

**Analisis Faktor Penyebab Penyakit Skabies di Puskesmas Kalumata****Dzatilah Fitri<sup>1\*</sup>, Fera The<sup>2</sup>, Ryan Rinaldy Marsaoly<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Program Studi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Khairun**Abstract**

*Scabies is a skin disease caused by a tick known as *Sarcoptes scabiei* variety *hominis* which can cause itching and is very easily transmitted through direct and indirect contact. In Indonesia, scabies ranks 3rd out of the 12 most common skin diseases found in the public health center. This study aims to identify and explain the causes of scabies at the Kalumata Public Health Center. This type of research uses observational analytic with a case-control approach. The population in this study was all adults in the Kalumata Public Health Center working area who met the sample criteria. Data collection techniques with interviews to fill out questionnaires. The sample in this study was dominated by middle school to high school students ( $p=0.007$ ), personal hygiene ( $p=0.000$ ), education level ( $p=0.000$ ), shared use of personal equipment ( $p=0.002$ ), socio-economic ( $p=0.000$ ), and level of knowledge about scabies ( $p=0.001$ ). The results of the Chi-Square test obtained a  $p$ -value  $<0.05$  which means that there is a significant relationship between personal income, level of education, personal hygiene and environmental sanitation, use of shared personal tools, socio-economic, and knowledge about scabies and scabies.*

*Keywords: Accidental sampling, Case control, Chi-Square, Risk Factors, Scabies*

**Pendahuluan**

Skabies merupakan penyakit kulit yang diakibatkan oleh tungau atau kutu kecil yaitu *sarcoptes scabiei* varietas *hominis*. Menurut WHO, 200 juta orang diseluruh dunia diperkirakan menderita skabies pada satu waktu dan penyakit ini paling sering terjadi di negara-negara tropis dan di daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi (WHO, 2020). Di Indonesia, skabies merupakan salah satu jenis penyakit kulit tersering yang ada di puskesmas dan menjadi urutan ke 3 dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi. Insiden skabies di Kota Ternate pada tahun 2022 dari bulan Januari

sampai bulan Juli didapatkan 261 kasus skabies dengan jumlah kasus 98 di Puskesmas Kalumata.

Pada beberapa penelitian didapatkan hasil yang berbeda. Penderita skabies paling banyak dialami oleh perempuan dan dialami antara usia 12-16 tahun dan 36-45 tahun (Sunarno & Hidayah, 2021). Namun, pada penelitian lain paling sering penderita skabies didapatkan usia 16-18 tahun (Mayrona et al., 2018). Menurut Permenkes RI, usia tersebut termasuk dalam klasifikasi usia remaja dan usia dewasa (Permenkes, 2016). Pada kategori tingkat pendidikan, penderita skabies banyak diderita oleh penderita yang tingkat pendidikannya hanya sampai sekolah menengah pertama dan pada kategori pekerjaan paling banyak diderita oleh para petani, dikarenakan lokasi tempat tinggal di pegunungan yang sebagian besar lahan pertanian (Sunarno & Hidayah, 2021).

Adapun alasan peneliti memilih Puskesmas Kalumata sebagai tempat melakukannya

*\*corresponding author: Dzatilah Fitri*

Program Dokter, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Khairun

Email: [dzatilahftr16@gmail.com](mailto:dzatilahftr16@gmail.com)

Submitted: 20-04-2023 Revised: 24-07-2024

Accepted: 16-08-2024 Published: 17-08-2024

penelitian karena wilayah kerja Puskesmas Kalumata yang cukup luas dan belum adanya penelitian yang bertujuan menjelaskan Analisis Faktor Penyebab Penyakit Skabies di Kota Ternate, khususnya pada Puskesmas Kalumata. Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti merasa perlu dan penting melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Penyebab Penyakit Skabies di Puskesmas Kalumata. Pada penelitian ini adanya rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara faktor penyebab skabies dengan angka kejadian penyakit skabies di Puskesmas Kalumata. Untuk tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui dan menjelaskan faktor penyebab penyakit skabies di Puskesmas Kalumata.

### Metode

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil dari hasil wawancara dari variabel yang terkena skabies untuk untuk menentukan faktor penyebab dari kejadian skabies yaitu usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan, penggunaan alat-alat pribadi bersamaan, sosial ekonomi, dan pengetahuan tentang skabies. Sampel diambil menggunakan metode *accidental sampling* yang diambil dari pengisian kuesioner dengan jumlah 118 sampel yang disesuaikan dengan kriteria sampel. Data yang diperoleh akan dikelola menggunakan IBM SPSS versi 27. Selanjutnya data diolah menggunakan metode analisis univariat untuk menjelaskan karakteristik sampel, dan analisis bivariat *chi-square* dan uji *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui hubungan dan besarnya risiko antara pekerjaan, tingkat pendidikan, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan, penggunaan alat-alat pribadi bersama, sosial ekonomi, dan pengetahuan tentang skabies.

### Hasil

Berdasarkan tabel 1 didapatkan jumlah keseluruhan responden 118 (100%). Pada kategori usia 18-45 tahun paling banyak yang berjumlah 100 (84,7%) responden skabies.

Berdasarkan jenis pekerjaan kategori tertinggi pada kategori pelajar/mahasiswa berjumlah 45 (38,1%) responden. Berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak pada kategori tingkat pendidikan menengah tingkat SMP sampai SMA berjumlah 98 (83,1%) responden. Berdasarkan tingkat *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang termasuk pada kategori baik berjumlah 94 (79,7%) responden. Berdasarkan variabel penggunaan alat-alat pribadi bersama yang tertinggi pada kategori cukup didapatkan hasil 47 (39,8%) responden. Berdasarkan sosial ekonomi yang tertinggi adalah kategori baik berjumlah 62 (52,5%) responden. Pada tingkat pengetahuan tentang skabies paling banyak pada kategori cukup berjumlah 69 (58,5%) responden.

Berdasarkan hasil tabel di atas, didapatkan hasil tertinggi terdapat pada kategori pelajar/mahasiswa 45 (38,1%) responden yang terdiri dari kelompok kasus 21 (17,8%) responden dan kelompok kontrol 24 (20,3%) responden. Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,007 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,903. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden yang bekerja dan pelajar/mahasiswa mempunyai risiko yang lebih tinggi 2,903 kali terkena skabies dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Berdasarkan hasil tabel 3 pada variabel tingkat pendidikan didapatkan hasil tertinggi adalah kategori pendidikan menengah yaitu SMP sampai SMA berjumlah 98 (83,1%) responden yang terbagi kelompok kasus 55 (46,6%) responden dan kelompok kontrol 43 (36,4%) responden. Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 21,581. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dalam kategori pendidikan menengah dan rendah dapat berisiko 21,581 kali

terkena skabies dibandingkan dengan kategori pendidikan yang tinggi.

Berdasarkan hasil tabel 4 didapatkan hasil tertinggi pada kategori *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang baik yaitu 94 (79,7%) responden yang terdiri dari kelompok kasus 39 (33,1%) responden dan kelompok kontrol 55 (46,6%) responden. Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,051. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori baik pada responden kelompok kontrol lebih tinggi dari kategori cukup dan rendah pada responden kelompok kontrol, maka dapat disimpulkan responden dalam kategori *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang cukup dan rendah dapat berisiko 7,051 kali terkena skabies dibandingkan dengan kategori *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang baik.

Berdasarkan hasil tabel 5 didapatkan hasil tertinggi pada variabel penggunaan alat-alat pribadi bersama pada kategori cukup yaitu 47 (39,9%) responden yang terbagi kelompok kasus 23 (19,5%) responden dan kelompok kontrol 24 (20,3%) responden. Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan alat-alat pribadi dengan penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,105. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dalam kategori penggunaan alat-alat pribadi bersama yang cukup dan kurang dapat berisiko 4,105 kali terkena skabies dibandingkan dengan kategori penggunaan alat-alat pribadi bersama yang baik.

Berdasarkan hasil tabel 6 didapatkan hasil tertinggi variabel sosial ekonomi kategori baik yaitu 62 (52,5%) responden yang terbagi kelompok kasus 18 (15,3%) responden dan kelompok kontrol 44 (37,3%) responden. Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan

penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,681. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dalam pada kategori sosial ekonomi yang cukup dan rendah dapat berisiko 6,681 kali terkena skabies dibandingkan kategori sosial ekonomi yang baik.

Berdasarkan hasil tabel 7 didapatkan hasil tertinggi pada variabel pengetahuan tentang skabies pada kategori cukup yaitu 69 (58,5%) responden yang terbagi kelompok kasus 42 (35,6%) responden dan kelompok kontrol 27 (22,9%) responden. Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang skabies dengan penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,377. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dalam pada kategori pengetahuan tentang skabies yang cukup dan kurang dapat berisiko 4,377 kali terkena skabies dibandingkan dengan kategori pengetahuan tentang skabies yang baik.

## Pembahasan

### Analisa Hubungan Pekerjaan dengan Penyakit Skabies

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,007 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,903. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori responden bekerja dan responden pelajar/mahasiswa yang mempunyai risiko yang lebih tinggi 2,903 kali terkena skabies dibandingkan dengan kategori responden yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gabriel, dkk, yang menyatakan bahwa pekerjaan yang paling sering ditemukan adalah pelajar sebanyak 22 (36,68%) orang. Hal tersebut dikarenakan aktivitas pelajar yang banyak menghabiskan waktu bersama teman-temannya di luar rumah sehingga mempunyai kontak yang erat dengan penderita skabies (Gabriel et al.,

2016). Sedangkan pada penelitian Sunarno dan Hidayah, menyatakan bahwa orang yang bekerja dapat lebih berisiko terkena skabies jika higienitasnya buruk (Sunarno & Hidayah, 2021).

Berbeda dengan penelitian Sriwinarti, dkk, yang menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja dapat berisiko terkena skabies. Pada penelitian ini pekerjaan menjadi bermakna dikarenakan responden pada penelitian ini ibu rumah tangga dan belum memiliki pekerjaan, sehingga sebagian dari mereka kurang memperhatikan kebersihan dirinya dikarenakan mereka tidak melakukan aktifitas diluar rumah. Pada pekerjaan yang berhubungan dengan higienitas yang buruk yang dapat menyebabkan terjadinya skabies (Sriwinarti et al., 2015).

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori responden yang bekerja dan responden pelajar/mahasiswa yang mempunyai risiko yang lebih tinggi 2,903 kali terkena skabies dibandingkan dengan kategori responden yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penyakit skabies dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarno dan Hidayat, yang menyatakan bahwa pekerjaan yang paling sering ditemukan adalah pelajar sebanyak 22 (36,68%) orang (Sunarno & Hidayah, 2021). Hal tersebut dikarenakan aktivitas pelajar yang banyak menghabiskan waktu bersama teman-temannya di luar rumah sehingga mempunyai kontak yang erat dengan penderita skabies. Sehingga pada orang yang bekerja dapat lebih berisiko terkena skabies jika higienitasnya buruk. Pada pekerjaan yang berhubungan dengan higienitas yang buruk yang dapat menyebabkan terjadinya skabies.

### **Analisa Hubungan Pendidikan dengan Penyakit Skabies**

Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penyakit skabies. Responden dalam kategori pendidikan menengah dan rendah dapat berisiko 21,581 kali terkena skabies dibandingkan kategori pendidikan yang tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarno dan Hidayah,

didapatkan hasil dari tingkat pendidikan responden dengan hasil tertinggi pada kategori tingkat menengah yaitu SMP sampai SMA dengan presentase 48% dan terendah pada kategori tingkat pendidikan tinggi dengan presentase 1,6% (Sunarno & Hidayah, 2021). Sejalan dengan hasil penelitian dari Ratnasari dan Sungkar, prevalensi penyakit menular lebih rendah pada komunitas dengan tingkat pendidikan yang tinggi dibandingkan dengan komunitas tingkat pendidikan yang rendah (Ratnasari & Sungkar, 2014). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani, yang menyatakan presentase tertinggi pada pendidikan yang rendah yaitu tidak sekolah 36,9% responden dan tamat SD 26,1% responden. Hal ini dikarenakan pemahaman responden yang kurang akibat dari rendahnya tingkat pendidikan sehingga kekurangpahaman mengenai penyakit skabies (Febriani, 2012).

Pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan kesehatan akan meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. Diharapkan dengan meningkatnya pendidikan, maka pengetahuan mengenai skabies juga meningkat karena responden dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya berinisiatif untuk mencari informasi ditempat lain seperti internet, sedangkan responden dengan pendidikan yang rendah kurang menyadari pentingnya menjaga *personal hygiene* sehingga tidak mengetahui bahwa *personal hygiene* yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit. Apabila seseorang memiliki pengetahuan kesehatan dan kebersihan yang tinggi diharapkan dapat berperilaku baik dalam menjaga kesehatannya termasuk dalam menghindari penyakit skabies (Ratnasari & Sungkar, 2014; Sungkar, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dalam kategori pendidikan menengah dan rendah dapat berisiko 21,581 kali terkena skabies dibandingkan kategori pendidikan yang tinggi. Pada hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penyakit skabies. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarno dan Hidayah, didapatkan hasil dari tingkat pendidikan responden dengan hasil tertinggi

pada kategori tingkat menengah yaitu SMP sampai SMA dengan presentase 48% dan terendah pada kategori tingkat pendidikan tinggi dengan presentase 1,6% (Sunarno & Hidayah, 2021). Hal ini dikarenakan pemahaman responden yang kurang akibat dari rendahnya tingkat pendidikan sehingga kekurangpahaman mengenai penyakit skabies. Beberapa negara yang berkembang, prevalensi skabies cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. Usia dan pengetahuan ini juga berkaitan dengan tingkatan pendidikan formal yang diperoleh. Hal ini dikarenakan bahwa usia dari responden dapat menjadi pengaruh responden untuk membedakan tingkat kedewasaan. Usia responden memiliki pengaruh yang besar dalam tingkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku (Gumilang & Farakhin, 2021).

Pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan kesehatan akan meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. Diharapkan dengan meningkatnya pendidikan, maka pengetahuan mengenai skabies juga meningkat karena responden dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya berinisiatif untuk mencari informasi ditempat lain seperti internet, sedangkan responden dengan pendidikan yang rendah kurang menyadari pentingnya menjaga *personal hygiene* sehingga tidak mengetahui bahwa *personal hygiene* yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit. Apabila seseorang memiliki pengetahuan kesehatan dan kebersihan yang tinggi diharapkan dapat berperilaku baik dalam menjaga kesehatannya termasuk dalam menghindari penyakit skabies (Gumilang & Farakhin, 2021).

### **Analisa Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit Skabies**

Hasil tertinggi pada kategori *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang baik yaitu 94 (79,7%) responden yang terdiri dari kelompok kasus 39 (33,1%) responden dan kelompok kontrol 55 (46,6%) responden. Uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan

dengan penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,051. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa kategori baik pada responden kelompok kontrol lebih tinggi dari kategori cukup dan rendah pada responden kelompok kontrol, maka dapat disimpulkan responden dalam kategori *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang cukup dan rendah dapat berisiko 7,051 kali terkena skabies dibandingkan kategori *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang baik.

Penelitian Faidah dan Saputro, variabel *personal hygiene* dibagi menjadi kategori *personal hygiene* baik dan kurang, responden dengan kategori kurang (68,7%) lebih besar dibandingkan dengan kategori *personal hygiene* yang baik (31,3%). Berdasarkan penelitian tersebut menjelaskan bahwa menurut sejumlah penelitian tentang kejadian skabies, kasus sering ditemukan pada seseorang dengan *personal hygiene* buruk dibandingkan dengan seseorang dengan *personal hygiene* baik. Responden dengan *personal hygiene* tidak baik dalam menjaga kebersihan handuk dan tempat tidur akan lebih berisiko menderita skabies apabila kontak dengan penderita skabies atau dengan benda yang telah terkontaminasi tungau skabies, karena pada *personal hygiene* yang buruk, tungau skabies akan lebih mudah menginfeksi individu. Sebaliknya, responden yang *personal hygiene* baik akan lebih sulit diinfeksi tungau karena tungau dapat dicegah dengan mandi menggunakan sabun anti tungau, mencuci pakaian dengan detergen, menyetraka pakaian, dan tidak bergantian memakai handuk atau pakaian (Faidah & Saputro, 2022).

Kebersihan diri seseorang menentukan status kesehatan secara sadar untuk menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit terutama pada kulit. Jika kebersihan diri yang buruk dapat mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial (Prayogi & Kurniawan, 2016). Berdasarkan penelitian Mayrona, dkk, didapatkan hasil terdapat pengaruh yang signifikan antara kebersihan lingkungan dengan kejadian skabies dan pada responden yang kebersihan lingkungannya yang buruk

mempunyai risiko 1,4 kali menderita penyakit skabies dibandingkan dengan responden yang kebersihan lingkungannya baik. Sanitasi lingkungan merupakan suatu usaha masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Terjadinya penyakit skabies dikarenakan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan yang tidak terjaga. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kesehatan lingkungan merupakan suatu keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal (Mayrona et al., 2018).

Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa individu yang memiliki sanitasi lingkungan yang buruk akan lebih berisiko besar menderita skabies di bandingkan dengan orang yang memiliki sanitasi lingkungan baik. Maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara praktik sanitasi lingkungan meliputi praktik kebersihan kamar mandi, kebersihan kamar tidur, kebersihan lingkungan, praktik berwudhu dan praktik kebersihan tempat sholat dengan kejadian skabies (Husna & Joko, 2021).

#### **Analisa Hubungan Penggunaan Alat-Alat Pribadi Bersama dengan Penyakit Skabies**

Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan alat-alat pribadi dengan penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,105 menunjukkan bahwa responden dalam kategori penggunaan alat-alat pribadi bersama yang cukup dan kurang dapat berisiko 4,105 kali terkena skabies dibandingkan dengan kategori penggunaan alat-alat pribadi bersama yang baik. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dalam kategori penggunaan alat-alat pribadi bersama yang cukup dan kurang dapat berisiko 4,105 kali terkena skabies dibandingkan dengan kategori penggunaan alat-alat pribadi bersama yang baik. Pada responden yang mempunyai perilaku sering meminjamkan alat pribadi dapat mempermudah penularan penyakit skabies secara tidak langsung. Hal ini

sejalan dengan penelitian Asyari, dkk yang menyatakan responden yang pernah saling meminjamkan pakaian dan handuk kepada anggota keluarga lainnya dapat berisiko terkena skabies dikarenakan pakaian dan handuk tersebut dapat menjadi media transmisi tungau *Sarcoptes scabiei* (Asyari et al., 2023).

Tungau dewasa dapat melekat di pakaian dan dapat hidup di luar tubuh manusia sekitar tiga hari. Masa tersebut cukup untuk menularkan skabies, oleh karena itu tidak boleh saling meminjam pakaian dan peralatan lainnya. Penularan skabies secara tidak langsung dapat terjadi melalui kontak dalam durasi yang lama dengan spre, sarung bantal dan guling, pakaian, selimut, handuk dan perabot rumah tangga. Ketidaktahuan akan dampak pemakaian alat-alat pribadi secara bersama-sama tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan responden tentang penularan penyakit skabies. Akibatnya responden yang memiliki pengetahuan rendah akan lebih berisiko mengalami skabies. Perlu menghindari pemakaian alat pribadi bersamaan dengan orang lain, karena dari kebiasaan penggunaan alat pribadi secara bersama, tungau *Sarcoptes scabiei* dewasa dapat hidup diluar tubuh sehingga dapat menularkan penyakit skabies dengan cara keluar dari lapisan stratum korneum dan dapat melekat pada pakaian atau benda lainnya (Menaldi et al., 2021).

#### **Analisa Hubungan Sosial Ekonomi dengan Penyakit Skabies**

Berdasarkan hasil uji analisa, didapatkan hasil tertinggi variabel sosial ekonomi kategori baik yaitu 62 (52,5%) responden kemudian diikuti dengan kategori cukup 39 (33,1%) responden. Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan penyakit skabies. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dalam pada kategori sosial ekonomi yang cukup dan rendah dapat berisiko 6,681 kali terkena skabies dibandingkan kategori sosial ekonomi yang baik.

Penelitian Afriani, menyatakan bahwa 61,1% faktor penyebab terjadinya penyakit skabies adalah responden yang berstatus sosial ekonomi

yang rendah terkena skabies dikarenakan kurang terpenuhinya sarana dan prasarana *personal hygiene* (Afriani, 2017). Pada penderita yang tinggal di daerah kumuh memiliki kualitas hidup yang sangat memprihatinkan. Hal ini dikarenakan keadaan tingkat ekonomi yang rendah maka mereka akan tidur ataupun berkumpul didalam ruangan yang sempit. Penyakit skabies bukanlah prioritas utama karena masih banyak prioritas lainnya, seperti keadaan rumah yang kurang baik, infrastruktur sanitasi yang kurang memadai, dan wilayah yang padat penduduk (Sungkar, 2016).

Pada penelitian ini didapatkan hasil responden dalam pada kategori sosial ekonomi yang cukup dan rendah dapat berisiko 6,681 kali terkena skabies dibandingkan kategori sosial ekonomi yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akbar, menyatakan bahwa berdasarkan status sosial ekonomi terbanyak pada status sosial ekonomi kurang (53,0%) dan status sosial ekonomi cukup (47,0%) (Akbar, 2020). Status sosial ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *personal hygiene*. Status ekonomi yang rendah memungkinkan *personal hygiene* yang rendah pula. Hal ini disebabkan bahwa status sosial ekonomi yang tinggi mempengaruhi *personal hygiene* dan status sosial ekonomi yang rendah pula tidak mempengaruhi *personal hygiene* seseorang. Pendapatan tidak selamanya akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Individu yang mempunyai status sosial ekonomi yang rendah atau pendapatan yang tinggi sama-sama akan mempraktikkan gaya hidup yang sehat, meskipun ada perbedaan *hygiene*. Individu yang mampu secara *financial* dapat mendukung dalam melakukan *personal hygiene*, namun tidak semua responden merasa bahwa pendapatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi mereka dalam melakukan *personal hygiene*. Kejadian skabies sering terjadi pada tempat yang dihuni oleh populasi dengan status sosial ekonomi yang rendah. Seseorang dengan sosial ekonomi yang rendah cenderung mempunyai sarana dan prasarana sanitasi maupun *personal hygiene* yang kurang memadai (Anggara & Setiadi, 2019) Individu

dengan status sosial ekonomi yang rendah akan sulit untuk memenuhi keperluan terkait sanitasi dan *personal hygiene*. Kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tersebut akan menimbulkan suatu dorongan bagi individu untuk memakai ataupun meminjam barang seperti sabun, handuk maupun pakaian kepada orang lain. Oleh karena itu status sosial ekonomi seseorang dapat mempengaruhi terjadinya penularan skabies (Afriani, 2017).

Hubungan antara kondisi sosial ekonomi dan infeksi skabies sangatlah kompleks. Penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan angka pengangguran dikaitkan dengan tingkat kejadian skabies yang lebih tinggi. Pada keluarga dengan pendapatan rendah, aktivitas seperti mencuci pakaian dan spre, mandi, dan menggunakan sabun lebih jarang dilakukan dibandingkan pada keluarga dengan situasi keuangan yang lebih baik (Korycińska et al., 2020). Pada penderita yang tinggal di daerah kumuh memiliki kualitas hidup yang sangat memprihatinkan. Hal ini dikarenakan keadaan tingkat ekonomi yang rendah maka mereka akan tidur ataupun berkumpul didalam ruangan yang sempit, rumah yang penuh sesak, kontak dekat antara anggota keluarga dan penggunaan tempat tidur dan pakaian bersama. Penyakit skabies bukanlah prioritas utama karena masih banyak prioritas lainnya, seperti keadaan rumah yang kurang baik, infrastruktur sanitasi yang kurang memadai, dan wilayah yang padat penduduk (Sanei-Dehkordi et al., 2021).

### **Analisa Hubungan Pengetahuan dengan Penyakit Skabies**

Berdasarkan hasil uji analisa *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang skabies dengan penyakit skabies. Selanjutnya pada perhitungan *risk estimate* didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,377. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dalam pada kategori pengetahuan tentang skabies yang cukup dan kurang dapat berisiko 4,377 kali terkena skabies dibandingkan kategori pengetahuan tentang skabies baik.

Hasil penelitian ini didapatkan banyak responden yang belum mengetahui pengetahuan tentang penyakit skabies. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sitorus, diperoleh bahwa tingkat pengetahuan responden tentang skabies termasuk kategori cukup (Sitorus, 2014). Pada penelitian Abdillah, menyatakan bahwa semakin rendah pengetahuan maka semakin tinggi kejadian skabies, sedangkan apabila pengetahuan tinggi maka semakin rendah kejadian skabies (Abdillah, 2020). Mayoritas responden tidak mengetahui bahwa aktivitas tungau/kutu dalam menggali terowongan untuk meletakkan telurnya yang dapat menyebabkan timbulnya gatal pada penyakit skabies. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Ramadhan, dkk menyatakan bahwa responden berpengetahuan baik tentang skabies sebanyak 22,7%, responden berpengetahuan cukup sebanyak 32%, dan responden berpengetahuan kurang sebanyak 45,3% (Ramadhan et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada kategori pengetahuan tentang skabies yang cukup dan kurang dapat berisiko 4,377 kali terkena skabies dibandingkan kategori pengetahuan tentang skabies baik. Pada hasil penelitian ini didapatkan banyak responden yang belum mengetahui pengetahuan tentang penyakit skabies. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sunarno dan Hidayah, diperoleh bahwa tingkat pengetahuan responden tentang skabies termasuk kategori cukup (Sunarno & Hidayah, 2021). Pada penelitian Abdillah, menyatakan bahwa semakin rendah pengetahuan maka semakin tinggi kejadian skabies, sedangkan apabila pengetahuan tinggi maka semakin rendah kejadian skabies. Mayoritas responden tidak mengetahui bahwa aktivitas tungau/kutu dalam menggali terowongan untuk meletakkan telurnya yang dapat menyebabkan timbulnya gatal pada penyakit skabies (Abdillah, 2020). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Ramadhan menyatakan bahwa responden berpengetahuan baik tentang skabies sebanyak 22,7%, responden berpengetahuan cukup sebanyak 32%, dan responden

berpengetahuan kurang sebanyak 45,3% (Ramadhan et al., 2019). Berdasarkan hasil studi, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan sikap dan perilaku yang baik. Hal ini dapat sejalan dengan teori Notoadmojo bahwa sikap yang baik dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang adekuat dan menciptakan perilaku yang baik dan positif pula (Elena & Song, 2021).

Terhambatnya pemutusan rantai penyakit skabies dikarenakan tingkat pengetahuan penderita skabies yang belum maksimal. Meskipun penderita skabies menyadari penyakit ini dapat menular, tetapi mereka menganggap tidak perlu mewaspadaai penyakit skabies. Pengetahuan dalam hal ini adalah pengetahuan responden tentang penyebab, tanda, gejala, cara pencegahan, dan cara penularan penyakit skabies (Sunarno & Hidayah, 2021). Pengetahuan mengenai usaha kesehatan individu untuk menjaga kesehatan diri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan, serta mencegah timbulnya suatu penyakit. Oleh karena itu, sangat diperlukan memberikan edukasi tentang pencegahan penyakit skabies (Prabowo et al., 2018).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata pada tanggal 29 Desember 2022 sampai 14 Januari 2023 mengenai analisis faktor penyebab penyakit skabies, dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan yg signifikan antara pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan, penggunaan alat-alat pribadi bersamaan, sosial ekonomi, dan pengetahuan tentang skabies dengan penyakit skabies. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk puskesmas untuk meningkatkan pencegahan terhadap penyakit skabies di wilayah kerjanya. Diharapkan adanya kegiatan penyuluhan tentang penyakit skabies dan pencegahannya untuk mengurangi angka kejadian penyakit skabies dikarenakan banyak masyarakat yang masih menganggap penyakit skabies ini hanya penyakit gatal biasa. Untuk penelitian yang memiliki hubungan dengan penelitian ini diharapkan untuk mengambil

sampel yang lebih banyak dan menambahkan beberapa faktor risiko yang belum diteliti, sehingga dapat mengetahui faktor yang paling banyak menyebabkan penyakit skabies di Puskesmas Kalamata dan juga bertujuan untuk keakuratan data yang lebih baik dalam penelitiannya serta ditambahkan dengan analisis multivariat regresi agar lebih melengkapi penelitian ini yang hanya mengambil analisis univariat dan bivariat.

#### Daftar Pustaka

- Abdillah, K. Y. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Medika Utama*, 2(1), 261–265. <https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/55/40>
- Afriani, B. (2017). Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1–10. <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/eja>
- Akbar, H. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Personal Hygiene pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Kotamobagu. *Bina Generasi; Jurnal Kesehatan, Edisi*, 2, 20–25. <https://ejournal.biges.ac.id/kesehatan/article/view/148/95>
- Anggara, C., & Setiadi, R. (2019). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Samarinda. *Jurnal Husada Mahakam*. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/183/1/manuskrip%202.pdf>
- Asyari, N., Setiyono, A., & Faturahman, Y. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1), 1–16. <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/viewFile/6844/2641>
- Elena, B. E., & Song, C. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Mengenai Scabies Periode Oktober-Desember 2020. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(1), 1–8. <https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/download/11738/7344>
- Faidah, D. A., & Saputro, R. E. (2022). Gambaran Personal Hygiene Santri pada Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Raudlatul Muhtadiin Desa Kubang Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara Tahun 2021. *Medsains*, 8(01), 23–30. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2987658>
- Febriani, F. (2012). *Karakteristik Penderita Skabies yang Berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Labuang Baji Makassar Periode Januari-Juli 2012*. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/8266/4/farnisyahf-1119-1-12-farni-2.pdf>
- Gabriel, J. S., Suling, P. L., & Pandaleke, H. E. J. (2016). Profil Skabies di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2013. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/ecclinic/article/view/12662/12261>
- Gumilang, R., & Farakhin, N. (2021). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Al-Hikam Bangkalan. *JSK*, 6(2), 80–84. [https://jurnal.unpad.ac.id/jsk\\_ikm/article/view/48527/20382](https://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/48527/20382)
- Husna, R., & Joko, T. (2021). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 29–39. <https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1169>
- Korycińska, J., Dzika, E., & Kloch, M. (2020). Epidemiology of Scabies in Relation to Socio-economic and Selected Climatic Factors in North-East Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*,

- 27(3), 374–378.  
<https://doi.org/10.26444/aaem/109319>
- Mayrona, C. T., Subchan, P., & Widodo, A. (2018). Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1), 100–112. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19354>
- Menaldi, S. L. S., Bramono, K., & Indriatmi, W. (2021). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* (S. L. S. Menaldi, K. Bramono, & W. Indriatmi, Eds.; 7th ed.). Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. [www.bpfkui.com](http://www.bpfkui.com)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No.\\_25\\_ttg\\_Rencana\\_Aksi\\_Nasional\\_Kesehatan\\_Lanjut\\_Usia\\_Tahun\\_2016-2019\\_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._25_ttg_Rencana_Aksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016-2019_.pdf)
- Prabowo, M., Mutiara, H., Sukohar, A., Diri, H. K., Pengetahuan, D., Penyakit, K., Di, S., Satu, S., Asuhan, P., Kecamatan, D., Kota, K., Lampung, B., Dengan, P., Sukohar, A., Kunci, K., Skabies, K., & Diri, K. (2018). Hubungan Kebersihan Diri dan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Salah Satu Panti Asuhan Di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. *Majority*, 7(4), 132–136. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2065>
- Prayogi, S., & Kurniawan, B. (2016). Pengaruh Personal Hygiene dalam Pencegahan Penyakit Skabies. *Majority*, 5(5), 140. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/939/0>
- Ramadhan, P., Arneliwati, & Pristiana Dewi, A. (2019). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ssntri Tentang Skabies di Pondok Pesantren Kota Pekanbaru. *JOM FKp*, 6(1). <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/29509/28422>
- Ratnasari, A. F., & Sungkar, S. (2014). Prevalensi Skabies dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *EJKI*, 2(1), 251–256. [https://staff.ui.ac.id/system/files/users/saleh.a.sungkar/publication/2014\\_amajida\\_skabies.pdf](https://staff.ui.ac.id/system/files/users/saleh.a.sungkar/publication/2014_amajida_skabies.pdf)
- Sanei-Dehkordi, A., Soleimani-Ahmadi, M., Zare, M., & Jaberhashemi, S. A. (2021). Risk Factors Associated with Scabies Infestation Among Primary Schoolchildren in a Low Socio-economic Area in Southeast of Iran. *BMC Pediatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02721-0>
- Sitorus, D. F. (2014). *Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswi SMA Kelas XII terhadap Skabies di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar*. <https://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/390>
- Sriwinarti, I., Utami, W. S., & Astuti, I. S. W. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Higienitas Pasien Skabies di Puskesmas Panti Tahun 2014. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(3), 395–399. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/66834>
- Sunarno, J. M., & Hidayah, A. I. (2021). Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Skabies di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pejawaran Tahun 2021. *Medsains*, 7(01), 1–10. <https://jurnal.polibara.ac.id/index.php/medsains/article/view/186>
- Sungkar, S. (2016). Skabies Etiologi, Patogenesis, Pemberantasan, dan Pencegahan. In *Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia* (1st ed.). Badan Penerbit FKUI, Jakarta . [https://staff.ui.ac.id/system/files/users/saleh.a.sungkar/publication/buku\\_skabies\\_final\\_4\\_14\\_2016.pdf](https://staff.ui.ac.id/system/files/users/saleh.a.sungkar/publication/buku_skabies_final_4_14_2016.pdf)
- WHO. (2020). *Scabies*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/scabies>

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n=59)**

Variabel	Penyakit Skabies				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
<b>Usia</b>						
18-45 tahun	50	42,4	50	42,4	100	84,7
46-59 tahun	7	5,9	7	5,9	14	11,9
>60 tahun	2	1,7	2	1,7	4	3,4
Total	59	50	59	50	118	100
<b>Jenis Pekerjaan</b>						
Bekerja	14	11,9	28	23,7	42	35,6
Pelajar/Mahasiswa	21	17,8	24	20,3	45	38,1
Tidak Bekerja	24	20,3	7	5,9	31	26,3
Total	59	50	59	50	118	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
Tinggi	1	0,8	16	13,6	17	14,4
Menengah	55	46,6	43	36,4	98	83,1
Rendah	3	2,5	0	0	3	2,5
Total	59	50	59	50	118	100
<b>Tingkat <i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan</b>						
Baik	39	33,1	55	46,6	94	79,7
Cukup	20	16,9	3	2,5	23	19,5
Kurang	0	0	1	0,8	1	0,8
Total	59	50	59	50	118	100
<b>Penggunaan Alat-Alat Pribadi Bersamaan</b>						
Baik	7	5,9	21	17,8	28	23,7
Cukup	23	19,5	24	20,3	47	39,8
Kurang	29	24,6	14	11,9	43	36,4
Total	59	50	59	50	118	100
<b>Sosial Ekonomi</b>						
Baik	18	15,3	44	37,3	62	52,5
Cukup	31	26,3	8	6,8	39	33,1
Kurang	10	8,5	7	5,9	17	14,4
Total	59	50	59	50	118	100
<b>Pengetahuan Tentang Skabies</b>						
Baik	9	7,6	26	22,0	35	29,7
Cukup	42	35,6	27	22,9	69	58,5
Kurang	8	6,8	6	5,1	14	11,9
Total	59	50	59	50	118	100

**Tabel 2. Hubungan Pekerjaan dengan Penyakit Skabies di Puskesmas Kalumata**

Jenis Pekerjaan	Penyakit Skabies				Total		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Bekerja	14	11,9	28	23,7	42	35,6	0,007	2,903 (1,320-6,384)
Pelajar/Mahasiswa	21	17,8	24	20,3	45	38,1		
Tidak Bekerja	24	20,3	7	5,9	31	26,3		
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>118</b>	<b>100</b>		

**Tabel 3. Hubungan Pendidikan dengan Penyakit Skabies di Puskesmas Kalumata**

Tingkat Pendidikan	Penyakit Skabies				Total		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	1	0,8	16	13,6	17	14,4	0,000	21,581 (2,755-169,061)
Menengah	55	46,6	43	36,4	98	83,1		
Rendah	3	2,5	0	0	3	2,5		
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>118</b>	<b>100</b>		

**Tabel 4. Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit Skabies di Puskesmas Kalumata**

<i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan	Penyakit Skabies				Total		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	39	33,1	55	46,6	94	79,7	0,000	7,051 (2,234-22,253)
Cukup	20	16,9	3	2,5	23	19,5		
Kurang	0	0	1	0,8	1	0,8		
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>118</b>	<b>100</b>		

**Tabel 5. Hubungan Penggunaan Alat-Alat Pribadi Bersama dengan Penyakit Skabies di Puskesmas Kalumata**

Penggunaan Alat-Alat Pribadi Bersama	Penyakit Skabies				Total		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	7	5,9	21	17,8	28	23,7	0,002	4,105 (1,584-10,638)
Cukup	23	19,5	24	20,3	47	39,8		
Kurang	29	24,6	14	11,9	43	36,4		
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>118</b>	<b>100</b>		

**Tabel 6. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Penyakit Skabies di Puskesmas Kalumata**

Sosial Ekonomi	Penyakit Skabies				Total		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	18	15,3	44	37,3	62	52,5	0,000	6,681 (2,983- 14,968)
Cukup	31	26,3	8	6,8	39	33,1		
Kurang	10	8,5	7	5,9	17	14,4		
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>118</b>	<b>100</b>		

**Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Tentang Skabies dengan Penyakit Skabies**

Pengetahuan Tentang Skabies	Penyakit Skabies				Total		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	9	7,6	26	22	35	29,7	0,001	4,377 (1,822- 10,513)
Cukup	42	35,6	27	22,9	69	58,5		
Kurang	8	6,8	6	5,1	14	11,9		
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>118</b>	<b>100</b>		