

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Sebanyak 37 santri yang tercatat di Pondok Pesantren A.P.I Darul ‘Ulum Cilacap pada tahun ajaran 2024-2025. Seluruh santri tersebut diikutsertakan menjadi subjek penelitian ini. Total subjek pada penelitian ini adalah 37 orang.

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik kategorik subjek penelitian ini ditampilkan pada Tabel 4.1 di bawah. Dari total 37 santri, 20 diantaranya (54,1%) merupakan perempuan dan 17 lainnya (45,9%) merupakan laki-laki. Angka kejadian skabies yang ditemukan sebanyak 4 dari 37 santri atau 10,8%.

Tabel 4.1 Karakteristik Kategorik Subjek Penelitian

Variabel		Jenis Kelamin		Jumlah (N)	Persentase (%)
		Laki-laki (n = 17)	Perempuan (n = 20)		
Usia	13 – 15	2 (25,0)	6 (75,0)	8	21,6
	16 – 18	11 (45,8)	13 (54,2)	24	64,9
	19 – 22	4 (80,0)	1 (20,0)	5	13,5
Pengetahuan	Kurang	6 (100)	0 (0,0)	6	16,2
	Cukup	5 (41,7)	7 (58,3)	12	32,4
	Baik	6 (31,6)	13 (68,4)	19	51,4
<i>Personal Hygiene</i>	Buruk	16 (59,3)	11 (40,7)	27	73,0
	Baik	1 (10,0)	9 (90,0)	10	27,0
IMT	<i>Underweight</i>	6 (60,0)	4 (40,0)	10	27,0
	Normal	11 (52,4)	10 (47,6)	21	56,8
	<i>Overweight</i>	0 (0,0)	5 (100)	5	13,5
	<i>Obese</i>	0 (0,0)	1 (100)	1	2,7
Skabies	Ya	4	0	4	10,8
	Tidak	13	20	33	89,2

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 20 orang (54,1%), sementara laki-laki berjumlah 17 orang (45,9%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden berusia 16 – 18 tahun, sebanyak 24 orang (64,9%), diikuti oleh usia 13 – 15 tahun dengan 8 orang (21,6%), dan hanya 5 orang (13,5%) yang berusia 19 – 22 tahun. Dari segi pengetahuan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (51,4%), sedangkan responden dengan pengetahuan cukup dan kurang masing-masing sebanyak 12 orang (32,4%) dan 6 orang (16,2%). Dalam hal *personal hygiene*, mayoritas responden tergolong dalam kategori buruk, yakni sebanyak 27 orang (73,0%), dan hanya 10 orang (27,0%) yang memiliki *personal hygiene* yang baik.

Berdasarkan status gizi yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), sebagian besar responden memiliki status gizi normal, sebanyak 21 orang (56,8%), sementara yang *underweight* atau berat badan kurang berjumlah 10 orang (27,0%), *overweight* atau berat badan berlebih sebanyak 5 orang (13,5%), dan hanya 1 orang (2,7%) yang berada dalam kategori *obese* atau obesitas.

Tabel 4.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Rerata	Simpang Baku	Minimum	Maksimum
Usia (tahun)	17,1	2,3	13	22
Berat badan (kg)	49,3	7,1	32	61
Tinggi badan (cm)	156,8	9,0	142	172
Indeks massa tubuh	19,9	2,4	15,6	26,3
Skor Pengetahuan	71,1	14,6	31,8	90,9
Skor <i>Personal Hygiene</i>	67,9	13,0	41,0	92,3

Rerata usia responden dalam penelitian ini adalah 17,1 tahun dengan simpang baku 2,3 tahun, menunjukkan bahwa rentang usia responden berada pada kisaran 13 hingga 22 tahun, yaitu usia remaja hingga dewasa awal. Rerata berat badan responden adalah 49,34 kg dengan simpang baku 7,1 kg, di mana berat badan responden berkisar antara 32 hingga 61 kg. Tinggi badan responden memiliki rerata 156,8 cm dengan simpang baku 9,0 cm, dengan tinggi badan minimum 142 cm dan maksimum 172 cm, menunjukkan perbedaan fisik yang cukup beragam. Rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah 19,9 dengan simpang baku 2,4, serta rentang nilai IMT antara 15,6 hingga 26,3, yang mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi normal meskipun terdapat beberapa yang memiliki IMT lebih rendah atau lebih tinggi.

Skor pengetahuan memiliki rerata 71,1 dengan simpang baku 14,6, serta skor terendah dan tertinggi masing-masing sebesar 31,8 dan 90,9, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang relatif tinggi meskipun terdapat variasi antar-individu. Skor *personal hygiene* responden memiliki rerata 67,9 dengan simpang baku 13,0, serta rentang skor antara 41,0 hingga 92,3, yang menggambarkan variasi dalam kebersihan pribadi responden.

2. Kejadian Skabies berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi kejadian skabies berdasarkan jenis kelamin responden dengan hasil uji statistik. Dari 17 responden laki-laki, 4 orang (23,5%) terdeteksi mengalami skabies, sementara 13 orang (76,5%)

tidak. Sementara itu, di antara 20 responden perempuan, tidak ada yang mengalami skabies (0,0%), dan seluruhnya (100%) tidak terdeteksi memiliki skabies. Hasil uji statistik menunjukkan nilai-p sebesar 0,036, yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian skabies di kelompok responden ini.

Tabel 4.3 Distribusi Kejadian Skabies berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Skabies		Nilai-p
	Ya	Tidak	
Laki-laki	4 (23,5)	13 (76,5)	0,036*
Perempuan	0 (0,0)	20 (100)	

*Uji *Fischer*

3. Analisis Faktor Risiko Skabies secara Umum

a. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.4 menunjukkan tabulasi silang tingkat pengetahuan dan status skabies pada responden. Mayoritas (66,7%) kelompok responden dengan pengetahuan kurang menderita skabies. Pada kelompok dengan pengetahuan cukup atau baik, tidak ada yang menderita skabies (100%). Nilai-p berdasarkan uji Fischer yang didapatkan sebesar $<0,001$. Hal ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies pada taraf signifikansi 0,05.

Tabel 4.4 Kejadian Skabies berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Skabies		Nilai-p
	Ya	Tidak	
Kurang	4 (66,7)	2 (33,3)	$<0,001$ *
Cukup/Baik	0 (0,0)	31 (100)	

*Uji *Fischer*

b. *Personal Hygiene*

Tabel 4.5 menunjukkan tabulasi silang *personal hygiene* dan status skabies pada responden. Dari 27 responden yang memiliki *personal hygiene* buruk, terdapat 14,8% (4 orang) yang menderita skabies, sementara 85,2% (23 orang) tidak mengalami skabies. Pada kelompok dengan *personal hygiene* baik, tidak ada responden yang menderita skabies, dan seluruh 10 orang (100%) tidak terpengaruh. Nilai-p berdasarkan uji Fischer yang didapatkan adalah 0,557. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada taraf signifikansi 0,05.

Tabel 4.5 Kejadian Skabies berdasarkan *Personal Hygiene*

<i>Personal Hygiene</i>	Skabies		Nilai-p
	Ya	Tidak	
Buruk	4 (14,8)	23 (85,2)	0,557*
Baik	0 (0,0)	10 (100)	

*Uji Fischer

c. Status Gizi

Tabel 4.6 menunjukkan tabulasi antara status gizi dan status skabies pada responden. Dari 10 responden yang berstatus gizi *underweight*, 40,0% (4 orang) menderita skabies, sementara 60,0% (6 orang) tidak. Pada kelompok dengan status gizi normal, *overweight*, atau obesitas, tidak ada yang menderita skabies. Nilai-p uji Fischer yang didapatkan sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian skabies pada tingkat signifikansi 0,05.

Tabel 4.6 Kejadian Skabies berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Skabies		Nilai-p
	Ya	Tidak	
<i>Underweight</i>	4 (40,0)	6 (60,0)	0,003*
Normal/ <i>overweight/obese</i>	0 (0,0)	27 (100)	

*Uji *Fischer*

4. Perbedaan Faktor Risiko berdasarkan Jenis Kelamin

a. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.7 menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin. Sebanyak 100% laki-laki (6 orang) berada dalam kategori pengetahuan kurang, sementara tidak ada perempuan (0%) dalam kategori ini. Sebaliknya, pada kategori pengetahuan cukup/baik, perempuan mendominasi dengan 64,5% (20 orang), dibandingkan laki-laki yang hanya 35,5% (11 orang). Analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan dengan nilai-p sebesar 0,005.

Tabel 4.7 Perbedaan Tingkat Pengetahuan berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel		Jenis Kelamin		Nilai-p
		Laki-laki (n = 17)	Perempuan (n = 20)	
Pengetahuan	Kurang	6 (100)	0 (0,0)	0,005*
	Cukup/Baik	11 (35,5)	20 (64,5)	

*Uji *Fischer*

b. *Personal Hygiene*

Tabel 4.8 menunjukkan distribusi *personal hygiene* berdasarkan jenis kelamin. Pada kategori *personal hygiene* buruk, mayoritas responden adalah laki-laki (59,3% atau 16 orang), sedangkan perempuan sebanyak

40,7% (11 orang). Sebaliknya, pada kategori *personal hygiene* baik, perempuan mendominasi dengan 90,0% (9 orang), sementara laki-laki hanya 10,0% (1 orang). Uji statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan *personal hygiene* tentang skabies antara laki-laki dan perempuan dengan nilai-p sebesar 0,010.

Tabel 4.8 Perbedaan *Personal Hygiene* berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Jenis Kelamin		Nilai-p	
	Laki-laki (n = 17)	Perempuan (n = 20)		
<i>Personal Hygiene</i>	Buruk	16 (59,3)	11 (40,7)	0,010*
	Baik	1 (10,0)	9 (90,0)	

*Uji *Fischer*

c. Status Gizi

Tabel 4.9 menunjukkan distribusi status IMT berdasarkan jenis kelamin. Pada kategori *underweight*, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 60,0% (6 orang), sementara perempuan sebanyak 40,0% (4 orang). Sebaliknya, pada kategori *normal/overweight/obese*, perempuan mendominasi dengan 59,3% (16 orang), sedangkan laki-laki hanya 40,7% (11 orang). Uji statistik menunjukkan bahwa perbedaan status IMT antara laki-laki dan perempuan tidak signifikan, dengan nilai-p sebesar 0,460.

Tabel 4.9 Perbedaan Status Gizi berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Jenis Kelamin		Nilai-p	
	Laki-laki (n = 17)	Perempuan (n = 20)		
IMT	<i>Underweight</i>	6 (60,0)	4 (40,0)	0,460*
	<i>Normal/Overweight/Obese</i>	11 (40,7)	16 (59,3)	

*Uji *Fischer*

5. Analisis Faktor Risiko Skabies pada Laki-Laki

a. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.10 menunjukkan perbedaan antara tingkat pengetahuan dan status skabies pada santri laki-laki. Di antara 6 responden dengan pengetahuan kurang, sebanyak 66,7% (4 orang) menderita skabies, sedangkan 33,3% (2 orang) tidak. Sementara itu, pada kelompok dengan pengetahuan cukup atau baik, tidak ada responden yang terdiagnosis skabies. Nilai-p yang didapatkan sebesar 0,006. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kejadian skabies dengan tingkat pengetahuan pada santri laki-laki.

Tabel 4.10 Kejadian Skabies berdasarkan Tingkat Pengetahuan pada Santri Laki-Laki

Pengetahuan	Skabies		Nilai-p
	Ya	Tidak	
Kurang	* 4 (66,7) *	2 (33,3)	0,006*
Cukup/Baik	0 (0,0)	11 (100)	

*Uji Fischer

b. Personal Hygiene

Tabel 4.11 menunjukkan perbedaan antara *personal hygiene* dan status skabies pada santri laki-laki. Di antara 16 responden dengan *personal hygiene* buruk, 25% (4 orang) menderita skabies, sementara 75% (12 orang) tidak mengalami kondisi tersebut. Pada kelompok dengan *personal hygiene* baik, tidak ada responden yang terdiagnosis skabies (0,0%). Nilai-p yang didapatkan sebesar 1,000 sehingga tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan kejadian skabies pada santri laki-laki.

Tabel 4.11 Kejadian Skabies berdasarkan *Personal Hygiene* pada Santri Laki-Laki

<i>Personal Hygiene</i>	Skabies		Nilai-p
	Ya	Tidak	
Buruk	4 (25,0)	12 (75,0)	1,000*
Baik	0 (0,0)	1 (100)	

*Uji *Fischer*

c. Status Gizi

Tabel 4.12 menunjukkan perbedaan antara status gizi dan kejadian skabies pada responden. Dari 6 responden dengan IMT *underweight*, 66,7% (4 orang) menderita skabies, sedangkan 33,3% (2 orang) tidak. Pada kelompok dengan IMT normal, *overweight*, atau obesitas, tidak ada yang menderita skabies. Nilai-p yang didapatkan sebesar 0,006 sehingga mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian skabies.

Tabel 4.12 Kejadian Skabies berdasarkan Status Gizi pada Santri Laki-Laki

Status Gizi	Skabies		Nilai-p
	Ya	Tidak	
<i>Underweight</i>	4 (66,7)	2 (33,3)	0,006*
Normal/ <i>overweight/obese</i>	0 (0,0)	11 (100)	

*Uji *Fischer*

B. Pembahasan

1. Perbedaan Prevalensi Skabies berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian ini melaporkan angka kejadian skabies yang berbeda antara santri laki-laki dan perempuan di Pondok Pesantren A.P.I Darul ‘Ulum Cilacap. Kejadian skabies hanya dilaporkan pada santri laki-laki, sementara

tidak ada satupun kasus yang dilaporkan pada santri perempuan. Hal yang sejalan dilaporkan pada penelitian Marminingrum di Kota Surabaya. Angka kejadian skabies dilaporkan lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding anak perempuan pada penelitian tersebut, yaitu 80% dibandingkan dengan 20% (Anastasya *et al.*, 2023). Hasil ini juga dikonfirmasi oleh beberapa penelitian lain. Penelitian di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Jember menemukan adanya perbedaan antara jenis kelamin dengan angka kejadian skabies, berdasarkan analisis multivariat. Variabel jenis kelamin memiliki p-value sebesar 0,03 dengan *odds ratio* (OR) 0,535. Selain itu, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa santri laki-laki (83,4%) lebih rentan terkena skabies dibandingkan santri perempuan (16,52%).

Lebih lanjut, sebuah meta analisis terhadap 10 studi di berbagai daerah menunjukkan bahwa santri laki-laki lebih berisiko untuk mengalami skabies daripada santri perempuan. Meta analisis tersebut melaporkan nilai *pooled prevalence ratio* (PR) sebesar 2,12 (IK95% 0,24 – 1,27), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa santri laki-laki memiliki risiko 2.12 kali lebih besar untuk mengalami kejadian skabies dibandingkan dengan santri perempuan (Mufidah *et al.*, 2023).

2. Perbedaan Faktor Risiko Skabies berdasarkan Jenis Kelamin

Perbedaan angka kejadian skabies diantara santri laki-laki dan perempuan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik faktor risiko skabies. Penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan faktor risiko yang

berpengaruh terhadap angka kejadian skabies di Pondok Pesantren A.P.I Darul 'Ulum Cilacap pada santri laki-laki dan perempuan.

a. Tingkat Pengetahuan

Data penelitian ini menunjukkan bahwa santri dengan tingkat pengetahuan kurang, semuanya merupakan laki-laki (100%). Sebaliknya, santri dengan tingkat pengetahuan baik, mayoritas adalah perempuan (68,4%). Hal ini mengimplikasikan bahwa tingkat pengetahuan santri laki-laki lebih rendah dibandingkan santri perempuan. Penelitian Elena dan Song mengonfirmasi perbedaan tingkat pengetahuan antara siswa laki-laki dan perempuan. Penelitian di Jakarta tersebut melaporkan bahwa tingkat pengetahuan responden perempuan mengenai skabies lebih baik dibandingkan laki-laki, terlihat dari lebih banyaknya jumlah responden perempuan pada tingkat pengetahuan yang baik maupun cukup (21,4% vs 4,8%) (Elena dan Song, 2021).

Perbedaan tingkat pengetahuan antara pelajar atau santri laki-laki dengan perempuan dijelaskan oleh Wang dalam Rong dkk di Tiongkok. Studi tersebut menjelaskan bahwa siswi lebih memperhatikan sikap pengajar dan merespons positif pertanyaan yang diajukan oleh pengajar daripada siswa. Studi tersebut juga menemukan bahwa siswi memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan siswa dalam hal adaptasi belajar, termasuk sikap yang lebih positif terhadap pembelajaran, kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap konteks dan situasi pembelajaran baru, serta penyesuaian yang lebih baik terhadap metode pengajaran baru (Rong

et al., 2017). Materi terkait skabies, mulai dari definisi, mekanisme, pencegahan, maupun pengobatan sudah diberikan oleh pihak pengurus pondok pesantren. Temuan studi ini menggarisbawahi perbedaan dalam hal luaran pengetahuan antara santri laki-laki dan perempuan meskipun sama-sama diberikan materi yang serupa. Perlu dikembangkan metode pengajaran yang lebih efektif sehingga santri laki-laki memiliki tingkat pengetahuan terkait skabies yang sama dengan santri perempuan.

Tingkat pengetahuan yang lebih rendah berhubungan dengan peningkatan risiko skabies pada santri laki-laki ($p=0,003$). Hal ini sudah dikonfirmasi oleh berbagai penelitian. Meta analisis oleh Mufidah *et al* mendapatkan nilai *estimated pooled prevalence ratio* (PR) = 0.28 = 1.323 (IK95% 0.02- 0.54) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa santri yang memiliki pengetahuan buruk terkait skabies memiliki risiko 1.323 kali lebih besar untuk mengalami skabies dibandingkan dengan santri yang tidak memiliki pengetahuan buruk (Mufidah *et al.*, 2023). Penelitian lain oleh Dwiyantri *et al* menyebutkan bahwa santri yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang berisiko 1,543 kali lebih besar untuk menderita scabies dibandingkan santri dengan tingkat pengetahuan yang cukup. Sedangkan santri yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang berisiko 5,7 kali lebih besar untuk menderita scabies dibandingkan santri dengan tingkat pengetahuan yang baik (Dwiyantri *et al.*, 2024).

b. *Personal Hygiene*

Selain pengetahuan, faktor risiko *personal hygiene* yang buruk juga lebih banyak dilaporkan pada santri laki-laki dibandingkan santri perempuan, yaitu 59,3% dibandingkan dengan 40,7%. Sementara itu, *personal hygiene* yang buruk lebih banyak dilaporkan pada santri laki-laki. Hasil ini konsisten dengan laporan Zakiuddin dan Shaluhayah di sebuah pondok pesantren di Brebes yang menyebutkan bahwa sebagian besar santri yang memiliki tingkat *personal hygiene* baik adalah perempuan, yaitu sebesar 69,6%. Sementara itu, perilaku kebersihan diri yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok santri dengan jenis kelamin laki-laki (70,8%) dibandingkan dengan kelompok santri dengan jenis kelamin perempuan (52,5%) (Zakiuddin dan Shaluhayah, 2016).

Eriksson dkk menyebutkan bahwa perempuan mengemban tanggung jawab atas standar kebersihan dan karena itu cenderung memiliki pandangan yang lebih ketat terhadap kebersihan atau *hygiene*. Perbedaan dalam hal *hygiene* ini disebabkan oleh faktor norma dan sosial yang membentuk kehidupan manusia. Perempuan dan laki-laki bekerja sama dalam unit keluarga. Perempuan bertanggung jawab dalam membesarkan anak-anak dan menjaga kebersihan rumah, sedangkan laki-laki bertanggung jawab untuk menunjang perekonomian keluarga. Dalam masyarakat seperti ini, perempuan diharapkan lebih bertanggung jawab terhadap kebersihan (Eriksson *et al.*, 2022).

Analisis bivariat tidak menunjukkan adanya pengaruh *personal hygiene* terhadap kejadian skabies pada santri laki-laki. Hasil ini

dikonfirmasi lebih lanjut oleh penelitian Aulia *et al.* di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang Tahun 2022. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tidak semua indikator *personal hygiene* berhubungan dengan kejadian skabies. Pada penelitian tersebut, kondisi kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur dan seprei tidak berhubungan ($p>0,05$) dengan kejadian skabies pada santri. Namun, beberapa indikator *personal hygiene* yang lain berhubungan secara bermakna ($p<0,05$) dengan kejadian skabies, seperti kebersihan kulit, serta kebersihan tangan dan kuku (Aulia *et al.*, 2022). Hasil yang tidak berhubungan pada penelitian ini dapat disebabkan karena penilaian *personal hygiene* dilakukan secara keseluruhan, tidak menganalisis masing-masing indikator yang dapat berpengaruh maupun tidak.

c. Status Gizi

Status gizi mencerminkan kondisi kesehatan individu atau kelompok. Hal ini dipengaruhi oleh penyerapan makanan dan nutrisi dalam tubuh. Kondisi ini dapat berubah seiring dengan tahapan kehidupan seseorang. Salah satu cara untuk menilai status gizi seseorang adalah dengan menggunakan metode indeks massa tubuh yang disesuaikan dengan usia (Kesuma dan Rahayu, 2017).

Penelitian ini menemukan bahwa IMT *underweight* lebih banyak dilaporkan pada santri laki-laki dibandingkan perempuan. Sebanyak 6 dari 10 santri yang memiliki IMT *underweight* adalah laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nafisah *et al.* di sebuah pondok pesantren di Aceh yang

menemukan bahwa indeks massa tubuh kurang lebih banyak dilaporkan pada santri laki-laki. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa mayoritas responden dengan gizi baik adalah perempuan yaitu sebanyak 123 responden (41,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 90 responden (30,2%) (Nafisah *et al.*, 2023). Penelitian di India juga melaporkan hal yang serupa. Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kemungkinan yang lebih rendah untuk mengalami underweight (adjusted PR 0,67; IK95% 0,59–0,75). Model multivariat juga menunjukkan bahwa status sosial ekonomi memiliki hubungan yang kuat dengan semua hasil status gizi (Darling *et al.*, 2020).

Hubungan antara status nutrisi dan skabies dapat dijelaskan sebagai berikut. Status nutrisi yang baik dalam tubuh dapat meningkatkan sistem kekebalan, sehingga tubuh menjadi lebih tahan terhadap transmisi skabies. Tubuh memerlukan energi untuk beraktivitas, sehingga asupan nutrisi yang tepat dan cukup sangat penting (Munteanu dan Schwartz, 2022). Nutrisi meliputi elemen-elemen penting untuk fungsi dan proses tubuh, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Status nutrisi menggambarkan kondisi tubuh yang merupakan hasil dari keseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan tubuh (Nafisah *et al.*, 2023).

Uji bivariat menunjukkan bahwa status gizi memiliki pengaruh terhadap kejadian skabies, khususnya pada santri laki-laki ($p=0,003$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Dharmawan di sebuah pondok pesantren di Kota Mataram. Penelitian tersebut melaporkan hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian skabies ($p<0,001$). Hasil

analisis uji korelasi status gizi dengan skabies menggunakan Rank Spearman didapatkan kekuatan korelasi dengan tingkat cukup, dengan nilai 0,508 (Dharmawan *et al.*, 2023).

3. Keterbatasan Penelitian

Pertama, penelitian ini tidak menemukan adanya angka kejadian skabies pada santri perempuan sehingga perbedaan faktor risiko tidak dapat dibandingkan secara uji statistik. Kedua, penelitian ini tidak menganalisis pengaruh tingkat kelas terhadap pengetahuan terkait skabies.

