

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies merupakan penyakit kulit akibat infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* varietas *hominis*. Skabies disebut juga *the-itch*, *pamaan itch*, *seven year itch*, dan di negara Indonesia dikenal dengan penyakit gudik, kudis, atau buduk.¹

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), skabies salah satu penyakit dermatologis paling umum dengan angka kejadian 200 juta orang setiap tahun. Prevalensi skabies di dunia 0,2% hingga 71% (WHO, 2020).² Skabies adalah penyakit kulit yang endemis pada wilayah dengan iklim tropis dan subtropis seperti Mesir, Amerika Tengah, Amerika Selatan, Australia Tengah, Australia Utara, Kepulauan Karibia, India, Afrika, dan Asia Tenggara.³ Indonesia merupakan negara kedua dengan angka kejadian skabies tertinggi setelah India di wilayah Asia. Skabies banyak ditemukan di negara berkembang pada daerah tropis dimana sumber daya kesehatan kurang dihiraukan.⁴ Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencatat prevalensi skabies di Indonesia tahun 2009 sebesar 5,6- 12,95% dan pada tahun 2013 yaitu 3,9-6%.³ Skabies menempati urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering di Indonesia. Hal tersebut disebabkan karena Indonesia adalah negara dengan iklim tropis.⁵ Di provinsi Sumatera Utara prevalensi skabies masih belum diketahui begitu jelas. Penelitian oleh Mangatas Silaen pada Panti Asuhan Al-Jam'iyatul Washliyah Pulo Brayon Medan ditemukan prevalensi skabies sebesar 23 orang murid (84,1%) dari 40 murid.⁶ Penyakit kulit ini banyak dijumpai pada anak-anak dan remaja. Hasil penelitian yang dilakukan Sunarno dkk menyebutkan bahwa umur yang paling banyak terkena skabies yaitu kelompok umur 12-16 tahun. Menurut Depkes RI, umur 12-16 tahun masuk dalam kategori remaja awal.⁷

Skabies ditandai dengan rasa gatal dan lesi pada kulit. Meski skabies tidak mengancam nyawa, namun penyakit ini memiliki pengaruh besar pada kualitas hidup penderitanya. Rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari tentunya menyebabkan gangguan tidur. Skabies juga diasosiasikan dengan stigma sosial karena takut terjadi penularan penyakit sehingga penderita penyakit ini merasa dikucilkan. Penularan skabies dapat melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung dengan memakai peralatan atau benda yang terkontaminasi tungau skabies.⁸

Beberapa faktor resiko skabies yaitu jenis kelamin, usia, kepadatan penghuni, faktor sosial ekonomi, tingkat kebersihan bahkan rendahnya pengetahuan tentang skabies. Umumnya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin bertambah tingkat pengetahuannya. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang mencegah dirinya dari penyakit seperti skabies. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai cara penyebaran dan pencegahan skabies menyebabkan angka kejadian skabies masih tinggi. Selain itu, tingginya kepadatan penghuni rumah, interaksi dan kontak fisik erat akan memudahkan penularan skabies. Maka dari itu, penyakit ini banyak ditemui di panti asuhan, asrama, pondok pesantren, penjara, dan pengungsian.¹

Panti asuhan adalah suatu lembaga yang memberikan beberapa fasilitas yang digunakan secara bersama sehingga hal ini memudahkan penyebaran infeksi skabies.⁸ Anak panti asuhan merupakan salah satu subjek penting dalam permasalahan skabies.⁶ Penyakit kulit seperti skabies ini paling sering disebabkan dari perilaku yang tidak sehat seperti menggantung pakaian di kamar, saling bertukar pakaian dan benda pribadi seperti selimut dan handuk. Padatnya hunian serta faktor higiene yang kurang tentunya sangat berpotensi untuk menimbulkan penyakit skabies dan hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan tiap individu.⁹

Penelitian yang dilakukan Arini dkk pada panti asuhan Darussalam Palembang yaitu mayoritas responden berpengetahuan baik tentang skabies.

Didapatkan juga hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian skabies.¹⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdillah yang menyatakan bahwa tingginya pengetahuan responden terhadap skabies akan membentuk suatu tindakan dalam upaya mencegah penyakit skabies tersebut.¹¹ Berbeda dengan penelitian Fiana dkk yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan skabies.¹² Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Padillah yaitu meskipun pengetahuan responden mengenai skabies kurang, namun sikap dan perilaku pencegahan responden terhadap skabies baik.¹³

Pada saat peneliti melakukan observasi di panti asuhan diketahui dalam 1 kamar terdiri dari 8-12 orang. Ukuran kamar yang kecil dengan peralatan kamar yang tidak tersusun rapi, lantai yang masih banyak terlihat debu-debu dan sampah kecil yang berserakan, dan jaranganya anak panti asuhan menjemur kasur tentunya akan mudah terserang suatu penyakit seperti skabies. Hal inilah yang membuat peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan skabies pada panti asuhan Talenta Delpita di Kecamatan Medan Johor dan panti asuhan Cinta Kasih di Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2022.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan yang dilakukan penghuni panti asuhan Talenta Delpita di Kecamatan Medan Johor dan penghuni panti asuhan Cinta Kasih di Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan skabies pada penghuni panti asuhan Talenta Delpita di

Kecamatan Medan Johor dan penghuni panti asuhan Cinta Kasih di Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan skabies pada penghuni panti asuhan Talenta Delpita di Kecamatan Medan Johor dan penghuni panti asuhan Cinta Kasih di Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2022.
3. Mengetahui distribusi tingkat pengetahuan penghuni panti tentang skabies berdasarkan usia dan jenis kelamin.
4. Mengetahui perilaku pencegahan terhadap skabies yang dilakukan penghuni panti asuhan Talenta Delpita di Kecamatan Medan Johor dan penghuni panti asuhan Cinta Kasih di Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2022.
5. Mengetahui distribusi perilaku pencegahan penghuni panti tentang skabies berdasarkan usia dan jenis kelamin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Bagi Panti Asuhan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan yang berhubungan dengan skabies pada penghuni panti asuhan Talenta Delpita di Kecamatan Medan Johor dan penghuni panti asuhan Cinta Kasih di Kecamatan Medan Sunggal sehingga dapat dibuat kebijakan dan strategi penanganan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi penelitian selanjutnya bagi mahasiswa kedokteran tentang pengetahuan dan perilaku pencegahan skabies.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Definisi

Skabies bersumber dari bahasa Latin yaitu “*scabere*” yang artinya menggaruk.¹⁴ Skabies merupakan infeksi pada kulit akibat tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*.⁴

2.1.2 Etiologi dan Patogenesis

Sarcoptes scabiei masuk dalam golongan kelas *arachnida* subkelas *acarina*, ordo *astigmata*, dan famili *sarcoptidae*. Tidak hanya varian *hominis*, *Sarcoptes scabiei* juga memiliki varian binatang tetapi varian itu hanya menyebabkan dermatitis sementara, tidak menular, dan tidak dapat ditularkan ke manusia.¹

Tungau ini memiliki bentuk oval, berwarna putih kotor, bagian perut rata, punggungnya yang cembung, dan tidak memiliki mata. Tungau betina berukuran lebih besar dibandingkan tungau jantan yaitu berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron sedangkan tungau jantan 200-240 mikron x 150-200 mikron. Tungau dewasa memiliki 4 pasang kaki, 2 pasang bagian depan sebagai alat perekat dan 2 pasang pada bagian belakang. Kaki bagian belakang tungau betina dilengkapi dengan rambut dan pada tungau jantan pasangan kaki keempat didapati ambulakral (pelekat).¹⁵

Sarcoptes scabiei mempunyai metamorfosis lengkap yaitu: telur, larva, nimfa, dan tungau dewasa.¹ Infestasi dimulai setelah terjadi perkawinan di atas kulit, tungau jantan akan mati namun terkadang masih dapat hidup beberapa hari saja. Sedangkan tungau betina dapat bertahan hidup selama 1 sampai 2 bulan. Tungau betina yang sudah dibuahi berjalan mencari tempat untuk menggali terowongan di dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari, sambil meletakkan telurnya 2 atau 4

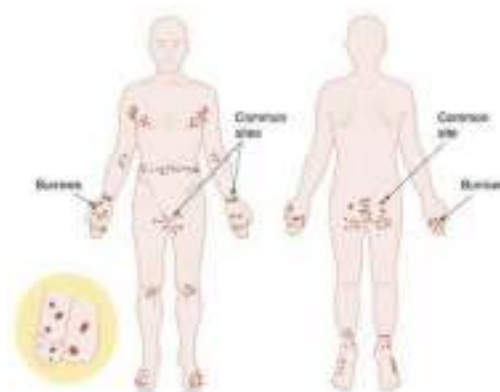
butir hingga mencapai 40-50 butir telur.¹⁶ Dalam waktu 3 sampai 10 hari telur akan menetas menjadi larva yang memiliki 3 pasang kaki. Kemudian larva berubah menjadi nimfa dan berkembang menjadi tungau jantan dan betina dewasa dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup dimulai dari telur sampai ke tungau dewasa berkisar antara 8-12 hari.¹⁵

Infestasi dimulai saat tungau betina yang telah dibuahi berpindah dari orang yang terinfeksi skabies ke orang yang sehat. Tungau betina dewasa berjalan di atas permukaan kulit mencari tempat untuk menggali terowongan. Kemudian, tungau betina dewasa akan melekatkan diri di permukaan kulit dan membuat lubang dengan cara menggigitnya. Setelah itu, tungau masuk ke dalam kulit kemudian menggali stratum korneum. Disaat itu pula, tungau mengeluarkan secret saliva yang dapat merusak permukaan kulit. Terowongan yang dibuat tungau ini dapat ditemuikan di daerah lipatan kulit.¹

Sekret yang dikeluarkan oleh tungau tersebut menyebabkan lesi sekunder. Selain lesi sekunder dapat juga terbentuk lesi tersier dan primer. Namun, tungau hanya didapati pada lesi primer yang bersifat sangat menular karena terdapat krustaberisi tungau dimana krusta ini menyediakan makanan dan juga perlindungan bagi tungau untuk bertahan hidup. *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup bergantung dari kemampuannya saat meletakkan telur, larva, dan nimfa pada stratum korneum. Maka dari itu, tungau ini lebih menyukai bagian kulit yang mempunyai stratum korneum lebih longgar dan tipis seperti pada sela-sela jari tangan, telapak tangan, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, *areola mammae* (wanita), pusar, bokong, genitalia eksterna (pria).¹⁷

Ketika tungau dan produknya masuk ke dalam kulit, sel pertama yang akan dihadapi tungau ini adalah sel epidermis seperti keratinosit dan sel langerhans. Tungau mengaktifkan keratinosit dan sel dendritik melalui molekul yang didapat dari dalam telur, feses, ekskreta, saliva, dan cairan sekresi lain. Tungau yang sudah mati dan membusuk juga dapat mengaktifkan respons imun. *Sarcoptes scabiei* menghasilkan banyak saliva ketika membentuk terowongan. Tungau yang sampai ke lapisan dermis

merangsang sel-sel seperti fibroblast, sel endotel mikrovaskular dan sel imun seperti sel langerhans, makrofag, sel mast dan limfosit. Sel langerhans dan sel dendritik membawa antigen tungau ke tempat dimana respons imun dapat diinisiasi yaitu pada jaringan limfe regional dengan mengaktivasi sel limfosit T dan limfosit B.¹⁸



Gambar 2.1 Predilaksi Skabies.¹⁹

2.1.3 Faktor Risiko

Beberapa faktor resiko skabies yaitu jenis kelamin, usia, kepadatan penghuni, tingkat kebersihan bahkan rendahnya pengetahuan tentang skabies.

1. Jenis Kelamin

Pria dan wanita dapat terinfeksi skabies, namun penyakit ini lebih banyak ditemui pada pria. Hal ini dikarenakan wanita lebih memperhatikan kebersihan dirinya dibandingkan pria.¹ Penelitian yang dilakukan di Desa Songan menyebutkan bahwa mayoritas penderita skabies ditemukan pada anak laki-laki karena pada umumnya anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan. Anak laki-laki cenderung lebih bebas untuk menginap dirumah orang lain, dimana hal ini berpeluang besar untuk berkontak langsung dengan penderita skabies.

2. Usia

Penyakit ini dapat menyerang semua usia, tetapi lebih sering menginfeksi anak-anak karena daya tahan tubuh anak-anak lebih rendah dari orang dewasa, kurangnya menjaga kebersihan, dan seringnya bermain bersama dengan anak-anak yang lain. Selain itu, orang usia lanjut juga mudah terinfeksi penyakit ini. Hal itu disebabkan karena imunitas yang menurun dan perubahan fisiologi kulit yaitu atrofi epidermis dan dermis, hiperkeratosis, dan proses penyembuhan yang lambat. ¹

3. Kapadatan Penghuni

Padatnya penghuni rumah merupakan faktor utama resiko skabies. Penelitian yang dilakukan Siti dkk menyatakan bahwa kepadatan hunian dengan kejadian skabies sangat erat hubungannya. Kepadatan hunian yang tinggi tentunya berpeluang besar menularkan suatu penyakit. Jika dalam satu tempat tinggal terdapat penderita skabies, maka sangat besar kemungkinan untuk tertular. ²¹

4. Tingkat Kebersihan

Menjaga kebersihan harus menyeluruh mulai dari kulit, kaki, kuku, tangan, sampai pada alat kelamin. Gatal hebat yang dirasakan penderita menyebabkan penderita ingin menggaruk. Akibat garukan tersebut, telur, nimfa, larva, atau tungau dewasa dapat melekat pada kuku dan bila pasien menggaruk pada daerah lain dengan kuku yang sudah tercemar tungau, maka akan mudah menularkan skabies dalam waktu yang singkat.

Kebersihan yang baik adalah menjemur pakaian dibawah sinar matahari, tidak bertukar handuk dan pakaian, tidak berbagi kasur, dan menjemur kasursetiap minggu. Menyetrika pakaian, menjemur kasur dan mengeringkan handuk di bawah terik sinar matahari dapat mencegah penularan skabies. Selain itu, kebersihan kulit seperti mandi dapat mempengaruhi kejadian skabies. Kebiasaan jarang mandi dengan aktivitas sehari-hari yang padat menyebabkan tungau

Sarcoptes scabiei menetap di tubuh dan berkembang. Mandi dua kali sehari dengan memakai sabun sangat penting karena tungau yang berada di permukaan kulit akan terbasuh dan lepas dari kulit.¹

Seseorang dengan *personal hygiene* yang baik akan lebih sulit terinfeksi tungau karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi menggunakan sabun, mencuci pakaian dengan sabun, mengganti pakaian setiap hari, dan lain-lain. Menjaga kebersihan tempat tidur termasuk spre, sarung bantal dan bantal juga sangat penting untuk kesehatan kulit. Maka dari itu, mengganti spre dan menjemur kasur setidaknya dilakukan sekali dalam seminggu.⁵

5. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan awal pengenalan pada suatu objek, maka jika pengetahuan kurang baik maka berpengaruh pada perilaku yang akan dilakukan. Hasil penelitian Zaira, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan angka kejadian skabies dengan nilai $p=0.009$. Responden berpengetahuan kurang baik lebih banyak terjangkit skabies dengan presentase 100%.²²

2.1.4 Cara Penularan

Skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung (kontak kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Selain itu bisa melalui kontak tidak langsung dengan menggunakan peralatan bersama seperti pakaian, handuk, spre, bantal dengan orang yang terinfeksi skabies.⁸

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala klinis pada penderita skabies yaitu rasa gatal dan ruam pada kulit yang disebabkan respon alergi tubuh terhadap tungau. Setelah 4-6 minggu infestasi pertama, umumnya akan timbul rasa gatal akibat aktivitas *Sarcoptes scabiei* di dalam kulit. Rasa gatal akan memburuk pada malam hari dikarenakan aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu lebih lembap dan

panas.

Pada penderita skabies akan didapati kelainan kulit mirip dengan dermatitis, yaitu lesi papul, vesikel, urtika, dan bila digaruk akan menimbulkan lesi sekunder berupa eksoriasi dan krusta. Selain itu, ditemukan lesi khas seperti terowongan (kunikulus). Kunikulus biasanya sulit ditemukan karena penderita yang biasa menggaruk sehingga lesi berubah menjadi eksoriasi luas.¹⁹

Tungau skabies cenderung menghindari daerah kulit yang tinggi folikel pilosebasea. Predileksi skabies seperti pada sela-sela jari, pergelangan tangan, punggung tangan, siku, ketiak, pusar, perut, bokong, paha, alat kelamin, dan payudara pada wanita. Pada bayi dan anak-anak dapat ditemui pada wajah, leher, kulit kepala, punggung, telapak tangan, telapak kaki, bahkan seluruh bagian tubuh.²³



Gambar 2.2 Tampak kanalikuli pada sela tangan.²⁴



Gambar 2.3 Skabies di pergelangan tangan.²⁴



Gambar 2.4 Skabies pada jari-jari tangan.²⁴

2.1.6 Bentuk Klinis

a. Skabies berkrusta (Skabies Norwegia)

Bersifat sangat menular dengan ciri khas bersisik, hiperkeratosis, abu-abu, papula berwarna kuning-putih, plak fisura, dan nodul. Lesi biasanya didapat pada telapak kaki, telapak tangan, telinga dan siku. Skabies berkrusta terutama menyerang orang dengan *immunodeficiency* seperti penderita AIDS.²³

b. Skabies nodular

Skabies jenis ini jarang ditemukan. Biasanya ditemukan pada alat kelamin, bokong, selangkangan, dan ketiak yang ditandai dengan nodul cokelat kemerahan yang sangat gatal setinggi 2 cm.²⁵

c. Skabies bulosa

Biasanya terjadi pada orang usia lanjut. Lesi ditandai dengan erupsi bulosa disertai papul, gatal pada malam hari dan menyebar pada daerah ekstremitas.²³

2.1.7 Diagnosis Banding

Penyakit skabies ini merupakan *greatest imitator*, dikarenakan serupa dengan banyak penyakit kulit lainnya yaitu keluhan gatal. Diagnosis banding dari skabies adalah prurigo, predikulosis korporis, dan dermatitis.¹⁵

2.1.8 Penegakan Diagnosis

Diagnosis skabies dapat ditetapkan jika ditemukan 2 dari 4 tanda kardinal (tanda utama) yaitu:

1. *Pruritus nokturna*

Pruritus nokturna atau gatal pada malam hari akibat aktivitas tungau skabies yang lebih tinggi pada suhu lebih lembap dan panas.¹⁹

2. Gejala yang sama pada satu kelompok.

Sekelompok orang yang tinggal berdekatan seperti sebuah keluarga, perkampungan, panti asuhan, atau pondok pesantren akan lebih mudah terserang penyakit ini.¹⁹

3. Terbentuknya terowongan atau *kunikulus*

Terowongan ini berbentuk garis lurus atau berkelok, panjangnya rata-rata 2 cm, berwarna putih atau keabu-abuan.

4. Ditemukan tungau *Sarcoptes scabiei*.¹⁹

Pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi tungau dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Kerokan kulit

Cara ini dengan menemukan papul atau terowongan yang baru dibentuk dan tух lalu ditetesi minyak mineral. Selanjutnya papul dan terowongan yang telah ditetesi dikerok dengan scalpel steril lalu diletakkan pada kaca objek, ditetesi KOH, ditutup menggunakan kaca penutup dan diperiksa dibawah mikroskop.

Kerokan kulit adalah cara paling mudah mendiagnosis skabies karena dilakukan dengan peralatan sederhana sehingga dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang fasilitasnya terbatas.¹

b. *Burrow ink test*

Burrow ink test digunakan bukan untuk menemukan tungau tetapi

untuk menemukan terowongan. Papul skabies diolesi tinta India dengan pena dandibiarkan 20-30 menit lalu hapus menggunakan alkohol. Jika tinta masuk ke dalam terowongan dan ditemukan gambaran khas berupa garis *zig zag* maka hasilnya akan positif. Namun, metode ini jarang memberikan hasil positif dikarenakan penderita biasanya datang saat keadaan kronik dan telah terjadi infeksi sekunder dimana terowongan tertutup oleh krusta sehingga tidak dapat dimasuki tinta.¹

c. Dermoskopi

Pemeriksaan dermoskopi menggunakan medium liquid seperti minyak, air, alkohol, atau cahaya terpolarisasi sehingga memberikan gambaran rinci lapisan epidermis sampai pada dermis papiler superfisial dan menemukan letaknya terowongan.¹ Dermoskopi merupakan metode yang baik sebagai alat diagnostik skabies, meskipun tidak sebaik kerokan kulit. Dupuy dkk melaporkan sensitivitas dermoskopi yaitu sebesar 91% dan spesifitasnya sebesar 86%.²⁵

Cara untuk menemukan tungau menurut Handoko :

1. Langkah awal adalah mencari terowongan lalu mengerok ujung terowongan yang terlihat papul atau vesikel. Letakkan diatas kaca objek lalu ditutup menggunakan penutup kaca. Kemudian lihat dengan mikroskop cahaya.²⁶
2. Dengan menyikat terowongan yang terdapat papul atau vesikel lalu ditampung di atas kertas putih dan lihat dengan menggunakan kaca pembesar.²⁶
3. Membuat biopsi irisan dengan cara menjepit lesi dengan 2 jari lalu menggoreskannya dengan pisau untuk membuat irisan tipis dan diperiksa pada mikroskop cahaya.²⁶
4. Dengan biopsi eksisional yang diperiksa menggunakan pewarnaan hematoxilin eosin (H.E)²⁶

2.1.9 Tatalaksana

Infestasi tungau yang tidak menimbulkan gejala (asimptomatik) dapat terjadi walaupun penderita telah terinfeksi. Hal ini karena penderita bersifat pembawa (*carrier*). Maka dari itu, seluruh anggota penghuni rumah diberikan pengobatan yang sama.¹⁹ Pasien juga diberikan edukasi yaitu walaupun diberikan terapi skabsidal adekuat, gatal dan ruam masih dapat timbul sampai 4 minggu.¹⁶

Pengobatan pada skabies dapat dilakukan secara oral ataupun topikal, diantaranya:

a. Krim Permetrin 5%

Merupakan tatalaksana lini pertama agen topikal, diaplikasikan selama 8-12 jam ke seluruh tubuh lalu dicuci bersih. Jika gejala menetap diaplikasikan ulang selama 7-14 hari setelah pemberian pertama.¹⁶ Efek samping yang muncul yaitu rasa terbakar, menyengat dan kemerahan.¹ Permetrin tidak boleh diberikan pada bayi dibawah 2 bulan.²⁷

b. Emulsi *Benzyl benzoate* 25%

Ini merupakan tatalaksana lini kedua agen topikal yang efektif terhadap semua stadium. Diberikan pada seluruh tubuh selama 3 hari setiap malamnya dan dibasuh setelah 24 jam. Obat ini sering menimbulkan iritisakulit sehingga pemberian pada bayi dan anak-anak perlu dilarutkan dengan air.¹⁹

c. Krotamin 10%

Krotamin 10% tersedia dalam bentuk krim atau *lotion*. Memiliki efek sebagai antiskabies sekaligus antigatal. Dioleskan ke seluruh tubuh dan dibasuh setelah 24 jam selama 5 hari berturut-turut dan harus dijauhkan darimata, mulut, uretra. Efek samping yang diberikan berupa iritasi jika digunakan jangka panjang.¹

d. Belerang endap (sulfur presipitatum) 5%-10%

Tersedia dalam bentuk krim atau salep. Preparat ini mampu membunuh larva, nimfa, tungau skabies tetapi tidak dapat membunuh telur *Sarcoptes scabiei* sehingga harus digunakan selama

- 3 hari berturut-turut. Kekurangan preparat ini yaitu berbau, mengotori pakaian, dan terkadang menimbulkan iritasi. Preparat ini dapat dijangkau karena harganya yang murah dan aman untuk neonatus dan wanita hamil.¹⁹
- e. Gama benzene heksa klorida (*Gammexane*) 1%
Tersedia dalam bentuk kirim, *gel*, *lotion*, dan tidak berbau. Pemakaian dengan cara mengoleskan ke seluruh tubuh selama 12-24 jam lalu dibasuh dengan bersih.¹⁶ Data dari *US Food and Drug Administration* (FDA) obat ini dalam kategori “*black box warning*” sehingga tidak dianjurkan pada bayi prematur, memiliki riwayat kejang, lanjut usia karena resiko neurotoksisitas.¹⁹
- f. *Ivermectin*
Pada usia lebih dari 5 tahun obat ini dapat menjadi terapi lini ketiga terutamap pasien persisten atau resisten pada terapi topikal seperti permethrin. Pada pasien skabies berkrusta, terapi kombinasi *ivermectin* oral dengan agen topikal seperti permethrin dianjurkan karena terapi oral saja tidak dapat menembus area kulit yang hiperkeratinisasi. Diberikan dengan dosis 200 µg/kg selama 7-14 hari dan tidak dianjurkan untuk anak berat badan kurang dari 15 kg, wanita hamil, wanita menyusui.¹⁹

2.1.10 Komplikasi

Kerusakan epidermis akibat infeksi sekunder mempermudah infeksi *Streptococcus pyogenes* (*Group A Streptococcus*) atau *Staphylococcus aureus* yang dapat mengakibatkan infeksi lokal jaringan seperti impetigo, selulitis, dan abses melalui aliran darah dan limfe (dapat terjadi limfadenitis dan septikemia pada tipe skabies berkrusta). Infeksi kulit karena GAS akan menimbulkan komplikasi akhir berupa *post-streptococcal glomerulonephritis* yang dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronik.¹⁹

2.1.11 Prognosis

Bila dilakukan tatalaksana yang tepat dengan memperhatikan pemilihan, pemakaian, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi yaitu higiene, dan seluruh orang yang berkontak erat dengan pasien mendapat pengobatan, maka penyakit ini dapat disembuhkan dan prognosis baik.¹⁵

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yaitu setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan didapat dari panca indera manusia yaitu indera penglihat, penciuman, pendengaran, rasa maupun raba. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan dari mata dan telinga. Pengetahuan penting bagi seseorang dalam melakukan tindakannya. Pengetahuan digunakan untuk mengutarakan hasil dari pengalaman seseorang terhadap sesuatu.²⁸

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom, otak dibagi menjadi 6 tingkat dan disesuaikan dari jenjangterendah sampai tertinggi, yaitu:

a. Pengetahuan / Knowledge

Tingkat ini mengutamakan pada kemampuan untuk mengingat kembali materi yang dipelajari. Walaupun ini merupakan tingkatan terendah tetapi tingkatan ini menjadi syarat untuk lanjut pada tingkat berikutnya.²⁸

b. Pemahaman / Comprehension

Artinya kemampuan dalam mengerti materi seperti mampu menjelaskan kembali dan mampu memperluas materi yang dipelajari.²⁸

c. Penerapan / *Application*

Penerapan diartikan ketika seseorang mampu melakukan tindakan dari hasil informasi yang didapat secara nyata.²⁸

d. Analisis / *Analysis*

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan materi menjadi beberapa komponen yang lebih jelas.²⁸

e. Sintesis / *Synthesis*

Pada tingkat ini diartikan bahwa seseorang mampu menciptakan hipotesis atau teorinya sendiri dengan menggabungkan berbagai ilmu dan pengetahuan.²⁸

f. Evaluasi / *Evaluation*

Merupakan kemampuan menilai manfaat dari suatu hal untuk maksud tertentu. Pada tingkat evaluasi, seseorang mampu untuk menemukan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, cara serta penerapan baru yang unik dalam menganalisis dan sintesis.²⁸

2.3 Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku meliputi hasil dari seluruh pengalaman dan kegiatan manusia dengan lingkungannya. Bentuk dari perilaku bisa berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan.²⁹

2.3.2 Jenis-jenis Perilaku

Perilaku manusia dikelompokkan menurut teori stimulus-organisme-respons oleh Skinner dalam Notoatmodjo, yakni :

a. Perilaku pasif/ tertutup (*covert behavior*)

Terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat dilihat oleh orang lain dengan jelas. Respon seseorang dalam bentuk perasaan, persepsi, pengetahuan, perhatian, dan sikap terhadap stimulus masih terbatas.²⁹

b. Perilaku aktif/ terbuka (*overt behavior*)

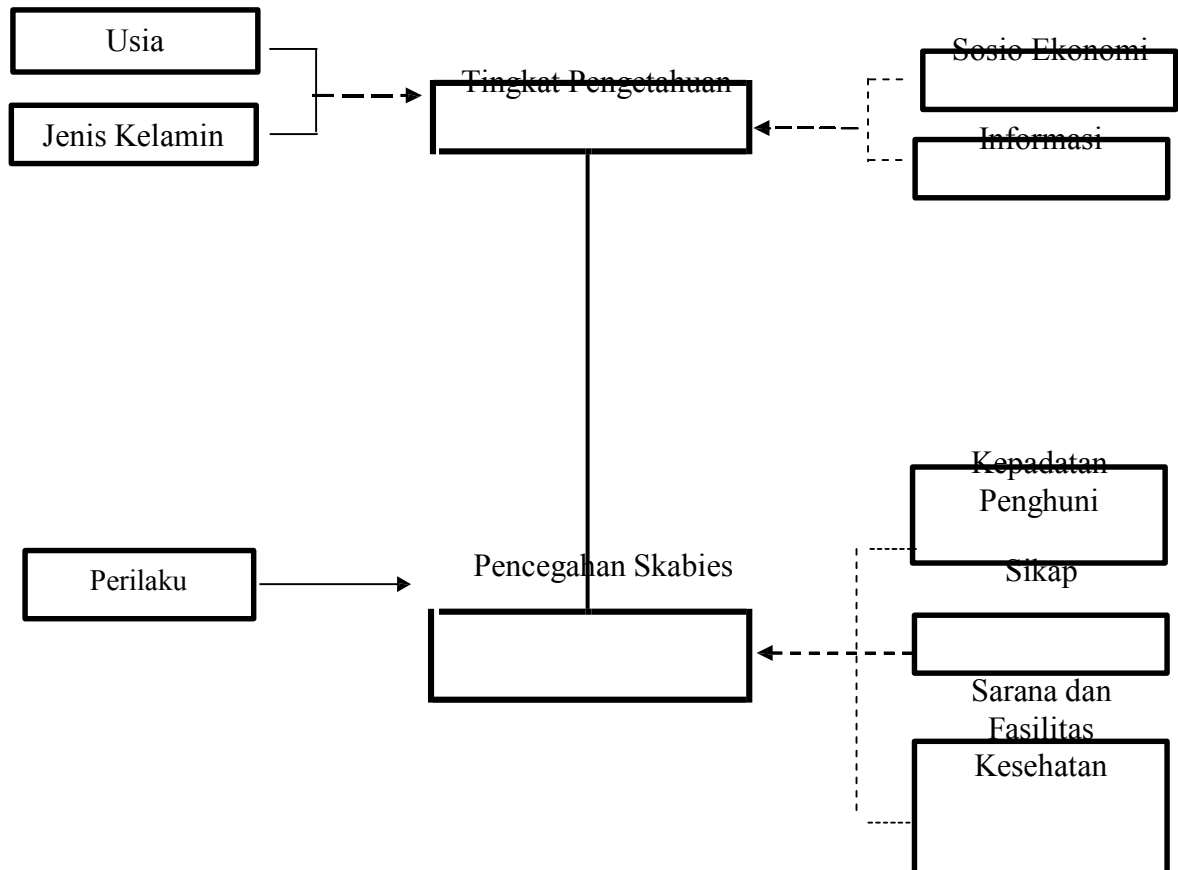
Terjadi jika respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan yang dapat dilihat orang lain secara jelas dan dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.²⁹

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

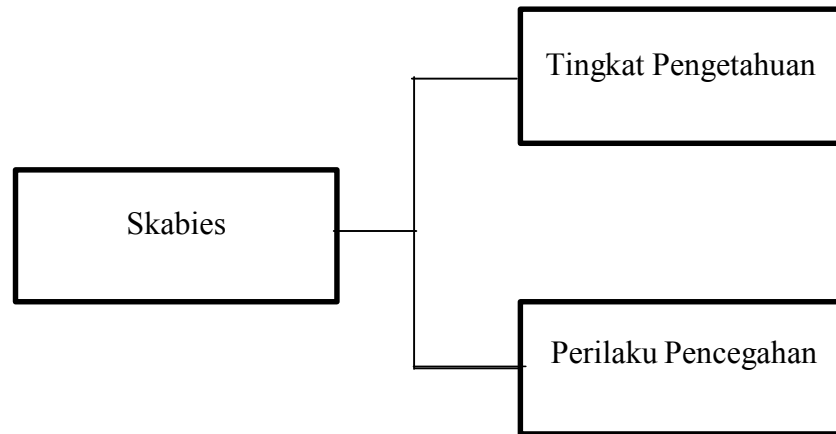
Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo mencatat tiga faktor yang membentuk perilaku:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai.²⁹
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*), terdiri dari lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana dan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya.²⁹
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), terdiri dari pendidikan dan pekerjaan.²⁹

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan observasional deskriptif dengan menggunakan studi penelitian *cross sectional*.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di panti asuhan Talenta Delpita Jalan Pintu Air IV No.388, Kwala Bekala, Kecamatan Medan Johor dan panti asuhan Cinta Kasih Jalan Sei Brantas No.70, Babura Sunggal, Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan.

3.3 Populasi

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah penghuni panti asuhan.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah penghuni panti asuhan Talenta Delpita di Kecamatan Medan Johor dan penghuni panti asuhan Cinta Kasih di Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2022.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel

Penghuni panti asuhan Talenta Delpita di Kecamatan Medan Johor

dan penghuni panti asuhan Cinta Kasih di Kecamatan Medan Sunggal yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Teknik pemilihan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan teknik metode *total sampling*.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

1. Penghuni panti asuhan yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
2. Usia ≥ 7 tahun

3.5.2 Kriteria Eksklusi

1. Sedang sakit dan tidak mampu menjawab kuesioner saat penelitian dilakukan
2. Tidak dapat membaca dan menulis

3.6 Prosedur Kerja

3.6.1 Metode Pengambilan Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber data. Data didapatkan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner.

3.6.2 Cara Kerja

1. Mengajukan surat izin untuk melakukan penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Peneliti menemui pihak yang bertanggung jawab atas panti asuhan untuk meminta izin melakukan penelitian. Panti asuhan yang menjadi tempat penelitian adalah panti asuhan Talenta Delpita

Kecamatan Medan Johor dan panti asuhan Cinta Kasih Kecamatan Medan Sunggal

3. Peneliti menyiapkan kuesioner yang akan diisi oleh responden ketika penelitian dilakukan.
4. Jika responden memenuhi syarat dan telah mengisi *informed consent*, maka peneliti membagikan kuesioner tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap skabies.
5. Peneliti menjelaskan setiap pertanyaan dan bagaimana cara menjawab kuesioner yang telah diberikan.
6. Menunggu pengisian kuesioner dan mengumpulkan data yang telah diisi responden.
7. Mengolah dan menganalisis data yang didapatkan.

3.7 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat pengetahuan skabies	Pengetahuan responden tentang skabies mengenai definisi, cara penularan, dan cara pencegahan skabies	Wawancara/ Kuesioner	Baik skor 8-10 Cukup 6-7 Kurang skor 0-5	Ordinal
Perilaku pencegahan skabies	Perilaku responden dalam mencegah suatu penyakit seperti skabies	Wawancara/ Kuesioner	Baik skor 8-10 Cukup 6-7 Kurang skor 0-5	Ordinal

3.8 Analisa Data

Data-data yang telah diperoleh dikelompokkan dalam tabel-tabel lalu diteliti secara deskriptif dengan perangkat lunak komputer.