



# JURNAL PENELITIAN

## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

### Volume 27, Nomor 3, Juni 2022

---

Diagnosis Komunitas/ Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Sanitasi Diri dan Sanitasi Lingkungan Terkait Penyakit Skabies pada Masyarakat di Desa Raharja Tahun 2022

Oleh : *Ahmad Fikri Adriansyah, Alidina Nur Afifah, Hana Fathiazahra J, Hasri Indah N A, Fildzah Siti G, Fauziah Aulia R, Shafira Aulia K, Dyah Mutia S, Arninda Zahra, Nur Syah Fitriyana R, Nandya Satyaning R, Elvi Audriana N, Arsa Radix I, Pramacetta D N, Muhammad Jodi C, Muhamad Rasyid I, Fanny Trestanita Bahtiar*

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Penderita Lansia dengan Hipertensi

Oleh : *Rahma Ayu Larasati, Farsida, Rifaldhi Ardadi Arifin, Siti Haniwidiya*

Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Gejala Penurunan Tajam Papilloma Virus (Hpv) Penglihatan Akibat Penggunaan Gawai pada Mahasiswa Semester 6 FIK UMJ di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021

Oleh : *Fifi Aryanti, Eni Widiastuti*

Hubungan Faktor-faktor dengan Perilaku PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1 Kelurahan Hegarsari Kota Banjar Provinsi Jawa Barat Periode April-Mei 2022

Oleh : *Ahmad Fikri Adriansyah, Alidina Nur Afifah, Afifah Fabrianty, Annisa Vika Augustia, Diinar Syifaa Najdiifah, Dhea Salsabila Pathoni, Firna Diantha Etika, Gina Sonia Bakurru, Ilham Kamil Satria, Lismandasari, Mutiara Annisya, Nina Nurhilma, Raudatul Sifa Afrijiyah Ridho, Taufik Ismail, Zeinadine Zakaria, Rida Nengsih, Marwi Vina, Tresna Wahyuningsih*

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk: Menguras, Menutup, Mengubur Atau Mendaur Ulang (3M) dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah di RW 02 Kelurahan Cakung Barat

Oleh : *Nabilla Azizah, Naryati*

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keluhan Pernapasan pada Pekerja Kayu di PD. Cahaya Bunga di Kecamatan Kasemen Kota Serang Tahun 2021

Oleh : *Maria Eka Putri, Alfiana Adhitia Saepudin*

Pengaruh *Corporate Social Responsibility*, Komisaris Independen, Komite Audit, dan Manajemen Laba terhadap Penghindaran Pajak

Oleh : *Rinaldo, Sulhendr Anggita Wulansari*

Identifikasi Pengetahuan dan Sikap tentang Akne Vulgaris pada Mahasiswa di Karawang

Oleh : *Rizqa Haerani Saenong, Melani Maharani*

Profil Pasien Penyakit Parkinson di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta

Oleh : *Wiwit Ida Chahyani, Dwiana Chusnul Aini, Murni Sri Hastuti*

Folikulitis Malassezia

Oleh : *Sri Katon Sulistyaningrum*

Gambaran Karakteristik Perawat Intensive Care Unit dan Kamar Operasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dengan Stres pada Desember 2021 – Januari 2022

Oleh : *Ulfi Safitri Ramadhani, Athariq*

Jurnal Penelitian UMJ	Vol. 27	No. 3	Jakarta Juni 2022	ISSN 0853-6007
--------------------------	------------	----------	----------------------	-------------------

# **JURNAL PENELITIAN**

## **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**Volume 27, Nomor 3, Juni 2022**

---

---

**Penanggung Jawab :**

Dr. Ma'mun Murod, M.Si.

**Pemimpin Redaksi :**

Prof. Dr. Ir. Tri Yuni Hendrawati, M.Si

**Dewan Redaksi :**

Dr. Muhammad Hadi, SKM, M.Kep

Dr. Mutmainah, MM

Dr. Rini Fatma Kartika, MH

Dr. Septa Candra, SH, MH

**Redaktur Pelaksana :**

Ir. Helfi Gustia, M.Si

### **Jurnal Penelitian**

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

*Alamat Redaksi :*

**Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta**  
**Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat – Jakarta Selatan**  
**Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756**



**JURNAL PENELITIAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
**Volume 27, Nomor 3, Juni 2022**

---

**DAFTAR ISI**

Diagnosis Komunitas/ Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Sanitasi Diri dan Sanitasi Lingkungan Terkait Penyakit Skabies pada Masyarakat di Desa Raharja Tahun 2022.....	1 - 9
<i>Oleh : Ahmad Fikri Adriansyah, Alidina Nur Afifah, Hana Fathiazzahra J, Hasri Indah N A, Fildzah Siti G, Fauziyah Aulia R, Shafira Aulia K, Dyah Mutia S, Arninda Zahra, Nur Syah Fitriyana R, Nandya Satyaning R, Elvi Audriana N, Arsa Radix I, Pramacetta D N, Muhammad Jodi C, Muhamad Rasyid I, Fanny Trestanita Bahtiar</i>	
Hubungan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Penderita Lansia dengan Hipertensi.....	10 - 14
<i>Oleh : Rahma Ayu Larasati, Farsida, Rifaldhi Ardadi Arifin, Siti Haniwidiya</i>	
Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Gejala Penurunan Tajam Papilloma Virus (Hpv) Penglihatan Akibat Penggunaan Gawai pada Mahasiswa Semester 6 FIK UMJ di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 .....	15 - 24
<i>Oleh : Fifi Aryanti, Eni Widiastuti</i>	
Hubungan Faktor-faktor dengan Perilaku PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1 Kelurahan Hegarsari Kota Banjar Provinsi Jawa Barat Periode April-Mei 2022.....	25 - 32
<i>Oleh : Ahmad Fikri Adriansyah, Alidina Nur Afifah, Afifah Fabrianty, Annisa Vika Augustia, Diinar Syifaa Najdifah, Dhea Salsabila Pathoni, Firna Diantha Etika, Gina Sonia Bakurru, Ilham Kamil Satria, Lismandasari, Mutiara Annisya, Nina Nurhilma, Raudatul Sifa Afrijayah5 Ridho, Taufik Ismail, Zeinadine Zakaria, Rida Nengsih, Marwi Vina, Tresna Wahyuningsih</i>	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk: Menguras, Menutup, Mengubur Atau Mendaur Ulang (3M) dalam Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah di RW 02 Kelurahan Cakung Barat .....	33 - 45
<i>Oleh : Nabilla Azizah, Naryati</i>	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keluhan Pernapasan pada Pekerja Kayu di PD. Cahaya Bunga di Kecamatan Kasemen Kota Serang Tahun 2021 .....	46 - 53
<i>Oleh : Maria Eka Putri, Alfiana Adhitia Saepudin</i>	
Pengaruh <i>Corporate Social Responsibility</i> , Komisaris Independen, Komite Audit, dan Manajemen Laba terhadap Penghindaran Pajak .....	54 - 64
<i>Oleh : Rinaldo, Sulhendri Anggita Wulansari</i>	
Identifikasi Pengetahuan dan Sikap tentang Akne Vulgaris pada Mahasiswa di Karawang .....	65 - 69
<i>Oleh : Rizqa Haerani Saenong, Melani Maharani</i>	

Profil Pasien Penyakit Parkinson di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta .....	70 - 74
<i>Oleh : Wiwit Ida Chahyani, Dwiana Chusnul Aini, Murni Sri Hastuti</i>	
Folikulitis Malassezia .....	75 - 83
<i>Oleh : Sri Katon Sulistyaningrum</i>	
Gambaran Karakteristik Perawat Intensive Care Unit dan Kamar Operasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dengan Stres pada Desember 2021 – Januari 2022 .....	84 - 90
<i>Oleh : Ulfi Safitri Ramadhani, Athhariq</i>	

<b>Jurnal Penelitian UMJ</b>	<b>Volume 27</b>	<b>No. 3</b>	<b>Jakarta Juni 2022</b>	<b>ISSN : 0853-6007</b>
--------------------------------------	----------------------	------------------	------------------------------	-----------------------------

# **Diagnosis Komunitas/ Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Sanitasi Diri dan Sanitasi Lingkungan Terkait Penyakit Skabies Pada Masyarakat di Desa Raharja Tahun 2022**

*Ahmad Fikri Adriansyah, Alidina Nur Afifah, Hana Fathiazzahra J, Hasri Indah N A, Fildzah Siti G, Fauziyah Aulia R, Shafira Aulia K, Dyah Mutia S, Arninda Zahra, Nur Syah Fitriyana R, Nandya Satyaning R, Elvi Audriana N, Arsa Radix I, Pramacetta D N, Muhammad Jodi C, Muhamad Rasyid I, Fanny Trestanita Bahtiar*  
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

## **Abstrak**

Skabies disebabkan infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabiei* varian hominis dan produknya pada kulit. Skabies diposisi kesembilan dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Purwaharja 2 tahun 2021. Beberapa faktor yang berkaitan dengan penyebaran scabies adalah kemiskinan, hygiene dan sanitasi individu. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan mengenai scabies, sanitasi diri, dasar dan lingkungan, serta tingkat pendidikan masyarakat desa Raharja. Hasil dari penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan masyarakat desa raharja terkait scabies dan sanitasi dasar dan lingkungan mayoritas cukup, sanitasi diri baik, dan tingkat pendidikan rendah.

**Kata kunci:** *Skabies, Sanitasi diri, Sanitasi Lingkungan, Pendidikan, Pengetahuan*

## **Pendahuluan**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh investasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabiei* varian hominis dan produknya pada tubuh manusia. Menurut World Health Organization, skabies dalam skala internasional adalah penyumbang mayoritas penyakit kulit pada negara berkembang di seluruh dunia. Dalam skala global, penyakit ini diperkirakan terpapar pada lebih dari 200 juta orang. Angka prevalensi dari literatur terbaru tentang skabies bahkan mencapai kisaran 0,2% sampai dengan 71%. Pada negara tropis berpenghasilan rendah skabies bersifat endemic dengan 5 – 10% penderitanya merupakan anak-anak, dan kasus berulang yang sangat umum.

Skabies menduduki ketiga dari 12 penyakit kulit yang paling sering di Indonesia <sup>1</sup>. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia prevalensi skabies pada tahun 2017 sebesar 6% dari total penduduk di Indonesia Indonesia <sup>2</sup>. Berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 prevalensi scabies yaitu 5,6%-12,95%.

Angka kejadian skabies pada tahun 2021 menempati urutan sembilan dalam 10 penyakit terbanyak di BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 2 yaitu mencapai 110 kasus. Pada bulan Januari hingga April 2022 terjadi peningkatan jumlah kasus skabies di BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 2, sehingga menempati urutan ke enam dalam 10 penyakit terbanyak <sup>3</sup>.

Dalam sebuah penelitian mengenai pengetahuan tentang scabies, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dengan persentase 42,86% <sup>1</sup>. Pembahasan mengenai kejadian dan pencegahan penyakit skabies dari berbagai daerah di Indonesia sampai saat ini masih tidak komprehensif <sup>2</sup>. Beberapa factor yang dapat membantu penyebaran penyakit ini adalah kemiskinan, hygiene dan derajat sanitasi individu.

Pengetahuan mengenai pola hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi terjadinya skabies karena berhubungan dengan tindakan dalam pemeliharaan dan peningkatan status kesehatannya seperti tindakan dalam mengkonsumsi makanan bergizi, hingga sanitasi diri dan sanitasi lingkungan. Persentase desa atau kelurahan di Indonesia yang melaksanakan sanitasi total pada tahun 2015 sebesar 35,97%. Kurang dari 50% RT yang ventilasinya cukup dan dilengkapi dengan

jendela yang dibuka setiap hari. Berdasarkan sebuah penelitian menunjukkan sanitasi diri dengan kategori kurang baik pada responden sebanyak 7,5%, kategori cukup sebanyak 67,5% dan kategori baik sebanyak 25%. Sedangkan dalam sanitasi lingkungan, sebanyak 7,5% dengan kategori kurang baik, 37,5% dengan kategori cukup dan 55% dengan kategori baik<sup>4</sup>.

Berdasarkan pembahasan mengenai skabies, sanitasi diri dan lingkungan sebagai faktor pengaruh terhadap kejadian skabies serta hasil observasi, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang sanitasi diri dan sanitasi lingkungan terkait penyakit skabies pada masyarakat di Desa Raharja 2022.

### Metode Penelitian

Desain penelitian dilakukan dengan deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian berupa presurvey yaitu dengan observasi dan wawancara, selanjutnya dilakukan survey menggunakan desain studi cross sectional dengan kuesioner sebagai instrumen untuk mengumpulkan data. Observasi awal dilakukan kunjungan ke tiga keluarga binaan di Desa Raharja dan dilakukan penelitian lanjutan dengan metode Stratified Clustured Sampling. Penyebaran sampel dilakukan secara merata dengan perhitungan data dari setiap kepala keluarga di 13 rukun warga Desa Raharja.

### Metode diagnosis Komunitas

Dalam pengambilan sebuah masalah kelompok kami menggunakan Metode Delphi. Metode Delphi merupakan suatu teknik membuat keputusan yang dibuat oleh suatu kelompok, dimana anggotanya terdiri dari para ahli atas masalah yang akan diputuskan. Proses penetapan Metode Delphi dimulai dengan identifikasi masalah yang akan dicari penyelesaiannya.

### Hasil

#### a. Gambaran Umum Desa Raharja

Desa Raharja merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Purwaharja 2, Kecamatan Purwaharja, Kota Banjar. Gambaran geografis Desa Raharja memiliki luas wilayah 317,99 hektar. Desa Raharja berada antara 108.559643 LS/LU dan -7.335407 BT/BB dengan batas desa bagian utara yaitu Desa Mekarharja, bagian timur yaitu Desa Mekarharja, bagian selatan dengan Kelurahan Pataruman, dan bagian barat dengan Kelurahan Karang Panimbal. Desa Raharja memiliki jumlah penduduk sebanyak 5256 jiwa yang terdiri dari 13 RW dan 30 RT. Sebanyak 50,3% penduduknya merupakan laki-laki dengan penduduk usia produktifnya sebanyak 38%. Sebagian besar penduduknya bekerja sebagai buruh dan petani (25,6%). Sebanyak 68,17% penduduknya memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sarana kesehatan desa raharja terdiri dari 1 puskesmas, 6 posyandu, 5 posbindu, dan berbagai sarana penunjang baik dari pemerintah maupun swasta/praktik mandiri.

#### b. Data kasus penyakit

Berdasarkan data “Angka kejadian 10 penyakit terbanyak BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 2 tahun 2021”, didapatkan angka kejadian skabies menempati urutan sembilan dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Purwaharja 2 yaitu mencapai 110 kasus.

**Tabel 1. Angka kejadian 10 penyakit terbanyak BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 2 tahun 2021**

No.	Penyakit	Jumlah Kejadian
1	Hipertensi	923
2	Common cold	341
3	Gastritis	330
4	ISPA	264
5	Dermatitis lain	253
6	Diabetes Melitus	228
7	Myalgia	204
8	Diare	120

9	Skabies	110
10	Chepalgia	101

**c. Data Sanitasi /phbs**

Dari data analisis laporan tahunan Puskesmas mengenai status kesehatan rumah tangga di wilayah kerja puskesmas purwaharja 2 didapatkan 2620 (76,7%) dari 3416 rumah tangga dengan status sehat dan 866 (25,35%) rumah tangga dengan status tidak sehat di wilayah kerja Puskesmas Purwaharja 2. Di Desa Raharja terdapat 1384 (78%) dari 1774 rumah tangga dengan status sehat dan 386 (22%) rumah tangga dengan status tidak sehat. Di Desa Mekarharja terdapat 1236 (75,3%) dari 1642 rumah tangga dengan status sehat 480 (29,2%) rumah tangga dengan status tidak sehat<sup>5</sup>

**d. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil survey Diagnosis Komunitas di Desa Raharja dari 110 kepala keluarga (KK) menunjukkan bahwa karakteristik penduduk berdasarkan jenis kelamin didapatkan jumlah responden perempuan lebih banyak dibanding jumlah responden laki-laki dengan jumlah perempuan sebanyak 98 orang (89,1%) dan laki-laki sebanyak 12 orang (10,9%). Dengan status perkawinan yang sudah menikah sebanyak 104 orang (94,5%) dan yang belum menikah sebanyak 5 orang (4,5%). Untuk tingkat pendidikan, didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang tergolong rendah (SD, SMP) dengan jumlah sebanyak 62 orang (56,4%) dan tingkat pendidikan tinggi (SMA, perguruan tinggi) sebanyak 48 orang (43,6%). Berdasarkan survey Diagnosa Komunitas dimana jenis pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan jumlah sebanyak 68 orang (61,8%), diikuti dengan petani sebanyak 15 orang (13,6%), buruh sebanyak 10 orang (9,1%), pedagang sebanyak 10 orang (9,1%), guru sebanyak 3 orang (2,7%), pelajar sebanyak 1 orang (0,9%), sedangkan 3 orang lainnya tidak bekerja (2,7%).

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	10,9
Perempuan	98	89,1
Total	110	100
Status Perkawinan		
Menikah	104	94,5
Belum menikah	5	4,5
Total	110	100
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	48	43,6
Rendah	62	56,4
Total	110	100
Pekerjaan		
Buruh	10	9,1
Pedagang	10	9,1
Ibu Rumah Tangga	68	61,8
Petani	15	13,6
Guru	3	2,7
Pelajar	1	0,9
Tidak bekerja	3	2,7
Total	110	100

Berdasarkan Tabel 2 pengetahuan tentang skabies pada warga desa raharja di dapatkan 35 responden warga desa raharja (31,8%) yang sudah memahami dengan baik, jumlah responden

dengan tingkat pengetahuan “Cukup” sebanyak 53 responden (48,2%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan “Kurang” sebanyak 22 responden (20%).

**Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Mengenai Skabies**

Tingkat Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase (%)
<b>Baik</b>	35	31,8
<b>Cukup</b>	53	48,2
<b>Kurang</b>	22	20
Total	110	100

Berdasarkan tabel 3, pengetahuan sanitasi diri mengenai pencahayaan sebagian besar adalah baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 51 orang (46,4%) diikuti oleh kategori cukup baik yaitu sebanyak 50 orang (45,5%) dan kategori kurang baik yaitu sebesar 9 orang (8,2%).

**Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Sanitasi Diri**

Sanitasi Diri	Jumlah	Persentase (%)
Pencahayaan		
<b>Kurang baik</b>	9	8,2
<b>Cukup baik</b>	50	45,5
<b>Baik</b>	51	46,4
Kebersihan Handuk		
<b>Kurang baik</b>	21	19,1
<b>Cukup baik</b>	50	45,5
<b>Baik</b>	39	35,5
Kebersihan Tempat Tidur		
<b>Kurang baik</b>	34	30,9
<b>Cukup baik</b>	60	54,5
<b>Baik</b>	16	14,5
Total	110	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 110 responden, pengetahuan warga desa Raharja tentang sanitasi dasar dan lingkungan didominasi oleh warga dengan pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 70 responden (63,6%). Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 28 responden (25,5%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (10,9%).

**Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Sanitasi Dasar dan Lingkungan**

Pengetahuan Sanitasi Dasar dan Lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
<b>Baik</b>	28	25,5
<b>Cukup</b>	70	63,6
<b>Kurang</b>	12	10,9
Total	110	100

## **Pembahasan**

### **Analisis masalah**

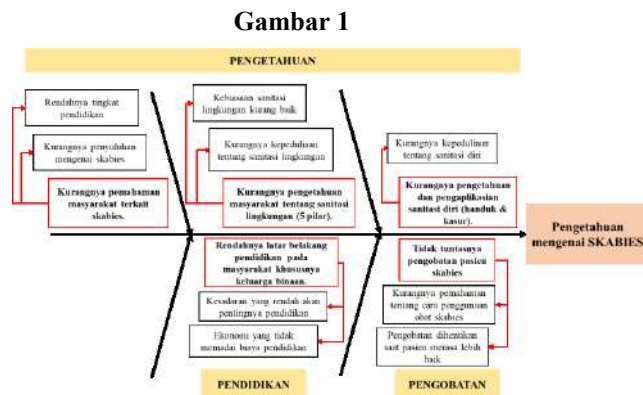
Berdasarkan hasil analisis dengan metode *fishbone* pada masing-masing akar penyebab permasalahan, dipilih akar penyebab masalah yang diprioritaskan untuk dilakukan intervensi dengan tujuan pemecahan masalah yaitu terhadap kurangnya pemahaman masyarakat tentang penyakit skabies. Beberapa akar penyebab masalah yang didapatkan adalah sebagai berikut:



1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies
2. Kurangnya pengetahuan dan pengaplikasian sanitasi diri (handuk & kasur).
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi lingkungan ( 5 pilar).
4. Rendahnya latar belakang pendidikan pada masyarakat khususnya keluarga binaan.
5. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pengobatan pada pasien skabies

## Hasil Kuesioner

Pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu tinggi dan rendah.



Cakupan pendidikan tinggi adalah SMA atau sederajat dan perguruan tinggi. Sedangkan cakupan pendidikan rendah yaitu tidak menempuh jenjang pendidikan apapun, sekolah dasar atau sederajat, dan SMP atau sederajat. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa di Desa Raharja terdapat 48 orang atau 43,6% responden yang menempuh pendidikan tinggi dan terdapat 62 orang atau 56,4% responden yang menempuh pendidikan rendah. Dari hasil penelitian jumlah responden yang menempuh pendidikan rendah lebih banyak daripada pendidikan tinggi. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan warga Desa Raharja dalam mendapatkan informasi mengenai penyakit skabies. Rendahnya tingkat pendidikan berdampak pada rendahnya pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya terkait korelasi tingkat pendidikan formal terhadap tingkat pengetahuan pada gender perempuan nilainya adalah 0,783, sedangkan pada laki-laki adalah 0,616<sup>6</sup>. Apabila pengetahuan masyarakat terkait skabies masih kurang, maka besar kemungkinan risiko seseorang terkena penyakit skabies.

Berdasarkan Tabel 2 pengetahuan tentang skabies pada warga desa raharja di dapatkan 35 responden warga desa raharja (31,8%) yang sudah memahami dengan baik, jumlah responden dengan tingkat pengetahuan “Cukup” sebanyak 53 responden (48,2%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan “Kurang” sebanyak 22 responden (20%). Pada hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nandira (2018), didapatkan hasil yang berbeda, diketahui tingkat pengetahuan mengenai skabiesnya mayoritas “Baik” dengan 191 responden (83,4%), jumlah responden dengan tingkat pengetahuan “Cukup” 30 responden (13,1%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan “kurang” 8 responden (3,5%). Namun ditemukan juga penelitian dengan hasil yang sama dengan hasil responden mayoritas “cukup” dengan 49 responden (46,66%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan “Baik” dengan 11 responden (10,48%), lalu tingkat pengetahuan “Kurang” dengan 45 responden (42,86%). Skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang paling sering terjadi di Indonesia serta faktor yang dapat membantu penyebaran penyakit skabies ini ialah kemiskinan, hygiene dan derajat sanitasi dari individu<sup>1</sup>.

Apabila pengetahuan masyarakat terkait skabies masih kurang, maka besar kemungkinan tingkat resiko terkena penyakit skabies pun akan sangat tinggi. Hasil penelitian diatas didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah cukup mengerti mengenai tingkat pengetahuan scabies, Namun Kami menyadari keterbatasan penelitian ini adalah dalam proses pengambilan data dan informasi yang diberikan responden

dalam kuesioner tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya karena adanya perbedaan pemahaman, anggapan dan pemikira tiap responden. Adapun faktor lain yang berpengaruh adalah faktor kejujuran dalam pengisian kuesioner serta faktor bahasa.

Berdasarkan tabel 3, pengetahuan sanitasi diri mengenai pencahayaan sebagian besar adalah baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 51 orang (46,4%) diikuti oleh kategori cukup baik yaitu sebanyak 50 orang (45,5%) dan kategori kurang baik yaitu sebesar 9 orang (8,2%). Mayoritas warga Desa Raharja sudah memahami dengan baik dan cukup baik bentuk pencahayaan rumah yang dapat mencegah terjadinya penyakit skabies. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh <sup>8</sup> bahwa perilaku santri di Pondok Pesantren Al-Falah Sukawening menunjukkan tidak adanya pemahaman mengenai pengaruh pencahayaan terhadap kejadian skabies. Hal ini ditunjukkan dengan masih banyaknya kebiasaan santri yang menggantungkan pakaian di jendela sehingga cahaya matahari tidak dapat masuk karena terhalang oleh pakaian yang bergantung di jendela. Selain itu, Pondok Pesantren Al-Falah Sukawening memiliki beberapa kamar yang pencahayaannya tidak memenuhi syarat karena pembangunan baru ruangan yang menyebabkan kamar terhalang oleh ruangan yang baru dan mengakibatkan sinar matahari tidak dapat masuk ke dalam kamar.

Berdasarkan Permenkes (2011) dalam Ibadurahmi *et al.* (2016), pencahayaan alami ruangan adalah penerangan yang bersumber dari sinar matahari (alami), yaitu semua jalan yang memungkinkan untuk masuknya cahaya alami, misalnya melalui jendela dan genting kaca. Syarat pencahayaan alam dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan. Pencahayaan yang memenuhi syarat kesehatan berkisar antara intensitas cahaya 60-120 lux. Intensitas sinar matahari berubah sesuai dengan waktu, musim, dan lokasi. Faktor yang memengaruhi kualitas penerangan yaitu perbandingan luas lubang cahaya dan luas lantai, bentuk lubang cahaya, letak lubang cahaya, dan refleksi cahaya di dalam ruangan. Agar kualitas penerangan alami pada siang hari di dalam ruangan meningkat, hendaknya ruangan menerima cahaya lebih dari satu arah <sup>9</sup>.

Kehadiran ventilasi di suatu ruangan berfungsi untuk menjaga aliran udara di dalam ruangan tetap sejuk. Kurangnya ventilasi akan berakibat pada kenaikan kadar kelembaban udara ruang dan pencahayaan yang tidak dapat masuk ke dalam ruangan. Ruangan yang sehat memerlukan pencahayaan yang cukup. Apabila sebuah ruangan tidak memiliki pencahayaan yang baik terutama dari sinar matahari mengakibatkan rasa tidak nyaman dan ruangan yang tidak memiliki pencahayaan yang baik merupakan tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit salah satunya skabies. Pencahayaan matahari juga memengaruhi kelembaban ruangan. Sinar matahari yang tidak dapat masuk ke dalam ruangan mengakibatkan terjadinya peningkatan kelembaban <sup>10</sup>

Tingkat pengetahuan sanitasi diri mengenai kebersihan handuk pada 110 orang yang menjadi sampel dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kategori cukup baik memiliki hasil terbanyak yaitu sebesar 50 orang (45,5%) diikuti oleh kategori baik sebesar 39 orang (35,5%) dan kategori kurang baik yang hanya sebesar 21 orang (19,1%). Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Desa Raharja memiliki pengetahuan sanitasi diri mengenai kebersihan handuk yang cukup baik dan baik. Sebagian masyarakat yang memiliki pengetahuan sanitasi diri mengenai kebersihan handuk yang kurang baik tidak menggunakan handuk bergantian dengan anggota keluarga lainnya. Namun, sebagian masyarakat tersebut mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan anggota keluarga lain sehingga kemungkinan kutu skabies dapat berpindah dari satu handuk ke handuk lainnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh T (2020) di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Kota Pekanbaru bahwa sebagian besar anak didik memiliki kebersihan handuk yang baik. Artinya anak didik tersebut telah mengetahui kebersihan handuk yang baik bagi masing-masing individu.

*Personal hygiene* yang kurang akan berdampak pada meningkatkannya risiko terhadap kejadian skabies. Hal ini dikarenakan penularan skabies yang dapat terjadi secara langsung melalui jabat tangan dan tidur bersama, serta secara tidak langsung melalui perlengkapan tidur, pakaian, dan/atau handuk. Faktor penularan tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan *personal hygiene* seseorang karena *personal hygiene* tidak hanya terbatas pada kebersihan diri, melainkan berkaitan pula dengan kebersihan peralatan yang digunakan sehari-hari seperti tempat tidur, handuk, pakaian, sabun, dan

lain-lain. Oleh karena itu, *personal hygiene* penting untuk dijaga agar dapat mencegah penularan skabies

11

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa sebanyak 68 orang (54,4%) termasuk ke dalam kategori cukup baik pada pengetahuan sanitasi diri mengenai kebersihan tempat tidur. Hasil tersebut diikuti oleh kategori kurang baik pada pengetahuan sanitasi diri mengenai kebersihan diri dengan jumlah sebesar 40 orang (32%) dan kategori baik pada pengetahuan sanitasi diri mengenai kebersihan tempat tidur yaitu sebesar 17 orang (13,6). Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan sanitasi diri mengenai kebersihan tempat tidur pada masyarakat Desa Raharja termasuk ke dalam kategori cukup baik. Namun, sebagian masyarakat Desa Raharja masih memiliki pengetahuan sanitasi diri mengenai kebersihan tempat tidur yang kurang baik sebab masih menggunakan alas tidur bersama anggota keluarga lainnya dan tidur berhimpitan dengan anggota keluarga lainnya. Selain itu, masih terdapat masyarakat yang menggunakan selimut bersamaan dengan anggota keluarga lainnya dan tidak menjemur tempat tidur setiap minggunya. Kebersihan tempat tidur yang kurang baik sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marminingrum (2018) pada santri laki-laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo bahwa mayoritas santri laki-laki memiliki kebersihan tempat tidur yang kurang baik. Artinya pengetahuan santri laki-laki mengenai kebersihan tempat tidur masih kurang baik.

Skabies merupakan penyakit menular terutama melalui kontak langsung dengan kulit atau menular melalui pakaian dan seprai. Seseorang dapat dikatakan memiliki kebersihan diri yang baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, serta kebersihan genitalia<sup>12</sup>. Pengetahuan mengenai pola hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi terjadinya skabies karena berhubungan dengan tindakan dalam pemeliharaan dan peningkatan status kesehatannya seperti tindakan dalam mengkonsumsi makanan bergizi, hingga *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan. PHBS tidak sebatas dalam pemeliharaan dan peningkatan status kesehatan saja tetapi juga mencakup dalam bagaimana penggunaan alat-alat mandi, pakaian, tempat tidur, hingga alat makan. Semakin rendah pengetahuan maka semakin tinggi kejadian skabies, sedangkan pengetahuan yang semakin tinggi akan menyebabkan rendahnya kejadian skabies<sup>13</sup>. Hasil akhir pada pengetahuan sanitasi diri mengenai pencahayaan, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Desa Raharja memiliki tingkat pengetahuan sanitasi diri yang cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan kondisi rumah masyarakat Desa Raharja yang sebagian besar sudah memenuhi kriteria rumah sehat.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 110 responden, pengetahuan warga desa Raharja tentang sanitasi dasar dan lingkungan didominasi oleh warga dengan pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 70 responden (63,6%). Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 28 responden (25,5%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (10,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies. Dari analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $P = 0,001 < 0,05$ .

Sanitasi lingkungan adalah upaya menjaga kesehatan manusia dengan mengendalikan faktor lingkungan eksternal untuk mencegah penyakit. Sanitasi lingkungan mempengaruhi terjadi *scabies*, yang terutama disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat. Lingkungan yang tidak sehat akan membuat tungau *Sarcoptes scabiei* lebih mudah berpindah dari tempat ke tempat sekitarnya, sehingga dapat menempati pejamu baru dan menularkannya kepada masyarakat sekitar. Penyakit skabies ini mudah menular dan banyak faktor yang membantu penyebarannya seperti kemiskinan, higiene individu yang buruk dan lingkungan hidup yang tidak sehat. Bila pengetahuan masyarakat terkait lingkungan hidup yang sehat masih kurang, maka akan meningkatkan risiko terkena penyakit skabies<sup>14</sup>.

### **Rencana Intervensi**

Intervensi dapat diartikan sebagai tindakan berupa cara atau strategi yang dirancang untuk membantu individu, masyarakat atau komunitas untuk beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dan untuk mendapat hasil yang diharapkan. Tujuan intervensi adalah membawa perubahan kearah yang lebih baik sehingga tindakan sesuai dengan peran yang dimilikinya. Dari akar penyebab masalah kurangnya ketersediaan pemberitaan dari media masa mengenai pengetahuan

SKABIES, sanitasi diri dan lingkungan, kami memilih intervensi yaitu kegiatan Gerakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Kudis (GEROBAK PETIS). Kegiatan tersebut berupa:

1. Membuat flyer atau poster, dan video edukasi melalui media social seperti tiktok, instagram, dsb yang menarik mengenai penyakit skabies serta sanitasi diri dan lingkungan terhadap skabies
2. Memberikan penjelasan dengan menggunakan alat peraga sebagai edukasi langsung terhadap keluarga binaan
3. Membuat planning kegiatan untuk keluarga binaan dan tilik monitoring sebagai evaluasi keberhasilan

## **Kesimpulan dan Saran**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data survey diagnosa komunitas di Desa Raharja didapatkan masalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies yang masih tergolong rendah.
2. Kurangnya pengetahuan dan pengaplikasian sanitasi diri terutama masalah penggunaan handuk dan kasur.
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi lingkungan ( 5 pilar).
4. Rendahnya latarbelakang pendidikan pada masyarakat khususnya keluarga binaan.
5. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pengobatan pada pasien skabies

Kemudian hasil pengisian kuesioner didapatkan tingkat pengetahuan masyarakat desa Raharja terkait skabies mayoritas cukup, sanitasi diri baik, sanitasi dasar dan lingkungan cukup dan tingkat pendidikan rendah.

### **Saran**

1. Puskesmas lebih menggiatkan program serta sosialisasi mengenai penyakit skabies, agar meningkatkan angka pengetahuan mengenai skabies.
2. Dinas Kesehatan Kota Banjar agar dapat bekerja sama dengan berbagai pihak untuk membantu menyediakan alat sanitasi dasar supaya lebih merata dan agar warga mempunyai sarana sanitasi dasar untuk umum.
3. Dinas Kesehatan Kota Banjar disarankan pula untuk dapat bekerjasama dengan Pemerintah Kota agar masyarakat mau mengejar permasalahan ketertinggalan Pendidikan.
4. Kepada para warga diharapkan untuk dapat memperbaiki sanitasi diri dan kebersihan lingkungannya terutama tempat tinggal nya, agar dapat menghentikan rantai penyebaran penyakit skabies serta rutin kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat.

## **Ucapan Terimakasih**

Kami mengucapkan terima kasih yang tulus atas kerjasama BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 2 , Desa Raharja, serta Departemen IKAKOM FKKUMJ atas bimbingan dan dedikasinya dalam proses penyusunan artikel.

### **Daftar Pustaka**

1. Aminah P, Sibero H, Ratna M. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Santri dengan Kejadian Skabies. J Majority [Internet]. 2015;4:54–9. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/610/614>
2. Trasia RF. Scabies in Indonesia: Epidemiology and Prevention. Insights Public Heal J. 2021;1(2):30.
3. BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 2. Data Puskesmas Purwaharja 2 Tahun 2022. 2022.
4. Kamilah SA. Gambaran Pola Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dengan Skabies Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsud Cibabat Cimahi Tahun 2017 [Internet]. Bandung; 2017. Available from: <https://repository.poltekkesbdg.info/items/show/1981>
5. BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 2. Program PHBS Puskesmas Purwaharja 2 Tahun 2021. 2021.
6. Ivoryanto E, Sidharta B, Kurnia Illahi R. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat terhadap

- Pengetahuan dalam Penggunaan Antibiotika Oral di Apotek Kecamatan Klojen. *Pharm J Indones.* 2017;2(2):31–6.
7. Nandira AA. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Skabies di Lingkungan Pondok Pesantren Kabupaten Jember. UPT Perpustakaan Universitas Jember. 2018. 1–71 p.
  8. Mubarok HM AN. Hubungan personal hygiene, suhu dan pencahayaan dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Falah Sukaening Kabupaten Bandung Barat. *J Ilm Sesebanua.* 2021;5(2):42–6.
  9. Ibadurrahmi, Veronica, Nugrohowati. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok Februari tahun 2016. *J Profesi Med.* 2016;10(1):33–45.
  10. Nurohmah. Kondisi fisik lingkungan dan keberadaan *Sarcoptes scabiei* pada kuku warga binaan masyarakat penderitanya skabies di Blok A Lembaga Perumahan Masyarakat Kelas I Surabaya. *J Kesehat Lingkung.* 2018;10(3):259–66.
  11. Samosir, Sitanggang, MY M. Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2020;9(3):144–52.
  12. Yamin, Handari. Analisis faktor kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. *J Kedokt dan Kesehat.* 2018;14(2):74–82.
  13. Abdillah. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pondok pesantren. *J Med Utama.* 2020;2(1):261–5.
  14. Abdillah S. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Modern Al-Kautsar Simalungun. Medan; 2021.