

Personal Hygiene, Kebutuhan Nutrisi, dan Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya

Personal Hygiene, Nutritional Needs, and Scabies among Nurul Jadid Islamic Boarding School, Kubu Raya's Students

**Sari Rahmayanti^{1,a)*}, Willy Handoko^{2,b)}, Ambar Rialita^{3,c)}, Jihan Azzahra^{4,d)},
Rahmyta Ariana Putri^{5,e)}**

¹Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

²Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

³Departemen Dermatovenerologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

^{4,5} Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

e-mail: ^{a)}sari.rahmayanti@medical.untan.ac.id,

^{b)}whandoko@medical.untan.ac.id, ^{c)}rialitaambar@gmail.com, ^{d)}i1011201050@student.untan.ac.id

Diterima: 22 Desember 2023, Revisi: 24 Juni 2024 Diterbitkan: 30 Juni 2024

ABSTRACT

*Scabies is an infectious skin disease caused by *Sarcoptes scabiei hominis*, commonly found in tropical climates, and transmitted through direct or indirect contact. The research aimed to determine the relationship between personal hygiene and nutritional needs with the incidence of scabies among male students at Nurul Jadid Islamic Boarding School, Kubu Raya. This observational analytical study involved 60 randomly selected samples. Data were collected via questionnaires and analyzed using univariate and bivariate methods with the Spearman rank test. The Spearman rank test revealed a significant relationship between personal hygiene and the incidence of scabies (0.000), but no significant relationship between nutritional needs and the incidence of scabies (0.250). Personal hygiene is significantly related to the incidence of scabies. Islamic boarding schools should collaborate with local medical personnel, the government, and health services to provide counseling, education, early detection, treatment, and monitoring of scabies among students.*

Keywords: *scabies, personal hygiene, nutritional needs, students*

ABSTRAK

Skabies merupakan satu di antara penyakit kulit menular yang berasal dari lingkungan dan merupakan masalah kesehatan menetap yang terjadi akibat *Sarcoptes scabiei varietas hominis* yang ditularkan dengan kontak langsung/tidak langsung, dan sering ditemukan di daerah yang memiliki iklim tropis. Penelitian dilakukan guna mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dan kebutuhan nutrisi dengan kejadian skabies pada santri putra di Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya. Penelitian dijalankan dengan metode analitik observasional, serta melibatkan 60 sampel yang diambil dengan teknik *random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Spearman rank*. Uji *Spearman rank* membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies (0,000), tetapi tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebutuhan nutrisi dengan kejadian skabies (0,250). *Personal hygiene* berhubungan signifikan dengan kejadian skabies. Pesantren perlu bekerja sama dengan tenaga medis setempat, pemerintah, dan Dinas Kesehatan untuk melakukan penyuluhan, edukasi, deteksi dini, dan pengobatan, serta pengawasan mengenai kasus skabies pada santri.

Kata kunci: *skabies, personal hygiene, kebutuhan nutrisi, santri*

PENDAHULUAN

Skabies merupakan satu di antara penyakit kulit menular yang berasal dari lingkungan. Skabies termasuk dalam kelompok yang umum ditemukan di daerah beriklim tropis (Husna, 2021). Skabies timbul akibat *sarcoptes scabiei varietas hominis* yang ditularkan atau ditransmisikan melalui kontak langsung atau tidak langsung. Keluhan yang umum ditemukan pada pasien skabies adalah gatal-gatal (Rofifah, Lagiono, Utomo, 2019).

Skabies memiliki 4 tanda utama yang meliputi gatal pada malam hari, memiliki kanalikuli (terowongan) pada tempat predileksi, ditemukan vesikel dan papul secara berkelompok, serta ditemukan tungau *sarcoptes scabiei* (Rosi, Abdullah, Hikmawati, 2021). Umumnya, skabies dapat dijumpai di daerah padat penduduk, seperti asrama militer, penjara, dan pesantren (Avidah, Krisnarto, Ratnaningrum, 2019). Angka skabies yang tinggi memiliki hubungan dengan sanitasi diri dan lingkungan yang buruk, kepadatan hunian (kontak fisik) dan akses air bersih yang sulit untuk dijangkau. *Personal hygiene* atau kebersihan diri yang inadeguat adalah satu di antara faktor yang memengaruhi timbulnya skabies (Nadiya, Listiawaty, Wuni, 2020).

Personal hygiene adalah upaya seseorang dalam menjaga kesehatan dengan cara merawat diri. *Personal hygiene* ini dipengaruhi oleh kebiasaan dan keterampilan seseorang (Nadiya, Listiawaty, Wuni, 2020). Area yang sering menjadi tempat timbulnya skabies adalah selangkangan, lipatan paha dan perut, telapak tangan dan kaki, serta alat vital. Skabies sering terabaikan akibat dianggap tidak mengancam jiwa sehingga terapi untuk kejadiannya tidak dijadikan sebagai prioritas. Akan tetapi, kasus skabies dalam jangka panjang (kronis) dapat

menyebabkan komplikasi yang buruk dan berbahaya (Handari, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa umumnya skabies dapat menular ke ± 200 juta orang setiap saatnya (Mahdi, 2021). Hal ini didukung oleh data dari seluruh puskesmas se-Indonesia yang dikumpulkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang menunjukkan besarnya angka kejadian atau insidensi skabies, yaitu sekitar 5,6–12,95% di tahun 2018, sebesar 4,9–12,95% di tahun 2019, dan data terakhir yang didapat tercatat prevalensi skabies di Indonesia tahun 2020, yakni 3,9–6%. Skabies merupakan penyakit atau masalah atau gangguan pada kulit tersering ketiga dari dua belas penyakit kulit lainnya yang umum terjadi di Indonesia (Rosmawati, Sopiah, Rosyda, 2023). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya juga menunjukkan banyaknya jumlah pasien skabies yang mencapai 1.902 kasus pada tahun 2021 (Subsubtansi Pelayanan Kesehatan Lingkungan Dan Kesehatan Kerja. Data Scabies 2021, 2021).

Studi pendahuluan pada Juni 2018 tentang pasien skabies di asrama yang dihuni oleh mahasiswa dari 13 Kabupaten dan Kota se-Kalimantan Barat menemukan bahwa asrama mahasiswa yang berasal dari Kab. Kubu Raya menjadi asrama dengan jumlah kejadian skabies tertinggi, yaitu 91,07% daripada asrama lainnya (Vetronela, 2018). Maka, peneliti memilih untuk melakukan penelitian di daerah Kubu Raya, tepatnya di Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya.

METODE

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya dari Januari–April 2023 dengan teknik analitik observasional. Populasi yang dijangkau adalah 145 santri putra yang sedang mengalami atau memiliki

riwayat menderita skabies di Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya. Sampel yang diambil dengan teknik *random sampling* berjumlah 60 santri putra yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu menderita skabies, memiliki riwayat skabies, tinggal menetap di asrama Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya, dan bersedia menjadi responden. Pengambilan data dari para

sampel dilakukan setelah penelitian ini mendapatkan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik (*Ethical – Clearance*) dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura No. 736/UN22.9/PG/2023. Data primer berasal dari hasil jawaban kuesioner. Data akan dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji *Spearman rank* dijalankan untuk analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian	N	%	
Usia	15–16 tahun	24	40
	17–18 tahun	30	50
	19–20 tahun	3	5
	≥21 tahun	3	5
	Total	60	100
Lama Tinggal di Asrama	6–10 bulan	5	8
	1–3 tahun	38	63
	4–6 tahun	12	20
	9–11 tahun	3	5
	13–15 tahun	2	3
	Total	60	100
Pencapaian	Baik	57	95
	Cukup baik	2	3
	Kurang baik	1	2
	Total	60	100
Status Gizi	<i>Underweight</i>	30	50
	Normal	27	45
	<i>Overweight</i>	3	5
	Total	60	100

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan karakteristik seluruh subjek penelitian. Mayoritas santri putra, yaitu sejumlah 30 orang (50%) berada di rentang usia 17–18 tahun. Kemudian, 24 santri putra (40%) berusia 15–16 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih sedikit santri

putra yang mengalami skabies di usia ≥19 tahun.

Karakteristik santri putra juga ditampilkan menurut lama atau durasi santri putra tinggal di asrama yang berbeda-beda. Durasi tersingkat santri putra tinggal di asrama adalah 6 bulan, sedangkan durasi terlama santri putra

tinggal di asrama adalah 15 tahun. Seluruh santri putra mengakui bahwa kepadatan hunian kamar tergolong tinggi dan tidak ada yang menyatakan hal yang sebaliknya. Kemudian, diakui oleh seluruh santri putra bahwa luas ventilasi kamar tidak memenuhi karena tidak terdapat ventilasi di kamar asrama tempat santri putra tinggal.

Santri putra memiliki status gizi yang beragam berdasarkan skor Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dikelompokkan menjadi *underweight*, normal dan *overweight*. Data kuesioner menemukan 30 santri putra (50%) tergolong *underweight*, 27 santri putra (45%) tergolong normal dan 3 santri putra (5%) tergolong *overweight*.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene*

<i>Personal Hygiene</i>	Kategori					
	Baik		Cukup baik		Kurang baik	
	N	%	N	%	N	%
Kebersihan air	5	8	39	65	16	27
Kebersihan tempat tidur	14	23	35	58	11	18
Kebersihan pakaian atau alat salat	23	38	25	42	12	20
Kebersihan handuk	16	27	21	35	23	38
Penggunaan antiseptik/sabun	24	40	31	52	5	8

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 39 responden (65%) mengakui kebersihan air tergolong cukup baik, 35 responden (58%) mengakui kebersihan tempat tidur tergolong cukup baik, 25 responden (42%) mengakui kebersihan pakaian atau alat salat tergolong cukup baik, 23 responden (38%) mengakui kebersihan handuk tergolong kurang baik dan 31 responden (52%) mengakui telah menggunakan antiseptik dengan baik. Hasil penelitian tersebut diakumulasikan dan didapatkan rata-ratanya, yaitu 23 responden (38,5%) telah menerapkan *personal hygiene* dengan baik, 26 responden (42,5%) cukup baik dalam menerapkan *personal hygiene* dan sisanya, yaitu 11 responden (19%) kurang baik dalam menerapkan perilaku kebersihan diri atau *personal hygiene*.

Kebersihan diri atau higiene personal merupakan usaha untuk menjaga kesehatan dengan cara merawat diri. *Personal hygiene* ini

dipengaruhi oleh kebiasaan dan keterampilan seseorang (Nadiya A, Listiawaty R, Wuni, 2020). Dalam penelitian ini, subjek penelitian, yaitu santri putra tergolong memiliki *personal hygiene* yang adekuat atau baik apabila subjek mampu higiene atau kebersihan pakaian atau alat salat, handuk, tempat tidur dan air, serta menggunakan antiseptik atau sabun dengan baik. Selain itu, santri putra harus mendapatkan pencahayaan yang baik di asrama atau di kamar. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 23 santri putra (38,5%) memiliki *personal hygiene* yang baik, 26 santri putra (42,5%) memiliki *personal hygiene* atau kebersihan diri yang cukup baik dan sisanya, yaitu 11 santri putra (19%) memiliki *personal hygiene* atau kebersihan diri yang kurang baik.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 5 santri putra (8%) menyatakan kebersihan air tergolong baik, 39 santri putra (65%) menyatakan kebersihan air tergolong cukup baik dan

16 santri putra (27%) menyatakan kebersihan air tergolong kurang baik. Kebersihan air sangat memengaruhi *personal hygiene* para santri karena mayoritas kegiatan santri memerlukan air. Apabila kebersihan air kurang baik, para santri akan kesulitan untuk mencuci pakaian atau alat salat, tempat tidur, terutama seprai dan handuk. Hal tersebut yang menyebabkan *personal hygiene* beberapa santri tergolong kurang baik (Majid, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 35 santri putra (58%) mengakui bahwa kebersihan tempat tidur di pesantren tergolong cukup baik. Hasil tersebut berbanding lurus dengan penelitian (Majid, 2020) yang mengakui bahwa kebersihan tempat tidur di Pesantren Kabupaten Bandung tergolong baik. Mayoritas santri telah menjemur tempat tidur atau kasur, serta kain alas tempat tidur secara rutin. Para santri juga telah memiliki kain alas tempat tidurnya masing-masing sehingga tidak perlu meminjam ke santri lainnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 25 santri putra (42%) mengakui bahwa kebersihan pakaian atau alat salat di pesantren tergolong adekuat atau cukup baik. Hal tersebut berbanding lurus dengan penelitian Ryan Majid yang mendapatkan fakta bahwa kebersihan pakaian atau alat salat santri di Pesantren Kabupaten Bandung sudah baik karena mayoritas santri tidak bertukar pakaian atau alat salat dengan santri lainnya. Para santri mencuci pakaian atau alat salat dengan sabun cuci (*detergen*). Kemudian, mereka menjemurnya di bawah teriknya paparan cahaya matahari sehingga pakaian pun dapat kering sempurna (Majid, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 23 santri putra (38%) mengakui bahwa kebersihan handuk di pesantren tergolong baik. Hal ini selaras dengan

penelitian (Majid, 2020) di Pesantren Kabupaten Bandung yang menyatakan bahwa kebersihan handuk sebagian besar santri di sana tergolong baik. Mayoritas santri memiliki handuk sendiri dan tidak meminjam handuk temannya. Selain itu, pondok pesantren juga telah menyediakan tempat menjemur pakaian, terutama handuk yang sangat baik, serta tempat mencuci yang baik. Namun, beberapa santri tidak memanfaatkan fasilitas tersebut, terutama tempat menjemur pakaian. Hal ini karena santri tersebut tidak terbiasa untuk menjemur handuk di tempat yang sesuai dan memilih untuk menjemur handuk di dalam kamar yang membuat *personal hygiene* beberapa santri tersebut tergolong kurang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 31 santri putra (52%) mengakui bahwa penggunaan antiseptik/sabun di pesantren tergolong adekuat atau cukup baik. Hal tersebut selaras dan sesuai dengan studi milik (Majid, 2020) bahwa santri Pesantren Kabupaten Bandung telah menggunakan antiseptik/sabun dengan baik. Mayoritas santri telah meninggalkan kebiasaan untuk sabun batang dan lebih memilih sabun cair. Hal ini membuat para santri tidak perlu meminjam sabun batang ke temannya.

Distribusi frekuensi kebutuhan nutrisi menunjukkan bahwa seluruh santri putra yang berjumlah 60 orang (100%) memiliki pemenuhan kebutuhan nutrisi yang kurang baik. Hal tersebut berbanding lurus dengan temuan dari penelitian Rico Saputra, dkk. (2019), yaitu asupan nutrisi 68 santri (54%) di Pesantren Bahrul Maghfirah Malang tidak sesuai dengan kalori yang dikeluarkan, artinya kebutuhan nutrisi para santri tidak tercukupi sehingga status gizi para santri tergolong kurang.

Kebutuhan nutrisi merupakan jumlah nutrisi yang harus dipenuhi agar tubuh dapat mengolah nutrisi tersebut

dan menghasilkan energi yang cukup untuk beraktivitas, pembentukan sel dan *tissue* atau jaringan, serta mengatur proses kimia tubuh. Apabila kebutuhan nutrisi tidak tercukupi, tubuh akan menghasilkan sedikit energi sehingga proses dan fungsi tubuh tidak dapat berjalan dengan optimal. Nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh merupakan bahan organik dan anorganik yang terkandung di makanan (Haswita dan Sulistyowati, 2017).

Kebutuhan nutrisi yang cukup dapat dipenuhi saat seseorang memiliki frekuensi makan yang jelas dan baik, serta teratur. Frekuensi makan merupakan jumlah makan dalam satu hari. Umumnya, frekuensi makan seseorang per hari adalah 3 kali, meliputi makan pagi, siang, dan malam untuk makan berat, serta 2–3 makanan selingan pada sore hari. Seseorang yang makan 3 kali dalam satu hari akan mendapatkan asupan sayuran hijau, seperti bayam, kacang-kacangan, buah segar, biji-bijian, dan susu yang relatif lebih banyak, serta asupan gula dan natrium yang lebih sedikit. Namun, asupan tersebut bukan sesuatu yang pasti dan dapat dipengaruhi oleh jenis makanan yang dikonsumsi (Paoli, Tinsley, Bianco, Moro, 2019).

Makanan yang dikonsumsi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi harus bervariasi, seperti nasi, daging, telur dan sayur, serta konsumsi buah dan minum susu. Hal ini agar elemen-elemen penting dalam tubuh tercukupi (Dharmawan, 2023).

Selain itu, kebutuhan air putih juga harus diperhatikan karena air dapat berperan sebagai *chemoregulator*, *thermoregulator*, *solvent*, dan *nutrition transporter*. Proses biokimiawi tubuh membutuhkan air sehingga apabila terjadi gangguan keseimbangan air (*water imbalance*), dapat terjadi peningkatan risiko terhadap berbagai penyakit, contohnya konstipasi (sembelit). Setiap remaja dan dewasa direkomendasikan untuk minum air sekitar 8 gelas (2–3 liter) dalam 1 hari (Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Gizi Seimbang Nomor 41 Tahun 2014, 2014).

Konsumsi minuman bersoda dan makanan cepat saji sangat tidak dianjurkan karena menurut Permenkes No. 30 tahun 2013 yang membahas tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak, serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahsan dan Pangan Siap Saji yang memberikan klaim bahwa konsumsi gula (*sugar*) >50 gram, natrium (*sodium*) >2 gram, dan *total fat* >67 gram per orang per hari akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi), *heart attack*, stroke, dan diabetes. Seluruh kandungan dalam *fast food* harus tertera di label sehingga dapat dipahami dengan mudah oleh konsumen (Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Gizi Seimbang Nomor 41 Tahun 2014, 2014). Makanan cepat saji boleh dikonsumsi sesekali tetapi tidak lebih dari 1–2 kali dalam satu minggu (Jia, Wardak, Raeside, 2022).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Skabies

Kejadian Skabies	N	%
Skabies	60	100
Tidak skabies	0	0
Total	60	100

Hasil penelitian yang terkandung dalam tabel 3 menunjukkan bahwa keseluruhan subjek penelitian, yaitu 60 santri (100%) mengalami skabies. Skabies merupakan suatu penyakit kulit yang timbul akibat *Sarcoptes scabiei* varian *Hominis*. Penyakit kulit tersebut merupakan penyakit yang umum, biasa, dan sering terjadi di dunia, termasuk di Indonesia. Skabies dapat ditularkan atau ditransmisikan melalui kontak langsung, misalnya melalui kulit pasien atau secara *indirect* atau tidak langsung, misalnya melalui benda yang terkontaminasi atau terjangkau oleh tungau terkait.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan skabies meliputi

rendahnya keadaan sosial ekonomi, kebersihan diri dan lingkungan yang inadeguat atau cenderung buruk, misalnya jumlah atau frekuensi mandi dalam satu hari, kebersihan handuk, dan kebiasaan jarang mengganti pakaian. Penyakit ini banyak dijumpai pada orang yang hidup berkelompok, misalnya di asrama, panti asuhan atau panti jompo, penjara, dan pondok pesantren. Temuan tersebut selaras dengan penelitian Chandra Anggara (2019) di Ponpes Al-Aziziyah Samarinda yang menemukan bahwa sebagian besar santri, yaitu sejumlah 51 orang (55,4%) mengalami skabies, sedangkan sisanya, yaitu 41 orang (44,6%) tidak mengalami skabies.

Tabel 4. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies

	<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Skabies
<i>Personal Hygiene</i>	Nilai koefisien korelasi	1.000
	Nilai signifikansi	.000*
	N	60
Kejadian Skabies	Nilai koefisien korelasi	-.711**
	Nilai signifikansi	.000*
	N	60

(**) Korelasi signifikan.

Temuan penelitian di Tabel 4 membuktikan bahwa hubungan *personal hygiene* dan kejadian skabies tergolong ke hubungan yang signifikan atau bermakna karena *significance value* yang didapatkan ialah sebesar 0,000 (nilai $p < 0,05$). Kemudian, didapat nilai koefisien korelasi sejumlah $-0,711$, artinya kekuatan korelasi tergolong kuat dengan arah hubungan negatif. Arah hubungan negatif pada penelitian ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* santri putra yang meningkat atau membaik akan diikuti dengan penurunan kejadian skabies. Dengan kata lain, apabila *personal hygiene* santri putra menurun atau memburuk,

kejadian skabies akan meningkat. Temuan penelitian ini selaras dan sesuai dengan temuan di penelitian Ryan Majid di Pesantren Kab. Bandung dengan hasil uji yang membuktikan bahwa *personal hygiene* dan kejadian skabies secara statistik berhubungan karena nilai p yang didapat adalah $0,042 (< 0,05)$.

Personal hygiene dapat memengaruhi kejadian skabies karena pemakaian alat kebersihan secara bersama atau bergantian, seperti pakaian atau alat salat, sabun balok atau batang, handuk, tempat tidur dan kain alas tempat tidur merupakan media yang dapat menularkan skabies.

Tungau parasitik yang dikenal dengan *sarcoptes scabiei* dapat menempel di mana saja, misalnya serat pakaian, alat salat, handuk, tempat tidur dan kain alas tempat tidur, kemudian berpindah saat dipakai oleh orang lain. Pencucian pakaian atau alat salat, handuk dan seprai dengan detergen dapat membunuh tungau *sarcoptes scabiei*.

Namun, aktivitas yang padat di pesantren membuat beberapa santri tidak dapat mencuci barang-barang tersebut. Selain pencucian, penjemuran barang-barang tersebut di bawah sinar mentari juga dapat menghabiskan *sarcoptes scabiei* yang menempel (Majid, 2020).

Tabel 5. Hubungan Kebutuhan Nutrisi dengan Kejadian Skabies

	Kebutuhan Nutrisi	Kejadian Skabies
Kebutuhan Nutrisi	Nilai koefisien korelasi	1.000
	Nilai signifikansi	.250
	N	60
Kejadian Skabies	Nilai koefisien korelasi	-.151
	Nilai signifikansi	.250
	N	60

(*) Hasil signifikan $p\ value < 0,05$.

Temuan penelitian di Tabel 5 membuktikan bahwa hubungan kebutuhan nutrisi dengan kejadian skabies tidak signifikan karena didapatkan nilai signifikansi sejumlah 0,250. Kemudian, *correlation coefficient value* sejumlah $-0,151$ menunjukkan bahwa korelasi tersebut sangat lemah dan berarah negatif. Temuan tersebut selaras dan sesuai dengan penelitian (Marminingrum, 2019), yaitu hubungan di antara *nutritional needs* dan kasus skabies pada santri laki-laki tidak signifikan. Nilai signifikansi yang diperoleh dari penelitian Pratiwi Putri Marminingrum adalah sebesar 0,155, artinya kebutuhan nutrisi (*nutritional needs*) tidak berhubungan dengan kejadian skabies. Sejumlah santri yang berpartisipasi dalam penelitian Pratiwi Putri Marminingrum, yaitu sejumlah 27 orang (87,1%) mengalami skabies dan memiliki kebutuhan nutrisi yang kurang.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik merupakan *booster* yang

akan meningkatkan kekebalan tubuh seseorang sehingga tidak mudah terinfeksi oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri atau parasit atau skabies akibat infeksi dari *sarcoptes scabiei varietas hominis*. Tubuh membutuhkan energi untuk beraktivitas, maka diperlukan asupan nutrisi yang cukup dan selaras dengan kebutuhan tubuh, meliputi asupan karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Banyak studi telah menemukan bahwa santri dengan kebutuhan nutrisi yang baik juga mengalami skabies. Hal ini karena santri dengan kebutuhan nutrisi yang baik, artinya telah mendapatkan makanan atau asupan yang cukup dan berasal dari bahan-bahan yang baik, sedangkan kejadian skabies umumnya disebabkan oleh rendahnya inisiatif atau kesadaran para santri dalam menjaga kebersihan barang pribadinya atau lingkungan di sekitar mereka sehingga penularan skabies menjadi lebih mudah. Kedua hal tersebut tidak berhubungan sehingga para santri

dengan kebutuhan nutrisi yang baik juga dapat mengalami skabies (Marminingrum, 2019).

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, artikel ini memberikan kontribusi yang berharga dalam memahami hubungan antara *personal hygiene*, kebutuhan nutrisi, dan kejadian skabies pada santri putra di Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya. Studi ini membuktikan bahwa hubungan *personal hygiene* dan kejadian skabies di Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya tergolong signifikan karena nilai yang didapatkan ialah sebesar 0,000 (nilai $p < 0,05$), artinya *personal hygiene* santri putra yang meningkat atau membaik akan diikuti dengan penurunan kejadian skabies. Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan strategi pencegahan dan pengendalian skabies di lingkungan pesantren dan komunitas sejenis.

REKOMENDASI

Santri putra di Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya harus memelihara *personal hygiene* dengan lebih baik karena telah ditemukan bahwa *personal hygiene* berhubungan dengan kejadian skabies. Selain itu, diperlukan juga kontribusi dari pengurus Pondok Pesantren Nurul Jadid Kubu Raya agar kejadian skabies dapat dicegah dan diatasi dengan lebih baik. Para pengurus dan penghuni pesantren harus menjaga kebersihan lingkungan dengan memastikan kebersihan kamar, tempat tidur, dan fasilitas umum, seperti kamar mandi, serta menyediakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan memastikan ventilasi yang baik di setiap ruangan.

Kolaborasi antara pihak pesantren dan tenaga medis, seperti puskesmas setempat juga perlu dibina untuk menyusun program penyuluhan dan edukasi tentang skabies, termasuk cara penularannya, gejala, pencegahan, dan pengobatannya. Program lainnya adalah pemeriksaan kesehatan rutin bagi para santri untuk deteksi dini skabies, pemeriksaan dapat dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang bekerja sama dengan pesantren tersebut. Jika ditemukan kasus skabies, pesantren bisa melakukan pengobatan massal untuk santri yang terinfeksi. Pengobatan dapat berbentuk pemberian krim atau salep antiskabies (obat topikal) dan obat oral jika diperlukan. Setelah pengobatan, perlu dilakukan pengawasan secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa santri yang sudah sembuh tidak mengalami reinfeksi.

Pemerintah atau Dinas Kesehatan dapat menyusun sistem monitoring dan evaluasi untuk memantau perkembangan penanganan skabies di pesantren. Monitoring dan evaluasi dapat berjalan dengan baik apabila terjalin koordinasi antara dinas kesehatan, pemerintah daerah, dan pesantren dalam menangani kasus skabies. Perlu dibentuk tim gabungan untuk pemantauan dan penanganan masalah kesehatan di pesantren, serta mendorong partisipasi lembaga non-pemerintah dan organisasi masyarakat dalam membantu upaya penanggulangan skabies di pesantren.

Data yang dikumpulkan dapat digunakan untuk mengidentifikasi area yang membutuhkan intervensi lebih lanjut. Perlu juga dilakukan survei dan penelitian berkala untuk

mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang prevalensi skabies di pesantren dan efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Selain itu, pemerintah atau Dinas Kesehatan harus menyediakan anggaran khusus untuk program penanggulangan skabies di pesantren, termasuk untuk kegiatan edukasi, pengobatan, dan peningkatan fasilitas sanitasi. Sumber daya manusia juga harus memadai untuk memastikan program-program yang direncanakan dapat berjalan dengan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, C. (2019). Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Samarinda. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
- Avidah A; Krisnarto E; Ratnaningrum K. (2019). Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 58–63.
- Dharmawan I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan, *Personal Hygiene*, Dan Status Gizi dengan Kejadian Skabies Pada Anak Remaja di Panti Asuhan Nurul Jannah NW Ampenan dan Panti Asuhan Dharma Laksana. *Action Research Literate*, 7(12), 261–273.
- Handari S. (2018). Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 74–82.
- Haswita, Sulistyowati R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. CV Trans Info Media.
- Husna AS. (2021). Penatalaksanaan Holistik Scabies pada Anak Usia 4 Tahun di Puskesmas Panjang melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 1(1), 25–38.
- Jia S, Wardak S, Raeside R. (2022). The Impacts of Junk Food on Health. *Front. Young Minds*.
- Mahdi N, Maghfirah R. (2021). Penyuluhan Informasi Obat Skabies di Puskesmas Batulicin. *Jurnal Bakti Untuk Negeri*, 3(1), 39–43.
- Majid R. (2020). Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains (JKS)*, 2(2), 160–164.
- Marminingrum PP. (2019). Analisis Faktor Scabies pada Santri Laki-Laki di Pondok Pesantren Al-Hasan Ponorogo (Skripsi). Universitas Airlangga.
- Nadiya A; Listiawaty R; Wuni, C. (2020). Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Sa'adatuddaren. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 2(2), 99–106.
- Paoli A, Tinsley G, Bianco A, Moro, T. (2019). The Influence of Meal Frequency and Timing on Health in

- Humans: The Role of Fasting. *Nutrients*, 11(4), 719.
- Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Gizi Seimbang Nomor 41 Tahun 2014. (2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI).
- Rofifah TN; Lagiono L; & Utomo B. (2019). Hubungan Sanitasi Asrama dan *Personal Hygiene* Santri dengan Kejadian *Scabies* di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018. *Buletin Keslingmas*, 38(1), 102–110.
- Rosi RBM; Abdullah NA; Hikmawati D. (2021). *Scoping Review*: Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Perilaku dengan Kejadian Skabies. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains (JKS)*, 3(2), 200–206.
- Rosmawati AF; Sopiah P; Rosyda R. (2023). Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Penderita *Scabies* pada Santri di Pondok Pesantren. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 807–813.
- Saputra R, Rahayu W, Putri RM. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Timbulnya Penyakit *Scabies* pada Santri. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1).
- Sub Subtansi Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja. Data *Scabies* 2021. (2021).
- Vetronela. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Penghuni Asrama Mahasiswa Kabupaten Kubu Raya. *J Chem Inf Model*, 53(9), 1689–99.