

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei varian hominis*, yaitu parasit yang mampu menggali terowongan di kulit dan menyebabkan rasa gatal. Penularan skabies dapat terjadi dengan kontak langsung, tetapi dapat juga secara tidak langsung. Di beberapa daerah skabies disebut juga penyakit kudis, *the itch*, *sky-bees*, gudik, budukan, gatal agago.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang sering terjadi terutama pada negara berkembang. Di dunia, skabies dapat menyerang 130 juta orang setiap saat dengan tingkat kejadian yang bervariasi dari 0,3% sampai 46%. Skabies sering terjadi di negara dengan iklim tropis, tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dan sosial ekonomi yang rendah.²

Di Indonesia angka kejadian skabies masih belum diketahui begitu jelas laporannya, namun dapat disimpulkan prevalensi skabies di negara Indonesia termasuk tinggi karena wilayah Indonesia merupakan salah satu negara dengan iklim tropis, tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dan sosial ekonomi yang rendah di beberapa wilayah, dimana skabies sering terjadi pada kondisi seperti ini.² Khusus di Provinsi Sumatera Utara prevalensi skabies masih belum diketahui begitu jelas laporannya. Penelitian yang dilakukan Rima pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara, ditemukan prevalensi skabies 1,27% pada tahun 2015.³

Manifestasi klinis yang biasanya ditimbulkan yakni berupa gatal pada malam hari dan adanya ruam primer pada kulit yakni vesikel, papula dan ruam sekunder berupa pustula yang disebabkan oleh garukan akibat rasa gatal yang ditimbulkan.⁴

Skabies merupakan penyakit kulit yang berhubungan dengan kebersihan diri.⁵ Prevalensi skabies akan meningkat pada kelompok masyarakat yang hidup dengan kondisi kebersihan dan lingkungan yang rendah.⁶ Hal ini biasanya berhubungan dengan pengetahuan tentang skabies yang masih rendah. Masyarakat sering menganggap

penyakit kulit ini merupakan hal yang biasa saja, hal ini diakibatkan rendahnya pengetahuan tentang faktor penyebab dan bahaya dari penyakit skabies. Selain itu rendahnya pengetahuan tentang pencegahan skabies menyebabkan prevalensi skabies masih cukup tinggi di kelompok masyarakat.⁷ Skabies dapat terjadi pada tempat yang memiliki angka kepadatan penduduk yang tinggi, seperti daerah kumuh, penjara, panti asuhan, panti jompo dan sekolah asrama.⁸

Pada penelitian yang dilakukan Setyowati dengan judul “Hubungan Pengetahuan Santriwati tentang Penyakit Skabies dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies di pondok pesantren AL-Muayyad tahun 2014” terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit skabies.⁹ Sedangkan penelitian yang dilakukan Putri dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang tahun 2016” tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan skabies.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan skabies.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang skabies dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies pada penghuni Asrama Maranatha GBKP Medan tahun 2017.

1.3. Hipotesis

Hipotesis nol : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang skabies dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies.

Hipotesis alternatif : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang skabies dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang skabies dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies pada penghuni asrama Maranatha GBKP Medan.

1.4.2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang skabies pada penghuni Asrama Maranatha GBKP Medan Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui tingkat perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies pada penghuni Asrama Maranatha GBKP Medan Tahun 2017

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

- a. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan
Menambah dokumentasi hasil penelitian yang dapat dipergunakan sebagai referensi pengembangan penelitian selanjutnya.
- b. Bagi Pembaca
Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap skabies.
- c. Bagi Peneliti
Menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti sendiri tentang skabies, tingkat pengetahuan tentang skabies, dan perilaku pencegahan terhadap skabies pada penghuni Asrama Maranatha GBKP Medan.
- d. Bagi Responden
Memberi informasi mengenai skabies dan cara pencegahan penyakit skabies melalui penyuluhan yang dilakukan.
- e. Bagi Masyarakat
Memberikan informasi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dalam rangka pencegahan terhadap skabies.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Skabies

2.1.1. Defenisi Skabies

Penyakit skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*.⁴ Skabies merupakan penyakit endemik pada banyak masyarakat. Penyakit ini dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat mengenai semua umur. Insiden untuk pria dan wanita sama.¹ Penyakit skabies memiliki 4 tanda utama atau tanda kardinal, tanda tersebut antara lain adalah pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, terdapat terowongan dan ditemukannya parasit.¹¹

2.1.2. Etiologi Skabies

Sarcoptes scabiei tergolong filum *artropoda*, kelas *araknida*, ordo *akarina*, famili *sarkoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* yang ditransmisikan

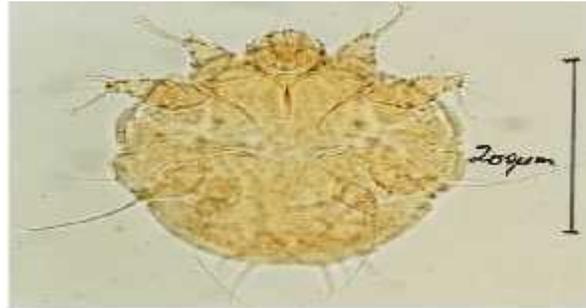
secara kontak langsung, sedangkan jenis lain yakni *Sarcoptes scabiei var mange* ditransmisikan ke manusia melalui kontak dengan berbagai hewan liar, hewan yang didomestikasi, dan hewan ternak.¹² *Sarcoptes scabiei* merupakan tungau kecil yang berbentuk bulat dan lonjong dan bagian ventral yang datar, parasit betina setelah dibuahi akan mencari lokasi yang tepat pada permukaan kulit untuk bertelur dengan cara membentuk terowongan dengan kecepatan 0,5- 5 mm per hari.⁴

Secara morfologi merupakan tungau berukuran kecil yang berbentuk oval, bagian perutnya rata dan punggungnya cembung. Tungau ini bewarna putih kotor, tidak bermata dan translusen. Dari segi ukuran, ukuran tungau betina berkisar 330-450 mikron x 230-350 mikron, sedangkan tungau jantan lebih kecil, yakni berkisar 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir pada rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.⁴ Selama ini terdapat 15 varietas atau strain tungau yang telah diidentifikasi dan dideskripsikan secara morfologi maupun pendekatan biomolekuler.¹²

Skabies juga menginfestasi hewan lain seperti sapi, babi, kambing, kelinci dan kuda. Secara morfologi, skabies yang ditemukan pada hewan tampak serupa, namun memiliki perbedaan secara biologis terdiri dari varian berbeda. Setiap hewan memiliki spesies skabies yang berbeda strain dan tidak akan mampu bertahan hidup apabila berganti tuan rumah. Seperti contoh skabies pada kambing dapat menyerang manusia, akan tetapi tidak akan bertahan hidup lebih lama pada kulit manusia.¹³

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* dimulai setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, yang jantan akan mati, namun terkadang jantan dapat bertahan hidup beberapa saat di dalam terowongan yang digali oleh betina. *Sarcoptes scabiei* betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam *stratum korneum*, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai 40 atau 50 butir. Bentuk betina yang telah dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telurnya akan menetas dalam waktu 3-5 hari, dan akan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini biasanya akan hidup dalam terowongan yang digali oleh induknya. Selanjutnya larva tersebut akan berubah menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk yakni

jantan dan betina dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup dari *Sarcoptes scabiei* berkisar 8-12 hari mulai dari telur sampai menjadi dewasa.^{14,4}



Gambar 2.1. *Sarcoptes scabiei* betina¹⁵



Gambar 2.2. *Sarcoptes scabiei* jantan¹⁵

2.1.3. Epidemiologi Skabies

Skabies merupakan penyakit endemik pada banyak masyarakat. Penyakit ini dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat mengenai semua umur. Insiden untuk pria dan wanita sama.¹

Skabies juga merupakan salah satu penyakit kulit yang terabaikan di beberapa negara seperti Papua New Guinea, Fiji, Australia, New Zealand, *Melanesia*, *Polynesium* dan *Micronesia* di Pasifik. Pada negara Afrika seperti Ethiopia dan Nigeria cenderung mengabaikan penyakit kulit skabies karena menurut pendapat masyarakat penyakit ini tidak mengancam jiwa. Penyakit skabies sering diabaikan oleh individu yang terkena

dampaknya dan tidak memotivasi individu tersebut untuk mendatangi pusat kesehatan terdekat.^{16,17}

Di daerah tropis dan subtropis, seperti Afrika, Mesir, Amerika Tengah dan Selatan, Kepulauan Karibia, India dan Asia Tenggara termasuk Indonesia merupakan daerah endemik skabies. Faktor kontribusi utama dalam kejadian skabies adalah kemiskinan dan kepadatan penduduk. Oleh karena itu, kelompok ini lebih rentan terkena skabies. Kemiskinan dan kepadatan penduduk, sering terjadi bersamaan dan kepadatan penduduk memiliki faktor yang berpengaruh terhadap penyebaran skabies, mencerminkan peran mendasar dari kontak fisik dalam penularan dari orang ke orang. Kemiskinan juga memiliki faktor yang berpengaruh pada penyebaran skabies, dikarenakan kemiskinan berhubungan dengan status gizi yang rendah, sehingga individu yang memiliki status gizi rendah memiliki faktor risiko lebih besar terkena skabies. Insiden skabies di negara berkembang sampai saat ini menunjukkan siklus fluktuasi yang belum dapat dijelaskan, interval antara akhir dari suatu endemik dan permulaan epidemik berikutnya kurang lebih 10-15 tahun.^{18,19,20}

Transmisi skabies sering terjadi ketika individu-individu tidur bersama di satu tempat tidur yang sama, hal ini sering terjadi pada tempat seperti sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemonudukan, pondok pesantren dan fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas seperti rumah singgah. Di salah satu negara Eropa, khususnya negara Jerman terjadi peningkatan insidensi skabies yang diakibatkan kontak langsung maupun tak langsung seperti tidur bersama. Faktor lainnya yakni fasilitas umum yang dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk. Penyakit ini dapat pula ditularkan melalui hubungan seksual antara penderita skabies dengan orang sehat. Di Amerika Serikat dilaporkan, bahwa skabies dapat ditularkan melalui hubungan seksual meskipun bukan merupakan akibat utama.²

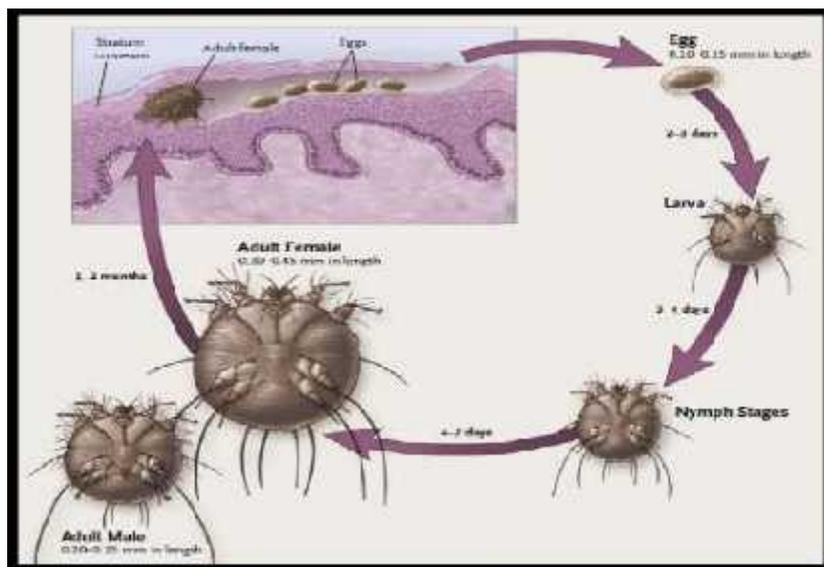
2.1.4. Patogenesis Skabies

Tungau skabies yang biasanya menyerang manusia adalah tungau betina yang telah dibuahi. Tungau yang telah dibuahi biasanya akan membentuk lubang-lubang terowongan pada kulit manusia untuk meletakkan telur-telurnya. Setelah terjadi fertilisasi, tungau betina akan menuju *stratum korneum* untuk membuat terowongan. Selama di *stratum korneum*, tungau betina ini akan bertahan hidup dengan cara menghisap cairan

yang keluar dari sel-sel kulit untuk kemudian meletakkan telurnya. Dalam waktu 2-3 hari telur-telur tersebut akan menetas di dalam stratum korneum.^{1,4,20}

Telur yang sudah menetas akan berbentuk larva yang mempunyai 3 pasang kaki, larva ini dapat tinggal di terowongan, tetapi juga dapat keluar, dengan cara melubangi atap terowongan, kemudian larva tersebut menggali terowongan pendek (*moulting pocket*) dimana mereka berubah menjadi nimfa. Selanjutnya akan berubah menjadi bentuk dewasa setelah 7-10 hari kemudian. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari. Tungau betina dapat bertahan hidup selama 2-3 minggu pada terowongan yang dibentuk pada kulit. Terowongan yang dibentuk dapat sampai ke perbatasan *stratum korneum* dan *stratum granulosum*.²¹

Kelainan kulit yang ditimbulkan tidak hanya berasal dari tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat intervensi yang diberikan yakni garukan. Gatal yang timbul merupakan proses sensitisasi terhadap sekreta dan eksekreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan sebelum infestasi. Pada saat itu terbentuklah ruam primer pada kulit dengan ditemukannya papul, vesikel, urtikari, eritema, dan lain-lain. Rasa gatal yang akan menimbulkan keinginan untuk menggaruk lokasi yang terinfeksi, sehingga akan menimbulkan ruam sekunder pada kulit yakni erosi, ekskoriasi, krusta, dan bahkan dapat menimbulkan infeksi sekunder.^{1,4,20}



Gambar 2.3. Siklus hidup *Sarcoptes Scabiei*²²

2.1.5. Gambaran Klinis Skabies

Gejala klinis utama yang ditimbulkan *Sarcoptes scabiei* adalah rasa gatal yang terutama muncul pada malam hari. Predileksi skabies pada manusia antara lain pada sela jari tangan dan kaki, pergelangan tangan dan kaki, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, genitalia eksterna pada pria, daerah bokong, perut bagian bawah dan pada wanita sering terdapat di *aerola mammae* yang dikenal dengan istilah “*Circle of Hebra*”, sedangkan pada bayi dapat mengenai seluruh bagian oleh karena kulit bayi yang masih tipis.²² Selain gatal, tanda klinis yang dapat ditemukan untuk mendiagnosa skabies adalah ditemukannya tanda klasik terowongan yang berkelok, kemudian ditemukan ruam primer yakni papul, vesikel, urtikari, eritema, dan lain-lain.²¹ Rasa gatal yang ditimbulkan akan menimbulkan keinginan untuk melakukan intervensi berupa garukan pada lokasi yang terinfeksi, sehingga akan menimbulkan ruam sekunder pada kulit yakni erosi, ekskoriasi, krusta, dan bahkan dapat menimbulkan infeksi sekunder.^{1,4,18}

Ada 4 tanda cardinal dari skabies ini, yakni :⁴

a. *Pruritus nokturna*

Timbulnya rasa gatal pada malam hari yang disebabkan meningkatnya aktifitas tungau skabies pada malam hari yang dipengaruhi oleh suhu yang lebih rendah.

b. Menyerang secara berkelompok

Prevalensi skabies biasanya meningkat pada daerah yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi. Misalnya dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut.

c. Adanya terowongan (*kunikulus*)

Ditemukan terowongan pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok dengan panjang rata-rata 1 cm, pada

ujung terowongan ditemukan papul dan vesikel. Bila timbul infeksi sekunder ruam kulitnya akan berubah menjadi polimorf (*pustul, ekskoriasi, dan lain- lain*)

d. Ditemukan tungau

Merupakan hal yang ditemukan untuk mendiagnosis skabies, biasanya akan ditemukan satu atau lebih tungau.

Pada pasien yang selalu menjaga kebersihan diri, lesi yang timbul biasanya minimal sehingga sulit untuk menegakkan diagnosa. Jika penyakit berlangsung lama, dapat timbul *likenifikasi, impetigo, dan furunkulosis*.²³



Gambar 2.4. Skabies pada sela jari²⁴



Gambar 2.5. Krusta pada skabies²⁴

2.1.6. Bentuk-Bentuk Skabies

Skabies memiliki bentuk bervariasi, sehingga kita perlu mengetahui bentuk-bentuk tersebut untuk mendiagnosa dengan tepat infeksi dari tungau *Sarcoptes scabiei*. Terdapat bentuk-bentuk khusus antara lain:

a. Skabies pada orang bersih

Ditandai dengan gejala minimal dan terowongan yang sulit ditemukan. Pada penderita ini beberapa tempat predileksi dapat terkena. Mungkin tungau hilang dengan mandi berulang-ulang.

b. Skabies nodularis

Tipe skabies ini sering dilaporkan dari Eropa, walaupun penyakit telah ditemukan oleh Ayres dan Anderson, pada tahun 1932. Lesi berupa nodulus cokelat kemerahan yang gatal pada daerah yang tertutup, terutama pada genitalia pria, inguinal, dan aksilia.

c. Skabies pada bayi dan anak kecil

Biasanya ditemukan pada bayi yang diadopsi dari orang tua yang kurang mampu. Gambaran klinis tidak khas dan terdapat di daerah yang tidak biasanya yakni kepala, leher, dan telapak kaki. Terowongan sulit ditemukan namun vesikel lebih banyak. Sering terjadi infeksi sekunder sehingga gambaran klinis berubah menjadi impetigo bulosa disertai krusta hebat.

d. Skabies berkrusta (Skabies Norwegia)

Merupakan bentuk skabies yang paling jarang ditemukan, manifestasi klinis berupa lesi-lesi kulit berkrusta yang mengandung banyak tungau. Disebut skabies Norwegia karena pertama kalinya ditemukan pada pasien-pasien lepra di Norwegia. Tungau ditemukan dalam jumlah yang banyak, yang diakibatkan adanya respon imunitas hospes yang berubah terhadap keberadaan tungau tersebut.

e. Skabies *in cognito*

Skabies akibat pengobatan dengan menggunakan topikal kortikosteroid atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinis tapi penyakitnya tetap ada dan tetap menular.

f. Skabies terbaring di tempat tidur (*Bed ridden*)

Skabies yang ditemukan pada penderita penyakit kronis dan pada orang tua yang terpaksa terbaring di tempat tidur.²²

2.1.7. Diagnosis Banding Skabies

Skabies merupakan *the great immitator* karena merupakan penyakit kulit yang ditandai dengan keluhan gatal. Setiap penyakit kulit yang mengenai aerola mammae, selain penyakit paget harus dicurigai penyebabnya adalah skabies. Berikut adalah diagnosis banding dari skabies.¹

a. *Prurigo*

Penyakit ini merupakan erupsi populer kronik dan rekuren. Terdapat berbagai macam prurigo, yang sering terlihat ialah prurigo hebra dan prurigo dularis.²²

b. *Pediculosis Corporis*

Penyakit ini disebabkan oleh *Pediculosis humanus var corporis*. Terutama pada orang dengan higienitas yang buruk karena jarang mandi atau jarang mengganti pakaian. Kutu tidak melekat pada kulit melainkan pada serat kapas pada sela-sela pakaian dan hanya transien ke kulit untuk menghisap darah.²²

c. *Liken planus*

Penyakit ini ditandai dengan ditemukannya papul yang mempunyai warna dan konfigurasi yang khas. Papul-papul ini bewarna merah biru, berskuama dan berbentuk siku-siku. Lokasinya di ekstremitas bagian fleksor, selaput lender dan alat kelamin. Umumnya membaik dalam waktu 1-2 tahun.²²

2.1.8. Diagnosis Skabies

Tungau biasanya dapat ditemukan pada ujung terowongan, namun pemeriksaan ini memerlukan pengalaman dan keterampilan. Mendeteksi lesi bisa terlihat sulit, karena sering dikaburkan oleh eksim atau impetigo atau atipikal.²⁰ Kelainan kulit dapat disertai *papula*, *vesikula*, *urtika*, dan lain-lain. Garukan tangan dapat timbul erosi, *ekskoriasi*, *krusta* dan infeksi sekunder.¹ Ada beberapa cara mendiagnosis skabies menurut *Clinical Microbiology Reviews*, yaitu :

a. KOH 10%

Berdasarkan identifikasi tungau, telur, atau pellet kotoran tungau dari kerokan kulit (misalnya, dari *papula scabietic* atau dari bawah kuku) atau dengan deteksi tungau pada ujung liang. Setelah lesi ditetesi satu atau dua tetes minyak imersi yang kemudian dikerok, dan spesimen diperiksa setelah melewati 10 % KOH dengan melewati mikroskop cahaya di bawah daya rendah. Metode pemeriksaan ini memiliki spesifisitas yang cukup baik namun sensitivitas rendah untuk skabies biasa, hal ini berhubungan dengan kuantitas tungau yang dibutuhkan untuk mendiagnosa skabies. Selain itu beberapa faktor dapat mempengaruhi tingkat sensitivitas, misalnya, lesi yang tidak terdapat luka, jumlah sampel dan kerokan yang dilakukan secara berulang. Dalam beberapa kasus, penampilan histologik tidak begitu spesifik, hipersensivitas yang lambat, peningkatan eosinofil, edema papiler, dan epidermal

- spongiosis. Selain itu, ditemukan kesulitan dalam membedakan tungau aktif, reaksi kulit sisa, dan *reinfestation*.¹⁸
- b. *Dermatoscopy*
Metode ini menggunakan *epiluminescence* mikroskop dengan resolusi tinggi *videodermatoscopy*. Diagnosis ditegakkan dengan pengamatan “jet-with-contrail” pada pola kulit yang mewakili tungau dan liang. Namun pemeriksaan ini memiliki beberapa kesulitan apabila dilakukan pada bayi dan juga pemeriksaan ini cenderung lebih mahal.¹⁸
 - c. Antigen Detection dan PCR Diagnostik
Pemeriksaan ini sangat berpengaruh pada kuantitas tungau skabies dalam sampel. Oleh karena itu, pemeriksaan ini bukan merupakan pemeriksaan yang wajib dilakukan untuk menegakkan diagnosis skabies. Pemeriksaan PCR biasanya dilakukan bersama deteksi assay enzyme-linked immunosorbent PCR, yaitu test pada pasien dengan skabies atipikal.¹⁸
 - d. Swab kulit
Pemeriksaan ini diawali dengan membersihkan kulit menggunakan larutan eter lalu dilekatkan selotip pada kulit yang sudah dibersihkan dan dengan cepat diangkat, kemudian selotip dilekatkan pada gelas objek kemudian diperiksa dengan mikroskop.²⁵
 - e. *Burrow ink test*
Pemeriksaan ini menggunakan tinta cina, papul skabies akan dilapisi dengan tinta cina dengan menggunakan pena dan dibiarkan selama 20-30 menit kemudian dibersihkan menggunakan alkohol. Dikatakan positif apabila tinta masuk ke dalam terowongan dan membentuk garis khas yakni zig zag.¹⁹

Menurut Handoko, ada 4 cara dalam menemukan tungau skabies, antara lain :

- a. Diawali dengan mencari ujung terowongan, kemudian selanjutnya mencongkel ujung terowongan yang terlihat papul atau vesikel diujungnya dan diletakkan di atas sebuah kaca objek, lalu ditutup dengan kaca penutup dan diamati menggunakan mikroskop cahaya.⁴

- b. Dengan menggunakan sikat, menyikat seluruh bagian yang terdapat terowongan, papul atau vesikel dan kemudian ditampung pada kertas putih dan dilihat menggunakan kaca pembesar.⁴
- c. Biopsi irisan. Caranya lesi dijepit dengan 2 jari kemudian dilakukan irisan tipis dengan pisau dan diperiksa pada mikroskop cahaya.⁴
- d. Biopsi eksisional dan diperiksa menggunakan pewarnaan H.E.⁴

2.1.9. Pencegahan Skabies

Pencegahan skabies dilakukan dengan cara melakukan edukasi pada pasien tentang penyakit skabies, perjalanan penyakit, penularan, cara eradikasi tungau skabies, menjaga higiene pribadi, dan tata cara penggunaan obat.⁴

Selain itu, pencegahan skabies dilakukan dengan cara memutus transmisi penularan dengan cara pengobatan yang dilakukan harus pada orang serumah dan orang disekitar pasien yang berhubungan erat.⁴ Dan selama pengobatan harus dijelaskan pemakaian obat pada pasien bahwa krim harus dioleskan ke seluruh tubuh dan dibiarkan selama 12 jam.¹⁹

Pencegahan skabies juga dapat dilakukan dengan cara membersihkan media yang dapat menjadi transmisi tidak langsung seperti pakaian, seprai, handuk, dan lain-lain harus dicuci menggunakan air panas diatas 50°C,²⁶ kasur, bantal dan guling harus dijemur paling sedikit 2 kali seminggu dan memperhatikan ventilasi rumah agar cahaya matahari dapat masuk.¹⁹

2.1.10. Penatalaksanaan Skabies

Pada dasarnya prinsip pengobatan skabies dimulai dengan menegakkan diagnosa skabies dengan metode yang telah disebutkan sebelumnya. Setelah penegakan diagnosa dilakukan, kemudian dilakukan pemilihan pengobatan yang sesuai dengan mempertimbangkan efisiensi dan toksisitas.²² Jenis obat tipikal yang dipakai adalah :

- a. Belerang endap (*sulfur presipitatum*)

Belerang endap dengan kadar 4-20% dalam bentuk sediaan salap dan krim. Penggunaan salap ini tidak boleh kurang dari 3 hari karena tidak efektif pada stadium telur. Kekurangan yang lain ialah berbau kurang sedap dan mengotori pakaian. Salap ini juga dapat digunakan pada bayi kurang dari 2 tahun.⁴

b. Gamma benzene heksa klorida (gameksan)

Gameksan dengan kadar 1% dalam bentuk sediaan krim atau losion. Obat ini merupakan salah satu pilihan pertama karena efektif dalam semua stadium skabies, mudah digunakan dan jarang memberikan efek samping berupa iritasi. Namun obat ini tidak dianjurkan pada anak dibawah 6 tahun dan wanita hamil, karena toksik pada obat ini dapat mengenai susunan saraf pusat.⁴

c. Krotamiton 10 %

Krotamiton 10% dalam bentuk sediaan krim dan losion. Obat ini juga merupakan obat pilihan utama, obat ini memiliki dua efek yakni sebagai antiskabies dan antigatal. Penggunaannya harus hati-hati dan dijauhkan dari mata, mulut dan uretra.⁴

d. Emulsi benzyl-benzoas

Emulsi benzyl-benzoas 20-25%, efektif pada semua stadium. Pemberian dilakukan setiap malam hari selama 3 hari. Obat ini susah didapatkan, sering memberikan efek samping iritasi, dan terkadang semakin gatal setelah dipakai.⁴

e. Permetrin

Permetrin 5% dalam bentuk sediaan krim, tingkat toksisitas yang lebih rendah dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, penggunaannya cukup sekali dan dibiarkan selama 10 jam kemudian dihapus. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah 2 tahun.⁴

f. Pengobatan pada bayi

Pengobatan pada bayi dilakukan dengan pengolesan obat topikal di lokasi terowongan. Malatoin tidak dianjurkan untuk bayi berusia kurang dari 6 bulan. Sedangkan permetrin tidak dianjurkan pada bayi di bawah 2 tahun begitu juga dengan penggunaan benzyl benzoate tidak dianjurkan.⁴

2.1.11. Komplikasi

Komplikasi yang sering ditimbulkan adalah infeksi sekunder oleh bakteri yang disebabkan oleh intervensi yang dilakukan berupa garukan. Bakteri yang biasanya menginfeksi jejas pada kulit diantaranya *streptococcus pyogenes* yang dapat berkembang menjadi *glomerulonefritis*.^{26,27}

Pada bayi telah dilaporkan di Gambia, adanya hubungan antara skabies dengan sepsis yang disebabkan oleh *staphylococcus aureus* tetapi belum ada penelitian lebih lanjut yang dilakukan. Limfangitis dan septikemia telah dilaporkan pada *crusted scabies*, infestasi skabies juga memicu terjadinya *pemfigoid bulosa*.²⁷

2.1.12. Prognosis

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat yang tepat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi, maka penyakit ini dapat diberantas dan memberi prognosis yang baik.⁴

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap apa yang dia alami terhadap objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui indera manusia yakni penglihatan, pendengaraan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan biasanya didapat dari pengalaman yang diterima baik melalui buku, surat kabar, guru, teman, orang tua dan lain-lain.²⁸

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pengisian angket mengenai materi yang ingin kita ukur dari subjek bersangkutan. Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau yang telah diterima.²⁸

b. Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang telah dipelajari dan dapat menggambarkan objek tersebut secara benar.²⁸

c. Aplikasi (*Application*)

- Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengetahui materi yang dipelajari pada situasi yang nyata.²⁸
- d. Analisis (*Analysis*)
Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam suatu komponen, namun masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu dengan yang lain.²⁸
 - e. Sintesis (*Synthesis*)
Sintetis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan untuk membentuk suatu susunan baru dari susunan yang sebelumnya.²⁸
 - f. Evaluasi (*Evaluation*)
Evaluasi diartikan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi. Justifikasi itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada dalam menilai suatu objek.²⁸

2.2.3.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Pendidikan
Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada seseorang mengenai suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.²⁸
- b. Pekerjaan
Pekerjaan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.²⁸
- c. Umur
Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologi. Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada 4 kategori perubahan; pertama, perubahan ukuran; kedua, perubahan proporsi; ketiga, perubahan ciri-ciri yang lama; keempat, timbulnya ciri-ciri yang baru.²⁸
- d. Minat

Minat merupakan keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.²⁸

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik, seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka akan menimbulkan kesan yang membekas dan mendalam.²⁸

f. Kebudayaan

Kebudayaan memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan karakter seseorang. Apabila suatu daerah memiliki budaya dalam menjaga kebersihan maka sangat mungkin masyarakat daerah tersebut mempunyai sikap untuk menjaga kebersihan.²⁸

g. Informasi

Informasi yang mudah didapat oleh seseorang akan membantu seseorang dalam memperoleh pengetahuan yang baru.²⁸

2.3. Perilaku

2.3.1. Defenisi Perilaku

Perilaku adalah aktifitas yang dilakukan oleh makhluk hidup. Secara singkat aktifitas manusia dapat dikategorikan menjadi dua yakni aktifitas yang dapat diamati seperti berjalan, berlari, tertawa, menangis dan lain-lain dan aktifitas yang tidak dapat diamati seperti berfikir, berkhayal dan lain-lain.²⁸

Perilaku kesehatan merupakan respon yang diberikan oleh seseorang terhadap rangsangan/ stimulus yang diterima berkaitan dengan kesehatan yang meliputi sakit dan penyakit, makanan, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Berdasarkan cakupan diatas, dapat disimpulkan bahwa ada 2 unsur pokok yaitu unsur stimulus dan unsur respon.²⁸

Unsur respon ada dua reaksi yang bersifat pasif seperti pengetahuan, persepsi dan sikap maupun bersifat aktif seperti tindakan. Sedangkan pada unsur stimulus ada 4 unsur pokok yakni:²⁸

- a. Perilaku individu terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana seseorang memberikan respon terhadap kondisi sakit yang dialami baik secara pasif maupun aktif.
- b. Perilaku seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap pelayanan kesehatan yang modern maupun tradisional.
- c. *Nutrition behaviour* yaitu respon seseorang terhadap makanan yang meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makanan serta bahan-bahan yang terkandung dalam makanan tersebut.
- d. *Enviromental Health* yaitu perilaku seseorang terhadap lingkungan yang meliputi perilaku seseorang dengan air bersih, pembuangan kotoran, rumah yang bersih, pembersihan selokan dan lain-lain.

2.3.2. Tingkat Perilaku

Perilaku dapat dikelompokkan sesuai dengan tingkatan- tingkatannya sebagai berikut :²⁹

- a. *Health Promotion Behaviour*

Perilaku yang berkaitan dengan peningkatan dan perawatan kesehatan seperti tidak merokok, berolahraga, makan makanan bergizi, istirahat cukup, menjaga kebersihan tubuh dan lain-lain

- b. *Health Prevention Behaviour*

Perilaku yang berkaitan dengan pencegahan terhadap penyakit misalnya imunisasi BCG untuk mencegah *tuberculosis*, istirahat di rumah apabila terkena flu untuk memutus rantai transmisi

- c. *Health Seeking Behaviour*

Perilaku yang berkaitan dengan pencarian seseorang terhadap sarana kesehatan baik tenaga medis, metode pengobatan dan tempat pengobatan.

- d. *Health Rehabilitation Behaviour*

Perilaku yang berhubungan dengan pemulihan kesehatan pasca sakit dengan mematuhi anjuran yang diberikan oleh tenaga medis.

2.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Skabies

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi pada seseorang yang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

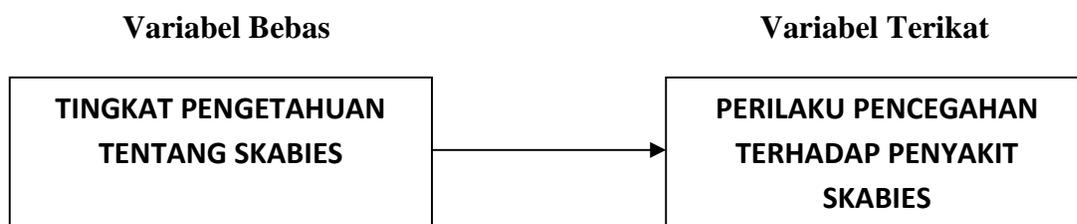
Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indera pendengaran.²⁸ Pengetahuan biasanya didapat dari pengalaman, surat kabar, buku kesehatan dan lain-lain.²⁸ Pengetahuan juga akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu objek akan semakin baik perilaku seseorang terhadap objek tersebut.²⁸

Pada penelitian yang dilakukan Setyowati di pondok pesantren AL-Muayyad tahun 2014, didapatkan bahwa sebagian besar santri memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai skabies, yaitu 155 responden (80,3%) dan memiliki perilaku pencegahan yang baik terhadap skabies, yaitu 167 responden (80,3%). Hasil dari uji analitik menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap skabies.⁹

Sedangkan penelitian yang dilakukan putri di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang tahun 2016, didapatkan bahwa sebagian besar santri memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit skabies, yaitu 162 responden (64,8 %) dan memiliki perilaku pencegahan yang baik terhadap skabies, yaitu 149 responden (59,6%). Namun hasil analitik menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0,188 ($p > 0,05$) maka secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap skabies.¹⁰

2.5. Kerangka Konsep

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan skabies digambarkan sebagai berikut:



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang skabies dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Asrama Maranatha GBKP Jalan Parang IV, Kwala Bekala, Medan Johor, Medan

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Oktober tahun 2017.

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah semua penghuni asrama di kota Medan.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh penghuni asrama di Asrama Maranatha GBKP tahun 2017, yang berusia diatas 13 tahun dan tinggal di asrama minimal 1 bulan.

3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah penghuni Asrama Maranatha GBKP Medan tahun 2017. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total Sampling*.

3.5. Estimasi Minimal Besar Sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,1136 (1-0,1136) \times 73}{0,01^2 \times (73-1) + 1,96^2 \times 0,1136 (1-0,1136)}$$

$$n = \frac{28,234}{0,393}$$

$$n = 71,6 = 72$$

Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 72 sampel. Pada penelitian ini diambil seluruh populasi menjadi sampel berjumlah 75 sampel.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = Z skor pada 1- $\alpha/2$ tingkat kepercayaan= 1,96 (tingkat kepercayaan 95%)

P = Estimasi proporsi sebesar 0,1136 (dari penelitian sebelumnya)¹⁰

d = Presisi = 0,01

N = Jumlah populasi yang diketahui berdasarkan daftar penghuni asrama berjumlah 73 orang

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner dengan dua bagian utama, yaitu tingkat pengetahuan tentang skabies dan perilaku pencegahan terhadap skabies pada penghuni Asrama Maranatha GBKP Medan tahun 2017. Pertanyaan pada tingkat pengetahuan yang akan diajukan sebanyak 10 soal dengan pilihan jawaban menggunakan *multiple choice*. Jika jawaban “benar” akan diberi skor 1 dan jika jawaban “salah” akan diberi skor 0.

Pada pernyataan sikap yang akan diajukan sebanyak 7 soal. Tolak ukur yang akan digunakan untuk menentukan sikap responden adalah metode Skala Likert. Skala Likert adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena pendidikan. Dengan pilihan jawaban “sangat setuju” diberi skor 5, “setuju” diberi skor 4, “ragu-ragu” diberi skor 3, “tidak setuju” diberi skor 2 dan “sangat tidak setuju” diberi skor 1.

Kuesioner akan diberikan setelah membuat *inform consent*. *Inform consent* bertujuan untuk meminta persetujuan kepada responden tentang tujuan penelitian.

3.7. Prosedur Kerja

1. Pada tahap awal peneliti meminta izin terhadap pihak Asrama Maranatha GBKP Medan
2. Selanjutnya peneliti memastikan responden yang akan diberikan kuesioner dengan cara:
 - a. Memastikan bahwa responden merupakan penghuni Asrama Maranatha GBKP Medan.
 - b. Bertanya apakah responden bersedia mengikuti penelitian dengan menjadi responden dan mengisi *inform concent*.
3. Jika responden memenuhi syarat dan bersedia mengikuti penelitian dan mengisi *inform concent*, maka peneliti membagikan kuesioner tingkat pengetahuan tentang skabies dan perilaku pencegahan penyakit skabies.
4. Menjelaskan setiap pertanyaan dan cara menjawab kuesioner yang telah diberikan.
5. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
6. Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan terhadap kuesioner yang telah diisi apakah responden sudah benar dalam mengisi kuesioner.
7. Analisis dan pengolahan data oleh peneliti.

3.8. Identifikasi Variabel

3.8.1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang skabies.

3.8.2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies.

3.9. Defenisi Operasional

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Skala	Skala Ukur
Independen				
Tingkat pengetahuan tentang skabies	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap apa yang dia alami terhadap objek tertentu	Kuesioner/ Wawancara	1. Baik skor 8-10 2. Cukup skor 6-7 3. Kurang skor 0-5 (Cukup +Kurang = Cukup)	Ordinal
Dependen				
Perilaku pencegahan terhadap skabies	Perilaku yang berkaitan dengan pencegahan terhadap penyakit misalnya	Kuesioner/ Wawancara	1. Baik Skor 27-35 2. Cukup skor 20-26 3. Kurang skor 0-19	Ordinal

terhadap
skabies

(Cukup+
Kurang =
cukup)

3.10. Analisa Data

3.10.1. Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan sistem komputer *IBM SPSS statistics 22.0* dengan uji analisis frekuensi untuk memperoleh gambaran distribusi atau frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti.

3.10.2. Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang skabies dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit skabies pada penghuni Asrama Maranatha GBKP Medan tahun 2017. Jika data terdistribusi normal, maka uji hipotesa yang digunakan adalah *Chi-Square*. Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka akan dipakai uji alternatifnya penggabungan sel dan uji *Mann-Whitney*.