



---

## IDENTIFIKASI PRILAKU PENCEGAHAN SKABIES PADA SANTRIWAN DI PONDOK PESANTREN TARBIYATUL MUSTAFID

**Supriyadi**

Stikes Yarsi Mataram

**Dewi Nur Sukma Purqoti**

Stikes Yarsi Mataram

**Zaenal Arifin**

Stikes Yarsi Mataram

Jln TGH. Muhammad Rais Lingkar Selatan Mataram

*Korespondensi penulis: purqotidewi87@gmail.com*

### **Abstract**

*Scabies is a worldwide disease with varying prevalence as it can affect all socioeconomic classes, ages, races, and genders, scabies is a significant disease for public health as it is a major cause of global morbidity and mortality. Objective: Identify scabies prevention behavior in students. Research method: descriptive research using a cross sectional approach. The sample in this study was 44 respondents, Data collection method using questionnaires. Results: most scabies prevention behavior in students was in the less category, namely 86.3% (38 students). Conclusion: There is still a large percentage of scabies prevention behavior in students so that appropriate interventions are needed to increase student knowledge.*

**Keywords:** Preventive behaviors, scabies

### **Abstrak.**

Skabies termasuk penyakit yang mendunia dengan prevalensi yang bervariasi karena dapat mengenai semua kelas sosial ekonomi, usia, ras, dan jenis kelamin. Skabies merupakan penyakit signifikan bagi kesehatan masyarakat karena merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. Tujuan: Mengidentifikasi perilaku pencegahan skabies pada santriwan. Metode penelitian : penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sample dalam penelitian ini sejumlah 44 responden, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil: sebagian besar perilaku pencegahan skabies pada santriwan berada dalam kategori kurang yaitu 86,3% (38 santriwan). Kesimpulan : Masih besarnya persentasi perilaku pencegahan skabies pada santriwan sehingga dibutuhkan intervensi yang tepat guna meningkatkan pengetahuan santriwan.

**Kata kunci:** Perilaku pencegahan, skabies

---

*Received April 10, 2024; Revised Mei 20, 2024; Mei 22, 2024*

*\*Corresponding author, e-mail address*

## LATAR BELAKANG

Skabies termasuk penyakit yang mendunia dengan prevalensi yang bervariasi karena dapat mengenai semua kelas sosial ekonomi, usia, ras, dan jenis kelamin. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, skabies merupakan penyakit signifikan bagi kesehatan masyarakat karena merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. WHO memperkirakan setiap tahun lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia terkena skabies. Prevalensi cenderung lebih tinggi di negara berkembang, daerah tropis dan perkotaan, terutama di daerah padat penduduk. Prevalensi scabies lebih tinggi pada anak-anak dan remaja dibandingkan dengan dewasa (Naftassa, 2018).

Saat ini, skabies telah menyerang lebih dari 130 juta penduduk dunia. (Saragih, A. 2020). Menurut Internasional Alliance for the Control of Skabies (IACS) pada tahun 2014, kejadian skabies berkisar antara 0,30% hingga 0,46%, sedangkan pada tahun 2015, kejadian skabies paling banyak meningkat disuatu Negara. Beberapa Negara diantaranya termasuk Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%). Insiden tertinggi terjadi pada anak-anak dan remaja (Hayyu, A.2018).

Pada tahun 2015 lebih dari 200 juta orang yang menderita penyakit skabies di dunia. Pada Negara-negara maju, penyakit skabies lebih banyak terjadi di rumah sakit dan pada kelompok-kelompok yang rentan karena tingkat sosial ekonomi yang buruk. Pada negara-negara berkembang, skabies merupakan penyakit kulit paling banyak ditemukan (Majid, 2020). Skabies masih menjadi masalah kesehatan pada masyarakat Indonesia, bahkan skabies menempati urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit paling sering ditemukan. Di Indonesia jumlah kasus skabies mengalami peningkatan dari tahun 2012 sampai dengan 2015 (Nadiya, 2020).

Menurut data Kementerian Kesehatan RI, prevalensi penyakit kulit di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 8,46 % kemudian meningkat sebesar 9 % pada tahun 2013 dan pada tahun 2014, jumlah penderita skabies sebanyak 6.915.135 atau 2,9 % dari total penduduk sebanyak 238.452.952 orang (Kemenkes RI 2018). Dan kejadian skabies di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 3,9-6 %. Meskipun prevalensinya telah menurun, namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum bebas dari skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia ( Puspita, S. 2018).

## **IDENTIFIKASI PRILAKU PENCEGAHAN SKABIES PADA SANTRIWAN DI PONDOK PESANTREN TARBIYATUL MUSTAFID**

Insiden dan prevalensi skabies masih menjadi masalah di Indonesia, kejadian skabies sering terjadi pada masyarakat yang tinggal bersama dengan kepadatan hunian, seperti pondok pesantren. Menurut Pangkalan Data Pondok Pesantren (PDPP.,2021) menyatakan jumlah Pondok Pesantren di Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu 684 pondok pesantren, yang terbagi atas beberapa kabupaten. Salah satunya yaitu Kabupaten Lombok Barat dengan 98 pondok pesantren. Yayasan Pondok Pesantren Tarbiyatul Mustafid merupakan salah satu pondok pesantren yang terdapat di Kabupaten Lombok Barat yang terletak di Kecamatan Narmada, Desa Badrain Dusun Batu Rimpang. Angka penderita skabies di Pondok Pesantren tersebut cukup tinggi yaitu dari 153 santri laki-laki 53 santri laki-laki mengalami scabies, dan 50% diantaranya mengalami kejadian berulang. Pondok pesantren tarbiyatul mustafid merupakan pondok pesantren baru dan belum pernah terpapar penyuluhan terkait dengan penyakit scabies.

Skabies sering diabaikan karena dianggap sebagai penyakit yang tidak mengancam jiwa, sehingga prioritas pengobatannya rendah. Namun nyatanya, skabies kronis jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya. Dalam suatu komunitas, kelompok atau keluarga yang terkena skabies dapat mempengaruhi kenyamanan mereka dalam menjalani aktivitas hidup (Nilam, 2017).

Penularan terjadi melalui kontak langsung dengan kulit orang yang terinfeksi atau secara tidak langsung dengan benda yang diinggapi oleh kutu (tungau scabies). Penyakit ini sering ditemukan di tempat-tempat padat penduduk seperti asrama militer, penjara, pesantren dan kurangnya kebersihan pribadi seperti perawatan kulit, kebiasaan mandi, berganti pakaian, perawatan mulut, mata, hidung, telinga, rambut, kaki, kuku dan perawatan genitalia yang biasanya dilakukan dengan mandi penuh (Hidayatul, 2010). Dan kurang baik sanitasi lingkungannya sehingga mempercepat transmisi dan penularan scabies (Avidah, 2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penularan penyakit scabies, salah satunya hidup bersama seperti di pondok pesantren beresiko rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit kulit. Penularan terjadi ketika kebersihan pribadi dan lingkungan tidak dijaga dengan baik. Kenyataannya, beberapa pondok pesantren bermunculan di daerah kumuh, dengan kamar mandi dan toilet yang kotor, kekurangan air bersih, lingkungan yang lembab dan sanitasi yang kurang baik (Yusop, 2015).

Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dikamar dan bertukar barang pribadi, seperti sisir dan handuk.

## **KAJIAN TEORITIS**

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* Var hominis. Kondisi yang dapat menyebabkan infeksi pada kulit dan juga sangat mengganggu penderita. Setiap saat, penderita tidak bisa menghindari garukan karena adanya tungau (skabies mites) di bawah kulit, Skabies menyerang kulit dan mudah menular melalui kontak langsung (bersentuhan kulit dengan penderita scabies) dan melalui kontak tidak langsung (melalui benda). Dampak yang paling umum terjadi pada penderita skabies adalah rasa gatal pada lipatan kulit. Selain itu, kelainan kulit juga dapat terjadi akibat garukan penderita, Kelainan kulit yang ditimbulkan mirip dengan penyakit dermatitis yaitu timbul papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Berdasarkan laporan pemerintah, skabies sangat mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia setiap tahun. Skabies menyebabkan penderitaan pada banyak orang karena tidak dapat tidur dengan tenang pada malam hari disebabkan oleh rasa gatal (Ridwan, 2017).

Penyakit Skabies menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit paling sering di Indonesia. Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi skabies di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun, seperti yang ditunjukkan oleh data prevalensi tahun 2008 dari 5,60% menjadi 12,96%, kemudian prevalensi pada tahun 2009 sebesar 4,9% menjadi 12, 95 %. Data terakhir yang ada menunjukkan bahwa prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 3,9–6 %. Meskipun prevalensinya telah menurun, Indonesia belum bisa dikatakan terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu problem penyakit menular di Indonesia (Ridwan, 2017).

Banyak faktor yang mendorong terjadinya skabies, antara lain : sosial ekonomi rendah, kebersihan yang buruk, seks yang tidak teratur, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermatofitosis atau etiologi (Djuanda, 2010).

Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan cara perendaman, terutama dengan air yang telah dilarutkan dalam serbuk DDT (Diclhorodiphenyl Trichloroetan). perawatan lain adalah mengoleskan salep yang mengandung bahan kimia organik maupun anorganik pada kulit yang gatal dan memerah lalu diamkan selama 10 jam. cara lain adalah mandi dengan sabun belerang karena komponen belerang di dalamnya

## IDENTIFIKASI PRILAKU PENCEGAHAN SKABIES PADA SANTRIWAN DI PONDOK PESANTREN TARBIYATUL MUSTAFID

memiliki efek antiseptik dan antiparasit, tetapi jangan menggunakan sabun belerang terlalu banyak karena akan mengeringkan kulit. Pengobatan scabies harus dilakukan secara bersamaan pada daerah yang terkena untuk menghindari infeksi ulang skabies (Frenki, 2011).

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sample dalam penelitian ini sejumlah 44 responden, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk menilai perilaku santriwan. Kuesioner yang dibuat terdiri dari 20 butir soal, dalam bentuk 10 pertanyaan dan 10 pernyataan tertutup untuk mengetahui perilaku santriwan dalam upaya pencegahan penyakit skabies.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, berdasarkan kelas, dan Prilaku Pencegahan Skabies Pada Santriwan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No.	Kelompok Usia	N	(%)
1	13 Tahun	28	63,7%
2	14 tahun	16	36,3%
3	15 Tahun	0	0%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, tertinggi santriwan berumur 13 tahun yaitu sebanyak 63,7% (28 santriwan), dan distribusi karakteristik umur terendah santriwan berumur 14 tahun yaitu sebanyak 36,3% (16 santriwan)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan kelas

No.	Kelas	N	(%)
1	VII MTS	28	63,7%
2	VIII MTS	16	36,3%
3	IX MTS	0	0%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat di ketahui bahwa distribusi karakteristik berdasarkan kelas tertinggi dari kelas VII MTS (1 MTS) yaitu sebanyak 63,7% (28 santriwan), dan distribusi karakteristik kelas terendah dari kelas VIII MTS (2 MTS) yaitu sebanyak 36,3% (16 santriwan).

Tabel 3 Distribusi Identifikasi Prilaku Pencegahan Skabies Pada Santriwan

No	Kriteria	N	
		Jumlah	Presentase
1	Baik	6	13,7%
2	Kurang	38	86,3%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa distribusi karakteristik prilaku pencegahan skabies pada santriwan tertinggi berada dalam kategori kurang yaitu 86,3% (38 santriwan), dan terendah berada dalam kategori baik yaitu 13,7% (6 santriwan).

Dari data diatas terlihat prilaku aspek pencegahan dan penularan penyakit skabies dari 38 santriwan (86,3%) dalam menjawab kuesioner belum mengetahui tentang cara pencegahan dan penularan penyakit skabies yang dapat dilakukan dengan memelihara dan meningkatkan kebersihan kulit, genetelia, pakaian, handuk serta kebersihan tempat tidur dan seprei.

Salah satu yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan individu dalam upaya perubahan perilaku pencegahan suatu penyakit tertentu perlu adanya penyuluhan/pendidikan kesehatan. Menurut Herawati (2001) dengan demikian penyuluhan/pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal, sehingga prilaku pencegahan terhadap suatu penyakit menjadi meningkat. Pernyataan tersebut didukung oleh WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan

## **IDENTIFIKASI PRILAKU PENCEGAHAN SKABIES PADA SANTRIWAN DI PONDOK PESANTREN TARBIYATUL MUSTAFID**

sesesorang untuk berperilaku tertentu.

Menurut Notoadmodjo (2007) terdapat beberapa prosos perubahan perilaku individu yaitu: (1) Menerima (*receiving*), yaitu subyek mau memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap santri pada tahap ini dapat dilihat dari kesediaan dan perhatiannya terhadap penyuluhan/pendidikan kesehatan yang diberikan. (2) Merespon (*responding*), yaitu subyek memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut. (3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap dalam perubahan perilaku tingkat tiga. (4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap dalam perubahan perilaku yang paling tinggi.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Masih besarnya persentasi perilaku pencegahan skabies pada santriwan berada dalam kategori kurang yaitu 86,3% (38 santriwan) sehingga dibutuhkan intervensi yang tepat guna meningkatkan pengetahuan santriwan.

### **DAFTAR REFERENSI**

- Avidah, A., Krisnarto, E., & Ratnaningrum, K. (2019). "*Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern*". Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan, 2(2), 58-63.
- Djuanda, A. (2001). "*Ilmu penyakit kulit dan kelamin Edisi ke tiga*". Jakarta, FKUI, Hal 96-99
- Djuanda, A. (2010). "*Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin (Oth Ed.)*". Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Frenki. (2011). *“Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Scabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekan Baru.”*
- Handoko, R, (2001). *“Skabies, Diakses dari <http://medlinux.com/2007/12/skabies.html>,”* Tanggal 21 Mei 2023, Jam 13.15 WIB
- Harahap, M, (2000). *“Skabies, Diakses dari [http://www, smallcrab, com/kulit/703-penyakit- skabies-pada-manusia](http://www.smallcrab.com/kulit/703-penyakit-skabies-pada-manusia)”.* Tanggal 21 Mei 2023, Jam 13.13 WIB
- Hayyu, A. (2018). *“Hubungan Antara Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi”.*
- Herawani, (2001). *“Pendidikan kesehatan dalam keperawatan”.* EGC, Jakarta
- Kemendes RI. (2018). *“Profil Kesehatan Indonesia (2017)”.* Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2020). *“Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019”.* 1(1):7–10.
- Nadiya, A., Listiawaty, R., & Wuni, C. (2020). *“Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri di Pondok Pesantren Sa’adatuddaren. Contagion”.* Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health, 2(2), 99-106.
- Naftassa, Z., & Putri, T. R. (2018). *“Hubungan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap kejadian skabies pada santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok”.* Biomedika, 10(2), 115-119.
- Nilam, N. S. (2017). *“Hubungan Personal Hygiene dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Yayasan Islam Daud Kholifa Semen Magetan”.*
- Notoatmodjo, S, (2003). *“Pendidikan dan perilaku kesehatan”.* PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, (2008). *“Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan”.* Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, (2008). *“Pedoman penyusunan proposal dan skripsi”.* Surabaya, fakultas keperawatan, Universitas Airlangga
- Pangkalan Data Pondok Pesantren (PDPP.2021).

**IDENTIFIKASI PRILAKU PENCEGAHAN SKABIES PADA SANTRIWAN DI  
PONDOK PESANTREN TARBIYATUL MUSTAFID**

- Puspita, S., Rustanti, E., & Wardani, M. K. (2018). "*Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri*". Jurnal keperawatan, 11(2), 6-6.
- 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)*". Doctoral dissertation, Haluoleo University.
- Sugiyono, (2009). "*Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d*". Bandung, Alfabeta.
- Tarwoto & Wartonah. (2003). "*Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. Edisi Pertama*". Salemba Medika.
- Wartonah. (2003). "*Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*". Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2018). "*World Health Statistic, World Health Organization.*"
- WHO. (2020). "*World Health Statistic, World Health Organization.*"
- Yusof, M. B. M., Fitri, S., & Damopolii, Y. (2015). "*A Study on knowledge, attitude and practice in preventing transmission of scabies in Pesantren Darul Fatwa, Jatinangor*". Althea Medical Journal, 2(1), 131-137.