

**HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI DAN PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI SALAH SATU PANTI ASUHAN
DI KECAMATAN KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

MALDININGRAT PRABOWO



**UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI DAN PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI SALAH SATU PANTI ASUHAN
DI KECAMATAN KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

MALDININGRAT PRABOWO

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP PERSONAL HYGIENE AND KNOWLEDGE WITH THE INCIDENCE OF SCABIES IN THE ONE OF ORPHANAGE IN DISTRICT KEMILING BANDAR LAMPUNG.

By

Maldiningrat Prabowo

Background: *The life of children living in orphanages generally in residential dense and moist. Cause Orphanage lifestyle with less frequent exchange clothes, as well as low knowledge of factors can increase the spread of scabies.*

Methods: *his research is an analytic observational with cross sectional design. Research in October-December 2016 is housed in the one of orphanage district Kemiling Bandar Lampung by the number of respondents in the 65 taken by total sampling method. Collecting data using questionnaires of personal hygiene, knowledge, as well as environmental hygiene observation sheet.*

Results: *Results showed 70.7% of respondents have a poor personal hygiene, 41.5% poor knowledge. Chi-Square test results obtained by value $p < 0.006$ for personal hygiene with the incidence of scabies and $p < 0.032$ for knowledge with a significant incidence of scabies. While the results of multivariate logistic regression analysis showed no effect of personal hygiene and knowledge with the incidence of scabies.*

Conclusion: *there exist any relationship between personal hygiene and knowledge but both these variables interact simultaneously.*

Keywords: *Knowledge, personal hygiene, scabies*

ABSTRAK

HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI DAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN SKABIES DI SALAH SATU PANTI ASUHAN DI KECAMATAN KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

Maldiningrat Prabowo

Latar Belakang: Kehidupan anak yang tinggal di Panti Asuhan pada umumnya dalam hunian yang padat dan lembab. Penyebab pola hidup anak Panti Asuhan dengan sering bertukar pakaian, serta faktor pengetahuan yang rendah dapat menambah penyebaran skabies.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian pada Oktober – Desember 2016, bertempat di salah satu panti asuhan di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung dengan jumlah responden 65 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kebersihan diri, pengetahuan, serta lembar observasi kebersihan lingkungan.

Hasil Penelitian: Hasil Penelitian menunjukkan 70,7% responden memiliki kebersihan diri buruk, 41,5% pengetahuan yang buruk. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,006$ untuk kebersihan diri dengan kejadian skabies dan $p < 0,032$ untuk pengetahuan dengan kejadian skabies yang bermakna. Sedangkan hasil analisis multivariat regresi logistik menunjukkan tidak terdapat pengaruh antara kebersihan diri dan pengetahuan dengan kejadian skabies.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kebersihan diri dan pengetahuan namun kedua variabel ini saling berinteraksi secara bersamaan.

Kata Kunci: Kejadian skabies, kebersihan diri, pengetahuan

Judul Skripsi

**: HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI DAN
PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT SKABIES DI SALAH SATU
PANTI ASUHAN DI KECAMATAN
KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Maldiningrat Prabowo

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1318011000

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

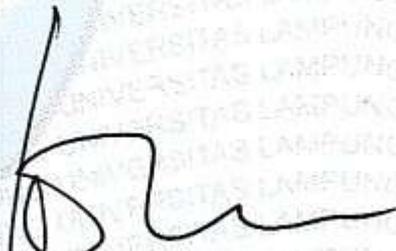
: Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes.
NIP 19820715200812204



Dr dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes.
NIP 196905152001121004

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 197012082001121001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes.

Sekretaris : Dr.dr. Asep Sukohar S.Ked., M.Kes.

Penguji : Dr.dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, S.Ked., M.Kes.

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 197012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 23 Desember 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul "HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI DAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT SKABIES DI SALAH SATU PANTI ASUHAN DI KECAMATAN KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG" adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Januari 2017

Pembuat pernyataan,



Maldiningrat Prabowo

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jakarta pada 3 Mei 1995, sebagai anak kedua dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Drs. M. Mansolihi dan Ibu Yulverita, S.Pd.

Penulis menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak-kanak di TK Islam Persistri Jakarta Timur pada tahun 2000. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar di SDN Utan Kayu Selatan 09 Pagi Jakarta Timur pada 2007. Penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Liwa pada tahun 2010, dan penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Liwa pada tahun 2013.

Pada tahun 2013, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN. Selama menjadi mahasiswa penulis tergabung dalam keanggotaan FSI Ibnu Sina periode 2013-2014 dan Divisi Kaaderisasi FSI Ibnu Sina periode 2014-2015.

Dengan Penuh Cinta

Skripsi ini ku persembahkan untuk Bunda, Akang, Ciwo, Atin

Seluruh keluarga besar dan sahabatku semua

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Karena itu apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hal kepada Tuhan-Mu lah engkau berharap

(Q.S. Al Insyirah 6-9)

SANWACANA

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Sholawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan Baginda Rasulullah Nabi Muhammad SAW.

Skripsi dengan judul “Hubungan Kebersihan Diri dan Pengetahuan dengan Kejadian Skabies di Salah Satu Panti Asuhan di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked, M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Hanna Mutiara, S.Ked, M.Kes., selaku Pembimbing Utama yang selalu meluangkan waktu dan kesediaannya untuk membimbing, memberikan kritik, saran dan juga nasihat dalam proses skripsi ini.
4. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked, M.Kes., selaku Pembimbing Kedua yang selalu meluangkan waktu atas kesediaannya untuk membimbing, memberikan saran, kritik, serta nasihat dalam proses skripsi ini.

5. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, S.Ked, M.Kes., selaku Penguji Utama atas masukan, kritik, dan saran yang diberikan pada skripsi ini.
6. dr. Dian Isti Angraini, S.Ked, M.P.H. selaku Pembimbing Akademik atas bimbingan selama masa perkuliahan ini.
7. Kedua orang tua tercinta, Drs. M.Mansolihi dan Yulverita, S.Pd yang selalu mendukung, memberikan semangat juga limpahan doa yang selalu diberikan untukku dalam menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
8. Kakak dan Adik tersayang Ciwo dr. Siti Soraya Mandasari, S.Ked dan Atin Agung Prasetyo yang selalu memberikan tawa dan bahagia dalam hidup.
9. Kepala Panti Asuhan Mahmudah, Bapak Habibul Muttaqin, S.Hi yang telah membantu dan mengizinkan untuk pengumpulan data.
10. Seluruh Staf Dosen FK Unila atas ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat dan berharga yang telah diberikan kepada Penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita.
11. Seluruh Staf Akademik, TU, dan Administrasi FK Unila, serta pegawai yang turut membantu dalam proses penelitian skripsi ini.
12. Tercinta Annisa Mardhiyyah, terimakasih atas doa, semangat dan juga kesabarannya.
13. Sahabat-sahabat saya Khairul Anam, Restu Pamanggih, M. Marliando, Benny Bradley, Andre Parmonangan Panjaitan, Raka Novadlu Cordita, M. Gilang, Ridho Pambudi, Teguh Dwi Wicaksono, Ahmad Sirajudin yang

selalu mengingatkan dan memberikan semangat, terimakasih atas dukungan.

14. Teman-teman Tim Dota2 Arif Satria Putra Pratama, Benny Prayogi, Bisart Benedicto Ginting, Satya Agusmansyah, Made Agung Yudhistira Permana, I Made Afryan Susane, Samintola Dolok Saribu, Denny Andika, Heironimus Billy yang lebih dari sekedar Tim.
15. Teman KKN Sekincau, Antonius Erwanda, Biha Melati Sari, Galih Aby Wicaksono, Intan Mody, Jesika Agnes Debora Simanjuntak, Rama Handika Karbon, Uliana Nur Melin, Widia Anggraeni, Vivi Alvionita, Willy Admajaya, Yakin Dwi Sutopo, terimakasih atas keceriannya.
16. Sahabat angkatan 2013 yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih atas kebersamaan dan kerja sama dalam mengemban ilmu.
17. Kakak-kakak dan adik-adik tingkat saya (angkatan 2002-2016) yang sudah memberikan semangat kebersamaan dalam satu kedokteran.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan penyajiannya. Akhirnya Peneliti berharap semoga dengan kesederhanaan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bandar Lampung, Januari 2017

Peneliti

Maldiningrat Prabowo

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Skabies	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Epidemiologi	6
2.1.3 Etiologi	7
2.1.4 Patogenesis	8
2.1.5 Diagnosis	10
2.1.6 Pengobatan	12
2.1.7 Pencegahan	14
2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies	15
2.2 Panti Asuhan	20
2.2.1 Definisi	20

2.2.2 Fungsi	21
2.3 Kerangka Teori	22
2.4 Kerangka Konsep	23
2.5 Hipotesis	23
III. METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	25
3.2.1 Tempat Penelitian.....	25
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Sampel	26
3.4 Alat Penelitian	26
3.5 Prosedur Penelitian	27
3.6 Kriteria sampel	27
3.7 Identifikasi Variabel Penelitian	28
3.7.1 Variabel Bebas	28
3.7.2 Variabel Terikat	28
3.8 Definisi Operasional	28
3.9 Pengolahan Data	29
3.9.1 <i>Editing</i>	29
3.9.2 <i>Coding</i>	29
3.9.3 <i>Entry Data</i>	29
3.9.4 <i>Scoring</i>	29
3.9.5 <i>Cleaning</i>	29
3.10 Analisis Data	29
3.10.1 Analisis Univariat	30
3.10.2 Analisis Bivariat	30
3.10.3 Analisis Multivariat	30
3.11 Etika Penelitian	30

3.11.1 <i>Inform Consent</i>	30
3.11.2 <i>Anonimity</i>	31
3.11.3 <i>Secrecy</i>	31
3.11.4 <i>Comfortable</i>	31
3.11.5 <i>Approval</i>	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Karakteristik Responden	32
4.1.2 Analisis Univariat.....	36
4.1.3 Analisis Bivariat	38
4.1.4 Analisis Multivariat	40
4.2 Pembahasan	42
4.2.1 Karakteristik Responden	42
4.2.2 Analisis Univariat dan Bivariat	46
4.2.3 Analisis Multivariat	49

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	52
5.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA	54
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel

1. Definisi Operasional	28
2. Karakteristik Anak berdasarkan Jenis Kelamin	34
3. Karakteristik Anak berdasarkan Usia	34
4. Karakteristik Anak berdasarkan Pendidikan	35
5. Karakteristik Jenis Kelamin dengan Kejadian Skabies	35
6. Hasil Observasi Kebersihan Lingkungan.....	36
7. Kejadian Skabies	37
8. Kebersihan Diri	38
9. Pengetahuan	38
10. Tabulasi Silang Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies.....	39
11. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kejadian Skabies	40
12. Tabulasi Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik	42
13. Tabulasi Hasil Uji Interaksi Multivariat Regresi Logistik	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Mikroskopis <i>Sarcoptes scabiei</i>	7
Gambar 2. Siklus hidup dan transmisi <i>Sarcoptes scabiei</i>	10
Gambar 3. Gambaran klinis penyakit skabies.....	10
Gambar 4. Kerangka Teori.....	23
Gambar 5. Kerangka Konsep	23
Gambar 6. Alur Penelitian.....	27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit adalah bagian tubuh yang letaknya paling luar manusia. Kulit merupakan organ esensial dan penting serta merupakan cerminan kesehatan dan sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan cuaca, iklim, umur, jenis kelamin, ras, dan juga bergantung pada lokasi tubuh manusia tersebut (Djuanda, 2010). Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh adanya infestasi *Sarcoptes scabiei var. hominis* pada kulit yang ditandai dengan adanya gatal dan erupsi kulit. Biasanya onset gejala klinis menandai terbentuknya respon imun terhadap skabies dan produknya yang berada di stratum korneum (Prendeville, 2011).

Angka kejadian penyakit skabies di seluruh dunia dilaporkan ada sekitar 300 juta kasus per tahun (Chosidow, 2006). Angka kejadian skabies tidak hanya terjadi pada negara berkembang saja, namun juga terjadi pada negara maju, seperti di Jerman. Skabies terjadi secara sporadik atau dalam bentuk endemik yang panjang (Ariza, Walter., *et al.*, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2011, jumlah kasus baru penyakit skabies berjumlah 1135 orang, tahun 2012 mengalami peningkatan menjad 2941 orang (Desmawati, Dewi., *et al*, 2015).

Faktor yang berperan pada tingginya angka kejadian skabies di negara-negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang berhubungan dengan rendahnya tingkat kebersihan diri (*personal hygiene*), akses air yang sulit, dan kepadatan penduduk (Johnstone & Strong, 2008). Tingginya kepadatan penduduk atau hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan perpindahan dan infestasi tungau skabies. Perpindahan tersebut terjadi karena *Sarcoptes scabiei* merupakan parasit yang sangat mudah berpindah-pindah. Setelah berpindah parasit ini menginfeksi dan melakukan sensitasi pada tubuh, biasanya diakibatkan kebersihan diri yang kurang. Oleh karena itu, angka kejadian skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, pondok pesantren, dan panti asuhan (Steer, Jenney., *et al.*, 2009; Potter & Perry, 2010).

Panti asuhan adalah lembaga kesejahteraan sosial yang mempunyai peran untuk memberikan layanan kesejahteraan sosial pada anak-anak yang terlantar. Selain melaksanakan penyantunan dan pengentasan anak yang terlantar melalui pelayanan pengganti atau perwalian anak-anak yang terlantar dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosialnya sehingga mendapatkan kesempatan bagi perkembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan sebagai bagian generasi bangsa. Panti asuhan juga memberikan program pelayanan dan penyantunan kepada anak yatim,

piatu, yatim piatu, keluarga retak, dan anak-anak yang hidupnya terlantar dengan melakukan cara memenuhi kebutuhan mereka, baik berupa material maupun spiritual, yang meliputi, sandang, pangan, papan, pendidikan, dan juga kesehatan (Lubis, 2015).

Kehidupan anak-anak yang tinggal di panti asuhan pada umumnya tinggal dalam hunian yang padat dan lembab. Penyebab pola hidup anak-anak panti asuhan dengan sering bertukar pakaian, handuk, sarung bahkan sampai bertukar bantal, guling maupun kasur tidur. Faktor pengetahuan yang rendah dapat menambah buruknya penyebaran skabies di dalam panti asuhan.

Dari gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit skabies, dan salah satu gejalanya adalah gatal pada malam hari, menyebabkan anak-anak panti asuhan mengalami penurunan kualitas hidup. Menurunnya kualitas hidup seperti bangun pada malam hari, tidak efektifnya belajar di malam hari, dan tidak fokusnya kegiatan belajar mengajar di sekolah yang diakibatkan tidur yang tidak nyaman. Berdasarkan masalah diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan kebersihan diri, kebersihan lingkungan dan pengetahuan dengan kejadian penyakit skabies di panti asuhan di Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang ditemukan dalam penelitian ini mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di salah satu panti asuhan Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.

1. Apakah terdapat hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian penyakit skabies di salah satu panti asuhan Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung?
2. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di salah satu panti asuhan Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung?
3. Apakah terdapat hubungan antara kebersihan diri dan pengetahuan dengan kejadian skabies di salah satu panti asuhan Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kebersihan diri dan pengetahuan dengan kejadian skabies di salah satu panti asuhan Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kebersihan diri dengan kejadian skabies di salah satu panti asuhan Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies di salah satu panti asuhan Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.

3. Untuk mengetahui pengaruh kebersihan diri dan pengetahuan dengan kejadian skabies di salah satu panti asuhan Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan penulis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di panti asuhan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dan bahan untuk melakukan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan penelitian saat ini.

1.4.2 Panti Asuhan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan informasi bagi anak-anak, pengasuh, dan pembina panti asuhan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di panti asuhan sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit skabies di panti asuhan.

1.4.3 Lembaga dan instansi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan bagi lembaga dan instansi sosial terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di panti asuhan. Hasil ini diharapkan mampu membantu program pemberantasan penyakit parasitik menular, terutama skabies.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Definisi

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var.hominis* dan produknya (Djuanda, 2010).

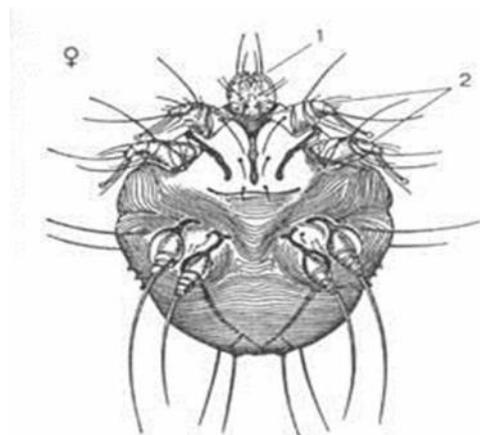
2.1.2 Epidemiologi

Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit skabies, antara lain: sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual yang tanpa aturan, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermatografik atau etiologik (Djuanda, 2010). Penularan dapat terjadi, karena: (1) kontak langsung kulit dengan kulit penderita skabies, seperti menjabat tangan, hubungan seksual, tidur bersama; (2) kontak tidak langsung (melalui benda), seperti penggunaan perlengkapan tidur bersama dan saling meminjam

pakaian, handuk dan alat-alat yang bersifat pribadi lainnya sehingga harus berbagi dengan temannya (Depkes, 2007).

2.1.3 Etiologi

Sarcoptes scabiei termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Ackarima*, super famili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var.hominis*. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini *transient*, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran yang betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat (Djuanda, 2010).



Gambar 1. Morfologi *Sarcoptes scabiei* (Siregar, 2015)

Siklus hidup dimulai setelah melakukan kopulasi (perkawinan) di atas kulit. Setelah kopulasi biasanya yang jantan 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).

Telur akan menetas, biasanya dalam waktu 3-5 hari, dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari (Djuanda, 2010).

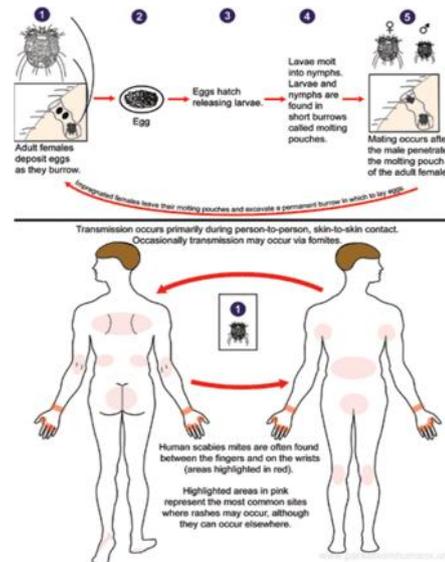
2.1.4 Patogenesis

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

Lesi primer skabies berupa beberapa terowongan yang berisi tungau, telur dan hasil metabolismenya. Pada saat menggali terowongan tersebut, tungau mengeluarkan sekret yang dapat melisis kulit, tepatnya di stratum korneum. Sekret dan ekskret menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan pustul dan kadang bula (Sutanto, Ismid., *et al.*, 2008).

Sifat yang dimiliki dari lesi primer skabies adalah distribusinya yang sangat khas. *Burrows* adalah tanda khusus yang menunjukkan suatu penyakit dan merupakan terowongan intraepidermal diciptakan oleh tungau betina untuk bergerak. Mereka muncul merayap-rayap, keabu-abuan dan seperti benang ketinggian berkisar 2-10 milimeter. Mereka tidak nampak dan harus aktif dicari. Sebuah titik hita dapat dilihat di salah satu ujung liang itu, yang mengindikasikan keberadaan sebuah tungau. Ukuran sebanyak 2 - 5 mm papula merah yang dominan ditemukan di daerah lipatan atau hangat dan dilindungi (Munusamy, 2007).

Sifat yang dimiliki dari lesi sekunder adalah lesi yang merupakan hasil dari menggaruk, dan atau respon kekebalan host terhadap kutu dan produk mereka (Lubis PMS, 2015). Dengan garukan pada kulit dapat timbul erosi, ekskoriiasi, krusta, dan infeksi sekunder lainnya. Kelainan kulit dan gatal yang terjadi pun dapat lebih luas dari lokasi tungau (Djuanda, 2010).



Gambar 2. Siklus hidup dan transmisi *Sarcoptes scabiei*
http://www.cdc.gov/dpdx/images/scabies/Scabies_LifeCycle.gif



Gambar 3. Gambaran klinis penyakit skabies (A, F, dan H). Sela-sela jari tangan. (B). Bawah ketiak. (C). *Areola mammae*. (D). Penis. (E). Telapak kaki pada bayi. (G). Permukaan depan pergelangan tangan. (Chosidow, 2006)

2.1.5 Diagnosis

Penegakan diagnosis skabies dapat dilakukan dengan cara melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan tambahan penyakit skabies dapat dilakukan untuk memperkuat

hasil diagnosis seperti pemeriksaan laboratorium (Sudirman, 2006; Wondel & Rompalo, 2007).

Diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan menemukan dua dari empat tanda kardinal:

- a. Pruritus nokturna (gatal pada malam hari) karena aktifitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Biasanya timbul pada fase-fase awal penyakit.
- b. Pada umumnya ditemukan pada sekelompok manusia, misalnya mengenai seluruh anggota keluarga.
- c. Adanya terowongan yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1cm, pada ujung timbul pustul dan ekskoriiasi. Tempat predileksi biasanya daerah dengan stratum korneum tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, aerola mammae, lipat glutea, umbilikus, bokong, genitalia eksterna, dan perut bagian bawah.
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini (Djuanda, 2010).

Prosedur pemeriksaan lanjut adalah untuk *scrapping* kulit, tempatkan setetes minyak mineral pada *slide* kaca, menyentuh minyak mineral, dan menggores kulit penuh dengan menggunakan

scapel blade No.15, sebaiknya lesi primer seperti vesikula, papula. Kulit dikorek diletakkan pada *slide* kaca, ditutupi dengan *coverslip*, dan diperiksa di bawah mikroskop cahaya pada pembesaran 40x. Beberapa korekan diperlukan untuk mengidentifikasi tungau atau produk mereka (Lubis PMS, 2015).

2.1.6 Pengobatan

Penatalaksanaan skabies dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

a. Penatalaksanaan secara umum

Pada pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. Demikian pula halnya dengan anggota keluarga yang berisiko tinggi untuk tertular, terutama bayi dan anak-anak, juga harus dijaga kebersihannya dan untuk sementara waktu menghindari terjadinya kontak langsung. Secara umum tingkatkan kebersihan lingkungan maupun perumahan dan tingkatkan status gizinya. Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Harus diberi pengobatan secara serentak.
2. Sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi, pakaian yang akan dipakai pun harus disetrika.

3. Bantal, kasur, dan selimut harus dibersihkan dan dijemur di bawah sinar matahari selama beberapa jam (Sudirman, 2006).

b. Penatalaksanaan secara khusus

Dengan menggunakan obat-obatan dalam bentuk topikal, antara lain:

1. Belerang endap (sulfur presipitatum), dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun
2. Emulsi benzil-benzoas (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
3. Gama benzena heksa klorida (gameksan) 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
4. Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan pilihan, mempunyai dua efek sebagai anti skabies dan anti gatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra

5. Permethrin dengan kadar 5% dalam krim, kurang toksik dibandingkan gameksan, efektivitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh, diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur 12 bulan (Djuanda, 2010).

2.1.7 Pencegahan

Pencegahan penyakit skabies dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- b. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, dan selimut secara teratur minimal dua kali dalam seminggu.
- c. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
- d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- e. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup. Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin

terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci sisir, sikat rambut, dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
- 2) Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat, dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
- 3) Keringkan peci yang bersih, kerudung, dan jaket.
- 4) Hindari pemakaian bersama sisir, mukena, atau jilbab (Depkes, 2007).

2.1.8 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).

- a. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan (Potter & Perry, 2005). Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan diri. Tubuh yang bersih meminimalisasi risiko seseorang terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang tidak baik. Praktik kebersihan diri

yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna (Lubis, 2011).

Upaya yang bisa dilakukan untuk memelihara kebersihan diri, antara lain:

a. 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. Kulit yang pertama kali menerima rangsangan, seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, maupun pengaruh buruk dari luar. Kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh, dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Kulit juga penting bagi produksi vitamin D oleh tubuh yang berasal dari sinar ultraviolet. Mengingat pentingnya kulit sebagai pelindung organ-organ tubuh di dalamnya, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, dan parasit hewan. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Rianti, Palgunadi, & Mansyur, 2010).

b. Kebersihan Tangan dan Kuku

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, yaitu:

1. Makan serta setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku, dan punggung tangan
2. Mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari
3. Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga dan hidung saat menyiapkan makanan
4. Pelihara kuku agar tetap pendek (Siregar, 2015).

c. 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, 2006).

d. Kebersihan handuk, tempat tidur dan sprei

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting, maka diberikan edukasi untuk mencuci pakaian, sprei, dan tempat tidur. Hal ini dilakukan untuk mematikan semua tungau dewasa dan telur sehingga tidak terjadi kekambuhan (Mansyur et al., 2007).

- b. Kebersihan lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya 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 (Slamet, 2004)

2. Kebersihan kamar mandi

Tinggal bersama dengan sekelompok orang memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, khususnya penyakit skabies. Penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Faktanya, sebagian pesantren tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi buruk (Badri, 2007)

- c. Pengetahuan adalah hasil tahu yang 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 dapat dibagi menjadi tingkat pengetahuan dan faktor yang memengaruhi (Meliono, 2007).

2.2 Panti Asuhan

2.2.1 Definisi

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan panti asuhan sebagai rumah tempat memelihara dan merawat anak yatim piatu dan sebagainya. Departemen Sosial Republik Indonesia (2004) menjelaskan bahwa: “Panti asuhan adalah suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada anak telantar dengan melaksanakan penyantunan dan pengentasan anak telantar, memberikan pelayanan pengganti fisik, mental, dan sosial pada anak asuh, sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan memadai bagi perkembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan sebagai bagian dari generasi penerus cita-cita bangsa dan sebagai insan yang akan turut serta aktif di dalam bidang pembangunan nasional” (Kemensos, 2004).

Kesimpulan dari uraian di atas bahwa panti asuhan merupakan lembaga kesejahteraan sosial yang bertanggung jawab memberikan pelayanan pengganti dalam pemenuhan kebutuhan fisik, mental, dan sosial pada anak asuhnya, sehingga mereka memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan memadai bagi perkembangan kepribadian sesuai dengan harapan (Kemensos, 2004).

2.2.2 Fungsi Panti Asuhan

Panti asuhan berfungsi sebagai sarana pembinaan dan pengentasan anak telantar. Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (2004) panti asuhan mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Sebagai pusat pelayanan kesejahteraan sosial anak. Panti asuhan berfungsi sebagai pemulihan, perlindungan, pengembangan dan pencegahan:
 - a. Fungsi pemulihan dan pengentasan anak ditujukan untuk mengembalikan dan menanamkan fungsi sosial anak asuh. Fungsi ini mencakup kombinasi dari ragam keahlian, teknik, dan fasilitas-fasilitas khusus yang ditujukan demi tercapainya pemeliharaan fisik, penyesuaian sosial, psikologis penyuluhan, dan bimbingan pribadi maupun kerja, latihan kerja serta penempatannya.
 - b. Fungsi perlindungan merupakan fungsi yang menghindarkan anak dari keterlambatan dan perlakuan kejam. Fungsi ini diarahkan pula bagi keluarga-keluarga dalam rangka meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengasuh dan melindungi keluarga dari kemungkinan terjadinya perpecahan.
 - c. Fungsi pengembangan menitikberatkan pada keefektifan peranan anak asuh, tanggung jawabnya kepada anak asuh dan kepada orang lain, kepuasan yang diperoleh karena kegiatan-kegiatan yang dilakukannya. Pendekatan ini lebih

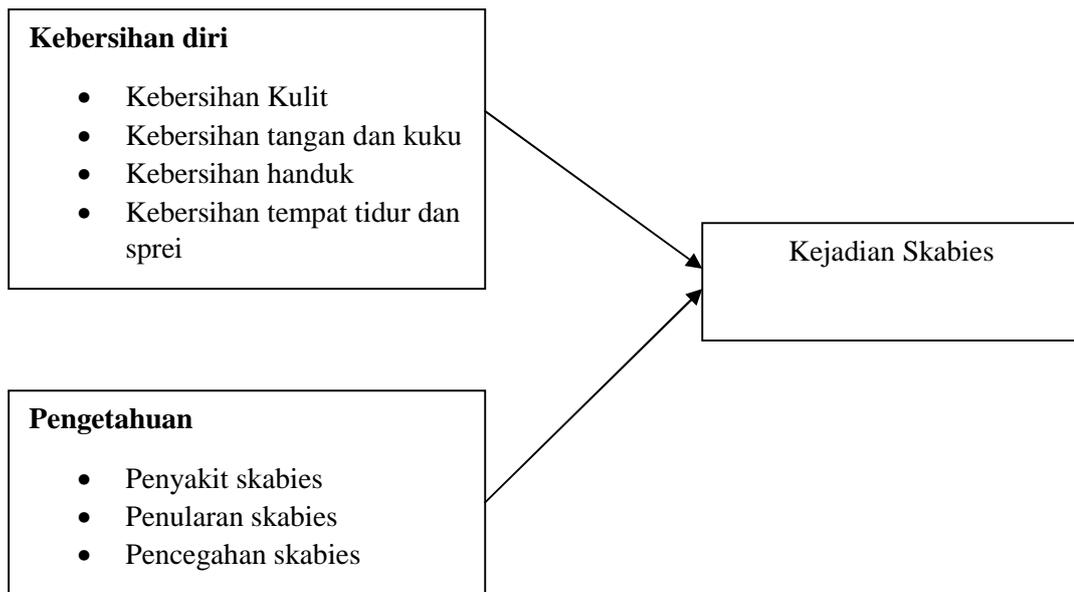
menekankan pada pengembangan potensi dan kemampuan anak asuh dan bukan penyembuhan dalam arti lebih menekankan pada pengembangan kemampuannya untuk mengembangkan diri sendiri sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan.

d. Fungsi pencegahan menitikberatkan pada intervensi terhadap lingkungan sosial anak asuh yang bertujuan di satu pihak dapat menghindarkan anak asuh dari pola tingkah laku yang sifatnya menyimpang, di lain pihak mendorong lingkungan sosial untuk mengembangkan pola-pola tingkah laku yang wajar.

2. Sebagai pusat data dan informasi serta konsultasi kesejahteraan sosial anak.
3. Sebagai pusat pengembangan keterampilan penunjang (Kemensos, 2004).

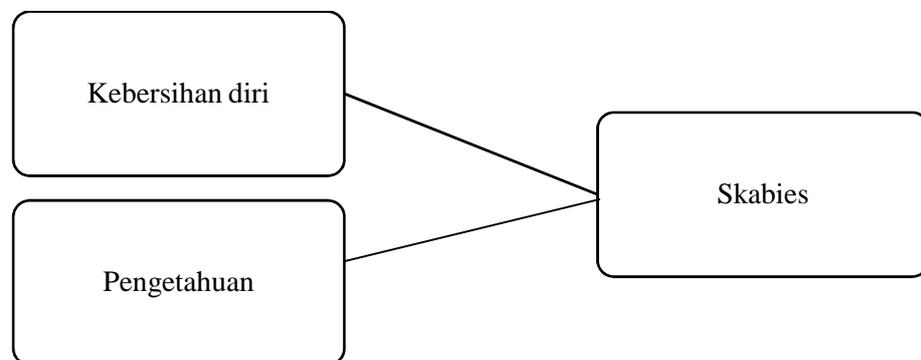
2.3 Kerangka Teori

Menurut peneliti, dengan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit skabies, maka panti asuhan menjadi salah satu tempat penyebaran penyakit skabies di beberapa tempat dengan adanya beberapa informasi yang sudah didapatkan seperti, kebersihan diri dan pengetahuan.



Gambar 4. Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

1. Ada hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian penyakit skabies di panti asuhan

2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit skabies di panti asuhan
3. Ada hubungan antara kebersihan diri dan pengetahuan dengan kejadian skabies di panti asuhan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di ambil dalam waktu yang bersamaan atau satu waktu (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Asuhan Mahmudah Kecamatan Kemiing Kota Bandar Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Oktober-Desember 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami skabies di Panti Asuhan Mahmudah Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung dengan beberapa kriteria inklusi yang dijelaskan selanjutnya.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel mencapai 65 orang yang merupakan suatu teknik penentuan sampel yang setiap anggota atau unit dari populasi menjadi sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

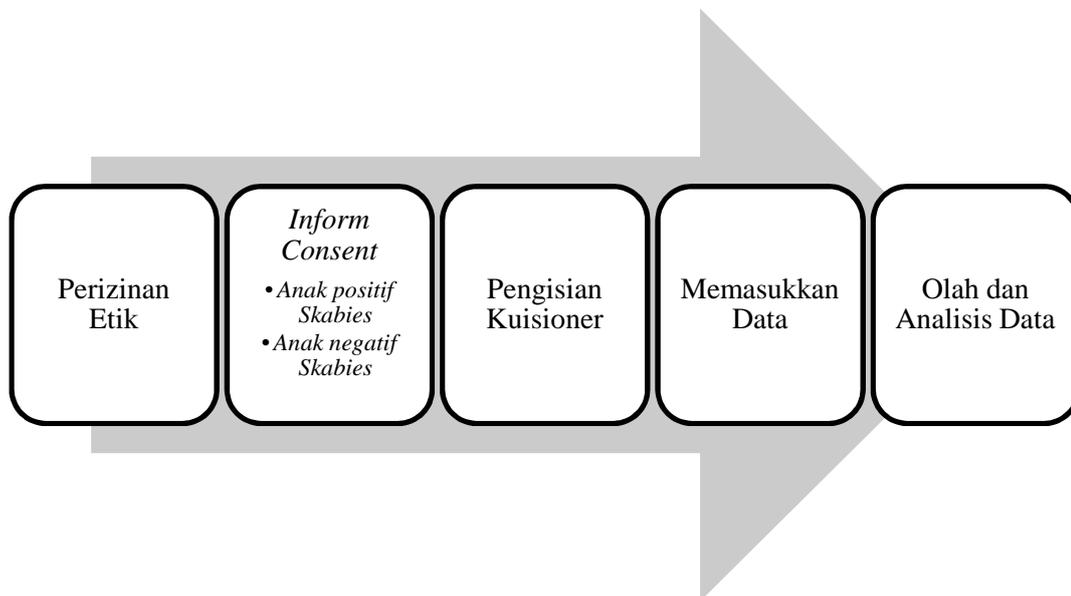
3.4 Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada dua bagian. Pertama, alat penelitian pada saat melakukan pemeriksaan fisik untuk mendiagnosis anak terinfeksi penyakit skabies seperti, *handscoone*, *pen light*, penggaris, masker, dan kaca pembesar. Kedua alat penelitian pada saat melakukan pengisian kuisioner yang akan diisi oleh responden,

dengan alat kuisisioner yaitu, kuisisioner kebersihan diri, dan kuisisioner pengetahuan. Kuisisioner kebersihan lingkungan dilakukan oleh peneliti dibawah bimbingan ahli yang ikut dalam melakukan observasi.

3.5 Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan menurut diagram alur di bawah ini:



Gambar 6. Alur Penelitian

3.6 Kriteria sampel

Kriteria inklusi :

1. Terdaftar di Panti Asuhan Mahmudah Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung
2. Anak yang sudah menetap di Panti Asuhan Mahmudah Kecamatan Kemiing Kota Bandar Lampung

Kriteria eksklusi :

1. Tidak bersedia menjadi responden

3.7 Identifikasi Variabel Penelitian

3.7.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah kebersihan diri, kebersihan lingkungan, dan pengetahuan.

3.7.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah kejadian skabies.

3.8 Definisi Oprasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kejadian Skabies	Ditemukan 2 dari 4 tanda kardinal	Diagnosis dari tanda kardinal	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	0: Negatif (tidak ditemukan <2 tanda kardinal) 1 : Positif (ditemukan 2 tanda kardinal)	Kategorik
Kebersihan diri					
Kebersihan kulit, kuku dan tangan, pakaian, handuk, tempat tidur dan sprei	Usaha individu untuk menjaga kebersihan kulit, kuku dan tangan, pakaian, handuk, tempat tidur dan tempat tidur	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner dengan beberapa pertanyaan	0 : Buruk, nilai 30-45 1 : Baik, nilai 46-60	Ordinal
Lingkungan	Pengawasan lingkungan terkait sarana kebersihan	Observasi	Mengisi lembar observasi	0 : Sehat, nilai ≥ 334 1: Tidak Sehat, nilai <334 (Depkes, 2002)	Ordinal
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan anak panti asuhan mengenai skabies	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner dengan beberapa pertanyaan	0: Baik nilai $\geq 50\%$ 1: Kurang Baik <50% (Rohmawati, 2010).	Nominal

3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.9.1 *Editing*

Penyempurnaan data yang kurang atau tidak sesuai, belum lengkap, tentang kejelasan data, konsistensi data, dan kesesuaian respondensi (mengkoreksi data yang telah diperoleh).

3.9.2 *Coding*

Setelah dilakukan *editing*, peneliti memberikan kode variable untuk memudahkan dalam tahap analisis data.

3.9.3 *Entry Data*

Pada tahapan ini, jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, kemudian dimasukkan kedalam program komputer untuk selanjutnya dapat dianalisis menggunakan *software* statistik.

3.9.4 *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban responden.

3.9.5 *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di-*entry*, apakah ada kesalahan atau tidak.

3.10 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer di mana akan dilakukan 3 macam analisis data, yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

3.10.1 Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menerangkan karakteristik masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun terikat. Dengan melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

3.10.2 Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat dengan variabel bebas. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Uji *chi-square* merupakan uji komparatif yang digunakan dalam data di penelitian ini. (Notoatmodjo, 2010).

3.10.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variable independen yang paling berpengaruh terhadap variable dependen. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresilogistik model prediksi, dengan tingkat kepercayaan 95%.

3.11 Etika Penelitian

3.11.1 *Inform Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan untuk menjadi responden yang diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan pada seluruh responden yang bersedia diteliti. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden harus mencantumkan tandatangan pada lembar persetujuan menjadi responden, dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca isi persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka penulis tidak akan memaksa

dan menghormati hak-hak responden. Jika responden berusia dibawah umur, maka *inform consent* didampingi keluarga terdekat.

3.11.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka dalam lembar pengumpulan data penelitian tidak dicantumkan nama tapi nomor.

3.11.3 Secrecy (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti. Data hanya akan disajikan atau dilaporkan dalam bentuk kelompok yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.11.4 Comfortable (proteksi rasa nyaman)

Responden mendapat perlindungan dan merasa nyaman.

3.11.5 Approval (Persetujuan)

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di salah satu panti asuhan di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hubungan antara Kebersihan diri dengan kejadian skabies di Panti Asuhan memiliki *p value* 0,006 yang menunjukkan hubungan tersebut bermakna.
2. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian skabies di Panti Asuhan memiliki *p value* 0,032 yang menunjukkan hubungan tersebut bermakna.
3. Tidak dominan antara kebersihan diri dan pengetahuan dengan kejadian skabies dengan nilai 0,052 dan 0,893 yang menunjukkan terjadi interaksi antara kedua variabel.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pemerintah

Pemerintah harus memberi perhatian dalam kesehatan anak-anak di Panti Asuhan dengan melakukan penyuluhan dan pengobatan terhadap anak-anak yang terkena penyakit skabies.

5.2.2 Bagi Pihak Panti Asuhan

Panti Asuhan harus saling mengingatkan agar selalu menjaga kebersihan anak-anak dan juga lingkungannya agar tidak menyebarnya penyakit skabies dan juga mengurangi resiko terkena penyakit skabies.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian skabies yang tidak dilakukan di penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani L S. (2005). Perilaku Santri Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Ulumu Qur'an Stabat. *UJ*, 9(2), 172–177.
- Ariza L, Walter B, Worth C, Brockmann S, Weber M L, & Feldmeier H. (2013). Investigation of a scabies outbreak in a kindergarten in Constance, Germany. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 32, 373–380.
- Badri M. (2007). Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo. *Media Litbang Kesehatan*, XVII, 20–27.
- Chosidow O. (2006). Scabies. *N Engl J Med*, 354;16, 1718–1727.
- Depkes. (2002). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes. (2007). Cegah dan Hilangkan Penyakit “Khas” Pesantren. Jakarta.
- Desmawati, Dewi A P, & Hasanah O. (2015). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *JOM*, 2(1): 628–637.
- Djuanda A. (2007). Skabies. In *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Djuanda A. (2010). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Frenki. (2011). Personal Hygiene Santri dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru Tahun 2011. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Handoko R. (2007). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (Kelima)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Irianto K. (2006). *Mikrobiologi: Menguk Dunia Mikroorganisme (Jilid 1)*. Bandung: Yrama Widya.
- Johnstone P, & Strong M. (2008). Scabies. *Clinical Evidence*, 08(1707), 1–17.
- Julia R. (2013). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Furqon Kecamatan Sidayu Kabupaten Gresik Provinsi Jawa Timur Tahun 2013. *JKMN*, 1–20
- Kemenkumham. (2014). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan.

- Kemensos. (2004). Keputusan Menteri Sosial RI No. 50/HUK/2004 tentang Standardisasi Panti Sosial dan Pedoman Akreditasi. Jakarta: Departemen Sosial RI.
- Leone P A. (2007). Scabies and Pediculosis Pubis : An Update of Treatment Regimens and General Review, 44(Suppl 3), 153–159.
- Lubis A S. (2011). Keterpaparan Pemulung Sampah Dapat Menimbulkan Penyakit Kulit Akibat Kerja di TPA Terjun Kota Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Lubis P M S. (2015). Gambaran Perilaku Anak Panti Asuhan Terhadap Pencegahan Scabies di Yayasan Panti Asuhan Putera Al-Jam'iyatul Washiliyah Kecamatan Binjai Selatan Tahun 2015. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Meliono I. (2007). MPKT Modul I. Jakarta: Lembaga Penelitian FEUI.
- Muin. (2009). Hubungan Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian Ruang Tidur Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. Skripsi. Universitas Sumatera Utara
- Munusamy T. (2007). Gambaran Perilaku Penghuni Panti Asuhan Bait Allah Medan Terhadap Pencegahan Skabies. Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo S, Damayanti, Hasan. (2005). Teori Aplikasi Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter P A, & Perry A G. (2005). Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik (Edisi 4, V). Jakarta: EGC.
- Potter P A, & Perry A G. (2010). Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika.
- Prendeville J S. (2011). Harper's Textbook of Pediatric Dermatology, Volume 1, 2, Third Edition. In A. D. Irvine, P. H. Hoeger, & A. C. Yan (Eds.) (pp. 72.1–72.16). Blackwell Publishing Ltd.
- Rianti E D D, Palgunadi B U, & Mansyur M. (2010). Analisis tentang Higiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Penyebab Terjadinya Penyakit Kulit di Kecamatan Asemrowo Surabaya, 1(1), 1–10.
- Rohmawati R N. (2010). Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Siregar R S. (2015). Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit (Edisi 3). Jakarta: EGC.
- Soedjadi K. (2003). Upaya Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Ali Maksum Almunawir dan Pandanaran Dalam Penanggulangan Penyakit Skabies. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Surabaya.
- Steer A C, Jenney A W J, Kado J, Batzloff M R, Vincente S La, Mulholland E K, et al., (2009). High Burden of Impetigo and Scabies in a Tropical Country. *PLoS Negl Trop Dis*, 3(6), 1–7.
- Sudirman T. (2006). Skabies: Masalah Diagnosis dan Pengobatannya. *Majalah Kedokteran Damianus*. Vol 5 No 3. Jakarta: Fakultas Kedokteran UKI Atmajaya, 177–190.
- Sutanto I, Ismid I S, Sjarifuddin P K, & Sungkar S. (2008). *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran (Edisi Keempat)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tarwono & Wartonah. (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- http://www.cdc.gov/dpdx/images/scabies/Scabies_LifeCycle.gif