

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan review jurnal yang dilakukan peneliti, sejauh ini ada penelitian tentang faktor-faktor kejadian skabies, namun peneliti memiliki pembaruan dalam penelitiannya, yaitu sebagaimana Tabel 2.1 :

Tabel 2.1. Tabel Matriks Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Desain & Meto Dologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Sari Yunita M, Rina Gustia, Eliza Anas (2018), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Lubuk Buaya Kota Padang	Metode analitik <i>observasi onal dengan desain cross control.</i> Sampel : 31 responden dengan total sampling	Hasil uji Mc.Nemar menunjukkan kejadian skabies mempunyai hubungan dengan prsonal hygiene, kepadatan hunian kamar, luas ventilasi kamar, air bersih. Dan status gizi tidak memiliki hubungan.	Persamaan penelitian ini yaitu pada variabel bebas personal hygiene.	Variabel bebas penelitian ini pengetahuan, sikap, status ekonomi dan jenis kelamin yang belum ada di penelitian sebelumnya dan analisis multivariat mencari faktor paling dominan.
2.	Nelly AlAudhah ,Siti R,Agnes Sri. (2012), Faktor Resiko Skabies Pada Siswa Pondok Pesantren	Metode observasi onal analitik kasus pembanding.	Hasil uji analisi bivariat dari 4 variabel diteliti yang mempunyai hubungan bermakna adalah kepadatan hunian dan kontak	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang	Variabel bebas penelitian ini pengetahuan, sikap, status ekonomi dan jenis kelamin yang belum

	Darul Hijrah, Kelurahan Cindai Alus,		dengan penderita. Perilaku kebersihan diri	faktor perilaku kebersihan	ada dipenelitian sebelumnya
No.	Judul Penelitian	Desain & Meto dologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Martapura, Banjar, Kalimantan Selatan.		dan cara pengobatan tidak bermakna	diri (personal hygiene).	dan perbedaan analisis multivariat.
3.	Hilma UD & Ghazali L(2019), Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Milangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.	Metode nonekspe rimental desain potong lintang. Sampel : 53 responden	Hasil uji Chi Square, uji alternatif Fisher dan regresi logistik, ada hubungan pengetahuan dan frekuensi kontak tidak langsung, tidak ada hubungan higienitas dan kepadatan hunian dengan skabies.	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama- sama meneliti tentang faktor pengetahuan	Penelitian selanjutnya menggunakan analisis multivariat dan variabel bebasnya yaitu sikap, jenis kelamin, personal hygiene dan status ekonomi.
4.	N.Raza, S.N.R Qadir and Agha (2009), Risk factors for scabies among male soldiers in Pakistan : case-control study.	Metode analisis regresi logistik case control study.	Hasil uji tingkat pendidikan adalah 200 pasien, 180 (90,0%) tinggal di asrama unit barak Ukuran keluarga sama besar ketika jumlah individu yang tinggal di rumah atau asrama > 10; 80 (40%) pasien dan 85 (42,5%) kontrol berasal dari besar	Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel terikat sama- sama meneliti faktor skabies.	Variabel bebas penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, personal hygiene, status ekonomi dan jenis kelamin yang belum ada dipenelitian sebelumnya. Perbedaan analisis multivariat dan penelitian sebelumnya respondennya adalah tentara

	keluarga. Menggunakan analisis univariat.	di asrama bukan santri di Pondok.
--	--	---

No.	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5.	Febrika Devi N, Bhisma Murti, Ruben Dharmawan (2016), Path Analysis on Factors Associated with the Risk of Scabies Among Students at Darussalam Islamic Boarding School lokagung, Banyuwangi, Indonesia.	Metode analitik observasional desain cross-sectional. Sampel : 30 responden. Teknik sampel dom	Hasil analisis jalur STATA pengetahuan dan mitos negatif nilai -1,88 ($p < 0,001$), koefisien jalur antara pengetahuan dan pengetahuan sehat (+) sebesar 1,68 dengan nilai ($p = 0,016$), mitos - 2:39 ($p = 0,038$), tunjangan motivasi kesehatan bernilai (+) yaitu sebesar 2:00 ($p = 0,026$), kebiasaan kesehatan dengan skabies (-) dalam jumlah - 3:43 ($p < 0,001$)	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang faktor pengetahuan.	Perbedaannya pada variabel bebas, penelitian ini meneliti faktor sikap, personal hygiene, status ekonomi dan jenis kelamin yang belum ada dipenelitian sebelumnya dan perbedaan analisis multivariat yang digunakan dipenelitian selanjutnya.

B. Skabies

1. Pengertian Skabies

Skabies adalah serangan penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. Tungau masuk ke dalam stratum korneum kulit yang menyebabkan reaksi alergi dan inflamasi mengakibatkan rasa gatal hebat dan ruam pada kulit. Penyakit skabies ditularkan melalui kontak pribadi yang dekat (Scheinfeld, 2010). Skabies adalah penyakit zoonosis yang menyerang kulit, dapat mengenai semua golongan di seluruh dunia yang disebabkan oleh tungau (kutu atau mite). Apabila seseorang sudah terinfeksi skabies maka akan menimbulkan berbagai dampak pada kulit manusia tersebut (Stanhope & Jeanette, 2014). Parasit penyakit ini menggali parit-parit di dalam epidermis sehingga dapat merusak kulit manusia.

Di negara beriklim tropis, penduduk tinggi, dan sosial ekonomi rendah skabies merupakan salah satu kondisi dermatologis yang paling umum (WHO, 2015). Penyakit ini dapat ditemukan pada orang-orang miskin yang hidup dengan personal-hygiene di bawah standar sekalipun juga sering terdapat di antara orang-orang yang bersih. Namun infeksi parasit ini tidak

bergantung pada aktifitas seksual karena kutu tersebut sering menjangkit jari-jari tangan dan sentuhan tangan dapat menimbulkan infeksi. Kasus pada anak yang tinggal semalaman dengan teman yang terinfeksi atau saling berganti pakaian dengannya dapat menjadi sumber infeksi. Petugas kesehatan yang melakukan kontak fisik yang lama dengan pasien skabies dapat pula terinfeksi.

2. Etiologi

Penyebab penyakit skabies adalah seekor tungau yang bernama *Sarcoptes scabiei*, filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Ackarina, superfamili Sarcoptes. Tungau skabies *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis* hidup pada permukaan kulit manusia. Tungau membuat liang/terowongan pada kulit manusia yang menyebabkan rasa gatal. Biasanya pada kulit yang mempunyai stratum korneum tipis. Skabies ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita skabies dan secara tidak langsung melalui barang pribadi seperti selimut, handuk dan baju yang terkontaminasi tungau *Sarcoptes scabiei* (Krishna, 2015).

Menurut Heukelbach & Feldmeier (2009) skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh ektoparasit, yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia, dapat menjangkit semua orang pada semua umur, ras, level sosial ekonomi. Ektoparasit adalah organisme parasit yang hidup pada permukaan tubuh inang, menghisap darah atau mencari makan pada rambut, bulu, kulit dan menghisap darah atau mencari makan pada rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh

inang (Triplehorn & Johnson, 2011). Infeksi ektoparasit pada kulit keberadaannya membuat rasa tidak nyaman, dapat menyebabkan kegatalan yang tidak sehat secara signifikan. Infeksi ini bersifat sporadik, epidemik dan endemik (Ciftci, 2010). Faktor pendukung terjadinya penyakit skabies yaitu sanitasi yang buruk dan dapat menyerang manusia yang tinggal secara berkelompok, tinggal di asrama, barak-barak tentara, lapas dan pesantren maupun panti asuhan yang memiliki tempat lembab dan kurang mendapat paparan sinar matahari.

3. Patofisiologi

Sarcoptes scabiei merupakan turunan dari kata Yunani yaitu sarx = kulit), (koptein = potongan), dan (scabere = menggaruk), dapat diartikan sebagai skabies yaitu gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit (Cordoroet & Iston, 2012). Dalam bahasa Indonesia skabies biasa disebut *kudis*, orang jawa menyebutnya *gudig*, dan *budug* biasa dipakai orang sunda untuk mengatakan skabies. Skabies sering disebut kutu badan, budug, atau gudigan yang disebabkan tungau/kutu *Sarcoptes scabiei* varian hominis (Safar, 2009). *Sarcoptes scabiei* membutuhkan siklus hidup sekitar 10-14 hari, terdiri dari 4 stadium yaitu telur, larva, mimpia dan dewasa. Tungau betina mempunyai ukuran dua kali lebih besar dari tungau jantan, jenis kelamin tungau dapat dibedakan dengan melihat ujung kaki. Pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4 tungau betina terdapat bulu cambuk, sedangkan tungau jantan hanya memiliki bulu cambuk pada pasangan kaki ke-3. Tungau betina menyimpan telurnya dalam lubang dan membuat

terowongan di bawah lapisan kulit paling atas. Telur berbentuk oval dengan diameter 0,10-0,15 mm. Telur tersebut akan menetas dalam waktu beberapa hari kemudian yang disebut tungau muda (larva) yang mempunyai 3 pasang kaki. Setelah larva berganti kulit, menjadi nimfa kemudian menjadi dewasa. Ukuran tungau dewasa 0,30-0,45 mm, mempunyai 4 pasang kaki, berbentuk bulat, pipih, berwarna putih abu-abu. Gatal-gatal hebat terjadi karena adanya infeksi reaksi alergi terhadap tungau (Depkes, 2010).

4. Epidemiologi

Sarcoptes scabiei pertama kali dikenal awal tahun 1600 tetapi tidak dianggap sebagai penyebab dari penyakit kulit sampai tahun 1700. Sekitar 2.500 tahun yang lalu telah diketahui keberadaan populasi spesies *Sarcoptes scabiei* sebagai parasit obligat yang menggali lapisan epidermis kulit. Seorang ilmuwan bernama Giovanni Cosimo Bonomo meneliti dan menemukan tungau penyebab skabies pada abad ke-17 (Cordoro *et al.*, 2012). Hieroglif dan bukti-bukti arkeologi Mesir menunjukkan bahwa skabies telah menginfestasi manusia sejak berabad-abad yang lalu. *S.scabiei* dideskripsikan dalam risalah ilmiah pada tahun 1100 SM, namun kaitannya dengan penyakit kulit baru terungkap 500 tahun kemudian. Aristoteles (384-322 SM) adalah orang pertama yang mengidentifikasi tungau penyebab skabies dan menyebutkan sebagai *lice in the flesh*. Penemuan terbesar Bonomo adalah *S.scabiei* tidak selalu tinggal di dalam terowongan kulit melainkan berjalan di permukaan kulit untuk mencari lokasi baru. Hasil studi Chosidow 2006 di United Kingdom (UK), angka kejadian skabies

lebih sering terdapat di area perkotaan dan lebih sering terjadi pada musim dingin daripada musim panas. Di Australia banyak komunitas Aborigin yang menderita skabies, dikarenakan tingkat kemiskinan dan kepadatan penduduk (Walton, 2009).

5. Klasifikasi

Menurut studi California (2009) Skabies merupakan penyakit kulit yang manifestasi klinisnya sering menyerupai penyakit kulit lainnya sehingga disebut *the great imitator*. Terdapat berbagai bentuk skabies atipik yang sulit dikenal sehingga dapat menimbulkan kesalahan diagnosis.

Berikut ini disampaikan bentuk-bentuk skabies :

a. Skabies pada Orang Bersih

Skabies pada orang bersih atau *scabies of cultivated* biasanya ditemukan pada orang dengan tingkat kebersihan yang baik. Penderita skabies mengeluh gatal di daerah predileksi skabies seperti sela-sela jari tangan dan pergelangan tangan. Rasa gatal biasanya tidak terlalu berat. Manifestasi skabies pada orang bersih adalah lesi berupa papul dan terowongan dengan jumlah sedikit sehingga sulit diidentifikasi dan sering terjadi kesalahan diagnosis karena gejala yang tidak khas. Dari terowongan dari 1000 penderita *scabies of cultivated*, hanya ditemukan 7% terowongan. Kutu biasanya hilang apabila mandi teratur.

b. Skabies Incognito

Skabies *incognito* sering menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi luas dan mirip penyakit lain. Bentuk *incognito* terdapat pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan masih dapat menularkan skabies. Di sisi lain, pengobatan steroid topikal jangka panjang mengakibatkan lesi bertambah parah karena penurunan respons imun seluler. Penggunaan kortikosteroid yang dioleskan di kulit mampu mempengaruhi sistem imun seperti menurunnya respons inflamasi dan tertekannya respons imun selular. Kortikosteroid topikal menghalangi produksi dan pelepasan sitokin seperti interleukin IL-1,2,3,6 dan tumor nekrosis alfa (TNF α). Penggunaan steroid topikal menghambat fagositosis dan stabilisasi membran sel fagosit lisosom sehingga respons pro-inflamasi dan fagositosis terhambat dan akhirnya tidak dapat mengontrol infestasi skabies.

c. Skabies Nodularis

Disebut skabies nodularis karena lesinya berupa nodus coklat kemerahan yang gatal di daerah tertutup pakaian. Terbentuknya nodus disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas kulit terhadap *S.scabiei* dan produknya. Nodus biasanya terdapat di daerah tertutup, terutama pada genitalia laki-laki, inguinal, dan aksila. Nodus yang berumur lebih dari 1 bulan tungau jarang ditemukan. Nodus mungkin dapat menetap selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun sudah diberi pengobatan anti skabies dan kortikosteroid.

d. Skabies Bulosa

Skabies yang menginfeksi bayi dan individu *immunocompromised* memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami skabies bulosa. Bula yang terbentuk mirip dengan bula pada pemfigoid bulosa yaitu penyakit kulit yang ditandai dengan lepuh berukuran besar. Walaupun secara klinis dan histopatologis skabies bulosa mirip dengan pemfigoid bulosa, keduanya tidak mirip apabila diperiksa dengan imunofluoresensi baik secara langsung maupun tidak langsung. Skabies bulosa biasanya tersebar di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan dan genital sedangkan pemfigoid bulosa tersebar di daerah badan dan ekstremitas.

e. Skabies Norwegia

Ini biasa disebut skabies krustosa ditandai oleh lesi yang luas dengan krusta, skuama generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. Biasanya kulit kepala yang berambut, telinga bokong, siku, lutut, telapak tangan dan kaki yang dapat disertai distrofi kuku. Skabies ini sering ditemukan di pondok pesantren karena skabies jenis ini sangat mudah untuk berkembang biak apalagi didukung dengan lingkungan yang padat penduduk dan tingkat kebersihannya masih sangat rendah.

f. Skabies Krustosa

Skabies krustosa ditandai dengan lesi berupa krusta yang luas, skuama generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. Skabies krustosa sering terdapat pada orang dengan retardasi mental, dementia senilis,

dan penyakit neurologis lainnya. Selain itu skabies krustosa juga sering diderita oleh penderita leukemia, penderita yang mendapat terapi imunosupresan misalnya penderita autoimun atau penderita yang menjalani transplantasi organ, dan penderita HIV-AIDS. Berdasarkan hal tersebut, skabies krustosa sering dihubungkan dengan kondisi sistem imunitas tubuh yang kurang (*immunocompromised host*).

6. Gejala

Gejala awal dari skabies yaitu rasa gatal hebat pada kulit berwarna merah, iritasi, gelembung berair, kadang disertai nanah karena infeksi kuman akibat menggaruk secara berlebihan dan biasanya dirasakan semakin memburuk pada malam hari. Gatal ini berasal dari lubang tungau yang terlihat seperti garis bergelombang dengan ukuran panjang sampai 2,5 cm, ujungnya berukuran kecil. Masa inkubasi dari infestasi tungau hingga muncul gejala gatal sekitar 14 hari. Gatal-gatal dirasakan pada sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, sikut, ketiak, di sekitar puting payudara wanita, alat kelamin pria, dan bokong bagian bawah, jarang dijumpai gatal pada wajah.

Pada orang dewasa, lesi skabies jarang ditemukan di leher, wajah, kulit kepala yang berambut, punggung bagian atas, telapak kaki dan tangan; namun pada bayi daerah tersebut sering terinfestasi bahkan lesi dapat ditemukan di seluruh tubuh. Lesi skabies biasanya tidak terdapat di kepala namun pada anak kecil dan bayi dapat ditemukan pustul yang gatal. Gejala

skabies pada anak biasanya berupa vesikel, pustul, dan nodus; anak menjadi gelisah dan nafsu makan berkurang. Gambaran klinis skabies pada anak-anak sering sulit dibedakan dengan *infantile acropustulosis* dan dermatitis vesiko bulosa. Lesi terowongan jarang atau bahkan tidak ditemukan (Hay et al., 2012).

7. Diagnosis

Skabies dapat memberikan gejala khas sehingga mudah didiagnosis; namun jika gejala klinisnya tidak khas, maka diagnosis skabies menjadi sulit ditegakkan. Gejala klinis yang khas adalah keluhan gatal hebat pada malam hari (pruritus nokturna) atau saat udara panas dan penderita berkereringat. Erupsi kulit yang khas berupa terowongan, papul, vesikel, dan pustul di tempat predileksi. Meskipun gejala skabies khas, penderita biasanya datang berobat ketika sudah dalam stadium lanjut dan tidak memiliki gejala klinis khas lagi karena telah timbul ekskoriasi, infeksi sekunder oleh bakteri dan likenifikasi. Diagnosis skabies dilakukan berdasarkan hubungan antara gejala klinis dengan lesi kulit atau riwayat kontak dengan penderita skabies yang sudah diketahui. Menurut Daili et al (2010) diagnosis skabies dapat ditentukan apabila terdapat dua dari empat tanda kardinal skabies yaitu :

- a. Pruritus nokturna

- b. Terdapat sekelompok orang yang menderita penyakit yang sama, misalnya dalam satu keluarga atau di pemukiman atau di asrama.
- c. Terdapat terowongan, papul, vesikel atau pustul di tempat predileksi yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (perempuan), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (laki-laki), dan perut bagian bawah. Perlu diingat bahwa pada bayi, skabies dapat menginfeksi telapak tangan dan telapak kaki bahkan seluruh badan.
- d. Menemukan tungau pada pemeriksaan laboratorium.

Diagnosis akurat skabies sulit diketahui karena sulitnya untuk membedakan antara infestasi aktif, reaksi residual kulit dan reinfestasi (Golant, 2012).

8. Pengobatan

Pengobatan penyakit skabies ada 2 cara, dengan cara oral maupun topikal. Obat oral skabies diantaranya ivermektin yang bekerja dengan cara mengganggu neurotransmisi asam gamma-aminobutyric yang disebabkan oleh parasit atau tungau (Curie & Carthy, 2010). Pengobatan topikal menggunakan permetrin, lindane, benzyl benzoate, crotamiton dan sulfur yang diendapkan. Obat topikal mempunyai efek neurotoksik pada tungau dan larva (Strong & Johnstone, 2011). Pengolesan obat topikal umumnya selama 8-12 jam namun ada yang perlu digunakan sampai lima hari berturut-turut, bergantung pada jenis skabisida. Pada bayi dan anak kecil absorpsi obat lebih tinggi sehingga pengolesan tidak dianjurkan saat kulit

dalam keadaan hangat atau basah setelah mandi. Apabila terdapat infeksi sekunder oleh bakteri, perlu diberikan antibiotik topikal atau oral terlebih dahulu sesuai indikasi dengan memerhatikan interaksi antar obat.

9. Penularan

Menurut Majematang (2015), penularan skabies pada manusia yaitu melalui kontak langsung dan tidak langsung, menular dari hewan ke manusia (zoonosis), manusia ke hewan atau bisa saja dari manusia ke manusia. Melalui kontak langsung dengan penderita skabies seperti penggunaan handuk secara bersamaan, sprei tempat tidur, dan pemakaian peralatan secara bersamaan dengan penderita skabies. Penyakit skabies menyerang semua usia, semua jenis kelamin, semua etnis, dan semua tingkatan sosial ekonomi. Pada orang yang baru pertama kali terkena skabies masa inkubasi berlangsung sekitar 2 sampai 6 minggu sebelum rasa gatal muncul, sedangkan pada orang yang sebelumnya pernah mengalami skabies gejala akan muncul 1 sampai 4 hari setelah terinfeksi ulang.

10. Pencegahan

Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakaian, handuk dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan. Sprei penderita harus sering diganti

dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Benda-benda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, guling, selimut) disarankan dimasukkan kedalam kantung plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari. Kebersihan tubuh dan lingkungan termasuk sanitasi serta pola hidup yang sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutus siklus hidup *S. scabiei* (Wardana *et al.*, 2006).

11. Komplikasi

Skabies termasuk penyakit kulit yang kurang mendapat perhatian dari pemerintah maupun dari pelayanan kesehatan, padahal tingkat prevalensi skabies ditinjau dari faktor-faktor dan juga aspek penyebabnya hampir di seluruh dunia terdapat penyakit ini dengan prevalensi berbeda-beda. Peneliti banyak yang melakukan upaya penelitian pengobatan, namun masih banyak menyisakan resistensi dan efek samping obat. Komplikasi penyakit skabies yaitu adanya infeksi sekunder setelah infestasi skabies yang dapat menimbulkan masalah baru pada kulit bahkan lebih parah yang dapat menyebabkan kematian. Di kulit yang mengalami ekskoriasi, dapat terjadi infeksi sekunder oleh bakteri. Bakteri juga dapat berasal dari tungau itu sendiri karena *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus* grup A dapat diisolasi dari tungau dan feses tungau. Komplikasi infeksi sekunder oleh bakteri harus diperhatikan terutama di daerah iklim tropis dan jarang turun

hujan. Pemberian antibakteri topikal atau sistemik harus diberikan secepatnya karena pioderma akibat infeksi bakteri dapat meluas, invasif bahkan fatal. Dapat menyebabkan limfangitis, limfadenitis, selulitis bahkan sepsis. Akibat inflamasi akan terjadi komplikasi skabies lainnya yaitu hiperpigmentasi atau hipopigmentasi kulit. Selain itu dapat pula terjadi pruritus pasca-skabies yaitu pruritus yang terjadi beberapa hari sampai beberapa minggu setelah infestasi primer akibat hipersensitivitas terhadap tungau dan produk tungau. Komplikasi skabies juga berkaitan dengan beban finansial kerugian ekonomi rumah tangga, khususnya masyarakat miskin atau kurang mampu. Pengobatan skabies membutuhkan pengeluaran rumah tangga yang signifikan sehingga berdampak pada pembelian kebutuhan pokok utama menjadi berkurang. pengeluaran rumah tangga yang signifikan terhadap pengobatan skabies yang tidak efektif.

C. Faktor-Faktor Kejadian Skabies Pada Santri

1. Pengetahuan

Menurut Haniek (2011) pengetahuan adalah pengenalan, kesadaran dan pemahaman. Pengetahuan dapat juga berarti segala sesuatu yang telah diamati dan dimengerti oleh pikiran, ilmu pengetahuan, pengertian. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan inilah terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat-sakit atau kesehatan, misalnya : tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan) gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pengetahuan di kelompokan menjadi sebagai berikut (Bloom, 1956) :

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sebagian dari suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Pada tahap ini seseorang harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-

hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau objek, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Adalah kemampuan meletakkan suatu bentuk keseluruhan baru. Dengan kata lain kemampuan untuk menyusun formulasi baru, misalnya menyusun, dapat merencanakan, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian dari suatu materi atau objek. Penilaian berdasar kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

2. Sikap

Sikap merupakan ekspresi efek seseorang pada objek sosial tertentu yang mempunyai kemungkinan rentangan dari suka sampai tak suka atau setuju sampai tidak setuju pada sesuatu objek (Elisa, 2017).

Menurut notoatmodjo (2014) Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu yang melibatkan pendapat dan emosi yang

bersangkutan seperti senang- tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik.

Sikap mempunyai tingkatan yaitu sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), yang dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap stimulus.

b. Merespons (*responding*)

Memberi jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Konsep sikap yang dapat dijadikan acuan pengukuran sikap antara lain:

- a. Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek.
- b. Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek positif dengan objek (menyenangi objek) atau negatif (membenci objek).
- c. Sikap adalah penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek.

Oleh sebab itu, dalam mengukur sikap dilakukan dengan meminta

pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan “pernyataan” (bukan pertanyaan) kriteria untuk mengukur sikap perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Dirumuskan dalam bentuk pernyataan
- b. Pernyataan sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata.
- c. Bahasanya jelas dan sederhana.
- d. Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja.
- e. Tidak menggunakan kalimat bentuk negatif rangkap.

3. Personal Hygiene

Ilmu tentang kesehatan dan pemeliharaan tubuh disebut hygiene, sedangkan personal hygiene adalah perawatan diri yang dilakukan seseorang seperti perawatan kulit, kuku, gigi, mulut, hidung, mata, telinga dan area genital. Kemampuan melakukan hygiene seseorang berbeda-beda dipengaruhi kesehatan, kebiasaan, budaya, perkembangan, dan lingkungan (Kozier, 2011).

Menurut Depkes (2010) Pola hidup bersih dan sehat adalah upaya memberikan pengalaman belajar untuk menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri sehingga masyarakat sadar untuk

mempraktika kebersihan diri. Ada 5 tantangan PHBS yaitu PHBS rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan PHBS tempat umum.

Menurut Desmawati (2015) *Personal hygiene* seseorang sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan aktivitas fisik seseorang terutama resiko terkena penyakit kulit. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan cuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur . Berikut klasifikasi personal hygiene seseorang :

a. Kebersihan kulit

Kebersihan individu yang buruk mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit.

b. Kebersihan tangan dan kuku

Sebagian besar orang biasanya melakukan segala sesuatunya menggunakan tangan, menyiapkan makanan, bekerja dan lainnya. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke tubuh yang

lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas.

c. Kebersihan Pakaian

Pakaian adalah bahan tekstil dan serat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh. Keringat, lemak dan kotoran yang

dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Masalah kesehatan akan muncul terutama 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.

d. Kebersihan handuk, tempat tidur dan sprei

Hasil penelitian Haniek (2011), 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.

4. Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Mar'at et al., 2009).

Ekonomi adalah hal yang berkaitan dengan asas-asas produksi, distribusi dan pemakaian barang-barang serta kekayaan, seperti keuangan dan perdagangan. Kondisi sosial ekonomi adalah suatu kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu dalam masyarakat, pemberian posisi itu disertai pula dengan seperangkat hak dan kewajiban yang harus dimainkan oleh si pembawa status (Sumardi, 2011).

Status sosial ekonomi seseorang tentu mempunyai peranan terhadap perkembangan anak-anaknya. Keluarga yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik, tentu akan memberi perhatian yang baik pula pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan akan memikirkan masa depan anak-anaknya. Status sosial ekonomi orang tua, meliputi tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua (Sugihartono et al., 2015).

Faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendah status ekonomi di masyarakat yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi pribadinya, yaitu rohani (pikiran, cipta, rasa dan hati nurani) serta jasmani (panca indera dan keterampilan). Pendidikan diselenggarakan melalui jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) dan jalur pendidikan luar sekolah (pendidikan non formal). Jalur pendidikan sekolah atau pendidikan formal terdapat jenjang pendidikan sekolah, jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan pra sekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kehidupan pribadinya, pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan yang rendah sampai

pada tingkat penghasilan yang tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuninya (Santrock, 2007).

c. Pendapatan

Pendapatan yang diterima oleh penduduk akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Pendapatan merupakan jumlah semua pendapatan kepala keluarga maupun anggota lainnya yang diwujudkan dalam bentuk uang dan barang. Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (BPS) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan, yaitu : 1.) Golongan pendapatan sangat tinggi, jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan, 2.) Golongan pendapatan tinggi, jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 s/d Rp. 3.500.000,00 perbulan, 3.) Golongan pendapatan sedang, jika pendapatan rata-rata di bawah antara Rp. 1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan, 4.) Golongan pendapatan rendah, jika pendapatan rata-rata di bawah Rp. 1.500.000,00 per bulan.

5. Jenis Kelamin

Menurut Wade & Tarvis (2009), istilah jenis kelamin dengan *gender* memiliki arti yang berbeda, yaitu “jenis kelamin” adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan “*gender*” dipakai untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang dipelajari. *Gender* merupakan bagian dari system sosial, seperti status sosial, usia dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan antara

pria dan wanita. Penampilan, sikap, kepribadian tanggung jawab adalah perilaku yang membentuk *gender*.

Menurut Prijatna (2012) *Gender* adalah segala sesuatu yang diasosiasikan dengan jenis kelamin seseorang, termasuk juga peran, tingkah laku, preferensi, dan atribut lainnya yang menerangkan budaya tertentu. Pria dan wanita cenderung memiliki orientasi sikap dan perilaku yang berbeda, sebagian didasarkan pada unsur genetik dan sebagian pada praktik sosialisasi (Kotler and Kevin, 2009).

Menurut hasil penelitian (Akmal et al., 2013) menunjukkan bahwa sebagian besar santri yang menderita skabies adalah berjenis kelamin laki-laki. Perempuan akan lebih kecil resiko terpapar penyakit skabies karena perempuan lebih cenderung merawat diri dan menjaga penampilan sedangkan laki-laki cenderung cuek terhadap penampilan dan kebersihan diri. Dengan perawatan diri yang bagus maka resiko terpapar skabies akan berkurang.

D. Santri

Santri adalah anak yang menempuh pendidikan di pesantren. Rata-rata santri berumur sekitar 7-18 tahun. Dilihat dari usianya, santri merupakan anak yang sedang berada pada proses tumbuh kembang jadi mereka berhak memperoleh sanitasi yang layak karena sanitasi yang buruk akan berdampak pada kesehatan anak (Suanta, 2016). Santri tinggal di asrama pesantren. Di asrama pesantren sering muncul gangguan kesehatan yang diderita santri,

antara lain batuk, sesak nafas, influenza, skabies (Bahraen, 2012) dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) (Surahmawati & Rusmin, 2015).

E. Pondok Pesantren

1. Definisi

Pondok pesantren adalah sekolah Islam dengan sistem asrama dan pelajarnya disebut santri. Pelajaran yang diberikan adalah pengetahuan umum dan agama tetapi dititikberatkan pada agama Islam (Haningsih, 2008). Pesantren ialah sekolah berbasis pendidikan agama Islam dan didalamnya terdapat beberapa pelajaran kajian tentang agama Islam. Didukung oleh Raqith (2009) pesantren adalah suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran agama islam sekaligus tempat berkumpul dan tempat tinggalnya.

Negara Indonesia memiliki jumlah penduduk muslim terbanyak di dunia, terdapat 14.798 pondok pesantren dengan prevalensi skabies cukup tinggi. Menurut Data Emis 2015/2016, jumlah pondok pesantren yang besar dan tersebar di seluruh provinsi di Indonesia sebanyak 28.984 pondok pesantren dengan jumlah santri sebanyak 4.290.626. Dilihat dari sisi fungsinya, pesantren memiliki tiga fungsi utama, yakni fungsi pendidikan, dakwah keagamaan, dan pemberdayaan sosial. Fungsi pesantren yang saat ini paling menonjol adalah fungsi pendidikan. Fungsi ini punya ciri khas yang membedakan pesantren dengan lembaga pendidikan keislaman lainnya. Ada tiga elemen yang membentuk ciri khas pendidikan pesantren, *pertama*, pola kepemimpinan pesantren yang

mandiri; *kedua*, literatur keagamaan yang digunakan yang lazim disebut sebagai kitab kuning; dan *ketiga* tata nilai yang dianut.

Pesantren pada mulanya berasal dari sekolah pendidikan agama Islam pada pertengahan abad ke-18 seperti didokumentasikan oleh Van der Chijs pada tahun 1864. Pendidikan umumnya dilakukan di masjid, balai kerajaan, atau rumah pemuka agama. Pondok pesantren terbesar di Indonesia saat ini adalah pondok pesantren Lirboyo di Kediri, Jawa Timur yang memiliki 10.000 santri. Usia santri termuda adalah 4-5 tahun, tetapi siapa pun boleh menjadi santri tanpa batasan usia.

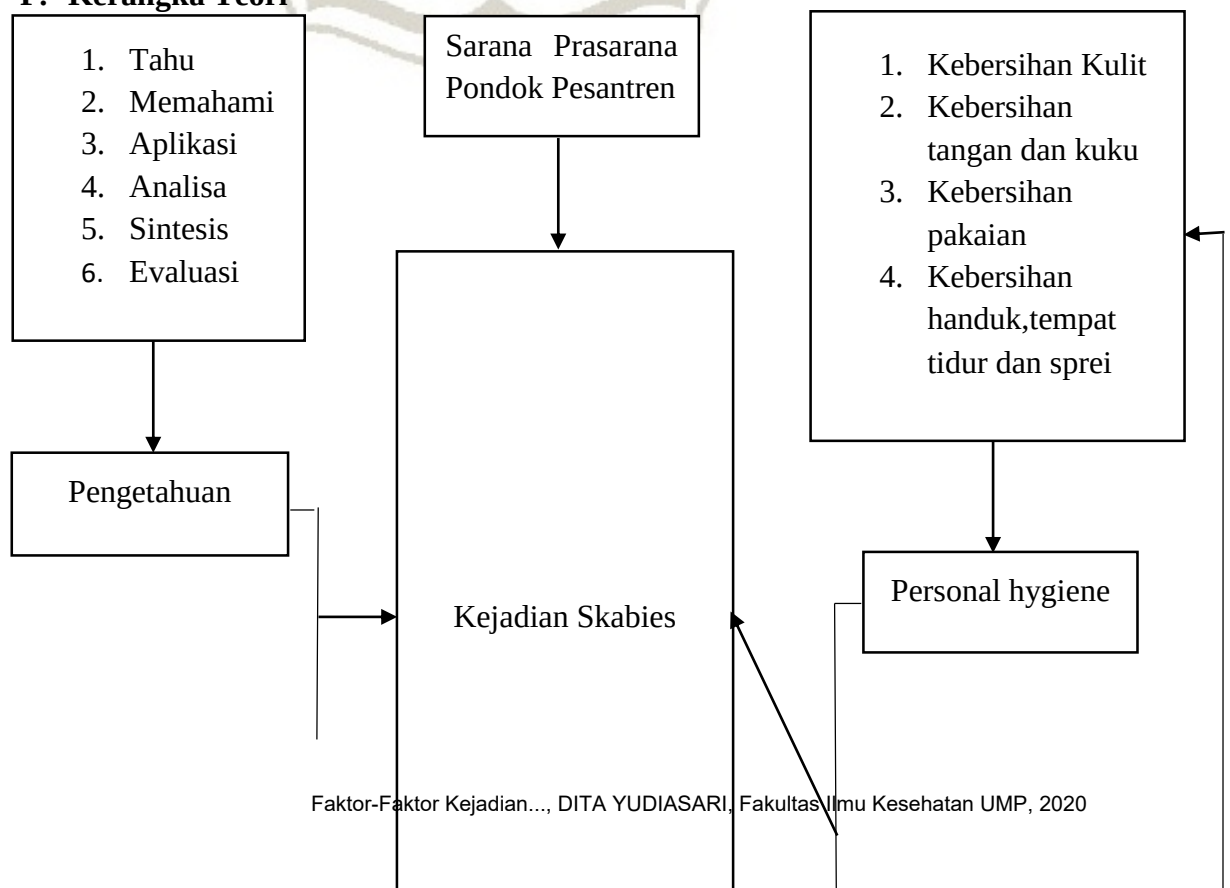
2. Sarana dan Prasarana

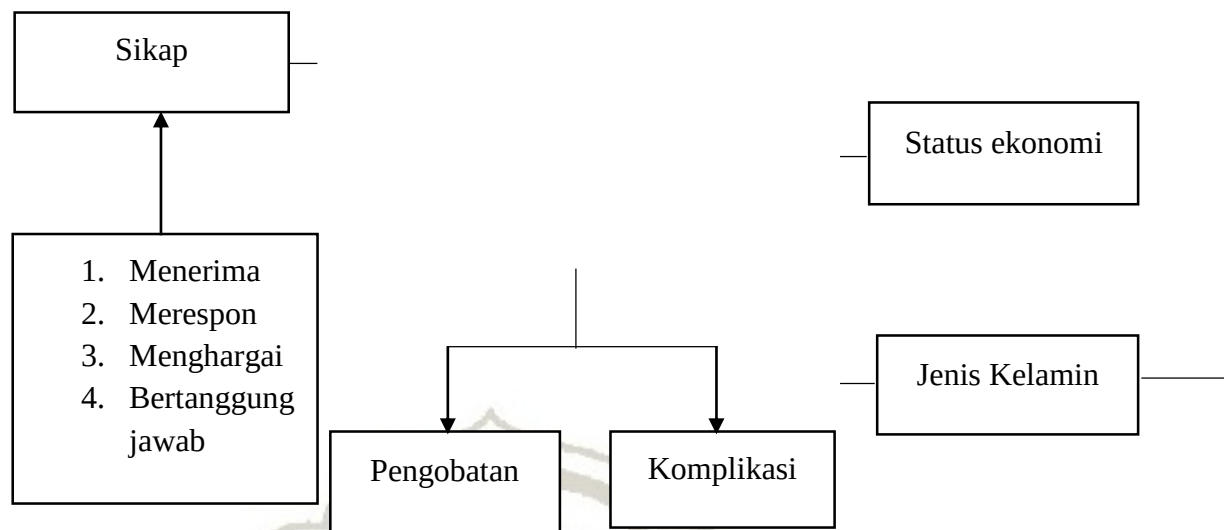
Asrama pondok pesantren sebagai hunian santri biasanya dilengkapi fasilitas seperti kamar tidur, jamban, dapur dan tempat sampah. Menurut Febriani et al (2016) studi tentang sanitasi ponpes pada umumnya menggunakan aspek fasilitas yang digunakan sudah memenuhi atau belum memenuhi syarat kesehatan. Fasilitas dapat dilihat dari kondisi air, tempat wudhu, sarana pembuangan air limbah, toilet/kamar mandi, tempat akhir pembuangan sampah, ruang makan, dapur dan tempat tidur para santri dalam kondisi bersih atau tidak.

Santri hidup dan melakukan aktivitas bersama dengan semua orang di pesantren, bahkan kebiasaan hidup yang mereka lakukan di rumah masuk ke lingkungan pesantren dimana santri bersatu dalam lingkungan pesantren dan kemungkinan penyakit *scabies* berkembangbiak dengan cepat. Mitos di kalangan pesantren terutama pesantren besar adalah skabies merupakan

“stempel resmi” yang menunjukkan bahwa santri telah siap untuk menempuh tingkatan yang lebih tinggi dalam pembelajaran holistik di pesantren. Banyak kyai menyatakan “kalau kamu sudah mengalami gatal-gatal di pesantren, tandanya kamu sudah betah dan ilmu akan lebih mudah masuk”. Penyakit kudis yang diderita santri adalah tanda awal turunnya berkah. Secara sosiologis dan psikologis jika santri telah mengalami skabies berarti telah memiliki hubungan sosial yang lebih dekat dengan santri lain, yang mungkin juga seorang penderita. Keakraban antar pribadi atau kelompok santri, menandakan kenyamanan dalam pergaulan yang mendukung proses pembelajaran. Secara psikologis, santri baru yang menderita skabies akan dilatih untuk bersabar menghadapi penyakitnya, bersikap lebih dewasa untuk mengatasi masalahnya sendiri dan proses instropeksi mengenai kebersihan pribadi.

F. Kerangka Teori





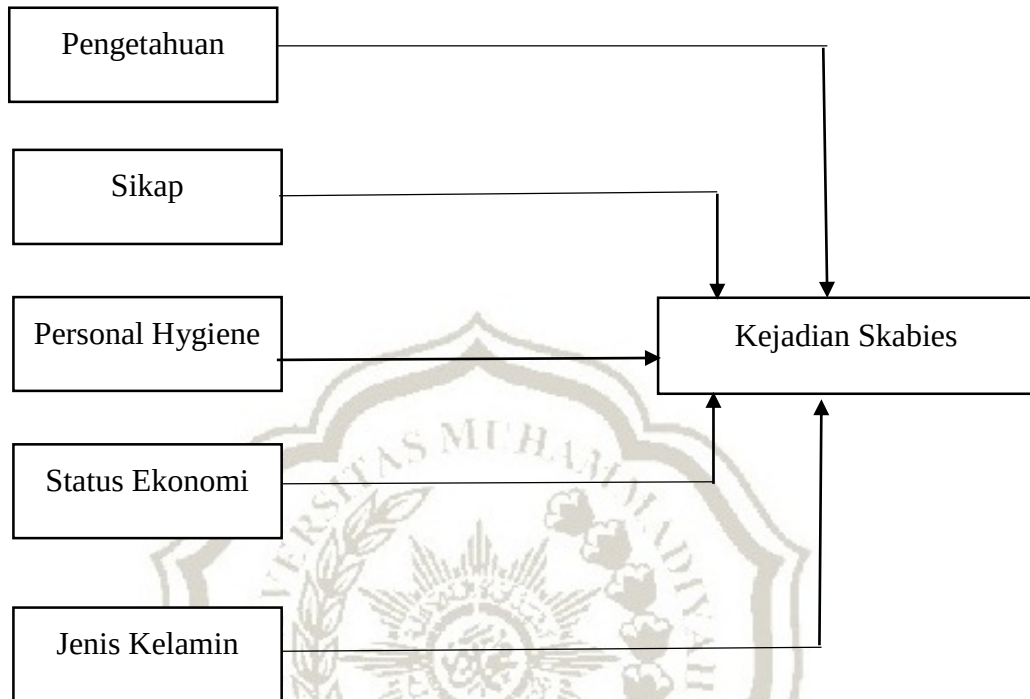
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Scheinfeld (2010), Haniek (2011), Bloom (1956), Kozier (2011), Sumardi (2011), dan Febriani (2016).

G. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian
Faktor Kejadian Skabies

H. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2012), Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian setelah melalui pembuktian hasil dari penelitian maka hipotesis dapat benar atau juga salah, dapat diterima atau ditolak. Ada dua hipotesis yaitu hipotesis statistik atau disebut juga hipotesis nol (H_0) dan Hipotesis kerja (H_a) disebut juga hipotesis alternatif.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan santri tentang penyakit skabies dengan kejadian skabies.
2. Terdapat hubungan antara sikap santri tentang penyakit skabies dengan kejadian skabies.
3. Terdapat hubungan antara personal hygiene santri dengan kejadian skabies.
4. Terdapat hubungan antara status ekonomi orangtua santri dengan kejadian skabies.
5. Terdapat hubungan antara jenis kelamin santri dengan kejadian skabies.
6. Terdapat faktor yang paling berpengaruh diantara faktor-faktor penyebab terjadinya skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati Sampang Cilacap.