

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

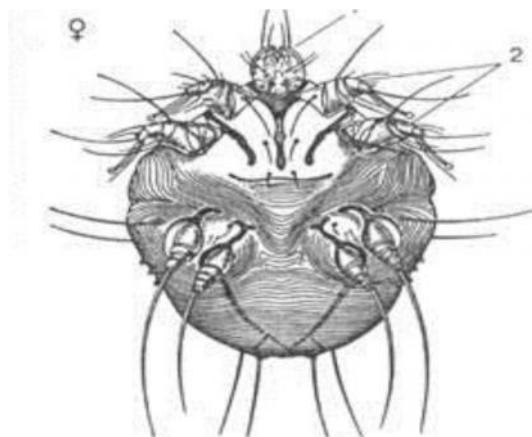
2.1.1 Definisi

Skabies (gudik) adalah penyakit kulit akibat infeksi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* dan produknya pada kulit (Djuanda, 2007). Kudis merupakan istilah yang sering digunakan di Indonesia, orang Sunda menyebutnya budug, sedangkan orang Jawa menyebutnya gudik. Penularan terjadi bisa secara langsung dan tidak langsung (Cakmoki, 2007). Skabies termasuk *zoonosis* yang menyerang kulit dan dapat mengenai semua golongan di seluruh dunia (Al-Falakh, 2009).

2.1.2 Etiologi

Penyebab penyakit skabies sudah lama dikenal lebih dari 100 tahun yang lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, super famili *Sarcoptes* (Djuanda, 2010).

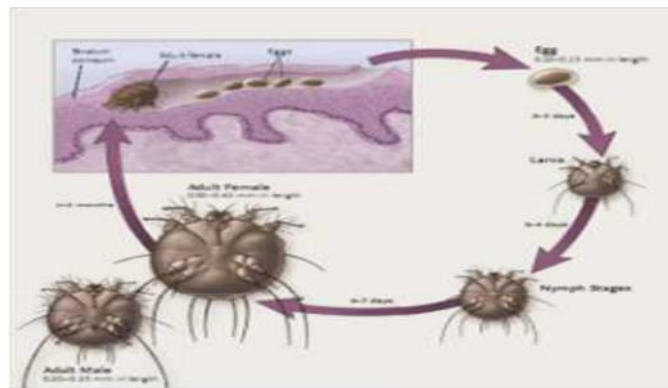
Secara morfologi merupakan tungau kecil yang berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut dan tidak berwarna. Parasit betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang lainnya kaki belakang (Aisyah, 2005).



Gambar 1. Morfologi *Sarcoptes Scabiei* (Sumber : Siregar, 2005)

Siklus hidup tungau ini dimulai setelah melakukan kopulasi (perkawinan) di atas kulit. Setelah kopulasi biasanya yang jantan akan mati, namun kadang-kadang masih dapat hidup dalam beberapa hari. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan di stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dengan meletakkan telurnya sekitar 2-4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40-50. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya (Handoko, 2007).

Telurnya akan menetas menjadi larva dalam waktu 3-5 hari dan mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini tinggal dalam terowongan, tetapi bisa juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Nimfa akan berubah menjadi dewasa dalam waktu 3-5 hari. Seluruh siklus hidup *Sarcoptes scabiei* mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8–12 hari (Handoko, 2007).



Gambar 2. Daur hidup *Sarcoptes scabiei* (Sumber : Siregar, 2005)

2.1.3 Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan penularan oleh tungau *Sarcoptes Scabiei*. Penularan terjadi karena kontak langsung dengan penderita dan menyebabkan infeksi dan sensitasi parasit. Keadaan tersebut menimbulkan lesi primer pada tubuh (Handoko, 2007).

Lesi primer skabies berupa terowongan yang berisi tungau, telur dan hasil metabolisme. Pada saat menggali terowongan tungau mengeluarkan sekret yang dapat melisiskan stratum korneum. Sekret dan ekskret menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan pruritus (gatal-gatal) dan lesi sekunder. Lesi sekunder berupa papul, vesikel, pustul dan kadang bula. Lesi tersier dapat juga terjadi berupa ekskoriasi, eksematosis dan pioderma. Tungau hanya terdapat pada lesi primer (Sutanto *et al*, 2008).

Tungau hidup di dalam terowongan di tempat predileksi, yaitu jari tangan pergelangan tangan bagian ventral, siku bagian luar, lipatan ketiak depan, umbilicus, gluteus, ekstremitas, genitalia eksterna pada laki-laki dan areola mammae pada perempuan. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki. Pada tempat predileksi dapat ditemukan terowongan berwarna putih abu-abu dengan panjang yang bervariasi, rata-rata 1 mm, berbentuk lurus atau berkelok-kelok.

Terowongan ditemukan bila belum terdapat infeksi sekunder. Di ujung terowongan dapat ditemukan vesikel atau papul kecil. Terowongan umumnya ditemukan pada penderita kulit putih dan sangat jarang ditemukan pada penderita di Indonesia karena umumnya penderita datang pada stadium lanjut sehingga sudah terjadi infeksi sekunder (Sutanto *et al*, 2008).

2.1.4 Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosis skabies dapat dilakukan dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan untuk memperkuat hasil diagnosis seperti pemeriksaan laboratorium (Sudirman, 2006; Wendel & Rompalo, 2002).

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda di bawah ini (Al-Falakh, 2009) :

- a. *Pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktivitas tungau *Sarcoptes scabiei* yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Keluhan ini biasanya gejala pertama penderita saat datang ke puskesmas atau rumah sakit.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang

padat penduduknya, dan tinggal dalam asrama. Dikenal dengan *hiposensitisasi* yang seluruh anggota keluarganya terkena.

- c. Adanya *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan *papula* (tonjolan padat) atau *vesikel* (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul *polimorf* (gelembung leukosit).
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling penting dalam diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan, lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit. Pemeriksaan fisik yang penting adalah dengan melihat bentuk tonjolan kulit yang gatal dan area penyebarannya. Untuk memastikan diagnosis skabies adalah dengan pemeriksaan laboratorium dengan mikroskop untuk melihat ada tidaknya kutu *Sarcoptes scabiei* atau telurnya (Cakmoki, 2007; Djuanda, 2010).



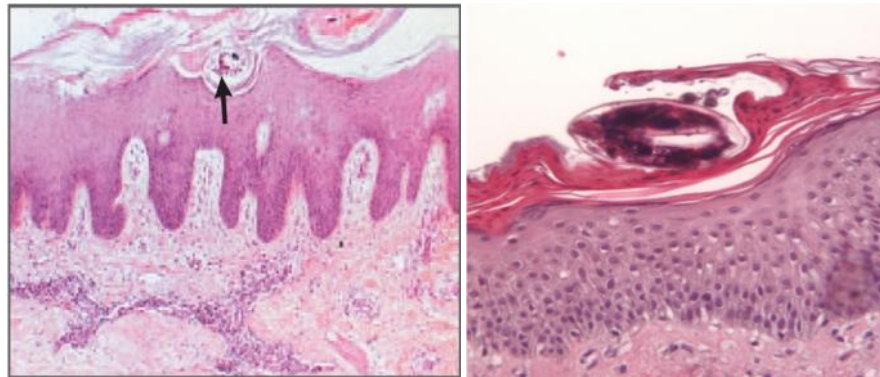
Gambar 3. Gejala klinis *Sarcoptes Scabiei* (Amiruddin, 2003)

Pada pemeriksaan laboratorium bisa melakukan pemeriksaan kerokan kulit, tes tinta, dan videodermatoskopi. Kerokan kulit dilakukan di daerah sekitar papula yang lama maupun baru. Hasil kerokan diletakkan di atas kaca objek dan ditetesi dengan KOH 10% kemudian ditutup dengan kaca penutup dan diperiksa di bawah mikroskop. Diagnosis skabies positif apabila ditemukan tungau, nimpa, larva, telur atau kotoran *Sarcoptes scabiei* (Robert & Fawcett, 2003).



Gambar 4. *Sarcoptes scabiei* dewasa dilihat dengan mikroskop (Amiruddin, 2003)

Tes tinta pada terowongan di dalam kulit dilakukan dengan cara menggosok papula menggunakan ujung pena yang berisi tinta. Papul yang telah tertutup dengan tinta dibiarkan selama dua puluh sampai tiga puluh menit, kemudian tinta diusap atau dihapus dengan kapas yang dibasahi alcohol. Tes dinyatakan positif bila tinta masuk ke dalam terowongan dan membentuk gambaran khas berupa garis berliku-liku (Bukhart *et al*, 2000).



Gambar 5. *Sarcoptes scabiei* dalam epidermis dengan pewarnaan *Hemotoxilin-Eosin* (Chosidow,2006)

Videodermatoskopi dilakukan menggunakan system mikroskop video dengan pembesaran seribu kali dan memerlukan waktu sekitar lima menit. Umumnya metode ini masih dikonfirmasi dengan hasil kerokan kulit. Pemeriksaan ini kurang diminati karena peralatan yang mahal (Micali *et al*, 1999).

2.1.5 Pengobatan

Syarat obat yang ideal adalah (Al-Falakh, 2009):

- a. Harus efektif terhadap semua stadium tungau
- b. Harus tidak menimbulkan iritasi ataupun toksik
- c. Tidak berbau, kotor dan merusak warna pakaian
- d. Mudah diperoleh dan murah harganya

Menurut Sudirman (2006), penatalaksanaan skabies dibagi menjadi 2 bagian :

- a. Penatalaksanaan secara umum.

Pada pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi secara teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan:

- Semua anggota keluarga harus diperiksa dan semua harus diberi pengobatan secara serentak.
- *Personal Hygiene* : penderita harus mandi bersih, bila perlu menggunakan sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi pakaian yang akan dipakai harus disetrika.

- Semua perlengkapan rumah tangga seperti bangku, sofa, sprei, bantal, kasur, selimut harus dibersihkan dan dijemur dibawah sinar matahari selama beberapa jam.

b. Penatalaksanaan khusus

Penatalaksanaan ini biasanya menggunakan obat-obatan (Djuanda, 2010). obat-obat anti skabies yang tersedia dalam bentuk topikal antara lain:

- Belerang endap (*sulfur presipitatum*), dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya adalah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun, ibu hamil dan ibu menyusui.
- Emulsi benzil-benzoat (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai. Efek samping obat ini adalah diare pada menit pertama saat pengolesan.
- Gama benzena heksa klorida (gameksan = *gammexane*) kadarnya 1% dalam krim atau losio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan

jarang memberi iritasi. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.

- Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan yang mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra.
- Permetrin dengan kadar 5% dalam krim kurang toksik dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak anjurkan pada bayi di bawah umur 12 bulan.

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sanitasi lingkungan yang kurang baik, kumuh, *hygiene* yang buruk, pengetahuan yang kurang, usia, jenis kelamin dan perkembangan demografi (Djuanda, 2007).

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia seperti mata, hidung, telinga, lidah dan kulit. Mata

dan telinga sebagai pancaindra dapat memperoleh sebagian besar pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Nurohmawati, 2010). Pengetahuan dapat dibagi menjadi tingkat pengetahuan dan faktor yang mempengaruhi menurut Meliono (2007).

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh ahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menyambungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan dapat diukur berdasarkan isi materi dan kedalaman pengetahuan. Isi materi dapat diukur dengan metode wawancara atau angket, sedangkan kedalaman pengetahuan dapat diukur berdasarkan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan baik di sekolah ataupun di luar sekolah. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menerima pengetahuan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak.

2. Sumber Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi, maka dia cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas.

3. Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut penelitian Pratiwi (2015) menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies dengan hasil uji statistik $pvalue=0,001$. Pengetahuan yang telah dijelaskan bertujuan memberikan usaha pencegahan penyakit skabies terhadap responden (Pratiwi, 2015; Andayani, 2005).

2.2.2 *Personal hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Banyak manfaat yang dapat didapat dengan merawat *personal hygiene*, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan. Dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang adalah (Wartolah & Tarwoto, 2003) :

1. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan gangguan fisik pada kuku.
2. Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah social yang berhubungan dengan *personal hygiene* seperti gangguan rasa nyaman, interaksi social dan aktualisasi diri.

Personal hygiene seseorang menentukan status kesehatan secara sadar dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit terutama gangguan pada kulit. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Desmawati, 2015; Chairiya, Semiatry & Gayatri, 2013).

1. Kebersihan kulit

Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit (Wartolah & Takwoto, 2003)

2. Kebersihan tangan dan kuku

Indonesia adalah negara yang sebagian besar masyarakatnya menggunakan tangan untuk makan, mempersiapkan makanan, bekerja dan lain sebagainya. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas. 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah ke kamar mandi dengan menggunakan

sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku dan punggung tangan. 2) Handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari. 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga, hidung, dan lain-lain saat menyiapkan makanan. 4). Pelihara kuku agar tetap pendek, jangan memotong kuku terlalu pendek sehingga mengenai pinch kulit (Webhealthcenter, 2006).

3. Kebersihan Pakaian

Pakaian adalah bahan tekstil dan serat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh. Alat penutup tubuh ini merupakan kebutuhan pokok manusia selain makanan dan tempat tinggal. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh (Irianto, 2007).

4. Kebersihan handuk, tempat tidur dan sprei

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur atau handuk memegang peranan penting (Mansyur, 2007). Berdasarkan penelitian Handayani (2007), menunjukkan 44 orang (62,9%) terkena skabies dan ada hubungan

antara kebiasaan pemakaian alat mandi, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan tidur bersama.

Personal hygiene ini ternyata merupakan faktor yang berperan dalam penularan skabies. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ma'rufi (2005) didapatkan data bahwa pada Pondok Pesantren Lamongan terdapat 63% santri mempunyai *personal hygiene* yang buruk dengan prevalensi skabies 73,70%.

Kebiasaan seperti di atas ini banyak terjadi pada pondok pesantren. Kriteria *personal hygiene* yang baik meliputi mandi dua kali sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam dua kali sehari, tidak menggunakan handuk secara bergantian, dan membersihkan tangan maupun kuku. Sedangkan kriteria *personal hygiene* yang buruk yaitu mandi kurang dari dua kali sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam kurang dari sehari, memakai handuk secara bergantian, dan tidak membersihkan tangan maupun kuku (Syafni, 2013).

2.2.3 Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Notoadmojo 2007). Sanitasi lingkungan bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan

yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Persyaratan kesehatan perumahan dan pemukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib di penuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim dari bahaya atau gangguan kesehatan (Soedjadi, 2003)

1. Sarana air bersih

Air merupakan kebutuhan dasar bagi kehidupan; juga manusia selama hidupnya selalu memerlukan air. Dengan demikian semakin naik jumlah penduduk serta perkembangan pertumbuhannya semakin meningkat atau tinggi karena kesulitan masyarakat dalam air bersih. Beban pengotoran air juga bertambah cepat sesuai dengan cepatnya pertumbuhan.

Sebagai akibatnya saat ini, sumber air bersih menjadi semakin langka. Laporan keadaan lingkungan di dunia tahun 1992 menyatakan bahwa air sudah saatnya dianggap sebagai benda ekonomi. Karena itu pengelolaan sumber daya air menjadi sangat penting pengelolaannya sumber daya air ini sebaiknya dilakukan secara terpadu, baik dalam pemanfaatannya maupun dalam pengelolaan kualitas (Slamet, 2002).

Melihat kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air

bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Pada skabies keadaan tersebut bisa menjadi tempat penularan melalui kontak tidak langsung menggunakan pakaian pada saat mencuci baju menggunakan air tidak bersih (Chandra, 2007).

2. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Sarana pembuangan air limbah yang sehat yaitu yang dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya seperti dapur dan kamar mandi ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan (Pamsimas, 2010).

3. Sarana pembuangan sampah

Sampah adalah semua benda atau produk sisa dalam bentuk padat sebagai akibat aktivitas manusia yang dianggap tidak bermanfaat dan tidak dikehendaki oleh pemiliknya atau dibuang sebagai barang tidak berguna. Gangguan yang ditimbulkan oleh sampah adalah pencemaran lingkungan, sumber penyakit, terjadi kecelakaan, mengganggu pemandangan dan terjadi kecelakaan.

4. Sarana pembuangan kotoran (jamban)

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam tempat tertentu. Pengumpulan tersebut bertujuan untuk mencegah terjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman.

Pembuangan tinja yang tidak saniter akan menyebabkan terjadinya penyakit.

Berdasarkan penelitian Yasin (2009) disebutkan bahwa terdapat perbedaan kejadian skabies yang bermakna antara seseorang yang hidup dengan sanitasi lingkungan yang baik dengan seseorang yang hidup dengan sanitasi lingkungan yang buruk.

2.2.4 Usia

Skabies menyerang semua ras dan kelompok umur dan yang tersering adalah kelompok anak usia sekolah dan dewasa muda (remaja). Prevalensi skabies pada populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja terutama di negara-negara yang sedang berkembang. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik Medan, diperoleh dari rekam medis selama periode Januari-Desember 2008 bahwa dari total 5.369 pasien terdapat 153 (2,85%) diantaranya di diagnosis skabies, dan 54 (35,3%) diantaranya berusia 6-18 tahun (Djuanda, 2007; Chosidow, 2006).

Berdasarkan penelitian Hapsari tahun 2015 disebutkan bahwa usia merupakan faktor yang memiliki resiko terhadap kejadian skabies. Keadaan ini ditunjukkan dengan nilai (OR=2,263) yang artinya

semakin usia responden mendekati remaja (>14 tahun) mempunyai risiko terkena skabies.

Menurut Sistri (2015) kejadian skabies paling banyak di usia 12-14 tahun yaitu 19 orang sedangkan di usia 14-16 tahun hanya 5 orang. Kejadian yang terjadi menjadi variasi dalam hubungan faktor usia dengan kejadian skabies di pondok pesantren sehingga peneliti ingin melakukan penelitian dengan menjadikan usia sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies.

Menurut Notoadmodjo (2003) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya angkap dan pola pikirnya. Pada survey pendahuluan yang dilakukan peneliti mendapatkan hasil melalui wawancara singkat pemilik pesantren bahwa kejadian skabies sering terjadi pada santri yang baru masuk dengan usia yang masih muda.

2.2.5 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan kejadian pria dan wanita. Dalam hal perbedaan kejadian penyakit pada perbedaan jenis kelamin harus dipertimbangkan pula berbagai variabel yang mempunyai perbedaan

penyebaran menurut jenis kelamin Notoatmodjo (2010). Menurut hasil penelitian Audhah (2012) yang berjudul faktor resiko skabies pada siswa pondok pesantren (kajian di Pondok Pesantren Darul Hijrah, Kelurahan Cindal Alus, Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan) disebutkan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena skabies dari pada perempuan. Hasil tersebut diperoleh dari uji statistik dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$.

2.3 Profil Pondok Pesantren

Pondok pesantren Jabal An-Nur Al-Islami didirikan oleh KH. Muhammad Fathoni Syafe'I, Lc. pada tanggal 23 Mei 2007. Luas pondok pesantren sekitar $\pm 1,5$ hektar. Alamat lengkap pondok pesantren ini yaitu Jalan Wan Abdurrahman Kampung Parendoan II RT. 05 Lk. III Kelurahan Batu Putu Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung. Santri yang berada di pondok pesantren Jabal An-Nur Al-Islami berjumlah 186, 104 santri laki-laki dan 82 santri perempuan. Pondok pesantren ini membuka dua jenjang pendidikan yaitu MTs/SMP selama 6 tahun dan MA/SMA selama 4 tahun.

Pada masalah kesehatan santri dan *staff* guru di pondok pesantren ini adalah penyakit skabies. Masalah ini sering terjadi pada santri sehingga aktivitas sehari-hari menjadi kurang efektif. Faktor kurangnya *personal*

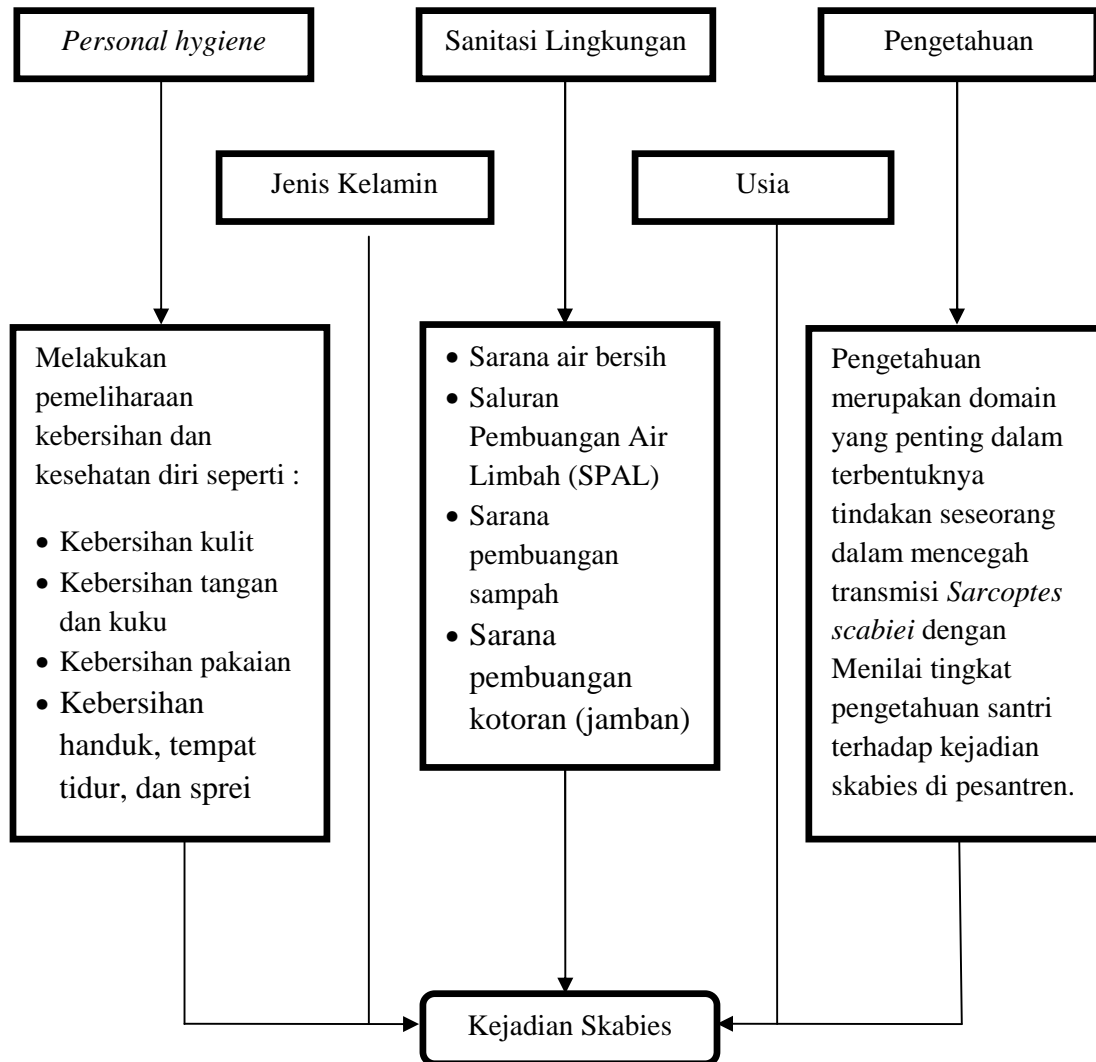
hygiene, pengetahuan, sanitasi lingkungan serta pengaruh usia dan jenis kelamin menjadi salah satu faktor resiko terjadinya infeksi dan sensitasi tungau *Sarcoptes scabiei* pada pondok pesantren ini.

Keadaan tersebut muncul akibat luas kamar tidur yang sempit dan dihuni oleh santri sebanyak 30 setiap kamarnya. Penataan perlengkapan diri dalam kamar santri kurang tertata rapi dan pakaian santri dengan santri yang lain terkumpul menjadi satu. Lingkungan pada pondok pesantren Jabbal An-nur Al-Islami memiliki permukaan tanah yang berbukit, gersang, dan berdebu. Sumber air yang disediakan pihak pondok pesantren adalah air yang berasal dari gunung dan terdapat satu sumur bor.

2.4 Kerangka Teori

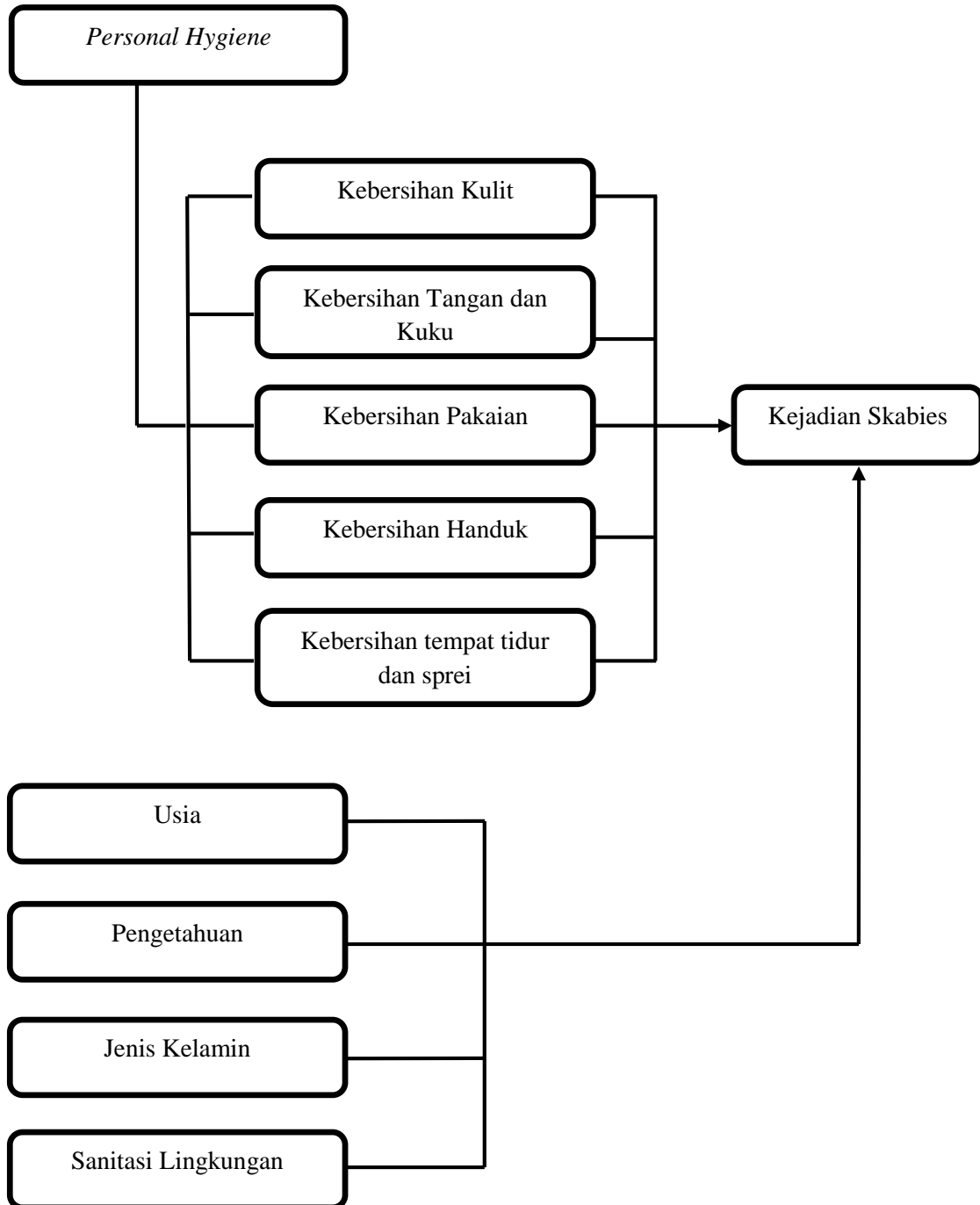
Menurut survey yang telah peneliti lakukan, peneliti melihat keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Keadaan tersebut merupakan salah satu faktor terjadinya kejadian skabies. Selain itu, *Personal hygiene* santri yang kurang dalam menjaga kebersihan diri dan pengetahuan santri yang kurang terhadap kejadian skabies menjadi pencetus terjadinya perpindahan *Sarcoptes Scabiei*. Menurut kepala sekolah selain keadaan tersebut umur dan jenis kelamin

menjadi peran penting karena pada santri yang umurnya lebih muda dan berjenis kelamin laki-laki lebih sering terkena penyakit parasit ini.



Gambar 6. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Dari konsep penelitian di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung.
2. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* kebersihan kulit dengan kejadian skabies Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung.
3. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung.
4. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* kebersihan pakaian dengan kejadian skabies Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung.
5. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* kebersihan handuk dengan kejadian skabies Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung.
6. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian skabies Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung.

7. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian skabies Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung.
8. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian skabies Pondok Pesantren Jabal An-Nur Al-Islami Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung.