

**DESCRIPTION OF ENVIRONMENTAL RISK FACTORS AND KNOWLEDGE  
IN PATIENTS WITH SCABIES IN THE WORK AREA  
PUSKESMAS MANDIRAJA 1 YEAR 2024**

**GAMBARAN FAKTOR RISIKO LINGKUNGAN DAN PENGETAHUAN  
PADA PENDERITA SKABIES DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MANDIRAJA 1 TAHUN 2024**

**Barni<sup>1</sup>, Revi Anggraningsih<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Politeknik Banjarnegara

Email<sup>1</sup> : 1

Email<sup>2</sup> : ReviA@gmail.com

**ABSTRACT**

*Scabies is one of the environment-based diseases that still occurs in Indonesia with a prevalence of 3.9%-6% in 2020. The purpose of this study was to determine and describe the description of environmental risk factors and knowledge in people with scabies in the Mandiraja 1 Health Centre Working Area in 2024.*

*This study included descriptive research with a cross sectional approach. The study population was people with scabies in the Mandiraja 1 Puskesmas Working Area who had examined themselves at the Puskesmas in the period January to March 2024. The sampling technique was random sampling. The data used in this study were primary data obtained from questionnaires and field observations and secondary data from Puskesmas Mandiraja 1. Data analysis was carried out in a univariate manner.*

*The results showed that the provision of clean water met the requirements (100%), most of the bathroom facilities met the requirements (58.5%), fecal disposal facilities met the requirements (53.7%), wastewater disposal facilities met the requirements (75.6%), garbage disposal facilities did not meet the requirements (85.4%), hand washing with soap facilities did not meet the requirements (87.8%), ventilation area met the requirements (80.5%), and respondents' knowledge was good (92.7%).*

*The conclusion of the study is that there are still several environmental risk factors that have not met the requirements even though the knowledge of most respondents is already in the good category. Health services are expected to increase environmental supervision more intensively so that these risk factors are controlled.*

*Keywords: scabies, environment, knowledge*

**ABSTRAK**

Skabies merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang masih banyak terjadi di Indonesia dengan prevalensi 3,9%-6% di tahun 2020. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mendeskripsikan gambaran faktor risiko lingkungan dan pengetahuan pada penderita skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 tahun 2024.

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah penderita skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 yang pernah memeriksakan diri ke Puskesmas dalam periode bulan Januari hingga Maret 2024. Teknik pengambilan sampel dengan *sampel random sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh dari kuesioner dan observasi lapangan serta data sekunder dari Puskesmas Mandiraja 1. Analisis data dilakukan dengan cara univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyediaan air bersih seluruhnya memenuhi syarat (100%), sarana kamar mandi memenuhi syarat (58,5%), sarana pembuangan tinja memenuhi syarat (53,7%),

sarana pembuangan air limbah sebagian besar memenuhi syarat (75,6%), sarana pembuangan sampah sebagian besar tidak memenuhi syarat (85,4%), sarana tempat cuci tangan pakai sabun sebagian besar tidak memenuhi syarat (87,8%), luas ventilasi sebagian besar memenuhi syarat (80,5%), dan pengetahuan responden sebagian besar baik (92,7%).

Kesimpulan dari penelitian adalah masih ada beberapa faktor risiko lingkungan yang belum memenuhi syarat meskipun pengetahuan responden sebagian besar sudah masuk kategori baik. Pihak layanan kesehatan diharapkan meningkatkan pengawasan lingkungan secara lebih intensif agar faktor risiko tersebut terkendali.

Kata Kunci : skabies, lingkungan, pengetahuan

## PENDAHULUAN

Skabies atau kudis adalah infestasi parasit yang disebabkan oleh tungau kecil yang masuk ke dalam kulit dan bertelur, menyebabkan rasa gatal dan ruam yang hebat. Hal ini diobati dengan menggunakan krim atau obat oral. Kudis menular dan menyebar melalui kontak kulit ke kulit. Penyakit ini terjadi di seluruh dunia tetapi paling sering terjadi di daerah tropis dengan pendapatan rendah. Anak-anak dan orang lanjut usia di daerah miskin sumber daya mempunyai risiko lebih tinggi (WHO,2023).

Secara global, penyakit ini diperkirakan mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap saat dan lebih dari 400 juta orang secara kumulatif setiap tahunnya. Kudis ditemukan di setiap negara, namun umum terjadi di banyak wilayah tropis yang miskin sumber daya, khususnya pada anak-anak dan orang lanjut usia. Prevalensi pada anak-anak dirangkaian ini bervariasi dari 5% hingga 50%. Infestasi berulang sering terjadi. Besarnya beban infestasi skabies dan komplikasinya menimbulkan biaya besar pada sistem layanan kesehatan. Kasus-kasus yang terjadi bersifat sporadis di negara-negara berpendapatan tinggi, namun wabah di institusi kesehatan dan komunitas rentan berkontribusi terhadap biaya ekonomi yang signifikan dalam layanan kesehatan nasional (WHO,2023).

Prevalensi skabies di Indonesia menurut data Departemen Kesehatan terjadi penurunan dari tahun ke tahun terlihat dari data prevalensi tahun 2018 sebesar 5,60%-12,96%. Prevalensi tahun 2019 sebesar 4,9-12,95% dan data terakhir yang didapat tercatat prevalensi skabies di Indonesia tahun 2020 yakni 3,9-6%. Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia (Lilia & Novitry, 2022).

Berdasarkan penelitian (Purwanto & Hastuti, 2020) kekuatan hubungan faktor risiko terjadinya penyakit skabies dari yang terbesar ke yang terkecil adalah faktor lingkungan sosial, sanitasi, dan lingkungan fisik. Faktor risiko yang secara statistik menunjukkan hubungan signifikan dengan penyakit skabies yaitu tingkat pendidikan, kebiasaan hidup, lingkungan fisik, lingkungan biologi, lingkungan sosial, pengetahuan, tindakan, dan faktor sanitasi.

Selain faktor risiko lingkungan, pengetahuan juga mempengaruhi penderita skabies hal ini dibuktikan di penelitian (Ramadhani & Keman, 2023) pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap kasus skabies di Pondok Pesantren X Jember, yang dimana didapatkan santri dengan pengetahuan yang baik justru lebih banyak terjangkit skabies. Terdapat kemungkinan bahwa pengetahuan yang dimiliki tersebut tidak diikuti dengan kesadaran santri pada perilakunya dalam pencegahan skabies.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Mandiraja 1 prevalensi kejadian skabies pada bulan Januari – Maret 2024 terdapat 70 orang. Masih tingginya frekuensi skabies di wilayah Puskesmas Mandiraja 1, diperlukan tindakan untuk pengendaliannya dengan memutus mata rantai penularan (faktor risiko) dari penyakit skabies tersebut. Permasalahan skabies di Puskesmas Mandiraja 1 dapat ditelaah dengan mengkaji Faktor Risiko Lingkungan dan Pengetahuan Penderita Skabies untuk selanjutnya digunakan untuk bahan evaluasi penanganan skabies.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Mandiraja 1 yang pernah berobat dalam periode bulan Januari hingga Maret 2024, yaitu 70 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan rumus Slovin sebanyak 41 orang. Pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara dengan panduan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan hasil penelitian tentang faktor risiko lingkungan dan pengetahuan penderita skabies.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Penyediaan Air Bersih

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Berdasarkan Cakupan Air Bersih

Cakupan Air Bersih	F	%
Cukup (>60 liter)	41	100
Total	41	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa distribusi cakupan air bersih skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 sudah mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari 100%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitria, dkk (2019) yang menunjukkan penyediaan air bersih di panti asuhan yang ditelitinya memenuhi syarat karena air yang digunakan responden sudah sesuai dengan persyaratan fisik air yaitu air tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Indriani, dkk (2021) yang menunjukkan kondisi penyediaan sarana air bersih di pondok pesantren yang ditelitinya sudah memenuhi standar persyaratan kesehatan, sarana penyediaan air bersih yang memenuhi syarat faktor risiko terkena skabiesnya lebih kecil dibandingkan dengan penyediaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat karena penyediaan air bersih berhubungan dengan air sebagai media penularan penyakit.

Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 menunjukkan penyediaan air bersih sudah memenuhi persyaratan fisik air bersih dan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sarana sanitasi air adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menghasilkan dan menyediakan air bersih. Menurut Budiman, dkk (2014) kualitas air adalah merupakan suatu ukuran kondisi air dilihat dari karakteristik fisik, kimiawi, dan biologisnya. Kualitas air juga menunjukkan ukuran kondisi air relatif terhadap kebutuhan biota air dan manusia. Kualitas air sering kali menjadi ukuran standar terhadap kondisi kesehatan ekosistem air dan kesehatan manusia terhadap air minum.

Kecukupan dan kualitas air responden pada penelitian di Puskesmas Mandiraja 1 ini sudah memenuhi syarat. Ketersediaan air bersih responden bersumber dari sumur gali, PDAM, dan mata air. Kualitas air yang digunakan sudah layak dilihat dari warna air yang tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa dan memenuhi standar baku mutu suhu untuk air bersih. Apabila kebutuhan air tercukupi diharapkan responden bisa mandi dua kali sehari dengan memakai sabun dan membiasakan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.

## 2. Sarana Kamar Mandi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Berdasarkan Sarana Kamar Mandi

Sarana Kamar Mandi	F	%
Memenuhi Syarat	24	58,5
Tidak Memenuhi Syarat	17	41,5
Total	41	100,0

Berdasarkan Tabel 2 di atas diperoleh data distribusi sarana kamar mandi penderita skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 memenuhi syarat 24 (58,5%) dan tidak memenuhi syarat 17 (41,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khairansyah, dkk (2021) di Pondok Pesantren Darul Inabah Kota Barabai, dengan hasil penelitian sebagian besar kebersihan kamar mandi baik di karenakan di Pondok Pesantren sebanyak 49 responden (98,0%) menyatakan sudah tersedia air bersih dan sebanyak 50 responden (100%) menyatakan tersedia sarana penampungan air di kamar mandi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mayrona, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa 25 santri dari total sampel 46 memiliki praktik kebersihan kamar mandi yang buruk, sehingga dapat disimpulkan bahwa santri yang praktik kebersihan kamar mandinya buruk mempunyai risiko untuk menderita kejadian skabies dibanding dengan santri yang praktik kebersihan kamar mandinya baik.

Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 menunjukkan sarana kamar mandi layak digunakan. Kebersihan kamar mandi harus dijaga agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit. Menurut Farihah & Azizah (2017) sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap kejadian skabies yang sebagian besar disebabkan lingkungan tidak saniter. Lingkungan yang tidak saniter akan mempermudah tungau *Sarcoptes scabiei* berpindah dari reservoir ke barang disekitarnya sehingga menempati pejamu baru dan dapat menyebabkan terjadinya penularan ke orang disekitarnya. Berdasarkan uraian di atas sarana kamar mandi responden sudah memenuhi syarat, namun ada sebagian yang belum memenuhi syarat. Kurangnya pencahayaan dan ventilasi dapat membuat kamar mandi menjadi lembab, hal ini bisa menjadi resiko penyebab skabies karena tungau skabies senang berada di tempat yang lembab. Responden dapat membersihkan kamar mandi secara rutin agar sarana kamar mandi tidak menjadi akses penularan skabies.

## 3. Sarana Pembuangan Tinja

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Berdasarkan Sarana Pembuangan Tinja

Sarana Pembuangan Tinja	F	%
Memenuhi Syarat	22	53,7
Tidak Memenuhi Syarat	19	46,3
Total	41	100,0

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa distribusi sarana pembuangan tinja skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 memenuhi syarat 22 (53,7%) dan tidak memenuhi syarat 19 (46,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitria, dkk (2019) yang menunjukkan jamban yang dimiliki responden putri di salah satu panti asuhan sudah termasuk jenis leher angsa dan memiliki septic tank dan penggunaannya sudah memenuhi syarat dikarenakan letak jamban sudah sesuai dengan peraturan tata letak jamban yang jauh dari sumber air dengan jarak cukup. Penelitian ini sejalan dengan Hesti, dkk (2024) observasi yang dilakukan di pondok pesantren didapatkan hasil secara umum sarana pembuangan kotoran terkategori buruk. Sarana pembuangan sampah dikatakan baik apabila memenuhi kriteria berupa tempat kotoran

tersebut ada septi tank, tertutup dan leher angsa sedangkan di pondok didapatkan septik tank belum berupa leher angsa.

Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 menunjukkan responden menggunakan sarana pembuangan tinja yang sudah layak. Menurut Ginanjar (2008) mata rantai penularan penyakit oleh tinja manusia adalah reservoir dari sebagian besar penyakit sehingga dapat menurunkan kapasitas dan kemampuan kerjanya, faktor yang diperlukan dalam transmisi penyakit adalah agen penyakit, reservoir atau sumber infeksi dari agen penyebab, cara transmisi dari reservoir ke penjamu baru yang potensial dan penjamu yang rentan. Jamban yang dimiliki responden sudah termasuk jenis leher angsa dan memiliki septic tank. Selain itu, jamban juga dilengkapi dengan penyediaan air yang memadai. Sarana pembuangan tinja yang tidak dibersihkan, tidak tertutup, dapat menjadi akses vektor penyakit termasuk penyakit skabies. Penerapan kebersihan yang kurang juga dapat menjadi faktor penyebab skabies. Responden diharapkan lebih rajin membersihkan sarana pembuangan tinja agar sarana pembuangan tinja tidak menjadi akses penularan skabies.

#### 4. Sarana Pembuangan Air Limbah

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Berdasarkan Sarana Pembuangan Air Limbah

Sarana Pembuangan Air Limbah	F	%
Memenuhi Syarat	31	75,6
Tidak Memenuhi Syarat	10	24,4
Total	41	100,0

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa distribusi sarana pembuangan air limbah skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 memenuhi syarat 31 (75,6 %) dan tidak memenuhi syarat 10 (24,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitria, dkk (2019) yang di panti asuhan menunjukkan saluran pembuangan air limbah sudah sesuai dengan lembar observasi, responden sudah memiliki saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat yaitu saluran limbah yang tertutup. Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Saragih (2021) yang menunjukkan sarana pengolahan air limbah pondok pesantren tidak memenuhi persyaratan karena dialirkan keselokan terbuka. Air limbah pondok pesantren modern Al-kautsar terdiri atas tinja, air seni dan air bekas cucian/ mandi. Keadaan sarana air limbah yang terbuka dapat menimbulkan dampak negatif bagi penghuni pondok pesantren.

Responden pada penelitian ini menunjukkan sarana pembuangan air limbah sudah memenuhi syarat. Sarana pembuangan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci adalah tempat pembuangan air limbah yang berasal dari kamar mandi/tempat cuci (tidak berasal dari jamban). Sedangkan, pembuangan air limbah dari dapur adalah tempat pembuangan air limbah yang berasal dari dapur. Sarana pembuangan air limbah yang belum memenuhi syarat dapat menjadikan tanah disekitarnya tercemar dan menjadi sumber peyakit. Oleh karena itu, sarana pembuangan air limbah responden yang belum memenuhi syarat sebaiknya sarana pembuangan air limbah tersebut jangan dibiarkan terbuka, dan dialirkan ke septic tank yang jaraknya lebih dari 10 meter.

#### 5. Sarana Pembuangan Sampah

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Berdasarkan Sarana Pembuangan Sampah

Sarana Pembuangan Sampah	F	%
Memenuhi Syarat	6	14,6
Tidak Memenuhi Syarat	35	85,4
Total	41	100,0

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa distribusi sarana pembuangan sampah skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 memenuhi syarat 6 (14,6%) dan tidak memenuhi syarat 35 (85,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sonia, dkk (2023) yang menunjukkan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya pembuangan sampah yang benar dan higienis dapat mengakibatkan praktik pembuangan sampah sembarangan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat. Selain itu tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat memerlukan biaya untuk pembangunan, pengumpulan, pemilahan, pengangkutan, dan pembuangan akhir yang higienis. Masyarakat tidak mampu membiayai semua tahapan ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasti, dkk (2024) observasi yang dilakukan di pondok didapatkan hasil secara umum sarana pembuangan sampah terkategori buruk. Sarana pembuangan sampah dikatakan baik apabila memenuhi kriteria berupa tempat sampah tersebut kedap air dan tertutup, sedangkan di pondok didapatkan tempat sampah yang masih tidak tertutup.

Responden dalam penelitian ini menunjukkan sarana tempat sampah yang mereka gunakan belum memenuhi syarat. Menurut Lestari (2021) masyarakat membuang sampah di area terbuka seperti area lingkungan perumahan mereka sendiri, perkebunan, lahan kosong, bahkan ke sungai. Sampah yang dibuang ke sungai akan mencemari sungai dan dapat menyebabkan gejala penyakit kulit jika masyarakat menggunakan sungai untuk mandi atau mencuci pakaian. Pada lokasi penelitian masih ditemukan responden menggunakan tempat sampah yang terbuka, sampah organik dan anorganik masih dalam satu wadah, tempat sampah yang tidak kedap air, ataupun sampah yang tidak di buang ke TPS. Sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan penumpukan sampah di sekitar lingkungan tempat tinggal. Penumpukan sampah ini dapat menjadi tempat berkembang biak bagi serangga, tikus, atau hewan lain yang dapat membawa mikroorganisme penyebab penyakit. Sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat mencemari tanah, air dan udara. Penumpukan sampah juga dapat menjadi tempat perkembangan serangga, tikus atau hewan lain yang membawa penyakit. Pemerintah daerah dapat berpartisipasi dengan memberikan dukungan dana dan sumber daya untuk membangun tempat pembuangan sementara yang layak.

## 6. Sarana Tempat Cuci Tangan Pakai Sabun

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Berdasarkan Sarana Tempat Cuci Tangan Pakai Sabun

Sarana Tempat Cuci Tangan Pakai Sabun	F	%
Memenuhi Syarat	5	12,2
Tidak Memenuhi Syarat	36	87,8
Total	41	100,0

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa distribusi sarana tempat cuci tangan pakai sabun skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 memenuhi syarat 5 (12,2%) dan tidak memenuhi syarat 31 (87,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Samosir (2020) yang menyatakan tungau lebih sulit menginfeksi individu karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi, dan menggunakan sabun, pakaian rajin dicuci dengan sabun cuci dan kebersihan alas tidur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asyari, dkk (2023) yang menemukan responden masih memiliki kebiasaan yang kurang baik seperti tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan tidak memotong kuku minimal seminggu sekali.

Responden pada penelitian ini menunjukkan masih banyak responden yang belum menyediakan sarana cuci tangan menggunakan sabun. Menurut Agrawal, (2012) mencuci tangan dengan sabun dapat efektif dalam menghilangkan kotoran yang menempel, sehingga tungau dan kotoran dapat hilang dan ikut luruh saat mencuci tangan. Terdapat responden yang belum menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun. Cuci tangan menggunakan sabun lebih efektif dalam membersihkan tangan daripada hanya menggunakan air saja. Cuci tangan menggunakan

sabun juga dapat membersihkan tangan dari kotoran yang mengandung kuman penyakit. Setelah berpergian atau keluar rumah sebaiknya cuci tangan sebelum masuk rumah supaya masuk rumah sudah dalam keadaan bersih dan mengurangi risiko tertular penyakit menular seperti penyakit kulit atau skabies.

## 7. Luas Ventilasi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Berdasarkan Sarana Luas Ventilasi

Luas Ventilasi	F	%
Memenuhi Syarat	33	80,5
Tidak Memenuhi Syarat	8	19,5
Total	41	100,0

Berdasarkan Tabel 7 di atas bahwa distribusi luas ventilasi skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 memenuhi syarat 33 (80,5%) dan tidak memenuhi syarat 8 (19,5%). Hasil penelitian Fariyah & Azizah (2017) yang dilakukan di Pondok Pesantren Qomarudin Kabupaten Gresik menunjukkan banyak lubang ventilasi alami pada tiap kamar. Namun, beberapa lubang tersebut terhalang oleh bangunan tinggi disampingnya dan para santri masih banyak yang menjemur pakaian di depan kamar mereka, sehingga cahaya alami sedikit terhalang masuk ke dalam kamar. Selain itu, beberapa ventilasi ditutup karena digunakan santri untuk hal yang dilarang di pesantren.

Responden pada penelitian ini menunjukkan sudah banyak responden yang memiliki luas ventilasi yang memenuhi syarat. Adapun luas ventilasi responden yang belum memenuhi syarat di karenakan keterbatasan lahan ataupun memiliki ventilasi < 10% dari luas ruangan. Menurut Asyari, dkk (2023) ventilasi rumah yang tidak baik atau tidak memenuhi syarat akan menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan manusia dan dapat menyebabkan terhalangnya proses pertukaran udara dan terhalangnya sinar matahari masuk akan mengakibatkan ruangan menjadi pengap. Menurut Samosir, dkk (2020) ventilasi kamar berfungsi sebagai wadah sirkulasi udara dari suatu kamar. Ventilasi juga bermanfaat untuk mengurangi kelembaban kamar sehingga mengurangi kemungkinan agen penyakit skabies dapat hidup di kamar dan mengurangi kemungkinan seseorang terkena skabies. Responden diharapkan bisa menerapkan kebiasaan membuka jendela dan membersihkan ruangan untuk menghilangkan tungau skabies.

## 8. Tingkat Pengetahuan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	F	%
Baik (>76%)	38	92,7
Cukup (50%-75%)	3	7,3
Kurang (<50%)	0	0
	41	100,0

Berdasarkan Tabel 8 di atas bahwa distribusi tingkat pengetahuan penderita skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 adalah baik sebanyak 38 (92,7%) dan berpengetahuan cukup sebanyak 3 (7,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Nisa & Rahmalia (2019) yang dilakukan di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor bahwa sebagian besar santri putra memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang skabies, ini diduga karena kejadian skabies di pondok pesantren tersebut sering terjadi sehingga mereka lebih ingin mencari tau apa itu skabies, apa penyebabnya, dan bagaimana cara menyembuhkannya. Biasanya informasi

yang mereka dapatkan kemungkinan berasal dari lingkungan sekitar maupun internet. Namun sayangnya masih ada beberapa dari mereka yang memiliki tingkat pengetahuan baik tetapi tidak mengaplikasikannya dengan baik pula, sehingga masih cukup banyak yang memiliki tingkat pengetahuan baik tetapi tetap menderita skabies.

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 menunjukkan pengetahuan responden tentang penyakit skabies sudah baik, dikarenakan pada saat responden berobat ke puskesmas responden sudah mendapatkan informasi tambahan dari petugas kesehatan. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, diantaranya adalah peran tenaga kesehatan dan pengetahuan masyarakat dalam merespon suatu penyakit. Pengetahuan responden tentang personal hygiene penderita skabies pada tingkat yang baik. Namun masih ada beberapa aspek pengetahuan yang belum maksimal seperti pada hal menjaga kebersihan membuang sampah dan mencuci tangan pakai sabun yang terkadang dilakukan dengan sesuka hati. Kurangnya menjaga kebersihan diri dengan baik akan berpeluang terkena penyakit skabies dan pada penderita skabies akan berpotensi menularkan pada orang lain.

Pada aspek lingkungan, penelitian menunjukkan aspek sarana pembuangan sampah dan sarana cuci tangan pakai sabun masih perlu dilengkapi. Kedua sarana itu sangat mendukung perilaku personal hygiene yang baik untuk mencegah penularan skabies. Responden memiliki tempat sampah namun tidak memadai dalam bentuk sarannya maupun kapasitasnya, sehingga banyak yang membuang sampah di kebun-kebun sekitar rumah. Hal ini dapat memicu pencemaran lingkungan. Responden belum mengupayakan fasilitas pembuangan sampah dengan tenaga jasa angkut sampah karena faktor biaya, perilaku membuang sampah di kebun dianggap lebih praktis dan ekonomis. Berkaitan dengan sarana cuci tangan pakai sabun baru sebagian kecil yang memiliki. Padahal penularan penyakit masih berisiko jika hanya dengan mencuci tangan tidak menggunakan sabun. Sabun mampu menghilangkan kotoran dan kuman penyakit. Dengan demikian dapat disimpulkan pengetahuan personal hygiene responden sudah baik namun pada beberapa hal seperti fasilitas pembuangan sampah dan cuci tangan pakai sabun belum mendukung untuk terwujudnya aspek pengetahuan menjadi bentuk perilaku *personal hygiene*. Upaya yang harus dilakukan untuk semua masyarakat adalah penuhi fasilitas sanitasi khususnya sarana pembuangan sampah dan sarana cuci tangan pakai sabun yang baik untuk mendukung terwujudnya perilaku *personal hygiene* yang baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan gambaran faktor risiko lingkungan pada kejadian skabies yaitu: penyediaan air bersih seluruhnya memenuhi syarat (100%), sarana kamar mandi memenuhi syarat (58,5%), sarana tempat pembuangan tinja memenuhi syarat (53,7%), sarana pembuangan air limbah sebagian besar memenuhi syarat (75,6%), sarana pembuangan sampah sebagian besar tidak memenuhi syarat (85,4%), penyediaan tempat cuci tangan pakai sabun sebagian besar tidak memenuhi syarat (87,8%), luas ventilasi sebagian besar memenuhi syarat (80,5%). Pengetahuan responden tentang skabies yang masuk kategori baik 92,7%.

Puskesmas Mandiraja 1 perlu meningkatkan promosi kesehatan agar pengetahuan masyarakat tentang skabies dapat diterapkan terutama dalam sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* yang perlu diterapkan dalam kegiatan sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

Agrawal S, Puthia A, Kotwal A, Tilak R, Kunte R, Kushwaha AS. Mass scabies management in an orphanage of rural community: An experience. Med J Armed Forces India. 2012;68(4):403–6. 2011

- Asyari, N., Setiyono, A., & Faturahman, Y. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *jurnal.unsil*.
- Budiman, Hamidah, & Faqih, M. (2014). Hubungan Kebersihan Perorangan dan Kondisi Fisik Air dengan Kejadian Scabies di Desa Wombo Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala. *ejournalUINalauddinmakassar*.
- Fariyah, U., & Azizah, R. (2017). Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berhubungan dengan Skabies di
- Fitria, N., Tosepu, R., & Nurmaladewi. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Higiene Perorangan Dengan Keluhan Penyakit Skabies Pada Anak-Anak di Panti Asuhan Amaliyah Kota Kendari Tahun 2019. *jkmcc*.
- Ginanjar, Reza. (2008). Hubungan Jenis Sumber Air Bersih Dan Kondisifisik Air Bersih Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajayatahun 2008. FKM. Universitas Indonesia
- Indriani, F., Guspianto, & Putri, F. E. (2021). Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *online-journal.unja*.
- Khairansyah, M. R., Ishak, N. I., & Fahrurazi. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Inabah Kota Barabai Tahun 2021. *eprints.uniska-bjm*.
- Lestari, R. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Gejala Penyakit Kulit di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat. *ojs.unisbar*.
- Lilia, D., & Novitry, F. (2022). Hubungan Kebiasaan Menggunakan Handuk Bersaa, Kepadatan Hunian dan Ventilasi dengan Kejadian Skabies di Panti Asuhan An Nur Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaraya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2022. *journal-mandiracendikia*.
- Mayrona, C. T., Subchan, P., & Widodo, A. (2018). Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *ejournal3.undip*.
- Nisa, F. R., & Rahmalia, D. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor. *ejournal.urindo*.
- Notoadmojo. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Ep.2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanto, H., & Hastuti, R. P. (2020). Faktor Risiko Penyakit Skabies di Masyarakat. *ejurnal.poltekkes-tjk*.
- Ramadhani, G. S., & Keman, S. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Higiene terhadap Kasus Penyakit Skabies di Pondok Pesantren X Jember. *jurnal.unismuhpalu*.
- Samosir, K., Sitanggang, H. D., & MF, M. Y. (2020). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *journals.stikim*.
- Saragih, A. (2021). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun. *repository.uinsu*.

- Sonia, Heryanto, E., Oktavia, L., & Yustati, E. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit di UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Oku. *ijohm.rcipublisher*.
- WHO. (2023). *Scabies*. Diambil kembali dari who.int: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>