

Hubungan Skabies dengan Prestasi Belajar pada Santri Pondok Pesantren di Bandar Lampung

Luh Gde Indrani Ayuning Merti¹, Hanna Mutiara², Jhons Fatriyadi Suwandi², Putu Ristyning Ayu³

¹ Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³ Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit tungau *Sarcoptes scabiei*. Manifestasi gatal hebat pada malam hari dapat mengganggu konsentrasi dan mempengaruhi prestasi belajar santri. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan skabies dengan prestasi belajar santri menggunakan metode *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 35 orang. Penegakkan diagnosis penderita skabis ditegakkan dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal, tingkat konsentrasi dinilai menggunakan tes *Merk Aufgaben*, dan prestasi belajar dilihat dari nilai rerata ujian tengah semester. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi skabies sebesar 60%. Berdasarkan analisis data didapatkan hubungan antara skabies dengan tingkat konsentrasi dengan nilai-p 0,0001 dan didapatkan hubungan skabies dengan prestasi belajar dengan nilai-p 0,0001. Terdapat kesimpulan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara skabies dengan tingkat konsentrasi dan terdapat hubungan yang bermakna antara skabies dengan prestasi belajar.

Kata kunci: Prestasi Belajar, Skabies, Tingkat Konsentrasi.

Relationship Scabies with Learning Achievement on Santri Boarding School at Bandar Lampung

Abstract

Scabies is a skin disease caused by a parasitic mite *Sarcoptes scabiei*. Manifestations of severe itching at night can disturb concentration and affect the learning achievement of students. This study determine the relationship between scabies and learning achievement in students used cross sectional method. Sample of this study are 35 people. Scabies determined by finding two of the four cardinal signs, the concentration levels were assessed using *Merk Aufgaben* test, and learning achievement seen from the average value of the midterm. Prevalence of scabies amounted to 60%. Based on data analysis, obtained the relationship between scabies and concentration level with p-value 0,0001 and obtained the relationship between scabies and learning achievement with p-value 0.0001. There is a significant correlation between scabies and concentration level and significant correlation between scabies and learning achievement.

Keywords: Concentration Level, Learning Achievement, Scabies.

Korespondensi: Luh Gde Indrani, alamat Jl. Soemantri Brojonegoro No 1 Rajabasa Bandar Lampung, HP: 081298321013, e-mail: luhde.indrani@gmail.com.

Pendahuluan

Skabies (kudis) merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit tungau *Sarcoptes scabiei* yang mampu membuat terowongan dibawah kulit dan ditularkan melalui kontak manusia¹. Parasit ini merupakan parasit obligat yang seluruh siklus hidupnya berlangsung pada manusia. Masa inkubasi pajanan pertama terjadi tiga sampai enam minggu, sedangkan masa inkubasi pajanan selanjutnya dapat berlangsung lebih cepat, yaitu satu sampai tiga hari².

Faktor yang berpengaruh terhadap prevalensi skabies diantaranya adalah usia, jenis kelamin, higienitas pribadi yang buruk, pengetahuan yang rendah, kontak dengan penderita, kelembaban dan kepadatan hunian

yang tinggi³. Skabies umumnya terjadi pada usia 12-14 tahun dan lebih sering menginfeksi anak laki-laki daripada perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan lebih memperhatikan kebersihan diri⁴.

Skabies identik dengan penyakit pada pondok pesantren. Pondok pesantren merupakan salah satu sarana pendidikan dengan kepadatan hunian yang tinggi. Kondisi pondok pesantren yang kurang terjaga, memiliki sanitasi buruk, dan ruangan terlalu lembab serta kurangnya paparan sinar matahari secara langsung menyebabkan tingginya angka prevalensi skabies pada pondok pesantren⁵. Kebanyakan santri yang terkena skabies adalah santri baru yang belum dapat beradaptasi dengan lingkungan,

sehingga santri tersebut masih sering mandi secara bersama-sama, saling bertukar pakaian, handuk, dan sebagainya yang dapat menyebabkan tertularnya skabies⁶.

Depkes RI melaporkan setidaknya terdapat 14.798 pondok pesantren dengan prevalensi skabies cukup tinggi di Indonesia.⁷ Pada tahun 2008, jumlah penderita skabies di salah satu Pesantren Magelang adalah 43%⁸. Pada tahun 2012, jumlah penderita skabies di salah satu Pesantren Jakarta Timur adalah 51,6%⁹.

Manifestasi klinis dari skabies yang langsung dirasakan oleh penderita adalah gatal. Gatal dapat berlangsung kronis dan melibatkan seluruh permukaan kulit atau hanya sebagian, seperti pada kulit kepala, lengan, punggung bagian atas maupun selangkangan⁸. Gatal yang diikuti oleh garukan dapat menyebabkan komplikasi berupa infeksi bakteri sekunder seperti impetigo, abses dan selulitis yang dapat menyebabkan septikemia maupun kematian.⁸ Gatal biasanya semakin hebat pada malam hari atau bila cuaca panas serta penderita berkeringat. Hal ini terjadi karena meningkatnya aktivitas tungau saat suhu tubuh meningkat. Gejala tersebut dapat menyebabkan gangguan tidur sehingga pada pagi harinya penderita tampak lelah dan lesu¹⁰.

Gangguan tidur tersebut dapat menurunkan kualitas tidur penderita. Kurangnya kebutuhan tidur akan berdampak pada menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Hal

ini perlu mendapatkan perhatian karena gangguan tidur dapat mempengaruhi proses belajar, gangguan memori dan kesehatan emosi¹¹. Berdasarkan studi yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, terdapat 56 mahasiswa (57%) dari 177 mahasiswa yang mengalami kualitas tidur yang buruk dan prestasi akademik yang kurang baik¹². Studi lain yang dilakukan di SMA BINSUS Manado mengatakan bahwa kualitas tidur yang cukup (6-7 jam) menghasilkan prestasi yang memuaskan bagi pelajar¹³.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analytic observational dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah santri Madrasah Tsanawiyah (MTs) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum. Berdasarkan perhitungan rumus didapatkan 35 sampel penelitian. Pada penelitian ini digunakan beberapa instrument untuk melihat hubungan antar variabel berupa kuesioner, tes *Merk Aufgaben*, lup dan salinan nilai UTS genap santri kelas 7,8 dan 9 pada tahun ajaran 2015/2016.

Hasil

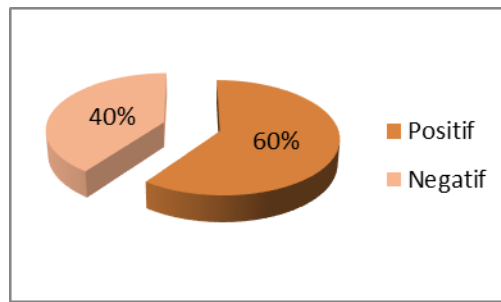
Pada analisis univariat terdapat tiga variabel yang terdistribusi yaitu: karakteristik subjek penelitian, distribusi skabies pada subjek penelitian, dan distribusi tingkat konsentrasi dan prestasi belajar yang dapat dilihat pada tabel 1 gambar 1, dan tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian yang Menderita Skabies

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	48,5
	Perempuan	4	11,4
2	Usia		
	11	1	2,8
	12	10	28,5
	13	6	17,1
	14	1	2,8
	15	3	8,5

Pada tabel 1 Jenis kelamin laki-laki (48,5%) merupakan jenis kelamin yang paling banyak menderita skabies. Rentang usia

subjek penelitian adalah 11-15 tahun dengan usia 12 tahun (28,5%) merupakan usia terbanyak yang menderita skabies.



Gambar 1. Distribusi Skabies pada Subjek Penelitian

Setelah dilakukan prosedur diagnosis, didapatkan distribusi skabies yang tertera pada gambar 1. Berdasarkan gambar 1

didapatkan subjek penelitian yang menderita skabies (60%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menderita skabies (40%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Konsentrasi dan Prestasi Belajar

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tingkat konsentrasi Kuat	17	48,6
	Lemah	18	51,4
2	Prestasi Belajar Baik	13	37,1
	Kurang Baik	22	62,9

Pada tabel 2 didapatkan hasil subjek penelitian lebih banyak memiliki tingkat konsentrasi yang lemah (51,4%) dibandingkan tingkat konsentrasi yang kuat (48,6%). Selain itu, prestasi belajar subjek penelitian juga lebih banyak yang kurang baik (62,9%)

dibandingkan prestasi belajar yang baik (37,1%). Pada analisis bivariat didapatkan hasil antara hubungan skabies dengan tingkat konsentrasi dan hubungan skabies dengan prestasi belajar yang dapat dilihat pada tabel 4 dan tabel 5.

Tabel 3. Hubungan Skabies dengan Tingkat Konsentrasi

Tingkat Konsentrasi	Skabies		Nilai-P
	Positif	Negatif	
Kuat	14 (40%)	3 (8,6%)	0,0001
Lemah	18 (51,4%)	0 (0%)	

Berdasarkan tabel 3, persentase tingkat konsentrasi lemah lebih tinggi pada subjek penelitian yang menderita skabies dibandingkan dengan subjek penelitian yang tidak menderita skabies, yaitu 51,4%

berbanding 0%. Secara statistik, perbedaan tersebut bermakna dengan nilai-p sebesar 0,0001. Hubungan skabies dengan prestasi belajar dianalisis dan didapatkan hasil yang tertera pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Skabies dengan Prestasi Belajar

Nilai UTS	Skabies		Nilai-p
	Positif	Negatif	
Baik	1 (2,8%)	3 (8,6%)	0,0001
Kurang Baik	20 (57,1%)	2 (5,7%),	

Berdasarkan tabel 4, persentase nilai UTS yang kurang baik lebih tinggi pada subjek penelitian yang menderita skabies dibandingkan dengan subjek penelitian yang tidak menderita skabies, yaitu 57,1% berbanding 5,7%. Secara statistik, hubungan

tersebut bermakna dengan nilai-p sebesar 0,0001.

Pembahasan

Tahapan diagnosis telah dilakukan terhadap 35 subjek penelitian dan didapatkan prevalensi skabies sebesar 60%⁹. Insiden dan

prevalensi yang cukup tinggi ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari bahwa prevalensi skabies pada pondok pesantren di Jakarta Timur adalah 51,6%, senada dengan hasil penelitian Ma'rufi di Lamongan dengan prevalensi skabies di pondok pesantren adalah 64,2%¹⁴.

Badri mengungkapkan bahwa skabies merupakan penyakit yang lazim di pondok pesantren dan sejauh ini belum ada kepedulian untuk menumbuhkembangkan upaya higiene perseorangan dalam membuat pesan kesehatan untuk mencegah skabies⁶. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Sungkar, bahwa skabies di suatu pesantren yang padat penghuninya dan memiliki higine yang buruk prevalensi skabiesnya mencapai 78,7%, tetapi pada kelompok dengan higine yang baik prevalensi skabiesnya hanya 3,8%¹⁵. Prevalensi skabies juga lebih tinggi di daerah urban dibandingkan rural, dimana daerah urban yang diteliti merupakan kota yang kumuh dan padat penduduk¹⁶. Sehingga pada dasarnya skabies sangat endemik pada lingkungan yang tidak sehat.

Tingkat prevalensi skabies lebih tinggi ditemukan pada subjek penelitian dengan jenis kelamin laki-laki (48,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Ratnasari di Jakarta, Fauziah di Bandung, dan Raharnie di Makasar bahwa laki-laki cenderung memiliki prevalensi yang lebih tinggi yaitu 57,4%. Prevalensi ini diduga karena santri laki-laki lebih cenderung kurang memperhatikan kesehatan kulit dan higine perseorangan^{9,17,18}. Kebersihan pada diri yang buruk bisa dinilai melalui frekuensi mandi, frekuensi ganti pakaian, frekuensi mencuci pakaian, kebersihan mencuci pakaian, saling meminjam pakaian, handuk dan perlengkapan lain yang dikenakan³.

Hasil penelitian juga menunjukkan usia subjek penelitian adalah 11-15 tahun dan usia 12 tahun (28,5%) merupakan usia terbanyak yang menderita skabies. Prevalensi skabies ini sesuai dengan hasil penelitian Fauziah bahwa penderita skabies banyak terdapat pada usia remaja yaitu usia 11-20 tahun (39,69%) dan penelitian Sudarsono di Medan yaitu usia 12-15 tahun (35%)^{17,19}. Akmal juga melaporkan bahwa santri pada Pondok Pesantren di Padang yang mengalami skabies dengan prevalensi terbanyak adalah umur 12 tahun²⁰.

Hasil yang didapatkan sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya bahwa subjek penelitian yang berumur lebih muda lebih berisiko menderita skabies. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut masih rendah dalam pengalaman dan berdaptasi dengan suatu penyakit^{19,6}.

Tingkat konsentrasi santri diukur menggunakan tes ME yang menggambarkan konsentrasi sesuai dengan usia santri. Hasil pemeriksaan tingkat konsentrasi digolongkan menjadi dua kelompok yaitu kuat (>100) dan lemah (\leq 100). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebanyak 48,5% subjek penelitian memiliki tingkat konsentrasi kuat dan sebanyak 51,4% memiliki tingkat konsentrasi yang lemah. Hasil analisis statistik bivariat, didapatkan nilai-p sebesar 0,0001 yang berarti terdapat hubungan antara skabies dengan tingkat konsentrasi.

Berdasarkan tinjauan pustaka sebelumnya dijelaskan bahwa skabies dapat mengganggu konsentrasi pada santri yang sedang belajar dan mengganggu ketenangan pada waktu istirahat terutama pada waktu tidur malam hari (Sudarsono, 2012). Hal ini sesuai dengan studi literatur yang dilakukan oleh Jackson di Brazil, ditemukan 72,4% penderita skabies memiliki gangguan tidur akibat gatal.^{19,21} Penelitian lain pada pondok pesantren di Temanggung juga didapatkan hubungan yang signifikan antara skabies dengan kualitas tidur dengan nilai-p 0,024²². Menurunnya kualitas tidur seseorang dapat berdampak pada menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari¹¹.

Prestasi belajar santri dinilai berdasarkan rerata nilai UTS santri. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan rerata nilai UTS semester genap tahun ajaran 2015-2016 responden sebesar 74,86 dan didapatkan 37,1% responden yang memiliki nilai UTS baik serta didapatkan 62,9% responden yang memiliki nilai UTS kurang baik. Berdasarkan analisis statistik bivariat, didapatkan nilai-P sebesar 0,0001 yang berarti terdapat hubungan skabies dengan prestasi belajar santri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sudarsono di salah satu pesantren di Kota Medan yang menggunakan analisis statistik dengan uji t-dependent, bahwa prestasi belajar santri lebih baik

sebelum menderita skabies dengan nilai-p 0,0001¹⁹.

Gangguan kondisi fisiologis santri yang menderita skabies berupa gatal terutama pada malam hari menyebabkan gangguan tidur sehingga pagi harinya santri merasa lelah dan lesu yang menyebabkan konsentrasi belajar terganggu. Hal ini juga didukung melalui hasil kuesioner persepsi santri yang menyatakan bahwa sebanyak 54,3% responden penelitian sangat setuju bahwa rasa gatal di kulit mengganggu konsentrasi belajar.

Penurunan prestasi belajar santri tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis namun juga dipengaruhi oleh faktor lainnya, seperti faktor individu dan faktor eksternal. Pada faktor individu, gaya belajar dan kemampuan verbal dapat menggambarkan kemampuan akademik dimana siswa akan memiliki prestasi yang baik di sekolah jika sebelumnya siswa belajar terlebih dahulu serta ada dorongan motivasi dari dalam diri maupun orang tua²³.

Pada faktor eksternal, lingkungan belajar dan gaya/pendekatan yang digunakan siswa dalam belajar yang baik akan meningkatkan prestasi belajar siswa, begitu pula sebaliknya. Selain itu, fasilitas belajar dan profesionalisme pendidik yang sesuai dalam menunjang proses pembelajaran dan pengajaran juga dapat mempengaruhi prestasi belajarsiswa^{19,23}.

Simpulan

Terdapat hubungan yang bermakna pada skabies dengan prestasi belajar.

Daftar Pustaka

1. Thomas J, Peterson GM, Walton SF, Carson CF, Naunton M, & Baby KE. Scabies: an ancient global disease with a need for new therapies. *BMC Infectious Diseases*. 2015;15(1):250.
2. Engelman D, Kiang K, Chosidow O, McCarthy J, Fuller C, Lammie P, dkk. Toward the global control of human scabies: introducing the international alliance for the control of scabies. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2013;7(8): 1-4.
3. Imartha AG. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami

Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung. Lampung: Universitas Lampung; 2016.

4. Audhah N. Faktor risiko skabies pada siswa pondok pesantren. *Jurnal Penyakit Bersumber Binatang*. 2012;4 (1):14-22.
5. Djuanda A. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Jilid III. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
6. Badri M. Hygiene perseorangan santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo. *Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2007;17:20-27.
7. Departemen Kesehatan RI. Pedoman penyelenggaraan dan pembinaan pos kesehatan pesantren. Jakarta: Depkes RI 2007.
8. Saad. Pengaruh faktor higiene perorangan terhadap kejadian skabies di Pesantren An-Najach Magelang. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.
9. Ratnasari AF & Sungkar S. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X , Jakarta Timur. *MJI*. 2014;2(1):7-12.
10. Patel T, Ishiuj Y, & Yosipovitch G. Nocturnal Itch : why do we itch at night *PMID*. 2007;87(4):295-8.
11. Susanto H. Meningkatkan konsentrasi siswa melalui optimalisasi modalitas belajar siswa. *Jurnal Pendidikan Penabur*. 2006;5(6):46-51.
12. Nilifda H, Nadjmir, & Hardisman. Hubungan kualitas tidur dengan prestasi akademik mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016;4(1):243-9.
13. Manurung PP, Supit S, & Nancy J. Gambaran lama tidur terhadap prestasi belajarsiswa. *eBM*. 2013;1(1):543-49.
14. Ma'rufi I, Keman S, & Notobroto HB. Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit skabies studi pada santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2005;2:11-8.
15. Sungkar S. Skabies. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia; 1995.
16. Heukelbach J. Scabies. *PMID*. 2006;367:1767-74.
17. Fauziah, Djajakusumah T S, Susanti Y. Angka Kejadian dan Karakteristik Pasien

- Skabies di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. ISSN. 2013;1023-8.
18. Raharnie AD, Amirudi MD & Adam AM. Study of retrospective in scabies patient in Jaury akademis hospital Makassar. IJDV. 2011;1:1-6.
 19. Sudarsono. Pengaruh skabies terhadap prestasi belajar santri di sebuah pesantren di Kota Medan. MDVI. 2012;39(3):108-12.
 20. Akmal S C, Semiarty R & Gayatri G. Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies Pendidikan Islam Darul Ulum Palarik Air Pacah, kecamatan Koto Tangah, Padang tahun 2013. Jurnal Kesehatan Andalas. 2013;2(3):164-7.
 21. Jackson A, Heukelbach J, Filho A, Junior E, & Feldmeier H. Clinical features and associated morbidity of scabies in a rural community in Alagoas, Brazil. Trop Med In Health. 2007;12(4):493-502.
 22. Syafni S. Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di pondok pesantren as-salam surakarta. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
 23. Latipah E. Strategi self regulated learning dan prestasi belajar. Psi. 2010;37(1):110-7.