



# JNPH

Volume 11 No. 2 (Oktober 2023)

© The Author(s) 2023

## HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SERTA LINGKUNGAN SEHAT DENGAN KEJADIAN SCABIES DI KABUPATEN BANYUASIN

## RELATIONSHIP BETWEEN CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR (PHBS PROGRAM) AS WELL AS A HEALTHY ENVIRONMENT WITH SCABIES INCIDENTS IN BANYUASIN REGENCY

YUNITA THERESIANA, NIMAS AYU LESTARI NURJANAH, WULANDARI  
UNIVERSITAS DEHASSEN BENGKULU  
Email: [theresianayunita36@gmail.com](mailto:theresianayunita36@gmail.com)

### ABSTRAK

Pendahuluan: Penyakit Scabies menjadi penyakit yang memerlukan perhatian khusus karena banyak tersebar di kehidupan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis mengenai keterkaitan antara Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta keadaan lingkungan yang sehat dengan kejadian munculnya penyakit Scabies. Metode: penelitian menggunakan teknik analisis data bivariat dan analisis multivariat dengan subjek penelitian yakni pasien yang berobat di Puskesmas Suak Tapeh, Kabupaten Banyuasin Hasil dan Pembahasan: Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta lingkungan Kesehatan dengan kejadian scabies. Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan mencuci tangan sebagai faktor yang paling dominan menekan kejadian Scabies dengan nilai  $p < 0,030 < 0,05$  memiliki OR = 5,346 95% C.I.:1,180-24,232 yang berarti kebiasaan mencuci tangan berpeluang 5,346 kali mengurangi kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin. Kesimpulan: untuk mencegah dan mengurangi kejadian scabies perlu memperhatikan PHBS dan menciptakan lingkungan yang sehat.

**Kata Kunci:** PBHS, Lingkungan Sehat, Scabies

### ABSTRACT

Intoduction: Scabies is a disease that requires special attention because it is widely spread in people's lives. This study aims to examine and analyze the relationship between a Clean and Healthy Living Behavior (PHBS Program) and a healthy environment with the incidence of Scabies. Method: The research method used bivariate data analysis techniques and multivariate analysis with research subjects namely patients seeking treatment at the Suak Tapeh Health Center, Banyuasin Regency. Based on the results of the research conducted. Result and Discussion: , it was found that there was a relationship between Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) and the health environment with the incidence of scabies. The results showed

the habit of washing hands as the most dominant factor in suppressing the incidence of Scabies with a p-value of  $0.030 < 0.05$  having an OR = 5.346 95% C.I.:1.180-24.232 which means that the habit of washing hands has a 5.346 times chance of reducing the incidence of Scabies in Banyuasin Regency. Conclusion: Thus, to prevent and reduce the incidence of scabies, it is necessary to pay attention to PHBS Program and create a healthy environment.

**Keywords: PHBS Program, Healty Environtment, Scabies**

## PENDAHULUAN

Skabies adalah erupsi kulit yang disebabkan infestasi dan sensitisasi oleh kutu *Sarcoptes scabiei* var (Sutanto, dkk, 2008). Hominis dan bermanifestasi sebagai lesi papular, pustule, vesikel, kadang-kadang erosi serta krusta dan terowongan berwarna abu-abu yang disertai keluhan, subyektif sangat gatal, ditemukan terutama pada daerah celah dan lipatan, yang penularannya terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung, secara langsung misalnya bersentuhan dengan penderita atau tidak langsung misalnya melalui handuk dan pakaian.

Skabies dalam bahasa Indonesia sering disebut kudis, orang Jawa menyebutnya "gudig", sedangkan orang Sunda menyebutnya "budug". Di samping itu skabies dapat berkembang pada kebersihan perorangan yang jelek, lingkungan yang kurang bersih, demografi status individu (Anies, 2005).

Penyakit scabies disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* akan berkembang pesat jika kondisi lingkungan buruk dan tidak didukung dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). *Sarcoptes scabiei* menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti sela jari, siku, selangkangan. Scabies banyak menyerang pada orang yang hidup dengan kondisipersonal hygiene di bawah standar, sosial ekonomi rendah, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demografik serta ekologi (Rahmawati, 2009).

Penyakit kulit scabies sebenarnya dapat dicegah dan sangat dipengaruhi oleh perilaku dari pasien itu sendiri seperti kebersihan diri (personal hygiene), melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan menjaga lingkungan sekitar, serta rajin berobat

(Djuwari, 2005).

PHBS adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, dengan tujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritualmaupun sosial. Salah satu indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah kebersihan perorangan atau personal hygiene (Darsono, 2003).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit scabies antara lain PHBS yang terdiri dari personal hygiene, kebiasaan mencuci tangan, pemakaian handuk, frekuensi mandi, frekuensi mengganti pakaian dalam, frekuensi mengganti sprei tempat tidur, dan kebiasaan kontak langsung seperti berjabat tangan atau tidur bersama penderita. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal dilakukan dengan membersihkan jendela atau perabotan milik sendiri, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, serta membuang sampah (Arifin, 2013).

Scabies merupakan penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropis, seperti Afrika, Amerika selatan, Karibia, Australia tengah dan selatan, dan Asia. Prevalensi scabies pada anak berusia 6 tahun di daerah kumuh di Bangladesh adalah 23-29% dan di Kamboja 43%. Studi di rumah kesejahteraan di Malaysia tahun 2010 menunjukkan prevalensi 30% dan di Timor Leste prevalensi skabies 17,3% (WHO, 2011).

Prevalensi penyakit kulit dan kelamin di Indonesia tahun 2004 adalah 4,3% dan mengalami penurunan pada tahun 2005 dengan prevalensi 3,16% (Depkes RI, 2006). Menurut Depkes RI prevalensi scabies di

Puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 adalah 5,6-12,9% dan scabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Muzakir, 2007). Di Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin angka kejadian penyakit scabies masih cukup tinggi, yaitu pada tahun 2016 sebanyak 125 orang Pada tahun 2017 sebanyak 112 orang dan tahun 2018 sebanyak 2291 orang (Dinkes Banyuasin, 2020).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian cross-sectional atau potong lintang adalah jenis penelitian observasional yang mengamati data-data populasi atau sampel satu kali saja pada saat yang sama. Penelitian ini memberikan potret populasi atau sampel pada saat titik waktu tertentu. Populasi dalam penelitian adalah penderita kulit yang datang berobat di Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin sebanyak 291 orang. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sebanyak 59 orang.

Penggunaan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data yang diperoleh dengan mencatat data dari rekam medik di Kabupaten Banyuasin, Provinsi Sumatera Selatan. Dan data primer di ambildari instrumen pengumpulan data yang digunakan peneliti berupa Kuisisioner. Jenis analisis data penelitian ini analisis data deskriptif kualitatif digunakan untuk menganalisis kejadian, fenomena atau kejadian secara sosial. Instrumen dalam penelitian ini adalah : observasi, wawancara dan dokumentasi. Deskriptif dilakukan dengan mencari Analisis Univariat, Analisis Bivariat, Analisis Multivariat dan mencari variabel independen mana yang lebih dominan diantara semua variabel independen ( mandi, pemakaian handuk, mencuci tangan, sanitasi lingkungan dan advokasi).

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Hubungan Antara Variabel Independen (Frekuensi Mandi, Pemakaian Handuk Bersama, Kebiasaan Mencuci Tangan, Sanitasi Lingkungan, Advokasi) dengan Variabel Dependen (Kejadian Scabies)**

No.	Variabel	Frekuensi	%
1	Frekuensi Mandi		
	Baik	50	84,7%
	Kurang	9	15,3%
2	Pemakaian Handuk		
	Baik	44	74,6%
	Kurang Baik	15	25,4%
3	Mencuci Tangan		
	Baik	33	55,9%
	Kurang Baik	26	44,1%
4	Sanitasi Ling.		
	Baik	34	57,6%
	Kurang Baik	25	42,4%
5	Advokasi		
	Baik	28	47,5%
	Kurang Baik	31	52,5%

**Tabel 2. Hubungan Frekuensi Mandi dengan Kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan**

Frekuensi Mandi	Kejadian Scabies				Total	%	p-value
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%			
Baik	15	88,2	35	83,3	50	84,7	1,000
Kurang	2	11,8	7	16,7	9	15,3	
Total	17	100,0	42	100,0	59	100,0	

Dari tabel 2 didapatkan bahwa dari semua responden yang mengalami scabies ada 15 responden (88,2%) yang frekuensi mandinya baik. Sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami scabies ada 35 responden (83,3%) yang frekuensi mandinya baik. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat p value=1,000 >  $\alpha = 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara frekuensi mandi dengan kejadian scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

**Tabel 3. Hubungan Penggunaan Handuk Bersama dengan Kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan**

Penggunaan Handuk Bersama	Kejadian Scabies				Total N	%	p-value
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%	N		
Baik	14	82,4	30	71,4	44	74,6	0,516
Kurang	3	17,6	12	28,6	15	25,4	
Total	17	100,0	42	100,0	59	100,0	

Dari tabel 3 didapatkan bahwa dari semua responden yang mengalami scabies ada 14 responden (82,4%) yang menggunakan handuk bersama. Sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami scabies ada 30 responden (71,4%) yang menggunakan handuk bersama. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat  $p\text{ value}=0,516 > \alpha = 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara penggunaan handuk bersama dengan kejadian scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan

**Tabel 4. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan**

Kebiasaan Mencuci Tangan	Kejadian scabies				Total N	%	p-value
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%	N		
Baik	14	82,4	19	45,2	32	54,2	0,009
Kurang	3	17,6	23	54,8	27	45,8	
Total	17	100,0	42	100,0	59	100,0	

Dari tabel 4 didapatkan bahwa dari semua responden yang mengalami Scabies ada 14 responden (82,4%) yang kebiasaan mencuci tangannya baik. Sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami scabies ada 19 responden (45,2%) yang kebiasaan mencuci tangannya baik. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat  $p\text{ value}=0,009 < \alpha = 0,05$  yang menunjukkan ada

hubungan bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian scabies di Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019 dengan  $OR = 5,649$  95% CI : 1,411-22,615 yang berarti bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan baik memunyai kemungkinan 5,649 kali mencegah terjadinya kejadian Scabies di Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

**Tabel 5. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan**

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Scabies				Total N	%	p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N		
Baik	14	82,4	20	47,6	34	57,6	0,058
Kurang	3	17,6	22	52,4	25	42,4	
Total	17	100,0	42	100,0	59	100,0	

Dari tabel 5 didapatkan bahwa dari semua responden yang mengalami Scabies ada 14 responden (82,4%) yang memiliki sanitasi lingkungan baik, sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami Scabies ada 20 responden (47,6%) yang memiliki sanitasi lingkungan baik. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat  $p\text{ value}=0,058 < \alpha = 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

**Tabel 6. Hubungan Advokasi dengan Kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan**

Advokasi	Kejadian Scabies				Total N	%	p-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N		
Baik	14	82,4	14	33,3	28	47,5	0,064
Kurang	3	17,6	28	66,7	31	52,5	
Total	17	100,0	42	100,0	59	100,0	

Dari tabel 6 didapatkan bahwa dari semua

responden yang mengalami Scabies ada 14 responden (82,4%) yang mendapatkan advokasi baik, sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami Scabies ada 14 responden (33,3%) yang mendapatkan advokasi baik. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat  $p\text{value}=0,064 < \alpha = 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara advokasi dengan kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

**Tabel 7. Nilai p value Variabel Independen Hasil Analisis Bivariat**

No.	Variabel	P value	Keterangan
1.	Frekuensi mandi	1,000	Tidak masuk kandidat
2.	Penggunaan handuk bersama	0,516	Tidak masuk kandidat
3.	Kebiasaan mencuci tangan	0,009	Masuk kandidat
4.	Sanitasi lingkungan	0,058	Masuk kandidat
5.	Advokasi	0,064	Masuk kandidat

Dari tabel 7 didapatkan variabel frekuensi mandi dan penggunaan handuk bersama memiliki  $p\text{ value} > 0,25$  sehingga tidak dimasukkan menjadi variabel pemodelan multivariat. Sedangkan kebiasaan mencuci tangan, sanitasi lingkungan dan advokasi masuk dalam variabel pemodelan multivariat karena  $p\text{ value} < 0,25$ .

Untuk membuat model faktor penentu kejadian Scabies dilakukan dengan seleksi variabel Backward Stepwise Selection (analisis regresi logistik dengan cara seleksi mundur) yaitu satu persatu variabel yang memiliki nilai  $p\text{ value}$  yang terbesar dikeluarkan dari model, dimana setiap pengeluaran 1 variabel akan didapatkan model yang baru dan seterusnya sehingga diperoleh model akhir (Hastono, 2010).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Frekuensi Mandi dengan Kejadian Scabies

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari semua responden yang mengalami Scabies ada 15 responden (88,2%) yang frekuensi mandinya baik. Sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami Scabies ada 35 responden (83,3%) yang frekuensi mandinya baik. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat  $p\text{ value}=1,000 > \alpha = 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara frekuensi mandi dengan kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari dan Utomo (2007) menganalisis hubungan antara personal hygiene dengan Scabies kontak memperlihatkan hasil bahwa pekerja dengan personal hygiene yang baik sebanyak 10 orang (41,7%) dari 24 orang pekerja terkena Scabies kontak. Sedangkan dengan personal hygiene yang kurang baik, pekerja yang terkena Scabies sebanyak 29 orang (51,8%) dari 56 orang pekerja. Hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian Scabies kontak yang bermakna antara personal hygiene yang baik dengan personal hygiene yang kurang baik. Hal ini terlihat dari hasil  $p\text{ value}$  sebesar 0,588.

Manusia perlu menjaga kebersihan diri yaitu dengan mandi agar sehat, tidak bau, tidak menyebarkan kotoran atau menyebabkan penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. PHBS adalah perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, dengan tujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual maupun sosial. Salah satu indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah kebersihan perorangan atau kebersihan diri (Martolah, 2003).

Setiap hari adalah penting untuk

membersihkan badan dari peluh, kotoran dan kuman. Mandi dengan menggunakan air dan sabun. Gosok setiap bagian tubuh untuk menghilangkan kotoran dan daki. Selepas mandi, keringkan dengan handuk yang bersih dan pakailah pakaian yang bersih.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Afraniza (2011) didapatkan bahwa praktik mandi mencakup frekuensi mandi, pemakaian sabun dan apakah sabun tersebut digunakan sendiri atau digunakan bergantian dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa praktik mandi sebagai salah satu komponen dari praktik kebersihan diri yang dapat memutus rantai penularan penyakit kulit.

Ada pun praktik kebersihan yang dimaksud meliputi a) mandi sekurang-kurangnya dua kali sehari, b) gunakan sabun dan air yang bersih, c) cuci pakaian, jilbab dan sarung bantal dengan bersih, d) gosok seluruh badan dengan sabun semasa mandi, terutamanya di celah-celah ketiak dan selangkang, serta e) selesai mandi, lap badan sehingga kering dan cuci telinga dengan berhati-hati.

### **Hubungan Penggunaan Handuk Bersama dengan Kejadian Scabies**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari semua responden yang mengalami Scabies ada 14 responden (82,4%) yang menggunakan handuk bersama. Sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami Scabies ada 30 responden (71,4%) yang menggunakan handuk bersama. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat  $p \text{ value} = 0,516 > \alpha = 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara penggunaan handuk bersama dengan kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri (2007) bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan handuk bersama dengan penyakit Scabies, kebiasaan berganti pakaian bersama penderita, kebiasaan tidur bersama penderita

dan kebiasaan mencuci pakaian bersama penderita.

Kebiasaan masyarakat di Indonesia yang mandi minimal 2 kali dalam sehari tentu akan membuat handuk akan cepat kotor. Bahkan karena faktor iklim di Indonesia sendiri yang membuat kita harus menjadi lebih sering menggunakan handuk. Semakin sering penggunaan handuk bersama berarti akan semakin banyak jumlah bakteri dan kuman yang berpindah dari tubuh ke handuk.

Agen handuk bintang yang memiliki kualitas terbaik sekalipun tidak bisa membuat handuk terhindar dari kuman. Tapi handuk bisa dicuci minimal 3 kali sehari untuk mencegah perkembangbiakan kuman dan bakteri. Jika malas menjaga kebersihan handuk yang digunakan, maka penyakit kulit mudah menyerang seperti panu, buduk, gatal-gatal, scabies dll.

Kurangnya kesadaran serta pengetahuan mengenai pemakaian handuk yang baik adalah penyebab masalah ini, cara-cara penggunaan handuk antara lain a) jemur handuk yang sudah digunakan dibawah terik matahari agar kuman yang menempel pada handuk mati, b) pastikan saat menggunakan kembali handuk sudah dalam keadaan kering, karena jika handuk digunakan dalam kondisi basah, maka akan memicu pertumbuhan jamur dikulit, c) sebaiknya cuci handuk tiga hari sekali untuk mencegah perkembang biakan bakteri, d) saat mencuci handuk, usahakan dipisah dengan pakaian lainnya lalu rendam handuk dengan air hangat yang sudah diberi detergen selama 30 menit, serta e) saat menggunakan handuk baru sebaiknya dicuci terlebih dahulu sebelum dipakai. Jaga kebersihan handuk dan kesehatan.

### **Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Scabies**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari semua responden yang mengalami Scabies ada 14 responden (82,4%) yang kebiasaan mencuci tangannya baik. Sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami Scabies ada 19 responden (45,2%)

yang kebiasaan mencuci tangannya baik. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat  $p\text{ value} = 0,009 < \alpha = 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian Scabies di Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019 dengan  $OR = 5,649$  95%,  $CI: 1,411-22,615$  yang berarti bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan baik memunyai kemungkinan 5,649 kali mencegah terjadinya kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Lestari dan Utomo (2007) didapatkan tidak ada hubungan personal hygiene yaitu mencuci tangan dengan kejadian dermatitis dengan  $p\text{ value}$  sebesar 0,588. Ketersediaan air yang cukup di rumah tangga juga meminimalisir penularan penyakit kulit (Baur, 2012).

Mencuci tangan adalah teknik yang sangat mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi, dengan mencuci tangan dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme yang ada di kulit (Hidayat, 2005). Mencuci tangan adalah dapat menghilangkan sejumlah besar virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai penyakit, terutama penyakit yang menyerang saluran cerna, seperti diare dan saluran nafas seperti influenza. Hampir semua orang mengerti pentingnya mencuci tangan pakai sabun, namun masih banyak yang tidak membiasakan diri untuk melakukannya dengan benar pada saat yang penting (Umar, 2009). Mencuci tangan dengan menggunakan sabun, jangan meletakkan sabun di tempat yang kotor dan bilas kembali sabun setelah digunakan untuk menghindari kontaminasi (karena saat mencuci tangan, sabun jadi kotor). Gosok sela-sela jari, bersihkan kuku, telapak tangan sampai pergelangan tangan dengan cermat.

Banyak penyakit yang ditularkan melalui tangan, tangan merupakan salah satu faktor penularan berbagai jenis penyakit menular, seperti infeksi saluran pernafasan, penyakit kulit, penyakit untuk gangguan pencernaan

(diare, muntah) dan berbagai penyakit lainnya yang dapat berpotensi membawa kepada arah kematian. Tangan merupakan salah satu penghantar utama masuknya kuman penyakit ke tubuh manusia. Kontak dengan kuman dapat terjadi di mana saja, melalui meja, gagang pintu, sendok dan sebagainya. Penelitian bahkan menyebutkan bahwa keyboard komputer diperkantoran dan gagang telepon mengandung lebih banyak kuman daripada di toilet (Kamaruddin, 2009).

Kebiasaan mencuci tangan ini seharusnya dapat mengurangi potensi penyebab Scabies akibat bahan kimia yang menempel setelah bekerja, namun pada kenyataannya potensi untuk terkena Scabies itu tetap ada. Kesalahan dalam melakukan cuci tangan dapat menjadi salah satu penyebabnya. Misalnya kurang bersih dalam mencuci tangan, sehingga masih terdapat sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit pekerja (WHO, 2005). Pemilihan jenis sabun cuci tangan juga dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit pekerja. Sebaiknya memilih sabun cuci tangan yang dapat menghilangkan bahan kimia tangan namun tidak merusak lapisan pelindung tangan. Jika jenis sabun ini sulit ditemukan dapat menggunakan pelembab tangan setelah mencuci tangan. Usaha mengeringkan tangan setelah dicuci juga dapat berperan dalam mencegah semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab.

Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Scabies

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari semua responden yang mengalami Scabies ada 14 responden (82,4%) yang memiliki sanitasi lingkungan baik, sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami Scabies ada 20 responden (47,6%) yang memiliki sanitasi lingkungan baik. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat  $p\text{ value} = 0,058 < \alpha = 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Nanda (2014) yang mendapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian Scabies dengan nilai  $p=0,650 > (p=0,005)$ . Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Cahyawati dan Budiono (2011) bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian Scabies dengan nilai  $p=0,566 > (p=0,005)$ .

Sanitasi lingkungan berkaitan erat pada perilaku menjaga kebersihan dan kesehatan pada lingkungan tempat kita berada. Sanitasi lingkungan bertujuan untuk mencegah diri sendiri maupun lingkungan untuk bersentuhan langsung dengan kotoran atau bahan buangan/limbah lainnya. Ini berarti bahwa sanitasi lingkungan adalah segala sesuatu yang merupakan upaya untuk menjaga kebersihan lingkungan kita. Misalnya membuang sampah pada tempatnya dan melakukan pengolahan sampah dengan baik. Dengan ini sampah tidak menumpuk disekitar tempat tinggal dan menjadi masalah baru yang berdampak negatif terhadap kesehatan.

Sanitasi adalah suatu upaya pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatannya kepada usaha-usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Di dalam Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 pasal 22 disebutkan bahwa kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, yang dapat dilakukan dengan melalui peningkatan sanitasi lingkungan, baik yang menyangkut tempat maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia atau biologisnya termasuk perubahan perilaku.

Kualitas lingkungan yang sehat adalah keadaan lingkungan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia, melalui pemukiman antara lain rumah tinggal dan asrama atau yang sejenisnya, melalui lingkungan kerja atau perkantoran dan kawasan industri atau sejenis. Sedangkan upaya yang harus dilakukan dalam menjaga dan memelihara kesehatan lingkungan adalah

objek sanitasi meliputi seluruh tempat kita tinggal/bekerja seperti dapur, restoran, taman, area publik, ruang kantor, rumah, dsb (Sudirman, 2006).

### **Hubungan Advokasi dengan Kejadian Scabies**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari semua responden yang mengalami Scabies ada 14 responden (82,4%) yang mendapatkan advokasi baik, sedangkan dari semua responden yang tidak mengalami Scabies ada 14 responden (33,3%) yang mendapatkan advokasi baik. Berdasarkan uji statistik Chi-Square didapat  $p\text{ value}=0,064 < \alpha = 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara advokasi dengan kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanda (2014) yang mendapatkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara penyuluhan petugas kesehatan tentang penyakit kulit dengan kejadian Scabies dengan nilai  $p=0,894 > (p=0,005)$ .

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Cahyawati dan Budiono (2011) bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara penyuluhan petugas kesehatan tentang penyakit kulit dengan kejadian Scabies dengan nilai  $p=0,765 > (p=0,005)$ .

Petugas kesehatan merupakan anggota yang sangat penting dalam tim kesehatan karena pengetahuan yang mereka miliki tentang keadaan setempat. Sebagai tenaga/petugas kesehatan, kunjungan rumah merupakan tugas tambahan yang penting bagi pemeliharaan kesehatan dan membutuhkan orang tertentu untuk melaksanakan dengan baik (Notoadmodjo, 2003).

Petugas kesehatan adalah seseorang yang memiliki keahlian dan diberikan wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan disebut juga tenaga kesehatan yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan



serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan wewenang untuk melakukan upaya tertentu (Etika dan Hukum Kesehatan). Keterlibatan petugas dalam hal ini adalah petugas puskesmas adalah dengan melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung puskesmas, atau keluarga-keluarga lain yang berada di wilayah kerja puskesmas. Dalam kunjungan rumah ini dikumpulkan semua anggota keluarga dan diberikan informasi berkaitan dengan perilaku yang diperkenalkan. Pemberian informasi dilakukan secara sistematis sehingga anggota keluarga itu bergerak dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi mau. Bila sarana untuk melaksanakan perilaku yang bersangkutan tersedia, diharapkan juga sampai tercapai fase mampu melaksanakan (Depkes RI, 2005).

### **Faktor Paling Dominan yang Berhubungan dengan Kejadian Scabies**

Dari hasil analisis multivariat didapatkan variabel sanitasi lingkungan dan advokasi memiliki nilai p paling besar yaitu 0,999, sehingga variabel sanitasi lingkungan dan advokasi dikeluarkan dari model dan didapat kebiasaan mencuci tangan sebagai faktor yang paling dominan kejadian Scabies dengan nilai  $p < 0,030 < 0,05$  memiliki OR = 5,346 95% C.I. :1,180-24,232 yang berarti kebiasaan mencuci tangan berpeluang 5,346 kali mengurangi kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan. Kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian Scabies di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian scabies di Kabupaten Banyuasin

Provinsi Sumatera Selatan. Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Banyak manfaat yang dapat diperoleh yaitu seperti memperbaiki, merawat kebersihan diri, dan mencegah penyakit. Cara menjaga kesehatan tersebut dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang tidak bersamaan dengan orang lain, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur.

### **SARAN**

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Afraniza, Y. (2011). Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dan Angka Kejadian Skabies di Pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Andrianto, S. (2011). Determinan Perilaku Apa Saja yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa SD/MI di Desa Rambipuji Kecamatan Rambipuji. Jember: Universitas Jember
- Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azwar, S. (2003). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Anies. (2005). Mewaspada Penyakit Lingkungan. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Arifin, Zainal. 2013. Penelitian Pendidikan: Metode dan Paradigma Baru. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Baur B. (2012). The Patten of Dermatological Disorders among Patiens Attending the Skin O.P.D of A Tertiary Care Hospital in Kolkata, India. IOSR Journal of

- Dental and Medical Sciences 3, 4-9.  
<https://doi.org/10.9790/0853-0340409>
- Budiarto, E. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Cahyawati, I. N., & Budiono, I. (2011). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis pada Nelayan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (2), 134-141.  
<https://doi.org/10.15294/kemas.v6i2.1766>
- Depkes RI. (2004). *Indikator Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Depkes RI. (2009). *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2001. *Buku Pedoman Pelaksanaan PHBS Bagi Pengelola Program di Wilayah Kabupaten dan Kota*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Djuanda, A. (2007). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi kelima, cetakan kedua. Jakarta: FKUI
- Djuwari. (2005). *Dermatovenereologi, Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: FKUI
- Darsono. (2003). *Pedoman Pembinaan PHBS*. Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Fauziah, S. (2004). *Faktor yang Berhubungan dengan PHBS siswa di 2 Sekolah Dasar (dengan dan Tanpa Program PHBS) Kelurahan Lorok Pakjo Palembang*. Tesis. Depok: PSIKM Program Pasca Sarjana UI.
- Harahap, M. (2000). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates
- Kamaruddin. (2009). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Ed.1. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Kemendes RI. (2014). *Booklet Pola Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Jakarta: Kemendes Republik Indonesia.
- Linda, A. (2010). *Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Peserta Pendidikan Anak Usia Dini*. Artikel Penelitian. Jakarta Utara: Universitas Muhammadiyah Prof. Dr Hamka
- Lestari, F., Utomo, H. S. (2007). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dermatitis Kontak pada Pekerja di PT. Inti Pantja Press Industri. *Jurnal Makara Kesehatan*, 11 (2), 61-68.
- Mansyur, M. (2007). Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol. 57, No. 2, Februari 2007.
- Martonah. (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda, M. (2014). *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis pada Santri di Pesantren Modern Al Mukhlisin Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam & Pariani. (2001). *Metodologi Riset Penelitian*. Edisi I. Jakarta: Infomedika
- Raule, Jean Henry. (2004). *Analisis Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*.
- Santosa. (2002). *Ramuan Tradisional Untuk Penyakit Kulit*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Sarfiah, P. A. & Ririn, T. A. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan*

- Dermatitis Kontak Iritan pada Nelayan di Desa Lamanggau Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi Tahun 2016. Kesehatan Masyarakat Kakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Sastroasmoro. (1995). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara
- Soeharsono. 2002. Zoonosis Penyakit Menular dari Hewan ke Manusia. Yogyakarta: Kanisius
- Siswono. (2008). Pedoman Umum Pemberantasan Penyakit Lingkungan. Depkes RI: Jakarta
- Sugiyono. (2010). Statistika untuk Penelitian. Bandung: CV Alfabeta
- Sutanto I., Ismid I. S., Sjarifuddin P. K., & Sungkar S. (2008). Parasitologi kedokteran. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Soemirat, J. (2011). Kesehatan Lingkungan. Revisi. Gadjah Mada University Press.
- Tarwoto & Wartonah. (2003). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
- Umar. (2009). Pengendalian Parasit dengan Genetik Host Resistance. *Wartazoa*. 14
- Utomo. P. (2004). Pengendalian Parasit dengan Genetik Host Resistance. *Wartazoa*. 14 (4)
- World Health Organization (WHO). (2005). Epidemiology and management of common skin disease in children in developing countries. Diakses dari <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69229>
- World Health Organization (WHO). (2005). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advance Draft): A Summary. Switzerland: WHO Press.