

REFERENSI SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN AL-MAKMUR TUNGKAR KABUPATEN 50 KOTA TAHUN 2011

Skripsi

Diajukan ke Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas
Andalas sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat

Oleh :

**YUDHA PRAWIRA MANDALA WIJAYA
No.BP.0910335102**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2011**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
Skripsi, 05 Agustus 2011
YUDHA PRAWIRA MANDALA WIJAYA, No. BP. 0910335102**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA
SANTRI DI PONDOK PESANTREN AL-MAKMUR TUNGKAR KABUPATEN 50
KOTA TAHUN 2011**

viii + 45 halaman, 5 tabel, 7 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh investasi dan desensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes Scabiei* varian *hominis* dan banyak dijumpai di pondok pesantren. Berdasarkan laporan tahunan dari Puskesmas Situjuh Kabupaten 50 kota tahun 2010 bahwa infeksi kulit juga masuk pada salah satu penyakit sepuluh terbanyak dengan 917 kasus. Pada tahun 2009 skabies terjadi 172 kasus dan tahun 2010 meningkat menjadi 334 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies, yang meliputi tingkat pengetahuan, sikap, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan analitik dan menggunakan desain *Cross Sectional Study*, cara pengambilan sampel dengan *random sampling*, penelitian dilakukan pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten 50 Kota dengan populasi 69 santri dan jumlah sample 59 santri. Hasil penelitian diuji secara statistik dengan menggunakan program *SPSS* dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian diketahui bahwa jumlah responden di pondok pesantren sebanyak 69 santri, 49% dari responden menderita penyakit skabies, 25% dari responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, 12% dari responden memiliki sikap negatif, 15% dari responden yang memiliki *personal hygiene* tidak baik, dan 34% dari responden memiliki sanitasi lingkungan tidak baik. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies ($p=0,263$), tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian skabies ($p=0,706$), tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies ($p=0,731$), ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies ($p=0,044$)

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies. Disarankan kepada pihak manajemen pondok pesantren untuk memperbaiki kondisi sanitasi lingkungan pondok pesantren dengan menambah jumlah kamar pondokan dan perbaikan pada kamar santri yang tinggal di ruangan dengan kelembaban udara yang buruk yaitu dengan membuat ventilasi dan jendela sehingga cahaya matahari masuk ke dalam kamar.

Daftar Pustaka : 30 (2000-2010)

Kata Kunci : kejadian skabies, tingkat pengetahuan, sikap, *personal hygiene*, sanitasi lingkungan

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kegiatan untuk meningkatkan kesehatan (promotif), mencegah penyakit (preventif), terapi (kuratif) maupun pemulihan kesehatan (rehabilitatif) adalah upaya kesehatan masyarakat.^{1, 2, 3}

Kulit merupakan pembungkus yang elastis yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan, kulit merupakan organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh *jamur, virus, kuman, parasit* hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh *parasit* adalah *Skabies*.^{7,8,9}

Penyakit Skabies saat ini oleh badan dunia dianggap sebagai pengganggu dan perusak kesehatan yang tidak dapat lagi dianggap hanya sekedar penyakitnya orang miskin karena penyakit ini telah merebak menjadi penyakit kosmopolit yang menyerang semua tingkat social. Skabies merupakan penyakit endemis pada banyak masyarakat, penyakit ini dapat mengenai ras dan golongan diseluruh dunia. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan dewasa muda, tetapi dapat mengenai semua umur. Insidennya sama pada pria dan wanita.^{7,11}

Pada sebuah komunitas, kelompok atau keluarga yang terkena *skabies* akan menimbulkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi¹ kenyamanan *aktifitas* dalam menjalani kehidupannya.

Penderita selalu mengeluh gatal, terutama pada malam hari. Gatal yang terjadi terutama di bagian sela-sela jari tangan, di bawah ketiak, pinggang, alat kelamin, sekeliling siku, *areola* (area sekeliling puting susu) dan permukaan depan pergelangan, sehingga akan timbul perasaan malu karena pada usia remaja timbulnya *skabies* sangat mempengaruhi penampilannya juga tentang penilaian masyarakat tentang pondok pesantren yang kurang terjaga kebersihannya. Pondok pesantren termasuk tempat yang beresiko terjadi *skabies* karena merupakan salah satu tempat yang berpenghuni padat.¹¹

Skabies ditemukan pada semua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Di beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi penyakit skabies sekitar 6 % - 27 % dari populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. Suatu survei yang dilakukan pada tahun 1983 diketahui bahwa disepanjang sungai Ucayali, Peru, ditemukan beberapa desa di mana semua anak-anak dari penduduk asli desa tersebut mengidap skabies. Behl ada tahun 1985 menyatakan bahwa prevalensi skabies pada anak-anak di desa-desa Indian adalah 100%. Di Santiago, Chili, insiden tertinggi terdapat pada kelompok umur 10-19 tahun (45%) sedangkan di Sao Paolo, Brazil insiden tertinggi terdapat pada anak dibawah umur 9 tahun. Di India, Gulati melaporkan prevalensi tertinggi pada anak usia 5-14 tahun.¹¹

Indonesia merupakan negara yang sedang berkembang, dimana pelayanan kesehatan masyarakat belum memadai sehubungan dengan adanya krisis ekonomi yang melanda Indonesia sejak tahun 1997. Permasalahan utama yang dihadapi masih didominasi oleh penyakit infeksi yang sebagian besarnya adalah penyakit menular yang berbasis lingkungan. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi penyakit skabies dalam masyarakat diseluruh Indonesia pada tahun 1996 adalah 4,6 % - 12,95 % dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit.¹²

Berdasarkan penelitian Sidit Supriyadi (2004) di Pondok Pesantren Assalam Kranggan masalah sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* masih kurang memadai sehingga prevalensi penyakit kulit skabies masih tinggi (25%). Dari hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan kondisi fisik air dan *personal hygiene* terhadap timbulnya penyakit skabies. Riris Nur Rohmawati di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta menunjukkan tingkat pengetahuan (74,74%), bergantian pakaian atau alat shalat (84,21%), bergantian handuk (82,11%), dan tidur berdesak-desakan (91,58%) dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.^{13,14}

Penyakit skabies tidak dimasukkan dalam data Provinsi Sumatera Barat. Data dari Kota Padang ternyata prevalensi skabies berdasarkan data sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2009 terjadi 1630 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota, infeksi kulit masuk pada salah satu sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2010 dengan jumlah 3219 kasus. Infeksi kulit tersebut diawali dari skabies dengan jumlah 1379 kasus pada tahun 2010. Berdasarkan laporan tahunan dari Puskesmas Situjuh Kabupaten 50 kota tahun 2010 bahwa infeksi kulit juga masuk pada salah satu penyakit sepuluh terbanyak dengan 917 kasus. Pada tahun 2009 skabies terjadi 172 kasus dan tahun 2010 meningkat menjadi 334 kasus. Hasil pemeriksaan kesehatan di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar tahun 2010, dari semua santri (69) 39 santri menderita skabies (56%).^{15,16}

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada tanggal 04 Februari 2011 di Pondok Pesantren Al-Makmur didapatkan informasi bahwa banyak santri yang tidak tahu tentang skabies, kebiasaan santri memakai satu sabun secara bersama, sebelum melakukan kegiatan rutin mereka membersihkan kasur dan alas tidur lainnya dengan cara menepuk dipinggir ruangan kamar tidur, santri yang laki-laki ada yang iseng mandi langsung menceburkan diri ke

dalam bak mandi, serta menjemur pakaian tidak kena matahari. Hal ini mempermudah penularan penyakit skabies diantara santri.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2011.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis menentukan rumusan masalah yaitu :

1. Apakah pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011?
2. Apakah sikap merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011?
3. Apakah *personal hygiene* merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011?
4. Apakah sanitasi lingkungan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *personal hygiene* santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- e. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sanitasi lingkungan santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- f. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan santri dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- g. Untuk mengetahui hubungan sikap santri dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- h. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* santri dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- i. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan santri dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan berfikir peneliti dalam ilmu kesehatan masyarakat serta menambah keterampilan dalam melakukan penelitian.

1.4.2. Praktis

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dan dinas kesehatan agar dapat meningkatkan kesadaran dan derajat kesehatan masyarakat pesantren serta masyarakat umum.. Tersedianya informasi bagi pimpinan pondok pesantren tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada santri sehingga bisa dilakukan pencegahan secara dini.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Hampir setengah dari santri pernah menderita penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- 6.1.2 Seperempat dari santri yang memiliki tingkat pengetahuan rendah terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- 6.1.3 Sebagian kecil dari santri yang memiliki sikap negatif terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- 6.1.4 Sebagian kecil dari santri yang memiliki *personal hygiene* tidak baik terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- 6.1.5 Hampir separoh santri yang memiliki sanitasi lingkungan tidak baik terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.
- 6.1.6 Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.

6.1.7 Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.

6.1.8 Tidak ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.

6.1.9 Ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011.

6.2 Saran

Diharapkan kepada santri agar lebih meningkatkan sikap yang positif dan personal hygiene yang baik yaitu dengan menjaga kebersihan diri. Disarankan kepada pihak manajemen pondok pesantren untuk memperbaiki kondisi sanitasi lingkungan pondok pesantren dengan menambah jumlah kamar pondokan dan perbaikan pada kamar santri yang tinggal di ruangan dengan kelembaban udara yang buruk yaitu dengan membuat ventilasi dan jendela sehingga cahaya matahari masuk ke dalam kamar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan & Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran", VisiMedia, 9791043604, 9789791043601
2. Depkes RI. Undang-undang RI No. 36 tahun2009 tentang kesehatan. Jakarta ; 2009
3. Notoatmodjo Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta ; 2003
4. Fajarwati N.hubungan beberapa faktor dengan kejadian penyakit skabies pada anak usia sekolah dasar di desa sidalang kecamatan tersono kabupaten batang tahun 2005. Dari <http://www.fkm.undip.ac.id/data/index2.php.htm>. [02 Februari 2011]
5. Hartanti A. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Darul Abror Pasar Batang. Dari <http://www.fkm.undip.ac.id/index.php>. [05 Februari 2011].
6. Lukman DW. Definisi Hygiene, Sanitasi dan hygiene Pangan. dari <http://solehsugianto.blogspot.com/2009/01/definisi-hygiene-sanitasi-dan-hygiene.html>. [03 Februari 2011]
7. Harahap. M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates
8. M. Wasitaatmadja S.Anatomi Kulit.In :Djuanda A, ed. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ;2007
9. Djuanda. A. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi kelima, cetakan kedua. Jakarta : FKUI
10. Siregar RS. Penyakit kulit karena parasit dan insekta, dalam Wijaya C, Anugrah P (ed). Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit. Penerbit EGC, Jakarta 1992, p 191-3.
11. Cak Moki. 2007. Skabies : *Kulit Gatal Bikin Sebal*. Diakses 14 Februari 2010
Anonim Skabies. Dari <http://medlinux.blogspot.com/2009/02/skabies.html>(18 april 2010).
12. Dinas Kesehatan Kabupaten 50 kota. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota Tahun 2010. Kabupaten 50 kota : Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota ;2010
13. Supriyadi, Sidit. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Assalam Kranggan. Dari <http://www.fkm.undip.ac.id/index.php>. [05 Februari 2011].
14. Rohmawati RN. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta Tahun 2010.[04 Februari 2011].

15. Dinas Kesehatan Kabupaten 50 kota. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota Tahun 2010. Kabupaten 50 kota : Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota ;2010.
16. Puskesmas Situjuh. Laporan Tahunan Puskesmas Situjuh Tahun 2009-2010. Kabupaten 50 kota;2009-2010.
17. Handoko RP.Skabies.In :Djuanda A ed.ilmu penyakit kulit dan kelamin. Jakarta,1999,p 191- 22.
18. Departemen Kesehatan RI.Panduan Konseling Bagi Petugas Klinik Sanitasi Di Puskesmas. In .Jakarta :Departemen Kesehatan RI ; 2004.
19. Notoatmodjo S. Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta;2003.
20. Solita S.Sosiologi Kesehatan. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada 1993.
21. Kurnitasari S.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara Tahun 2004. Dari <http://www.fkm.undip.ac.id/>. [02 Februari 2011].
22. Undang Undang RI No. 23 tahun 1977 tentang Pengelolaan lingkungan hidup
23. Hubungan Antara Karakteristik, Faktor Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Skabies 2008. Dari <http://www.jtptunimus-gdl-ubaidillah-5516-3-babiip-f-pdf>. [23 April 2011].
24. Anjie. Pengertian Sanitasi dan Hygiene. dari <http://ain-hygiene.blogspot.com/2009/08/pengertian-hygiene-sanitasi.html>. [03 Februari 2011]
25. Muzakir.Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Pesantren di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.[02 Februari 2011]
26. Entjang I. Ilmu Kesehatan Masyarakat.Jakarta :PT.Citra Aditya Bakti;2000.
27. Sastroasmoro S.Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis.Edisi Kedua.Jakarta ; 2002.
28. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku. Jakarta : Rineka Cipta;2007.
29. Khomsan.A.Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi.Bogor.Penerbit IPB.2000
30. Sudrajat S.Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah. Bandung: Pustaka Setia ; 1995.