SKabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(1), 63-75.

18. Handari, S. R. T. 2018. *Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 14(2), 74-82.*



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Muhammad Yobi Nugroho Budiman

Nim : 105421103118

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

| No | Bab | Nilai | Ambang Batas |
|----|-------|-------|--------------|
| 1 | Bab 1 | 4 % | 10 % |
| 2 | Bab 2 | 4 % | 25 % |
| 3 | Bab 3 | 2 % | 10 % |
| 4 | Bab 4 | 2 % | 10% |
| 5 | Bab 5 | 10 % | 10% |
| 6 | Bab 6 | 8 % | 10% |
| 7 | Bab 7 | 4 % | 5% |

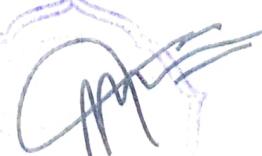
Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 15 Maret 2022 ✍

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursinah, S.Hum., M.I.P
NBM. 964 591

**FACTORS RELATED TO THE EVENT OF SKABIES IN
STUDENTS IN SOME OF THE BOARDING BOARDS IN THE REGION
INDONESIA FROM THE PERIOD OF 2014 TO THE YEAR
2021**

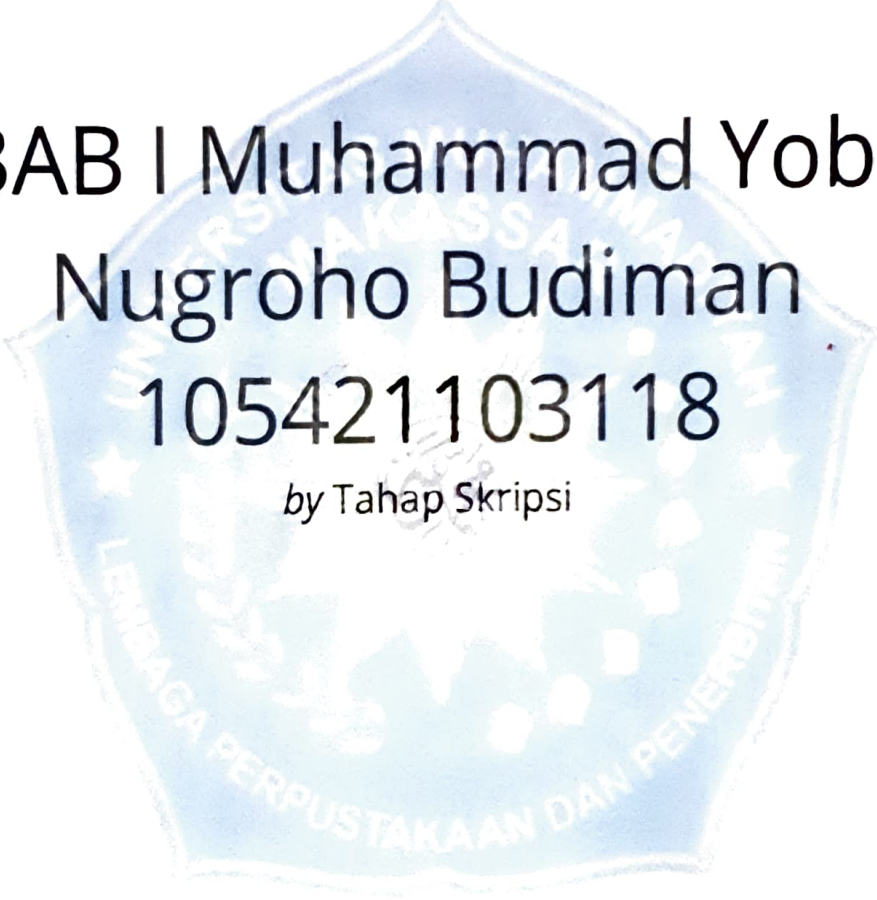
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
SKABIES PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK PESANTREN DI
WILAYAH INDONESIA DARI PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2021**



TEMA: INFEKSI PARASIT

**MUHAMMAD YOBİ NUGROHO BUDIMAN
105421103118**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
2022**



BAB I Muhammad Yobi
Nugroho Budiman
105421103118

by Tahap Skripsi

Submission date: 15-Mar-2022 09:32AM (UTC+0700)

Submission ID: 1784538628

File name: BAB_I_40.docx (22.21K)

Word count: 1014

Character count: 6369

BAB I Muhammad Yobi Nugroho Budiman 105421103118

ORIGINALITY REPORT



SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.undip.ac.id

Internet Source

3%

2

id.scribd.com

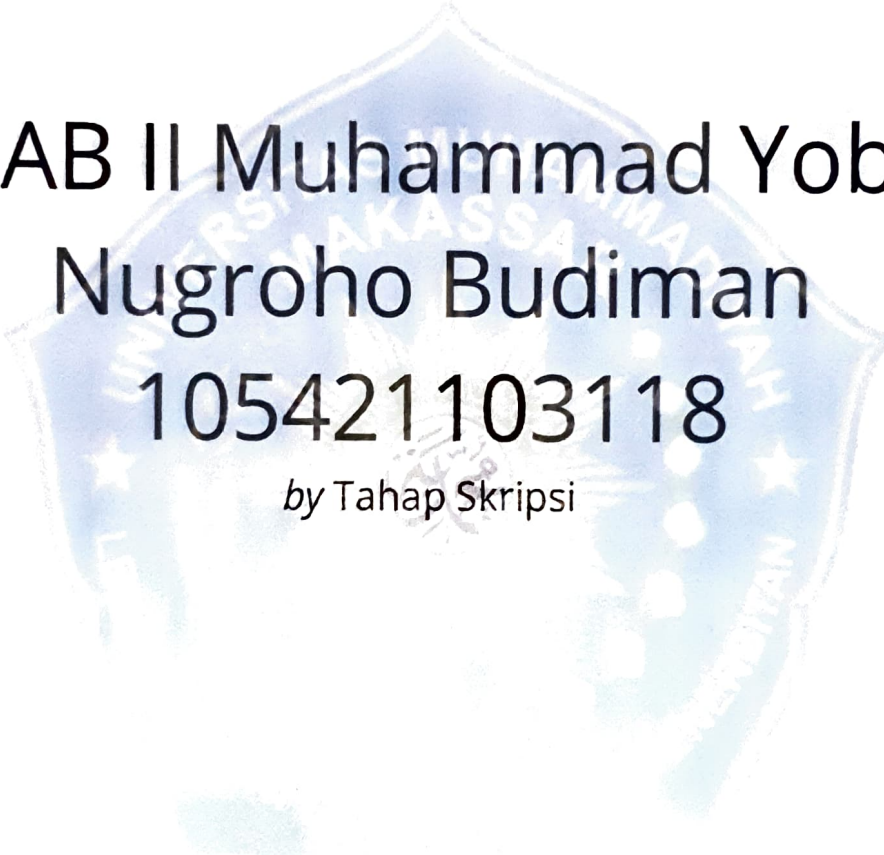
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches < 2%



BAB II Muhammad Yobi
Nugroho Budiman
105421103118

by Tahap Skripsi

Submission date: 15-Mar-2022 09:33AM (UTC+0700)

Submission ID: 1784539375

File name: BAB_II_45.docx (2M)

Word count: 4175

Character count: 26672

BAB II Muhammad Yobi Nugroho Budiman 105421103118

ORIGINALITY REPORT



4%
SIMILARITY INDEX

4%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

2%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

arek-paic.blogspot.com
Internet Source

2%

2

www.scribd.com
Internet Source

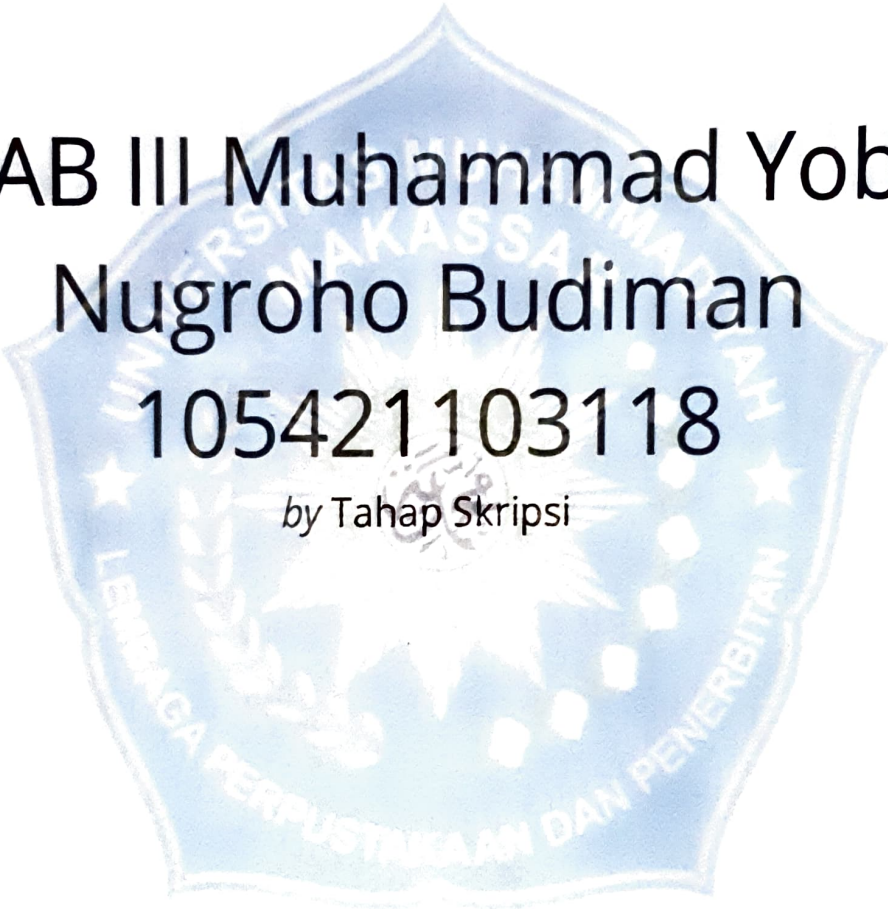
2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches < 2%





BAB III Muhammad Yobi
Nugroho Budiman
105421103118

by Tahap Skripsi

Submission date: 15-Mar-2022 09:34AM (UTC+0700)

Submission ID: 1784540004

File name: BAB_III_44.docx (34.4K)

Word count: 712

Character count: 4221

BAB III Muhammad Yobi Nugroho Budiman 105421103118

ORIGINALITY REPORT



SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

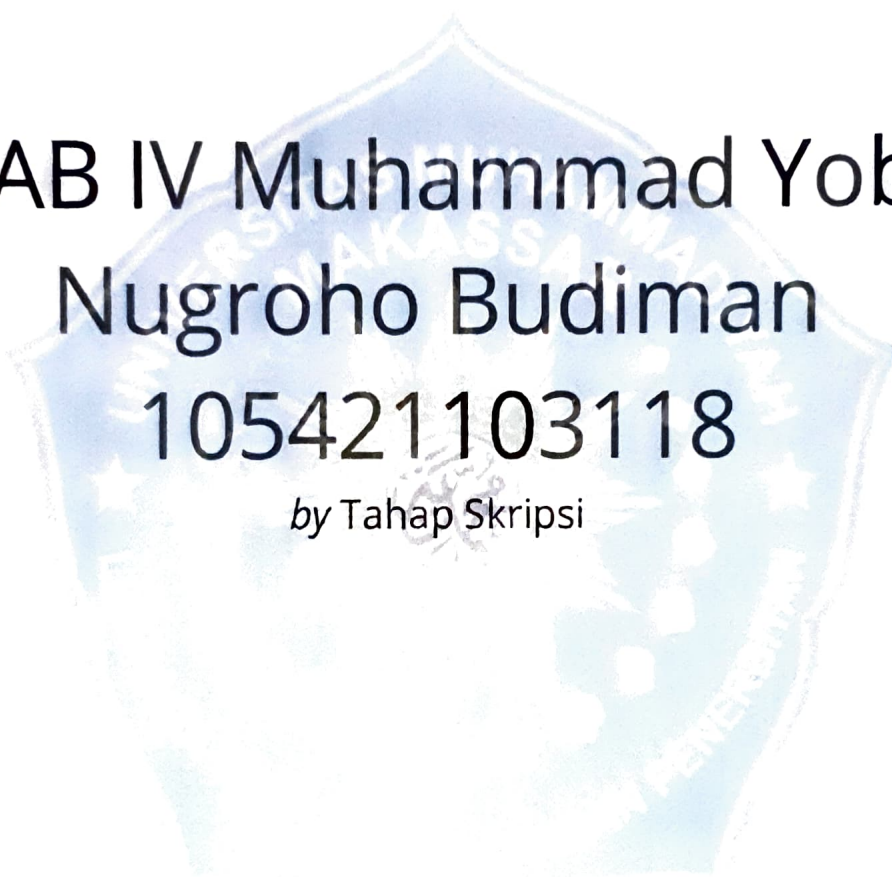
pt.scribd.com
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography



BAB IV Muhammad Yobi
Nugroho Budiman
105421103118

by Tahap Skripsi

Submission date: 15-Mar-2022 09:35AM (UTC+0700)

Submission ID: 1784540667

File name: BAB_IV_55.docx (57.49K)

Word count: 1382

Character count: 8717

BAB IV Muhammad Yobi Nugroho Budiman 105421103118

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

turnitin

1

Ahmad Ghiffari, Indri Ramayanti, Reza Al Fath, Putri Rizki Amaliah Badri. "Pemeriksaan mikroskopis keluhan kulit pada santri Pesantren Khazanah Kebajikan kota Palembang", Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine, 2020

Publication

2%

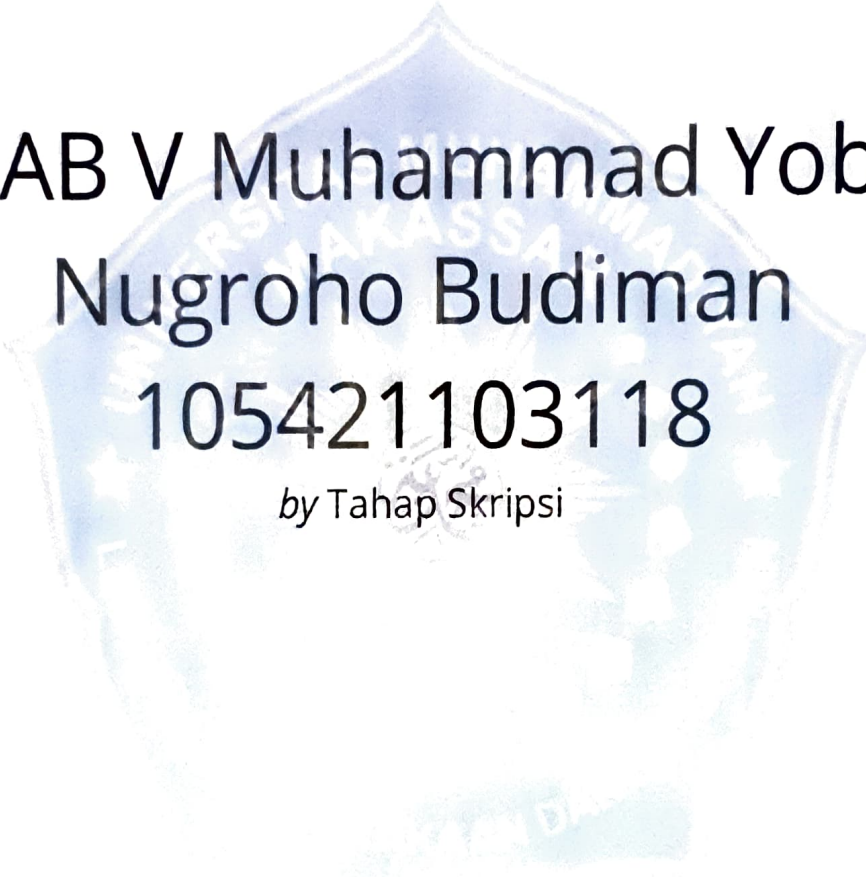
Exclude quotes

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

PERPUSTAKAAN DAN PENELITIAN



BAB V Muhammad Yobi
Nugroho Budiman
105421103118

by Tahap Skripsi

Submission date: 15-Mar-2022 09:36AM (UTC+0700)

Submission ID: 1784541213

File name: BAB_V_48.docx (34.75K)

Word count: 1589

Character count: 8142

BAB V Muhammad Yobi Nugroho Budiman 105421103118

ORIGINALITY REPORT

100% **LULUS** **8%**

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

turnitin

PRIMARY SOURCES

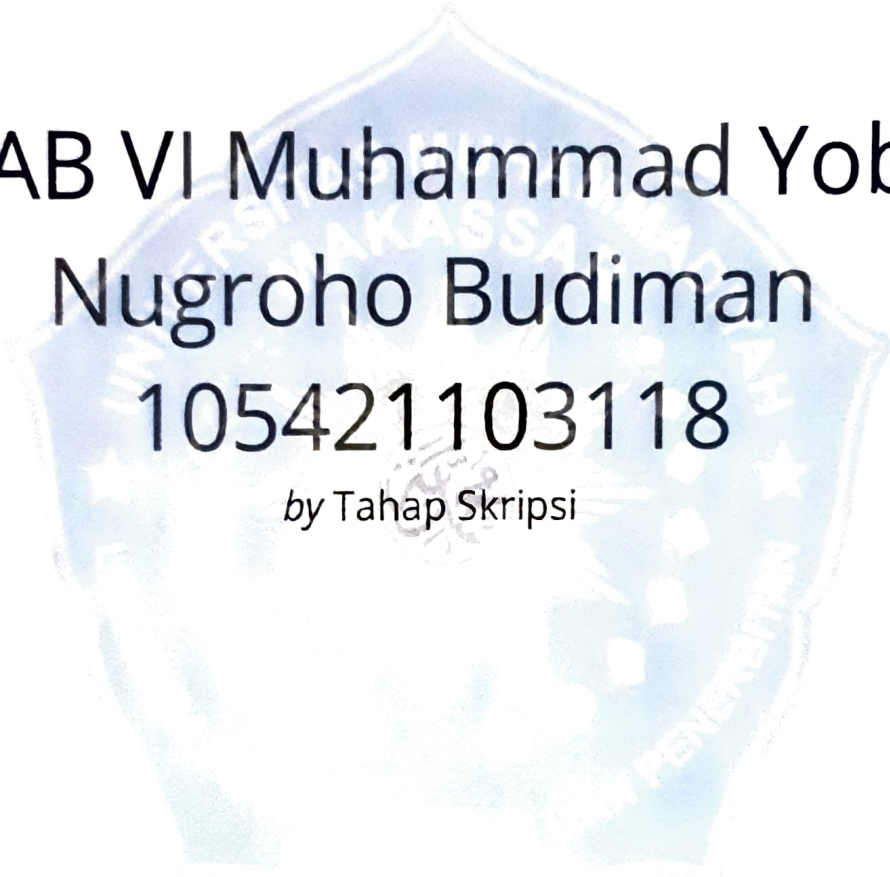
- 1** jurnal.utu.ac.id
Internet Source **4%**
- 2** e-journal.unair.ac.id
Internet Source **2%**
- 3** Triana Srisantyorini, PRITHA ERIKA FIHARSHI, Nur Romdhona, Ernyasih Ernyasih. "Mosquito Nest Eradication Behavior (PSN) in Communities in Rawabuntu Region South Tangerang", Muhammadiyah International Public Health and Medicine Proceeding, 2021
Publication **2%**
- 4** Nurmukaromatis Saleha, Rina Delfina, Maiyulis Maiyulis. "DERAJAT STRES IBU HAMIL DAN PREEKLAMPSIA MEMPENGARUHI KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR", Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK), 2019
Publication **2%**

Exclude quotes

On

Exclude matches

100%



BAB VI Muhammad Yobi
Nugroho Budiman
105421103118

by Tahap Skripsi

Submission date: 15-Mar-2022 09:37AM (UTC+0700)

Submission ID: 1784541894

File name: BAB_VI_15.docx (932.82K)

Word count: 2534

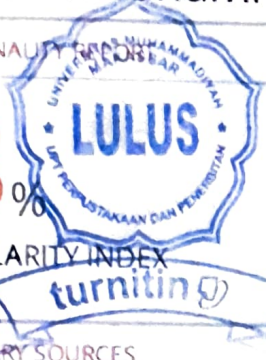
Character count: 16173

BAB VI Muhammad Yobi Nugroho Budiman 105421103118

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejournalhealth.com

Internet Source

3%

2

www.ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

2%

3

es.scribd.com

Internet Source

2%

4

repositori.uin-alauddin.ac.id

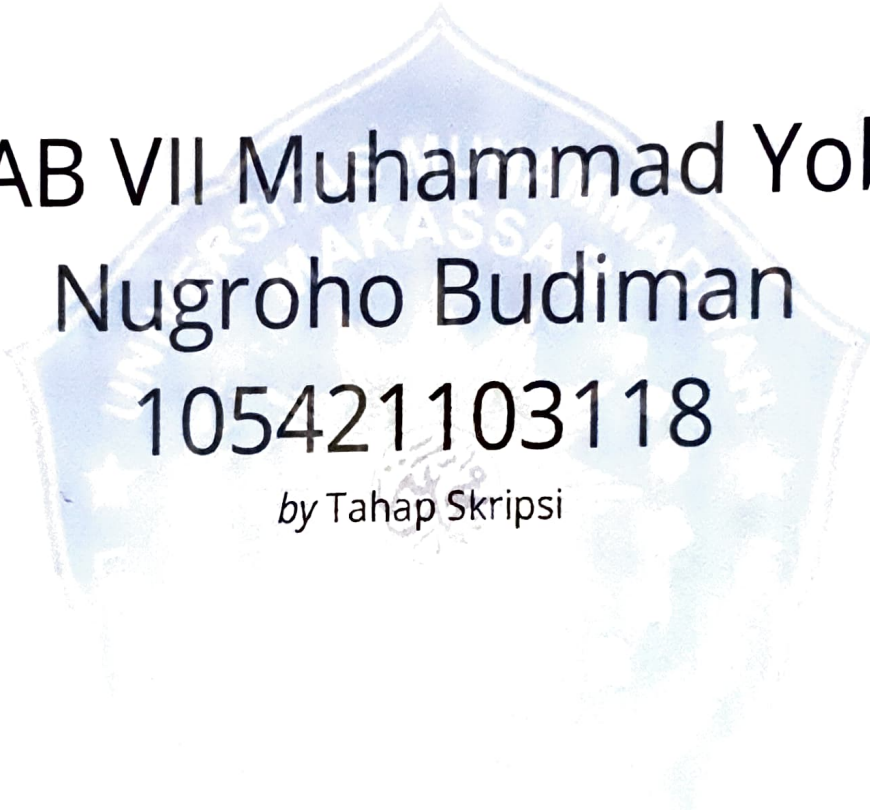
Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches On

Exclude bibliography On



BAB VII Muhammad Yobi
Nugroho Budiman
105421103118

by Tahap Skripsi

Submission date: 15-Mar-2022 09:37AM (UTC+0700)

Submission ID: 1784542362

File name: BAB_VII_9.docx (20.46K)

Word count: 386

Character count: 2445

BAB VII Muhammad Yobi Nugroho Budiman 105421103118

ORIGINALITY REPORT

4%

LULUS

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ojs.budimulia.ac.id

Internet Source

2%

2

docobook.com

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

