

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES PADA
MASYARAKAT PESISIR DI PULAU HIRI TERNATE****Rian Rinaldy Marsaoly¹, Fera The^{2*}, Ridwan Bachtiar Wahyudi³**¹Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran,
Universitas Khairun, Ternate²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas
Kedokteran, Universitas Khairun, Ternate³Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas
Khairun, Ternate

Email Korespondensi: fera_the@yahoo.com

Disubmit: 30 Mei 2024

Diterima: 08 Agustus 2024

Diterbitkan: 01 September 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i9.15443>**ABSTRACT**

The majority of Indonesia population are coastal communities. Skin diseases are known as the most common health problems suffered by coastal communities. Scabies is a disease that can be transmitted easily in public places where people congregate. According to the World Health Organization (WHO), scabies is most prevalent in tropical countries and densely populated areas, including coastal areas. Susceptibility to scabies transmission is caused by environmental conditions, habits, and healthy living behaviors that are not optimal. Currently, there are lack of data related to the incidence of scabies in coastal communities, especially in Maluku Utara Province. This study was conducted to identify risk factors associated with the incidence of scabies in coastal communities on Hiri Island, Ternate City. The research design used in this study was a cross-sectional study. Sampling was carried out using accidental sampling techniques totaling 116 samples. The data were analyzed bivariately using the Chi square test. The results showed a significant relationship between age ($p = 0.000$), occupation ($p = 0.000$), personal hygiene ($p = 0.000$), use of shared personal tools ($p = 0.000$), and knowledge ($p = 0.000$) on the incidence of scabies. Meanwhile, there was no significant relationship between income above minimum wage and the incidence of scabies ($p = 0.155$). Based on the results of this study, health education has an important role to prevent scabies in coastal communities on Hiri Island, Ternate City, by initiating awareness-raising program to maintain personal hygiene, keeping eye on the residence hygiene, and bathing regularly

Keywords: Risk Factor, Scabies, Hiri Island**ABSTRAK**

Sebagian besar penduduk Indonesia adalah masyarakat pesisir. Penyakit kulit diketahui sebagai masalah kesehatan yang paling banyak diderita oleh masyarakat pesisir. Skabies merupakan penyakit yang dapat menular dengan mudah di tempat berkumpulnya masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), skabies paling banyak terjadi di negara tropis dan daerah padat penduduk, termasuk daerah pesisir. Kerentanan terhadap transmisi skabies

diakibatkan kondisi lingkungan, kebiasaan, dan perilaku hidup sehat yang belum optimal. Saat ini, masih sedikit data terkait kejadian skabies pada masyarakat pesisir, terkhusus di Provinsi Maluku Utara. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri Kota Ternate. Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yang berjumlah 116 sampel. Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p = 0,000$), pekerjaan ($p = 0,000$), kebersihan diri ($p = 0,000$), penggunaan alat pribadi bersama ($p = 0,000$), dan pengetahuan ($p = 0,000$) terhadap kejadian skabies. Sedangkan, tidak ada hubungan bermakna antara penghasilan di atas upah minimum terhadap kejadian skabies ($p = 0,155$). Berdasarkan hasil penelitian ini, pendidikan kesehatan memiliki peranan penting untuk mencegah terjadinya skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri, Kota Ternate, dengan menginisiasi program penyuluhan untuk menjaga kebersihan diri, memperhatikan kebersihan tempat tinggal, dan mandi secara teratur.

Kata Kunci: Faktor Risiko, Skabies, Pulau Hiri

PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit yang diakibatkan oleh kutu kecil atau tungau yakni *Sarcoptes scabiei* varietas hominis (Sungkar, 2016). *World Health Organization* (WHO) melaporkan sekitar 200 juta orang menderita skabies pada satu waktu di seluruh dunia. Prevalensi skabies paling banyak terjadi di negara tropis dan daerah padat penduduk, termasuk daerah pesisir (World Health Organization, 2023).

Skabies menempati urutan ke-3 dari 12 penyakit terbanyak yang ditemukan pada fasilitas kesehatan primer di Indonesia. Ada dugaan tiap 30 tahun sekali terjadi epidemi skabies (Mutiara & Syailindra, 2016). Faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian skabies antara lain usia, jenis kelamin, kepadatan hunian, penggunaan alat pribadi bersama, pekerjaan, sosial ekonomi, demografi, dan *personal hygiene* (Sungkar, 2016).

Masyarakat pesisir dekat dengan paparan kondisi lingkungan yang tidak bersih. Di Indonesia, penyakit infeksi seperti skabies rentan untuk terjadi karena iklim tropis dan sanitasi yang buruk

(Saragih et al., 2019). Kebiasaan yang tidak memprioritaskan personal hygiene membuat skabies dapat menular dengan mudah di tempat berkumpulnya orang.

Dari uraian di atas, Peneliti merasa tertarik dan terdorong untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri, Kota Ternate. Sebelumnya, masih sedikit penelitian yang membahas topik kejadian skabies pada masyarakat pesisir, terkhusus di Maluku Utara.

KAJIAN PUSTAKA

1. Definisi Skabies

Skabies adalah infestasi parasit *Sarcoptes scabiei* varietas hominis. Penyakit ini dikenal sebagai *the itch*, pamaan *itch*, *seven year itch* dan penyakit kudis, gudik/buduk (Sungkar, 2016). Tungau menggali lapisan kulit epidermis yang memicu respons imun inang disertai rasa gatal dan ruam hebat yang berlangsung

lama. Infestasi skabies bila disertai infeksi bakteri dapat menimbulkan komplikasi seperti septikemia, penyakit jantung, dan penyakit ginjal kronis (International Alliance for Control of Scabies, 2013; World Health Organization, 2023).

2. Epidemiologi Skabies

Menurut WHO, setiap tahun diprediksi sekitar 200 juta orang di seluruh dunia terinfeksi skabies. Skabies paling sering terjadi di negara tropis yang panas dan daerah dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi (World Health Organization, 2023). Wabah ini sering terjadi dan sulit untuk terkontrol sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan dan ekonomi yang cukup besar (Engelman et al., 2020). Menurut Kemenkes RI pada tahun 2016, dari 261,6 juta penduduk, prevalensi skabies di Indonesia sebanyak 4,60%–12,95% dan menempati peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit tersering ditemui (Sunarno & Hidayah, 2021).

3. Etiologi Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit pada manusia yang disebabkan infestasi parasit *Sarcoptes scabiei* var hominis. Parasit ini termasuk kelas arachnida, subkelas acarina, ordo astigmata, dan famili sarcoptidae (Menaldi et al., 2016; Sungkar, 2016). Penyakit skabies dapat mengalami episode berulang (Engelman et al., 2020). Proses infestasi skabies ditularkan melalui kontak langsung seperti kontak *skin to skin* yang bisa disebabkan dengan cara berjabat tangan, hubungan seksual, dan tidur bersama. Sementara penularan skabies secara tidak langsung yakni melalui perantara seperti

benda, contohnya pakaian, handuk, bantal, spreng, dan alat pribadi lainnya (Menaldi et al., 2016).

4. Faktor Risiko Skabies

Faktor risiko yang dapat terjadi pada penyakit skabies yaitu (Menaldi et al., 2016):

- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) *Personal hygiene* dan sanitasi lingkungan
- d) Penggunaan alat pribadi bersama
- e) Kepadatan hunian
- f) Sosial ekonomi rendah
- g) Pekerjaan
- h) Hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas
- i) Tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai skabies
- j) Budaya

5. Patofisiologi Skabies

Tungau skabies dewasa dan larva yang berada di dalam terowongan melakukan aktivitas dan memakan cairan sel yang menimbulkan rasa gatal pada kulit dan menyebabkan respons imunitas selular dan humoral yang meningkatkan IgE di serum maupun di kulit. Masa inkubasi *Sarcoptes scabiei* selama 4–6 minggu dan menimbulkan gejala klinis berupa inflamasi kulit. Aktivitas tungau dalam memodulasi respons imun dan inflamasi hospes menyebabkan respons imun melambat (Menaldi et al., 2016).

Di dalam lapisan kulit epidermis, sel epidermis seperti sel Langerhans dan keratinosit adalah sel yang pertama kali merespons tungau skabies dan produknya dengan respons inflamasi *innate* dan *adaptive* dari kulit hospes yang memiliki peran terhadap invasi sebagai lini pertama pertahanan, keberlangsungan hidup, serta reproduksi tungau di dalam

kulit. Tungau skabies juga merangsang sel dendritik dan keratinosit melalui molekul yang terdapat di dalam saliva, feses, telur, ekskreta, dan cairan sekresi lainnya seperti hormon dan enzim, serta aktivitas organ tubuh yakni *chelicerae*, *pedipalps*, dan kaki selama proses penggalan terowongan di lapisan epidermis. Ketika terjadinya penggalan terowongan tersebut, stratum korneum dapat dilisikan oleh tungau saat terjadi pengeluaran sekret. Sekret dan eksret menyebabkan sensitisasi yang akan membuat timbulnya lesi sekunder. Lesi yang timbul berupa vesikel, papul, pustul, dan terkadang terdapat bula. Sementara itu, lesi tersier berupa eksematisasi, pioderma, ekskoriiasi dapat timbul. Meskipun terdapat lesi sekunder serta lesi tersier, tungau hanya dapat ditemukan pada lesi primer. Lesi primer bersifat sangat infeksius jika krusta yang berisi tungau jatuh. Krusta berguna bagi tungau sebagai sumber makanan yang memungkinkan tungau bertahan hidup (Mutiara & Syailindra, 2016; Sungkar, 2016).

6. Manifestasi Klinis Skabies

Penyakit skabies biasanya akan menimbulkan tanda dan gejala klinis yang umum terjadi seperti rasa gatal yang hebat (pruritus) memburuk pada malam hari serta ruam gatal seperti jerawat (papular). Tanda dan gejala gatal dan ruam didapatkan di bagian tubuh atas seperti siku, selaput di antara jari pergelangan tangan, ketiak, puting susu, penis, pinggang, garis sabuk, dan anus. Gejala ruam bisa berupa lepuhan kecil (vesikel) dan sisik. Jika menggaruk ruam tersebut akan menyebabkan adanya lesi pada

kulit dan terkadang lesi ini akan mudah terinfeksi bakteri (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Manifestasi klinis pada skabies ini dilihat dari 4 tanda kardinal yaitu pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, adanya tungau *Sarcoptes scabiei*, dan ditemukannya terowongan (kunikulus).

7. Diagnosis Skabies

Diagnosis skabies dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Pada anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan 2 dari 4 tanda kardinal skabies. Sementara itu, pada pemeriksaan penunjang bisa dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi tungau dan produknya (Menaldi et al., 2016).

8. Penatalaksanaan Skabies

Penatalaksanaan penyakit skabies dapat diberikan pada penderita dan seluruh orang terdekat termasuk keluarga walaupun tidak ada gejala klinis yang timbul. Pengobatan penyakit skabies memiliki prinsip dengan penggunaan skabisida topikal diikuti perilaku hidup bersih dan sehat, baik untuk penderita maupun orang di lingkungan sekitar (Sungkar, 2016).

Penatalaksanaan non medikamentosa dapat dilakukan perbaikan kebersihan diri dan lingkungan. Penatalaksanaan medikamentosa dapat menggunakan obat topikal. Penggunaan obat topikal umumnya dioleskan selama 8–12 jam, namun ada yang perlu digunakan hingga 5 hari berturut-turut secara teratur, tergantung jenis skabisida. Penatalaksanaan menggunakan jenis obat topikal skabisida ada

beberapa jenis produk yaitu Krotamiton losio 10%, Krotamiton krim 10%, Permetrin krim 5%, Sulfur presipitatum 5%–10%, Gamma benzene hexachloride 1% krim, Benzyl Benzoat Losio 25%, dan Ivermektin merupakan regimen untuk pengobatan tungau yang hanya dapat tersedia dengan adanya resep dokter (Mutiara & Syailindra, 2016).

9. Komplikasi Skabies

Penyakit skabies dapat menyebabkan infeksi sekunder yang dapat menimbulkan lesi diikuti infeksi sekunder oleh *Group A Streptococcus* (GAS) dan *Staphylococcus aureus*. Infeksi bakteri tersebut dapat menimbulkan manifestasi berupa ekskoriasi, pustul, hingga pembesaran kelenjar getah bening. Komplikasi sistemik yang dapat timbul dari Infeksi sekunder yakni penyakit jantung rematik dan penyakit ginjal. Komplikasi lain berupa hiperpigmentasi atau hipopigmentasi serta pruritus pascaskabies yang dapat terjadi beberapa hari hingga minggu setelah infestasi primer (Sungkar, 2016).

10. Prognosis Skabies

Prognosis penyakit skabies adalah prognosis baik. Penderita skabies harus memperhatikan cara pemakaian obat secara teratur dan yang paling penting menghilangkan faktor predisposisi dengan menjaga kebersihan diri maupun lingkungan. Semua orang yang memiliki riwayat kontak erat dengan penderita harus segera diobati agar infeksi tidak meluas dan tidak menular ke orang lain (Menaldi et al., 2016).

METODOLOGI PENELITIAN

1. Waktu dan Tempat Penelitian
Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2023 hingga Agustus 2023 yang dilakukan di Pulau Hiri Kota Ternate

2. Prosedur Penelitian

a) Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menentukan hubungan faktor risiko dengan kejadian skabies.

b) Tahapan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan perizinan dari Dinas Kesehatan Lota Ternate dan Puskesmas setempat. Sampel penelitian adalah masyarakat dewasa yang berada di Pulau Hiri.

1) Masyarakat berusia >18 tahun

2) Masyarakat yang dapat berkomunikasi dengan baik dan mengerti bacaan dengan jelas sehingga dapat memberikan respons terhadap pernyataan pada kuesioner.

3) Bersedia menjadi subjek penelitian melalui pengisian lembaran *informed consent*.

Kriteria eksklusi dalam sampel ini adalah:

1) Masyarakat yang tidak datang saat pengambilan data

2) Masyarakat yang tidak mau dilakukan pengambilan data

Pemilihan Sampel dalam penelitian ini melalui teknik *accidental sampling* selama pengambilan data.

Alat pengumpul data berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang

terstruktur. Hasil pengumpulan data kemudian diolah dengan menggunakan SPSS serta dianalisis secara univariat untuk mengetahui karakteristik dan analisis bivariat guna mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Pulau Hiri dan didapatkan responden sebanyak 116 sampel.

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat hubungan usia dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

Tabel 1. Hubungan Usia dengan Kejadian Skabies pada Masyarakat Pesisir di Pulau Hiri

Usia	Skabies		Total	Signifikansi
	Ya	Tidak		
<15 tahun	25	1	26	0.000*
15–29 tahun	5	5	10	
30–44 tahun	13	6	19	
45–60 tahun	9	28	37	
>60 tahun	6	18	24	
Total			116	

Hasil analisis didapatkan dari subjek penelitian yang menderita skabies sebanyak 25 orang berusia <15 tahun, 5 orang berusia 15–29 tahun, 13 orang berusia 30–44 tahun, 9 orang berusia 45–60 tahun, dan 6 orang berusia >60 tahun. Sementara subjek penelitian yang tidak menderita skabies sebanyak 1 orang berusia <15 tahun, 5 orang berusia 15–29 tahun, 6 orang berusia 30–44 tahun, 28 orang berusia 45–60

tahun, dan 18 orang berusia >60 tahun. Analisis uji *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$); terdapat hubungan antara usia dan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

2. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

Tabel 2. Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Skabies pada Masyarakat Pesisir di Pulau Hiri

Pekerjaan	Skabies		Total	Signifikansi
	Ya	Tidak		
IRT	14	36	50	0.000*
Siswa	15	1	16	
Wirausaha	8	3	11	
Petani	10	16	26	
ASN/Honorar	1	2	3	
Tidak bekerja	10	0	10	
Total			116	

Hasil analisis didapatkan, subjek penelitian yang menderita skabies sebanyak 58 orang dengan rincian 14 orang bekerja sebagai IRT, 15 orang siswa, 8 orang wirausaha, 10 orang bekerja sebagai petani, 1 orang bekerja sebagai ASN/Honorer, dan 10 orang tidak bekerja. Sementara subjek penelitian yang tidak menderita skabies sebanyak 58 orang dengan rincian 36 orang bekerja sebagai IRT, 1 orang siswa, 3 orang wirausaha, 16 orang

petani, 2 orang ASN/Honorer, dan 0 orang tidak bekerja. Analisis uji *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$); terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

3. Kebersihan Diri

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat hubungan kebersihan diri dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

Tabel 3. Hubungan Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies pada Masyarakat Pesisir di Pulau Hiri

Kebersihan diri	Skabies		Total	Signifikansi
	Ya	Tidak		
Kurang	21	3	24	0.000*
Cukup	16	17	33	
Baik	21	38	59	
Total			116	

Hasil analisis didapatkan total sampel sebanyak 116 sampel, terdapat 21 orang dengan kebersihan diri kurang, 16 orang dengan kebersihan diri cukup, dan 21 orang dengan kebersihan diri baik yang menderita skabies. Sementara itu terdapat 3 orang dengan kebersihan diri kurang, 17 orang dengan kebersihan diri cukup, dan 38 orang dengan kebersihan diri baik yang tidak menderita

skabies. Analisis uji *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$); terdapat hubungan antara kebersihan diri dan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

4. Alat Pribadi Bersama

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat hubungan penggunaan alat pribadi bersama dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

Tabel 4. Hubungan Penggunaan Alat Pribadi Bersama dengan Kejadian Skabies pada Masyarakat Pesisir di Pulau Hiri

Alat Pribadi Bersama	Skabies		Total	Signifikansi
	Ya	Tidak		
Ya	36	14	50	0.000*
Tidak	22	44	66	
Total			116	

Hasil analisis didapatkan dari 50 orang dengan penggunaan alat pribadi

bersama, terdapat 36 orang menderita skabies dan 14 orang tidak menderita skabies.

Sementara pada 66 orang yang tidak menggunakan alat pribadi bersama, terdapat 22 orang menderita skabies dan 44 orang tidak menderita skabies. Melalui uji *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$); terdapat hubungan antara penggunaan alat pribadi bersama dan

kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

5. Penghasilan di Atas UMR
Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat hubungan penghasilan di atas UMR dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

Tabel 5. Hubungan Penghasilan di Atas UMR dengan Kejadian Skabies pada Masyarakat Pesisir di Pulau Hiri

Penghasilan	Skabies		Total	Signifikansi
	Ya	Tidak		
Di bawah UMR	50	44	94	0.155*
Di atas UMR	8	14	22	
Total			116	

Hasil analisis didapatkan dari subjek penelitian yang menderita skabies sebanyak 50 orang memiliki penghasilan di bawah UMR dan 8 orang memiliki penghasilan di atas UMR. Sementara subjek penelitian yang tidak menderita skabies sebanyak 44 orang memiliki penghasilan di bawah UMR dan 14 orang memiliki penghasilan di atas UMR. Melalui analisis uji *Chi*

square didapatkan nilai $p = 0,155$ ($p > 0,005$); tidak terdapat hubungan antara penghasilan di atas UMR dan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

6. Pengetahuan
Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

Tabel 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies pada Masyarakat Pesisir di Pulau Hiri

Pengetahuan	Skabies		Total	Signifikansi
	Ya	Tidak		
Kurang	42	16	58	0.000*
Cukup	10	25	35	
Baik	6	17	23	
Total			116	

Hasil analisis didapatkan, subjek penelitian yang menderita skabies sebanyak 58 orang dengan rincian 42 orang memiliki tingkat pengetahuan kurang, 10 orang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 6 orang memiliki tingkat pengetahuan baik. Sementara subjek penelitian yang tidak

menderita skabies sebanyak 58 orang dengan rincian 16 orang memiliki tingkat pengetahuan kurang, 25 orang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 17 orang memiliki tingkat pengetahuan baik. Melalui uji *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$); terdapat hubungan antara tingkat

pengetahuan dan kejadian skabies pada masyarakat pesisir di Pulau Hiri.

PEMBAHASAN

a. Usia

Berdasarkan hasil analisis bivariat mengenai kejadian skabies dengan usia diperoleh $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara usia dan kejadian skabies. Pada penelitian ini, sampel yang menderita skabies paling banyak berusia <15 tahun atau usia anak-anak sebanyak 25 kasus. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah et al. (2015) didapatkan kasus skabies tertinggi ditemukan pada usia 11–20 tahun sekitar 39,69%. Pada penelitian di Fiji menunjukkan prevalensi kejadian skabies didominasi pada anak usia 5–9 tahun yakni 43,7% (Romani et al., 2015).

Transmisi tungau *Sarcoptes scabiei* secara kontak langsung merupakan rute penularan paling banyak kejadian skabies, terkhusus pada anak. Ini diakibatkan karena tingginya mobilisasi anak dan kebiasaan berbagi benda dengan teman bermainnya dan orang dewasa (Goldsmith et al., 2011). Tingginya prevalensi skabies pada anak juga diasosiasikan dengan keterbatasan ekonomi dan kurang gizi. Faktor-faktor tersebut berpengaruh satu sama lain. Terbatasnya kondisi ekonomi membuat anak cenderung untuk mengonsumsi makanan yang tidak bergizi. Status gizi yang kurang baik akan menurunkan sistem imun dan akan membuat anak rentan terkena skabies (Anggreni & Indira, 2019).

b. Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis bivariat mengenai kejadian skabies dengan jenis pekerjaan diperoleh $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian skabies. Pada penelitian ini, siswa menempati urutan teratas penderita skabies. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gabriel et al. (2016) di Poliklinik Kulit & Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado mendapatkan jenis pekerjaan yang paling banyak terkena skabies dalam penelitiannya adalah pelajar sekitar 36,68 %. Penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Al-Islam Bandung menyatakan bahwa pasien skabies didominasi oleh pelajar sebanyak 44,22% (Fauziah et al., 2015).

Dari penelitian-penelitian di atas, pelajar dan anak usia sekolah paling banyak menderita skabies dibandingkan jenis pekerjaan lain akibat waktu yang dialokasikan siswa untuk beraktivitas di luar rumah cukup tinggi. Hal ini memungkinkan siswa lebih sering berhubungan kontak fisik satu sama lain. Namun, tingginya kegiatan di luar tidak dibarengi dengan kesadaran akan kebersihan diri atau *personal hygiene* yang rendah (Ardianty, 2017).

c. Kebersihan Diri

Berdasarkan hasil analisis bivariat mengenai kejadian skabies dengan kebersihan diri diperoleh $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara kebersihan diri dan kejadian

skabies. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita et al. (2018) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya, Kota Padang, menunjukkan kebersihan diri memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian skabies. Penelitian lain juga menampilkan hasil adanya hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian skabies di Pesantren Kabupaten Bandung yakni seseorang yang memiliki tingkat kebersihan diri yang rendah memiliki risiko yang lebih tinggi terkena skabies dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat kebersihan diri yang tinggi (Majid et al., 2020).

Sebagian masyarakat Pulau Hiri harus menggunakan tampungan air hujan, dari aktivitas mencuci hingga konsumsi, dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari. *Personal hygiene* erat kaitannya dengan keterbatasan akses sanitasi dasar dan air bersih bagi warga yang menyebabkan tingginya risiko penularan penyakit seperti skabies (Enbiale & Ayalew, 2018). Tingkat kebersihan diri juga dinilai dari penggunaan antiseptik, kebersihan tangan, kebersihan kulit, kebersihan genitalia, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, hingga kebersihan tempat tidur, hingga kebersihan kuku. Tingkat kebersihan diri yang buruk menjadi faktor risiko terjadinya skabies (Nurhayati et al., 2023).

d. Alat Pribadi Bersama

Berdasarkan hasil analisis bivariat mengenai kejadian skabies dengan penggunaan alat pribadi bersama diperoleh $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara penggunaan alat pribadi bersama dengan

kejadian skabies. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kalipuro Banyuwangi pada siswa pondok pesantren yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dan gejala skabies dengan kesimpulan penggunaan alat pribadi bersama seperti handuk, pakaian, alat sholat dapat menjadi faktor risiko penularan skabies pada siswa (Puspita et al., 2021). Penelitian yang dilakukan di Iran bagian tenggara pada anak sekolah dasar di daerah sosio-ekonomi rendah juga menampilkan terdapat hubungan antara penggunaan alat pribadi bersama (seperti handuk, sisir, dan baju) dengan gejala skabies (Sanei-Dehkordi et al., 2021).

Transmisi skabies terjadi akibat kontak langsung seperti tidur bersama dan berjabat tangan. Skabies juga dapat menular secara tidak langsung melalui benda seperti pemakaian bersama handuk, baju, sprei, dan bantal. Penularan akibat kontak langsung dan tak langsung ini berkaitan erat dengan *personal hygiene* yang buruk (Menaldi et al., 2016). Penularan melalui benda mati paling banyak terjadi pada skabies berkrusta. Dalam suatu penelitian, *Sarcoptes scabiei* banyak ditemui pada sampel debu yang diambil dari tempat duduk, kursi, hingga kamar tidur (Goldsmith et al., 2011).

e. Penghasilan di Atas UMR

Berdasarkan hasil analisis bivariat mengenai kejadian skabies dengan penghasilan di atas UMR diperoleh $p = 0,155$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara penghasilan di atas UMR dengan kejadian skabies. Kondisi ekonomi turut

mempengaruhi risiko seseorang terkena skabies. Secara epidemiologis, terdapat perbedaan antara daerah dengan sumber daya berpenghasilan tinggi dan rendah. Skabies rentan menjadi epidemi pada daerah dengan penduduk berpenghasilan tinggi dan berpotensi menjadi endemi pada daerah dengan penduduk berpenghasilan rendah (Heukelbach et al., 2013). Menurut penelitian Ugbomoiko et al. (2018) yang menganalisis epidemiologi, gambaran klinis, dan faktor risiko skabies di daerah dengan penduduk miskin di Negara Bagian Nasarawa, Nigeria, menunjukkan terdapat korelasi antara kejadian skabies dengan pendapatan rumah tangga di bawah upah minimum.

Masyarakat dengan penghasilan di tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan bekal mengenai kesadaran akan pentingnya kebersihan, pemeliharaan diri, dan menghindari penyakit infeksius seperti skabies (Desmawati et al., 2015). Sebaliknya, mayoritas masyarakat tingkat penghasilan rendah mempunyai *personal hygiene* rendah dan kurangnya sarana-prasarana sanitasi. Dari hasil penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dan status sosial ekonomi dengan kejadian skabies di pondok pesantren menunjukkan terdapat hubungan sosial ekonomi terhadap kejadian skabies. Diketahui 61,1% responden dengan status sosial ekonomi rendah menderita skabies dalam penelitian tersebut (Afriani, 2017).

f. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis bivariat tentang

kejadian skabies dengan tingkat pengetahuan diperoleh $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kejadian skabies. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 menampilkan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan kejadian skabies (Aminah et al., 2015). Penelitian lain yang dilakukan di Desa Weru, Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan, menunjukkan hubungan signifikan pengetahuan dengan *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada nelayan (Ratri & Paskarini, 2014).

Pengetahuan secara tidak langsung akan membentuk tindakan seseorang untuk terhindar dari skabies mulai dari deteksi dini hingga pencegahan penyakit. Rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi perilaku dan sikap dalam menjaga kebersihan diri sehingga cenderung tidak memperhatikan *personal hygiene*. Tindakan pencegahan yang tidak dilakukan berkontribusi terhadap tingginya insidensi kasus skabies (Liu et al., 2022).

KESIMPULAN

Pada penelitian ini, kesimpulan dari temuan hasil penelitian adalah:

1. Terdapat hubungan usia dengan kejadian skabies.
2. Terdapat hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian skabies.
3. Terdapat hubungan kebersihan diri dengan kejadian skabies.
4. Terdapat hubungan penggunaan alat pribadi bersama dengan kejadian skabies.

5. Tidak terdapat hubungan penghasilan di atas UMR dengan kejadian skabies.
6. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, B. (2017). Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1-10. <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/eja>
- Aminah, P., Sibero, H. T., & Ratna, M. G. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies. *J MAJORITY* |, 4(5), 54-59.
- Anggreni, P. M. D., & Indira, I. G. A. A. E. (2019). Korelasi Faktor Predisposisi Kejadian Skabies pada Anak-anak di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali. *E-Journal Medika*, 8(6).
- Ardianty, S. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di SD Negeri 2 Panggung Harjo Kecamatan Air Sugihan Kabupaten Ogan Komering Ilir Sumatera Selatan. *Jurnal Medika Cendikia*, 4(1), 146-153.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, September 1). *Scabies Frequently Asked Questions (FAQs)*.
- Desmawati, Dewi, A. P., & Hasanah, O. (2015). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *JOM*, 2(1), 628-637.
- Enbiale, W., & Ayalew, A. (2018). Investigation of a Scabies Outbreak in Drought-Affected Areas in Ethiopia. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 3(4). <https://doi.org/10.3390/tropmed3040114>
- Engelman, D., Yoshizumi, J., Hay, R. J., Osti, M., Micali, G., Norton, S., Walton, S., Boralevi, F., Bernigaud, C., Bowen, A. C., Chang, A. Y., Chosidow, O., Estrada-Chavez, G., Feldmeier, H., Ishii, N., Lacarrubba, F., Mahé, A., Maurer, T., Mahdi, M. M. A., ... Fuller, L. C. (2020). The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *British Journal of Dermatology*, 183(5), 808-820. <https://doi.org/10.1111/bjd.18943>
- Fauziah, Djajakusumah, T. S., & Susanti, Y. (2015). Angka Kejadian dan Karakteristik Pasien Skabies di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 1023-1028.
- Gabriel, J. S., Suling, P. L., & Pandaleke, H. E. J. (2016). Profil Skabies di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2013. *Jurnal E-Clinic (ECl)*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v4i2.12662>
- Goldsmith, L. A., Katz, S. I., Gilchrest, B. A., Paller, A. S., Lefell, D. J., & Wolff, K. (2011). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine: Vol. Two (Eight Edition)*. The McGraw Hill Companies.
- Heukelbach, J., Mazigo, H. D., & Ugbomoiko, U. S. (2013). Impact of Scabies in Resource-Poor Communities. In *Current Opinion in Infectious Diseases* (Vol. 26, Issue 2, pp. 127-132). <https://doi.org/10.1097/QCO.0b013e32835e847b>
- International Alliance for Control of Scabies. (2013). *About Scabies*.

- Liu, N., Bai, Y., Li, X., & Zhang, Y. (2022). Scabies Knowledge Among Undergraduate Nursing Students in China: A Questionnaire Survey. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 15, 133-138. <https://doi.org/10.2147/CCID.S340427>
- Majid, R., Astuti, R. D. I., & Fitriyana, S. (2020). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), 160-164. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5590>
- Menaldi, S. L., Bramono, K., & Indriatmi, W. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* (7th ed.). Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mutiara, H., & Syailindra, F. (2016). Skabies. In *Hanna Mutiara I Skabies Majority* | (Vol. 5, Issue 2).
- Nurhayati, Lauchan, A. M., Manurung, D. S. N. B. r, Hirdanti, D., Putri, D. M., Elvina, Ritonga, I. R., Dharma, R. A., Anggraini, R., Putra, S. W., Salsabila, Mauliyand, S., Tanjung, S. A. A. T., Utami, Y. T., & Safira, P. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies di Desa Kebun Kelapa, Kec. Secanggang, Kab. Langkat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2376-2381. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15763>
- Puspita, S. I. A., Ardiati, F. N., Adriyani, R., & Harris, N. (2021). Factors of Personal Hygiene Habits and Scabies Symptoms at Islamic Boarding School. *Jurnal Promkes*, 9(2), 91-100. <https://doi.org/10.20473/jpk.v9.i2.2021.91-100>
- Ratri, C. P., & Paskarini, I. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Scabies pada Nelayan di Desa Weru Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. *The Indonesian Journal of Occupational Safety, Health and Environment*, 1(1), 132-143.
- Saragih, I. D., Utami, T. N., & Gurning, F. P. (2019). Prevalence of Skin Disesase in The Coastal Area of Teluk Nibung North Sumatra. *Proceedings of International Conference of Applied Science and Health*, 4, 694-700.
- Sunarno, J. M., & Hidayah, A. I. (2021). Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Skabies di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pejawaran Tahun 2021. *Medsains*, 7(1), 1-10.
- Sungkar, S. (2016). *Skabies; Etiologi - Patogenesis - Pengobatan Pemberantasan & Pencegahan*. Badan Penerbit FKUI.
- Ugbomoiko, U. S., Oyedeji, S. A., Babamale, O. A., & Heukelbach, J. (2018). Scabies in Resource-Poor Communities in Nasarawa State, Nigeria: Epidemiology, Clinical Features and Factors Associated with Infestation. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 3(2). <https://doi.org/10.3390/tropicmed3020059>
- World Health Organization. (2023, May 31). *Scabies*.
- Yunita, S., Gustia, R., & Anas, E. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 51-58. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>