

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
PENYAKIT SKABIES DI POLI KULIT DAN KELAMIN
RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2014**

SKRIPSI



Oleh :

WIDYA WIJAYANTI YUSRI
10103084105573

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STIKES PERINTIS SUMBAR
TAHUN 2014**

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
PENYAKIT SKABIES DI POLI KULIT DAN KELAMIN
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan*



Oleh :

WIDYA WIJAYANTI YUSRI
10103084105573

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STIKES PERINTIS SUM BAR
TAHUN 2014**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS SUMATRA BARAT**

Skripsi, Juli 2014

WIDYA WIJAYANTI YUSRI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
PENYAKIT SKABIES DI POLI KULIT DAN KELAMIN RSUD DR.
ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014**

vii + VI BAB, 68 halaman + 8 tabel + 1 gambar + 9 lampiran

ABSTRAK

Menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies di Indonesia sebesar 4,6 – 12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini 166 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 63 orang. Analisa data dilakukan secara komputerisasi meliputi analisa *univariat* dan analisa *bivariat* menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,9% responden dengan kategori personal hygiene bersih, 57,1% responden dengan lingkungan bersih, 65,1% responden berpengetahuan tinggi tentang skabies dan 57,1% responden tidak menderita skabies. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh personal hygiene ($p = 0,001$), sanitasi lingkungan ($p = 0,002$), pengetahuan ($p = 0,001$) terhadap kejadian penyakit skabies. Dapat disimpulkan bahwa personal hygiene, sanitasi lingkungan dan pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian penyakit skabies. Untuk itu perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pola hidup bersih dan sehat agar masyarakat dapat terhindar dari berbagai penyakit akibat pola hidup yang tidak bersih dan sehat, salah satunya adalah penyakit skabies.

Kata Kunci :pengetahuan, personal hygiene, sanitasi lingkungan, skabies
Daftar bacaan : 21 (2000 – 2011)

*Bachelor of Nursing Science Study Perintis School of Health Science West
Sumatra*

Under Graduate Thesis, July 2014

WIDYA WIJAYANTI YUSRI

***FACTORS AFFECTING TO THE OCCURRENCE OF DISEASE IN
DERMATOLOGY POLYCLINIC DR. ACHMAD MOCHTAR HOSPITAL
BUKITTINGGI 2014***

vii + CHAPTER VI, 68 pages + 8 tables + 9 + 1 image attachment

ABSTRACT

According to the Ministry of Health in Indonesia scabies prevalence of 4.6 to 12.95% and ranks third on the 12 most common skin diseases. This study aims to determine the factors that influence the occurrence of scabies disease in Poly Dermatology Dr. Achmad Mochtar Hospital Bukittinggi Year 2014. Methodology of this research is descriptive correlation with cross-sectional. Population approach in this study was using a sample of 166 people. Retrieval accidental sampling technique was used to obtain a sample of 63 people. Analysis the data is computerized analysis including univariate and bivariate analysis using chi-square. Result study showed that 61.9% of respondents had good personal hygiene category, 57.1% of respondents had average a clean environment, 65.1% of respondents had good knowledge about scabies and 57.1% of respondents do not suffer from scabies. The results of the bivariate analysis showed that there are significant personal hygiene ($p = 0.001$), environmental sanitation ($p = 0.002$), knowledge ($p = 0.001$) for the incidence scabies. It can be concluded that personal hygiene, environmental sanitation and knowledge can effect the incidence of scabies disease. it is necessary efforts to increase public awareness and knowledge about clean and healthy lifestyle so that people can be protected from various diseases due to lifestyle that is not clean and healthy, one of it is a scabies disease.

***Keywords: knowledge, personal hygiene, environmental sanitation, scabies
Reading list: 21 (2000 - 2011)***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri :

Nama : Widya Wijayanti Yusri
Tempat/tanggal lahir : Ambon/6 Juni 1990
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Padang Luar
Nama Ayah : Yusri (alm)
Nama Ibu : Idralisni
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Jumlah saudara : -
Anak ke : 1 (pertama)

B. Riwayat Pendidikan

TK DAHLIA Padang Luar : 1996 - 1997

SDN No 10 Padang Luar : 1997 - 2003

SLTPN 1 Padang Luar : 2003 - 2006

SLTA 1 Banuhampu : 2006 - 2009

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar : 2010 - 2014

KATA PENGANTAR



Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya maka peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul " **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit Skabies Di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2014**". Skripsi ini merupakan salah syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Yaslina S. Kep Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Yayasan Perintis Sumbar.
2. Ibu Ns. Mera Delima M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahnya dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ibu Ns. Vera Sesrianty S.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahnya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Deprimal S. Kep selaku Pembimbing akademik.
5. Bapak/Ibu staf pengajar program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar.

6. Pimpinan beserta Staf RSUD Dr. Achnad Mochtar Bukittinggi yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada Bunda, sepupu dan keluarga lainnya yang telah memberikan bantuan baik moril, materil, dorongan semangat, do'a serta penuh kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa/I STIKes Perintis Sumbar Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan IV yang telah memberikan masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar ini menjadi lebih baik, penuneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang Keperawatan. Amin

Bukittinggi, 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR SKEMA vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	6
1.3.Tujuan Penelitian	7
1.4.Manfaat Penelitian	8
1.5.Ruang Lingkup.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Skabies	10
1.1.1 Pengertian	10
1.1.2 Epidemiologi	10
1.1.3 Etiologi	11
1.1.4 Patogenesis	12
1.1.5 Diagnosis dan gambaran klinik	12
1.1.6 Faktor resiko	16
1.1.7 Pemeriksaan penunjang	16
1.1.8 Pengobatan	18
1.1.9 Komplikasi	19
1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya skabies	20
1.2.1 Personal hygiene.....	20
1.2.2 Sanitasi lingkungan	25
1.2.3 Pengetahuan.....	31
1.2.4 Kerangka teori	36

BAB III KERANGKA KONSEP

1.1	Kerangka konsep	37
1.2	Defenisi Operasional	38
1.3	Hipotesis	40

BAB IV METODE PENELITIAN

1.1	Desain penelitian	41
1.2	Tempat, waktu penelitian	41
1.3	Populasi, sampel dan sampling	41
1.3.1	Populasi	41
1.3.2	Sampel	42
1.3.3	Sampling	43
1.4	Teknik pengumpulan data	43
1.4.1	Alat pengumpulan data	43
1.4.2	Uji coba	44
1.4.3	Prosedur pengumpulan	44
1.5	Teknik pengolahan data	45
1.6	Analisa data	46
1.6.1	Analisa univariat	46
1.6.2	Analisa bivariat	47
1.7	Etika penelitian	48
1.7.1	Informed concent (lembaran persetujuan)	49
1.7.2	Anonimity (tanpa nama)	49
1.7.3	Confidentiality (kerahasiaan)	49

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1	Gambaran umum lokasi penelitian	50
5.2	Gambaran umum responden	50
5.3	Hasil penelitian	52
5.4	Pembahasan	57

BAB VI PENUTUP

1.1	Kesimpulan	67
1.2	Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal Hygiene	52
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	53
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Skabies	53
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies	54
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies	55
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Skabies	56

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	29
Skema 3.1 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Kisi-kisi kuesioner
- Lampiran 4 : Lembar kuesioner
- Lampiran 5 : Master tabel
- Lampiran 6 : Pengolahan data
- Lampiran 7 : Surat balasan izin penelitian dan pengambilan data di RSUD Dr.
Achmad Mochtar Bukittinggi
- Lampiran 8 : Surat bukti telah selesai melakukan penelitian di RSUD Dr.
Achmad Mochtar Bukittinggi
- Lampiran 9 : Ganchart Skripsi
- Lampiran 10 : Lembaran konsultasi bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit merupakan organ yang esensial dan vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras dan juga bergantung pada lokasi tubuh. Warna kulit berbeda-beda, dari kulit yang berwarna terang (*fair skin*), pirang dan hitam, warna merah muda pada telapak kaki dan tangan bayi, serta warna hitam kecoklatan pada genitalia orang dewasa (Wasitaatmadja, 2005).

Demikian pula kulit bervariasi mengenai lembut, tipis dan tebalnya. Kulit yang elastis dan longgar terdapat pada palpebra, bibir dan preputium, kulit yang tebal dan tegang terdapat di telapak kaki dan tangan dewasa. Kulit yang tipis terdapat pada muka, yang lembut pada leher, badan dan yang berambut kasar terdapat pada kepala. Kulit manusia tidak bebas hama (steril). Kulit steril hanya didapatkan pada waktu yang sangat singkat setelah lahir. Bahwa kulit manusia tidak steril mudah dimengerti oleh karena permukaan kulit mengandung banyak bahan makanan (nutrisi) untuk pertumbuhan organisme, antara lain lemak, bahan-bahan yang mengandung nitrogen, mineral dan lain-lain yang merupakan hasil tambahan proses keratinisasi atau yang merupakan hasil appendiks kulit (Wasitaatmadja, 2005).

Penyakit kulit dapat disebabkan oleh *jamur, virus, kuman, parasit hewani* dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies. Penyakit skabies saat ini oleh badan dunia dianggap sebagai

pengganggu dan merusak kesehatan yang tidak dapat lagi di anggap hanya sekedar penyakitnya orang miskin karena penyakit ini telah merebak menjadipenyakit kosmopolit yang menyerang semua tingkat sosial. Penyakit skabies merupakan penyakit kulit menular disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. Penyakit ini sering dijumpai ditempat-tempat yang padat penduduknya dengan keadaan hygiene yang buruk (Harahap, 2000).

Angka kejadian skabies sering terjadi pada orang-orang yang tinggal bersama difasilitas tertentu, seperti fasilitas asrama, pondok pesantren, panti jompo, rumah sakit, rawat inap, rumah tahanan dan fasilitas lainnya. Hal ini disebabkan oleh kepadatan penghuni yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangan skabies. Menurut Makigami pada tahun 2009, angka kejadian skabies telah diperkirakan 300 juta kasus skabies terjadi secara epidemi dipanti jompo, rumah sakit, fasilitas rawat inap dan lembaga lainnya. Skabies merupakan penyakit endemis pada banyak masyarakat, penyakit dapat mengenai ras dan golongan diseluruh dunia. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak-anak dan dewasa muda, tetapi dapat mengenai semua umur. Insidennya sama pada pria dan wanita (Harahap, 2000). Pada sebuah komunitas, kelompok, atau keluarga yang terkena skabies akan menimbulkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi kenyamanan aktifitas dalam menjalani kehidupannya. Penderita selalu mengeluh gatal, terutama pada malam hari. Gatal yang terjadi terutama di bagian sela-sela jari tangan, dibawah ketiak, pinggang, alat kelamin, sekeliling siku dan permukaan depan pergelangan, sehingga akan timbul perasaan malu karena pada usia remaja

timbulnya skabies sangat mempengaruhi penampilannya juga tentang penilaian masyarakat (Harahap, 2000).

Penyakit kulit skabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies, karena apabila dilakukan pengobatan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit skabies (Mansjoer, 2001). Penyakit skabies dapat ditularkan secara kontak langsung (kontak dengan kulit), misalnya dengan berjabat tangan, tidur bersama dengan penderita dan melalui hubungan seksual. Untuk penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal dan selimut yang dipakai secara bersama-sama (Kimberly, 2011).

Skabies merupakan 1 dari 6 penyakit terbesar parasit kulit epidermis yang lazim pada populasi miskin seperti yang dilaporkan dalam Buletin Organisasi Kesehatan Dunia pada bulan Februari 2009, angka kejadian tertinggi terdapat pada suku-suku asli di Australia, Afrika, Amerika Selatan dan Negara berkembang lainnya di dunia. Saat ini Badan Dunia menganggap penyakit skabies sebagai pengganggu dan perusak kesehatan yang tidak dapat dianggap lagi hanya sekedar penyakitnya orang miskin karena penyakit skabies masa kini telah merebak menjadi penyakit kosmopolit yang menyerang semua tingkat sosial (Agoes, 2009).

Menurut Sungkar (2000) mengatakan bahwa penyakit skabies di seluruh dunia dengan insiden yang berfluktuasi akibat pengaruh faktor imun yang belum diketahui sepenuhnya. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak-

anak dan dewasa, tetapi dapat mengenai semua umur. Penyakit ini telah ditemukan hampir pada semua negara di seluruh dunia dengan prevalensi 6-27% dari populasi umum dan insiden tertinggi terdapat pada anak-anak usia sekolah dan remaja. Menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies di Indonesia sebesar 4,60 – 12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan penelitian Chairiya Akmal, pada tahun 2010 penyakit kulit infeksi termasuk 10 penyakit terbanyak di Sumatra Barat dengan kejadian 106.568 kasus (Dinkes Sumbar, 2010). Penyakit kulit infeksi di kota Padang merupakan penyakit kedua terbanyak, yaitu 24.058 kasus baru dan 13.148 kasus lama. Kasus skabies di kota Padang banyak ditemukan di daerah Air Dingin dengan jumlah 1.781 kasus pada tahun 2010. Kejadian skabies pada umumnya terjadi peningkatan setiap bulan. Pada bulan Oktober 2010 kasus skabies berjumlah 142 kasus, 157 kasus pada bulan November 2010 dan mengalami sedikit penurunan pada bulan Desember 2010, yaitu 129 kasus (Dinkes Padang, 2010).

Terjadinya penyakit skabies ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya personal hygiene, sanitasi lingkungan dan pengetahuan. Personal hygiene yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu seperti halnya kulit. Hygiene perorangan dapat memicu terjadinya penyakit skabies serta tradisi kebiasaan buruk misalnya sering berganti-ganti pakaian atau handuk dengan orang lain (Harahap, 2000).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya skabies lainnya adalah sanitasi lingkungan. Sanitasi dalam arti luas merupakan tindakan hygiene untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, sedangkan sanitasi lingkungan merupakan usaha pengendalian diri dari semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan tubuh manusia (Notoatmodjo, 2003). Usaha penyehatan lingkungan merupakan suatu pencegahan terhadap berbagai kondisi yang mungkin dapat menimbulkan penyakit dan sanitasi lingkungan merupakan faktor yang harus diperhatikan. Kebersihan tempat tinggal atau asrama dapat dilakukan dengan cara penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia, membersihkan jendela atau perabotan, menyapu, mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar serta membuang sampah (Arifin, 2013). Berdasarkan penelitian Sidit Supriyadi (2004) masalah personal hygiene dan sanitasi lingkungan sangat mempengaruhi terjadinya penyakit skabies.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi terjadinya skabies yaitu pengetahuan. Kurangnya informasi dan pemahaman mengenai penyakit skabies seseorang menjadi kendala bagi pencegahan penyakit skabies. Dengan ketidaktahuan penderita tentang penyakitnya akan menyulitkan untuk mencapai kesembuhan (Harahap, 2000).

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi terjadinya skabies yaitu pengetahuan. Kurangnya informasi dan pemahaman mengenai penyakit skabies seseorang menjadi kendala bagi pencegahan penyakit skabies. Dengan

ketidaktahuan penderita tentang penyakitnya akan menyulitkan untuk mencapai kesembuhan (Harahap, 2000).

Menurut data dari rekam medik RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada Tahun 2013 angka kejadian skabies masih tinggi yaitu 166 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti tanggal 3 Mei 2014 pada dua orang pasien skabies, pasien mengatakan bahwa kebiasaannya memakai sabun, handuk teman, selalu merasakan rasa gatal pada malam hari, kalau menjemur pakaian tidak kena sinar matahari dan sudah mengalami riwayat berulang penyakit skabies.

Berdasarkan hal tersebut peneliti telah melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2014.
- b. Diketahui distribusi frekuensi personal hygiene pada pasien skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
- c. Diketahui distribusi frekuensi sanitasi lingkungan pada pasien skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
- d. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pada pasien skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
- e. Diketahui hubungan personal hygiene dengan terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
- f. Diketahui hubungan sanitasi lingkungan dengan terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
- g. Diketahui hubungan pengetahuan dengan terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan peneliti dan mengenal faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies untuk meningkatkan peneliti di bidang medikal bedah.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah sebagai masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya tentang medical bedah.Serta sebagai referensi di perpustakaan STIKes Perintis Sumbar dalam menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi petugas kesehatan tentang pengobatan penyakit skabies.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Merupakan bahan informasi dan perbandingan untuk penelitian kasus tersebut dimasa yang akan datang.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian tentang faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.Variabel independent dalam penelitian ini adalah faktor personal hygiene, sanitasi lingkungan dan pengetahuan.Sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah deskripsi korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasiendi Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Teknik sampel yang digunakan accidental sampling dan jumlah sampel 63 orang.Penelitian ini menggunakan instrument berupa

kuesioner dan observasi, analisa data dilakukan dengan pendekatan cross sectional studi. Penelitian ini telah dilakukan bulan Mei sampai Juni 2014.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skabies

2.1.1 Pengertian Skabies

Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabieivarian hominis*, yang penularannya terjadi secara kontak langsung (Harahap, 2000). Skabies adalah infestasi kulit oleh kutu *Sarcoptes scabiei* yang menimbulkan gatal (Smeltzer, 2001). Skabies adalah infeksi pada kulit yang dapat menular oleh *Sarcoptes scabiei varhominis* (penyakit gatal-gatal akibat kutu) (Kimberly, 2011).

Jadi dapat disimpulkan skabies adalah penyakit kulit yang dapat menular disebabkan oleh *Sarcoptes scabieivarian hominis* yang menimbulkan gatal.

2.1.2 Epidemiologi

Skabies merupakan penyakit endemic 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. Insidens sama pada pria dan wanita. Insiden skabies di Negara berkembang menunjukkan siklus fluktuasi yang sampai saat ini belum dapat dijelaskan. Interval antara akhir dari suatu epidemi dan permulaan epidemic berikutnya kurang lebih 10-15 tahun.

Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan, hygiene yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual (Harahap, 2000).

2.1.3 Cara penularan (transmisi)

Kontak langsung (kontak kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Kontak tak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal dan lain-lain (Kimberly, 2011).

2.1.4 Etiologi

Sarcoptes scabiei termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Ackarima, super family Sarcoptes. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Selain itu terdapat *Sarcoptes scabiei* yang lain, misalnya pada kambing dan babi (Mansjoer, 2001).

Skabies ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi, melalui kontak fisik yang erat. Penularan melalui pakaian dalam, handuk, sprei, tempat tidur, perabot rumah jarang terjadi. Kutu dapat hidup di luar kulit hanya 2-3 hari dan pada suhu kamar 21 derajat celcius dengan kelembaban relative 40-80%.

Kutu betina berukuran 0,4-0,3 mm. Kutu jantan membuahi kutu betina dan kemudian mati. Kutu betina, setelah impregnasi akan menggali lobang ke dalam epidermis, kemudian membentuk terowongan di dalam stratum korneum. Kecepatan menggali terowongan 1-5 mm/hari. Dua hari setelah fertilisasi, skabies betina mulai mengeluarkan telur sekitar 2 sampai 3 butir. Satu kutu betina dapat bertelur sampai 50 butir. Telur ini menetas dalam waktu 3 sampai 4 hari, seterusnya menjadi larva. Dalam waktu 3 sampai 4 hari

larva berubah menjadi nimfa, selanjutnya akan berubah menjadi dewasa, jantan atau betina. Lama hidup kutu betina kira-kira 30 hari. Kemudian kutu mati di ujung terowongan. Terowongan lebih banyak terdapat di daerah yang berkulit tipis dan tidak banyak mengandung folikel pilosebacea (Harahap, 2000).

2.1.5 Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh kutu skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (Mansjoer, 2001).

2.1.6 Diagnosis dan Gambaran Klinik

- a. Gejala utama adalah rasagatal pada malam hari. Rasa gatal karena pembuatan terowongan oleh *Sarcoptes Scabiei* di Stratum Korneum, yang ada pada malam hari temperatur tubuh lebih tinggi sehingga aktifitas kutu meningkat. Rasa gatal hanya pada lesi, tetapi pada skabies kronis gatal dapat terasa pada seluruh tubuh.
- b. Erupsi bervariasi, tergantung pengobatan sebelumnya, derajat sensitasi, iklim dan status imunologi penderita.
- c. Lesi kulitterdapat pada sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian dalam, lipatan aksila bagian depan, perut sekitar umbilikus dan genetalia

eksterna. Kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan disertai papula, vesikula, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder. Di daerah tropis, hampir setiap kasus skabies terinfeksi sekunder oleh *Streptococcus aureus* atau *Staphylococcus pyogenes* (Harahap, 2000).

Ada 4 tanda cardinal yaitu :

- a. Pruritus nokturna yaitu gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktifitas kutu lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang secara kelompok, yang tinggal di asrama, pesantren maupun panti asuhan berpeluang lebih besar terkena penyakit ini. Penyakit ini mudah menular melalui pemakaian handuk, baju maupun seprai secara bersama-sama. Skabies dapat menyerang daerah yang tingkat kebersihan diri dan lingkungan masyarakat rendah.
- c. Adanya terowongan (kunikulus) dibawah kulit yang berbentuk lurus atau berkelok-kelok. Jika terjadi infeksi sekunder oleh bakteri maka akan timbul gambaran pustula (bisul kecil), lokalisasi kulit ini berada pada daerah lipatan kulit tipis seperti sela-sela jari, daerah sekitar kemaluan, siku bagian luar, kulit sekitar payudara, bokong dan perut bagian bawah.
- d. Menemukan kutu pada pemeriksaan kerokan kulit, merupakan hal yang paling diagnostik, dapat ditemukan satu atau lebih stadium kutu ini (Ginanjari, 2006).

2.1.6.1 Diagnosis skabies ditegakkan atas dasar :

- a. Adanya terowongan yang sedikit meninggi, berbentuk garis lurus atau berkelok-kelok, panjangnya beberapa millimeter sampai 1 cm dan pada ujungnya tampak vesikula, papula atau pustula.
- b. Tempat predileksi yang khas adalah sela jari, pergelangan tangan bagian volar, siku, lipat ketiak bagian depan, areola mammae, sekitar umbilikus, abdomen bagian bawah, genitalia eksterna pria. Pada orang dewasa jarang terdapat di muka dan kepala, kecuali pada penderita immunosupresif, sedangkan pada bayi, lesi dapat terjadi diseluruh permukaan kulit.
- c. Penyembuhan cepat setelah pemberian obat antiskabies topikal yang efektif.
- d. Adanya gatal hebat pada malam hari. Bila lebih dari satu anggota keluarga menderita gatal, harus dicurigai adanya skabies. Gatal pada malam hari disebabkan oleh temperatur tubuh menjadi lebih tinggi sehingga aktifitas kutu meningkat.

2.1.6.2 Beberapa variasi bentuk Skabies

- a. Skabies pada orang bersih.
Skabies yang terdapat pada orang yang tingkat kebersihannya cukup bisa salah didiagnosis. Biasanya sangat sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya hilang akibat mandi secara teratur.
- b. Skabies pada bayi dan anak.
Lesi skabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki dan sering terjadi

infeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan. Pada bayi, lesi terdapat di muka.

c. Skabies yang ditularkan oleh hewan .

Sarcoptes scabiei varian canis dapat menyerang manusia yang pekerjaannya berhubungan erat dengan hewan tersebut. Misalnya peternak dan gembala. Gejala ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak. Dan akan sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi bersih-bersih.

d. Skabies noduler.

Nodul terjadi akibat reaksi hipersensitivitas. Tempat yang sering dikenai adalah genitalia pria, lipat paha dan aksila. Lesi ini dapat menetap beberapa minggu hingga beberapa bulan, bahkan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti skabies.

e. Skabies inkognito.

Obat steroid topikal atau sistemik dapat menyamarkan gejala dan tanda skabies, sementara infestasi tetap ada. Sebaliknya, pengobatan dengan steroid topikal yang lama dapat pula menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena penurunan respons imun seluler.

f. Skabies terbaring di tempat tidur (bed-ridden).

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

- g. Skabies krustosa (Norwegian scabies).

Lesinya berupa gambaran eritrodermi, yang disertai skuama generalisata, eritema dan distrofi kuku. Krusta terdapat banyak sekali. Krusta ini melindungi *Sarcoptes scabiei* di bawahnya. Bentuk ini mudah menular karena populasi *Sarcoptes scabiei* sangat tinggi dan gatal tidak menonjol. Bentuk ini sering salah didiagnosis, malahan kadang diagnosis baru dapat ditegakkan setelah penderita menularkan penyakitnya ke orang banyak. Sering terdapat pada orang tua dan orang yang menderita retardasi mental (*Down's syndrome*), sensasi kulit yang rendah (lepra, syringomelia dan tabes dorsalis), penderita penyakit sistemik yang berat (leukemia dan diabetes) dan penderita immunosupresif (misalnya pada penderita AIDS atau setelah pengobatan glukokortikoid atau sitotoksik jangka panjang) (Harahap, 2000).

2.1.7 Faktor resiko

- a. Lingkungan yang padat.
- b. Hygiene yang buruk.
- c. Berganti-ganti pasangan seksual.
- d. Tempat penitipan anak/lansia atau tatanan institusional.

2.1.8 Pemeriksaa Penunjang

2.1.8.1 Cara menemukan Tungau :

- a. Carilah mula-mula terowongan, kemudian pada ujung dapat terlihat papul, vesikel. Congkel dengan jarum dan letakkan diatas kaca objek, lalu tutup dengan kaca penutup dan lihat dengan mikroskop cahaya.

- b. Dengan cara menyikat dengan sikat dan ditampung diatas selembar kertas putih dan dilihat dengan kaca pembesar.
- c. Dengan membuat biopsy irisan, caranya : jepit lesi dengan 2 jari kemudian buat irisan tipis dengan pisau dan periksa dengan mikroskop cahaya.
- d. Dengan biopsi eksisional dan diperiksa dengan pewarnaan HE (Mansjoer, 2001).

2.1.8.2 Pencegahan skabies dapat dilakukan dengan berbagai cara :

- a. Mencuci bersih pakaian, handuk, seprai kemudian menjemurnya hingga kering.
- b. Menghindari pemakaian baju, handuk, seprai secara bersama-sama.
- c. Mengobati seluruh anggota keluarga atau masyarakat yang terinfeksi untuk memutuskan rantai penularan.
- d. Mandi dengan air hangat dan sabun untuk menghilangkan sisa-sisa kulit yang mengelupas dan kemudian kulit dibiarkan kering.
- e. Gunakan pakaian dan seprai yang bersih, semua perangkat tidur, handuk dan pakaian yang habis dipakai harus dicuci dengan air yang sangat panas kalau perlu direbus.
- f. Cegah datangnya lagi skabies dengan menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat, ruangan jangan terlalu lembab dan harus terkena sinar matahari serta menjaga kebersihan diri anggota keluarga dengan baik.
- g. Tempatkan benda-benda yang tidak bisa dicuci pada kantong plastic tertutup dan diamkan selama dua minggu. Kutu akan mati jika tidak mendapatkan makanan dalam seminggu (Farid lamakarate, 2010).

2.1.9 Pengobatan

Semua pasien diminta agar mandi dengan air yang hangat dan sabun guna menghilangkan debris yang mengelupas dari krusta dan kemudian kulit dibiarkan kering benar serta menjadi dingin (Smeltzer,2001).

Semua keluarga yang berkontak dengan penderita harus diobati termasuk pasangan seksnya.

2.1.9.1 Ada bermacam-macam pengobatan antiskabies:

2. Benzena heksaklorida (lindane)

Tersedia dalam bentuk cairan atau lotion, tidak berbau tidak berwarna. Obat ini membunuh kutu dan nimfa. Obat ini digunakan dengan cara menyapukan ke seluruh tubuh dari leher ke bawah dan setelah 12-24 jam dicuci bersih-bersih. Pengobatan diulang selama 3 hari. Pengobatan diulang maksimum 2 kali dengan interval 1 minggu. Penggunaan yang berlebihan dapat menimbulkan efek pada sistem saraf pusat. Pada bayi dan anak-anak, bila digunakan berlebihan, dapat menimbulkan neurotoksisitas. Obat ini tidak aman digunakan untuk ibu menyusui dan wanita hamil.

3. Sulfur

Dalam bentuk parafin lunak, sulfur 10% secara umum aman dan efektif digunakan. Dalam konsentrasi 2,5% dapat digunakan pada bayi. Obat ini digunakan pada malam hari selama 3 malam.

4. Benzilbenzoat (crotamiton)

Tersedia dalam bentuk krim atau lotion 25%.Sebaiknya obat ini digunakan selama 24 jam, kemudian digunakan lagi 1 minggu kemudian. Obat ini disapukan ke badan dari leher ke bawah. Penggunaan berlebihan

dapat menyebabkan iritasi. Bila digunakan untuk bayi dan anak-anak, harus ditambahkan air 2-3 bagian.

5. Monosulfiran

Tersedia dalam bentuk lotion 25%, yang sebelum digunakan harus ditambah 2-3 bagian air dan digunakan setiap hari selama 2-3 hari. Selama dan segera setelah pengobatan, penderita tidak boleh minum alkohol karena dapat menyebabkan keringat yang berlebihan dan takikardi.

6. Malathion

Malathion 0,5% dengan dasar air digunakan selama 24 jam. Pemberian berikutnya diberikan beberapa hari kemudian.

7. Permethrin

Dalam bentuk krim 5% sebagai dosis tunggal. Penggunaannya selama 8-12 jam dan kemudian dicuci bersih-bersih. Obat ini dilaporkan efektif untuk skabies. Pengobatan pada skabies krustosa sama dengan skabies klasik, hanya perlu ditambah salep keratolitik. Skabies subungual susah diobati. Bila didapatkan infeksi sekunder perlu diberikan antibiotik sistemik (Harahap, 2000).

2.1.10 Komplikasi

Bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu atau bulan, dapat timbul dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk impetigo, ektima, selulitis, limfangitis, folikulitis, dan furunkel. Infeksi bakteri pada bayi dan anak kecil yang diserang skabies dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal, yaitu glomerulonefritis. Dermatitis iritan dapat timbul karena penggunaan preparat antiskabies yang berlebihan, baik pada terapi awal atau dari

pemakaian yang terlalu sering. Salep sulfur, dengan konsentrasi 15% dapat menyebabkan dermatitis bila digunakan terus menerus selama beberapa hari pada kulit yang tipis. Benzilbenzoat juga dapat menyebabkan iritasi bila digunakan 2 kali sehari selama beberapa hari, terutama di sekitar genitalia pria. Gamma benzena heksaklorida sudah diketahui menyebabkan dermatitis iritan bila digunakan secara berlebihan. Selain itu juga terjadi komplikasi infeksi bakteri sekunder, terbentuk abses dan septi kemia (Mansjoer, 2001).

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies

2.2.8 Personal Hygiene

2.2.8.1 Pengertian Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartonah, 2004).

2.2.8.2 Macam-macam Personal Hygiene

- a. Perawatan kulit kepala dan rambut.
- b. Perawatan mata.
- c. Perawatan hidung.
- d. Perawatan telinga.
- e. Perawatan kuku kaki dan tangan.
- f. Perawatan genitalia.
- g. Perawatan kulit seluruh tubuh.
- h. Perawatan tubuh secara keseluruhan.

2.2.8.3 Pelaksanaan Personal Hygiene

a. Mandi

Mandi merupakan perawatan higienis total. Mandi dapat menghilangkan mikroorganisme dari kulit serta sekresi tubuh, menghilangkan bau tidak enak, memperbaiki sirkulasi darah ke kulit, dan merasa lebih rileks serta segar.

b. Kebersihan Kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung dari berbagai kuman atau trauma, sekresi, eksresi, pengatur temperatur, dan sensasi, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya.

c. Kebersihan rambut

Rambut adalah bagian tubuh yang harus dijaga kebersihannya. Rambut mempunyai fungsi perlindungan dari panas dan proteksi kepala. Gangguan dapat berupa ketombe dan kutu jika tidak dijaga kebersihannya.

d. Kebersihan mulut dan gigi

Hygiene mulut yang baik akan memberikan ransangan yang baik pada gusi, menyikat gigi dan membilas mulut akan terhindar dari permukaan lendir, sel epitel dan bakteri yang menempel pada gigi dan sisi mulut, bibir, lidah dan mulut berbau akan dapat timbul bila kebersihan mulut diabaikan.

e. Kebersihan mata, hidung dan telinga

Mata, hidung dan telinga harus dijaga kebersihannya, menutup mulut dan hidung saat bersin dan saat melewati jalan berdebu. Tidak suka pegang atau mengusap – usap mata, mengkorek telinga dan hidung.

f. Kebersihan tangan, kuku dan kaki

Menjaga kebersihan tangan, kuku dan kaki merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan kesehatan badan perorangan. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan dan kuku yang kotor ikut tertelan dan masuk ke dalam tubuh.

g. Kebersihan genitalia

Kebersihan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Tujuan perawatan genitalia adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan personal hygiene (Wartonah, 2004).

Hygiene perorangan mencakup antara lain kebersihan badan dan pakaian, yang dilakukan dengan cara :

1. Menjaga kebersihan badan dengan mandi 2 kali sehari.
2. Kebiasaan mengganti pakaian, diusahakan agar mengganti pakaian 2 kali sehari agar tempat-tempat yang tertutup dan lembab dari tubuh dapat terjaga kebersihannya. Sebaiknya pakaian yang telah digunakan selama 1 hari tidak digunakan lagi esok harinya.
3. Kebiasaan pinjam meminjam alat pribadi seperti pakaian dan handuk merupakan kebiasaan buruk yang dapat terjadi dirumah atau pesantren.

Mikroorganisme penyebab penyakit kulit akan tetap hidup dan berada pada alat-alat yang tersentuh atau melekat pada kulit orang lain. Oleh karena itu diusahakan agar tidak pinjam meminjam pakaian, handuk dan alat-alat lain yang berpotensi menularkan penyakit kulit.

2.2.8.4 Tujuan Perawatan Personal Hygiene

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang.
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
- d. Pencegahan penyakit.
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang.
- f. Menciptakan keindahan.

2.2.8.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Potter dan Perry (2005), sikap seseorang dalam melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

a. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat memengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

c. Status sosioekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita Diabetes Mellitus ia harus selalu menjaga kebersihan kakinya (Wartonah, 2006).

e. Budaya

Di sebagian masyarakat, jika individu memiliki penyakit tertentu tidak boleh dimandikan.

f. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.2.8.6 Dampak yang sering timbul pada masalah Personal Hygiene

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikologis

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Wartanah, 2006).

Jika seseorang tidak memperhatikan kebersihan dirinya, maka akan berpengaruh terjadinya penyakit skabies. Jadi, personal hygiene sangat mempengaruhi terjadinya skabies (Harahap, 2000).

2.2.9 Sanitasi Lingkungan

2.2.9.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan bagian dari kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula (Notoatmodjo, 2003). Lyndon (2009) mengatakan, penularan skabies akan lebih mudah pada lingkungan padat penduduk yang banyak terdapat di daerah kumuh serta rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan serta kenyamanan bagi penghuninya.

Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain : perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor, rumah hewan ternak(kandang) dan sebagainya. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup di dalamnya (Wartanah, 2006).

2.2.9.2 Perumahan atau kondisi rumah

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia, dari zaman ke zaman mengalami perkembangan.

a. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam membangun sebuah rumah adalah :

1. Faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan sosial. Maksudnya memebangun suatu rumah harus memperhatikan tempat dimana rumah itu didirikan.
2. Tingkat kemampuan ekonomi masyarakat.
3. Teknologi yang dimiliki oleh masyarakat.
4. Kebijakan/peraturan pemerintah yang menyangkut tata guna tanah (Notoatmodjo, 2003).

b. Syarat-syarat rumah yang sehat :

1. Ventilasi

Fungsi ventilasi adalah menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O₂ yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Luas ventilasi kurang lebih 15 – 20% dari luas lantai rumah. Kondisi rumah yang sehat dapat ditempuh dengan menerapkan ventilasi silang (cross ventilation), dengan ketentuan:

- a) Lubang penghawaan minimal 5% dari luas lantai ruangan.
- b) Udara yang mengalir masuk sama dengan volume udara yang mengalir keluar ruangan.

- c) Udara yang masuk tidak berasal dari asap dapur atau bau kamar mandi atau WC.

2. Cahaya

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit. Kualitas pencahayaan alami siang hari yang masuk ke dalam ruangan ditentukan:

- a) Lubang cahaya minimum sepersepuluh dari luas lantai ruangan.
- b) Sinar matahari dapat langsung masuk ke ruangan minimal satu jam setiap hari.
- c) Cahaya efektif dapat diperoleh dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 16.00.
- d) Kegiatan yang membutuhkan daya penglihatan (mata).
- e) Lamanya waktu kegiatan yang membutuhkan daya penglihatan (mata).
- f) Tingkat kehalusan jenis pekerjaan.

3. Luas bangunan

Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 2,5 – 3 m² untuk tiap orang. Jika luas bangunan tidak sebanding dengan jumlah penghuni maka menyebabkan kurangnya konsumsi O₂, sehingga jika salah satu penghuni menderita penyakit

infeksi maka akan mempermudah penularan kepada anggota keluarga lain.

4. Fasilitas – fasilitas di dalam rumah sehat

Rumah yang sehat harus memiliki fasilitas seperti penyediaan air bersih yang cukup, pembuangan kotoran, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, fasilitas dapur, ruang berkumpul keluarga, gudang dan kandang ternak.

2.2.9.3 Penyediaan Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Menurut perhitungan WHO di negara – negara maju tiap orang berkembang termasuk Indonesia orang memerlukan air antara 30 – 60 liter/hari. Syarat air minum ditentukan oleh syarat fisik, kimia dan bakteriologis. Syarat fisik yaitu, air tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, jernih dengan suhu sebaiknya di bawah suhu udara sehingga terasa nyaman. Syarat kimia yaitu, air tidak mengandung zat kimia atau mineral yang berbahaya bagi kesehatan, misalnya CO₂ dan NH₄. Syarat bakteriologis yaitu, air tidak mengandung bakteri *E.coli* yang melampaui batas yang ditentukan, kurang dari empat setiap 100 cc air (Notoatmodjo, 2003).

2.2.9.4 Pembuangan Kotoran Manusia

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari dalam tubuh seperti : tinja, air seni dan CO₂. Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia

antara lain: tipus, diare, disentri, kolera, bermacam – macam cacing seperti cacing gelang, tambang dan pita. Syarat pembuangan kotoran antara lain: tidak mengotori tanah permukaan, tidak mengotori air permukaan, tidak mengotori air tanah, kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat di pergunakan oleh lalat untuk bertelur atau berkembang biak, jamban harus terlindung atau tertutup, pembuatannya mudah dan murah (Notoatmodjo, 2003).

Bangunan jamban yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari : rumah jamban, lantai jamban, sebaiknya semen, slab, *closet* tempat feses masuk, pit sumur penampungan feses atau cubluk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih. Menurut Notoatmodjo (2003), jenis jamban dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Jamban Cemplung, Kakus (*Pit Latrine*)

Lubang dengan diameter 80 – 120 cm sedalam 2,5 – 8 m. Dinding diperkuat dengan batu bata, hanya dapat dibuat di tanah dengan air di dalam tanah.

b. Jamban Cemplung Berventilasi

Jamban ini hampir sama dengan jamban cemplung, bedanya lebih lengkap yakni menggunakan pipa ventilasi. Untuk daerah pedesaan pipa ventilasi ini dapat dibuat dengan bambu.

c. Jamban Empang (*Fishpond latrine*)

Jamban ini dibangun di atas empang ikan. Di dalam sistem jamban empang ini terjadi daur ulang, yakni tinja dapat langsung dimakan ikan, ikan

dimakan orang dan selanjutnya orang mengeluarkan tinja, demikian seterusnya.

d. *Septic Tank*

Jenis ini merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan, oleh sebab itu cara pembuangan tinja semacam ini yang dianjurkan.

2.2.9.5 Pembuangan Sampah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis - jenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik dan organik. Sampah anorganik adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya logam atau besi, pecahan gelas dan plastik. Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, daun-daunan dan buah-buahan. Cara pengelolaan sampah, yakni pengumpulan dan pengangkutan oleh petugas kebersihan serta pemusnahan dan pengolahan sampah dengan cara ditanam, dibakar dan dijadikan pupuk (Notoatmodjo, 2003).

2.2.9.6 Pengelolaan air limbah

Pengelolaan air limbah adalah sisa air yang dibuang berasal dari rumah tangga, industri dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan. Sesuai dengan zat yang terkandung di dalam air limbah, maka limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran berbagai penyakit terutama kolera, daire, tyfus, media berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, tempat berkembangbiaknya nyamuk, menimbulkan bau yang tidak enak serta pemandangan yang tidak

sedap, sebagai sumber pencemaran air permukaan tanah dan lingkungan hidup lainnya, mengurangi produktivitas manusia, karena bekerja tidak nyaman (Notoatmodjo, 2003).

Usaha untuk mencegah atau mengurangi akibat buruk tersebut diperlukan kondisi, persyaratan dan upaya sehingga air limbah tersebut tidak mengkontaminasi sumber air minum, tidak mencemari permukaan tanah, tidak mencemari air mandi, air sungai, tidak dihindangi serangga, tikus dan tidak menjadi tempat berkembang biaknyabit penyakit (Notoatmodjo, 2003).

Jadi sanitasi lingkungan perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya penyakit skabies, contohnya saja penyediaan air bersih, tempat pembuangan sampah dan lain-lain.

2.2.10 Pengetahuan(Knowledge)

2.2.10.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus/objek.
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

- c. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adoption, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003).

2.2.10.2 Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah meningkatkan kembali (Recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya).

Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum rumus, metode, prinsip, dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam sesuatu struktur organisasi dan masih ada lainnya satu sama lain. Seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis dapat menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari format yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau merumuskan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian – penelitian ini di dasarkan pada mutu kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.2.10.3 Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2.2.10.3.1 Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

- b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

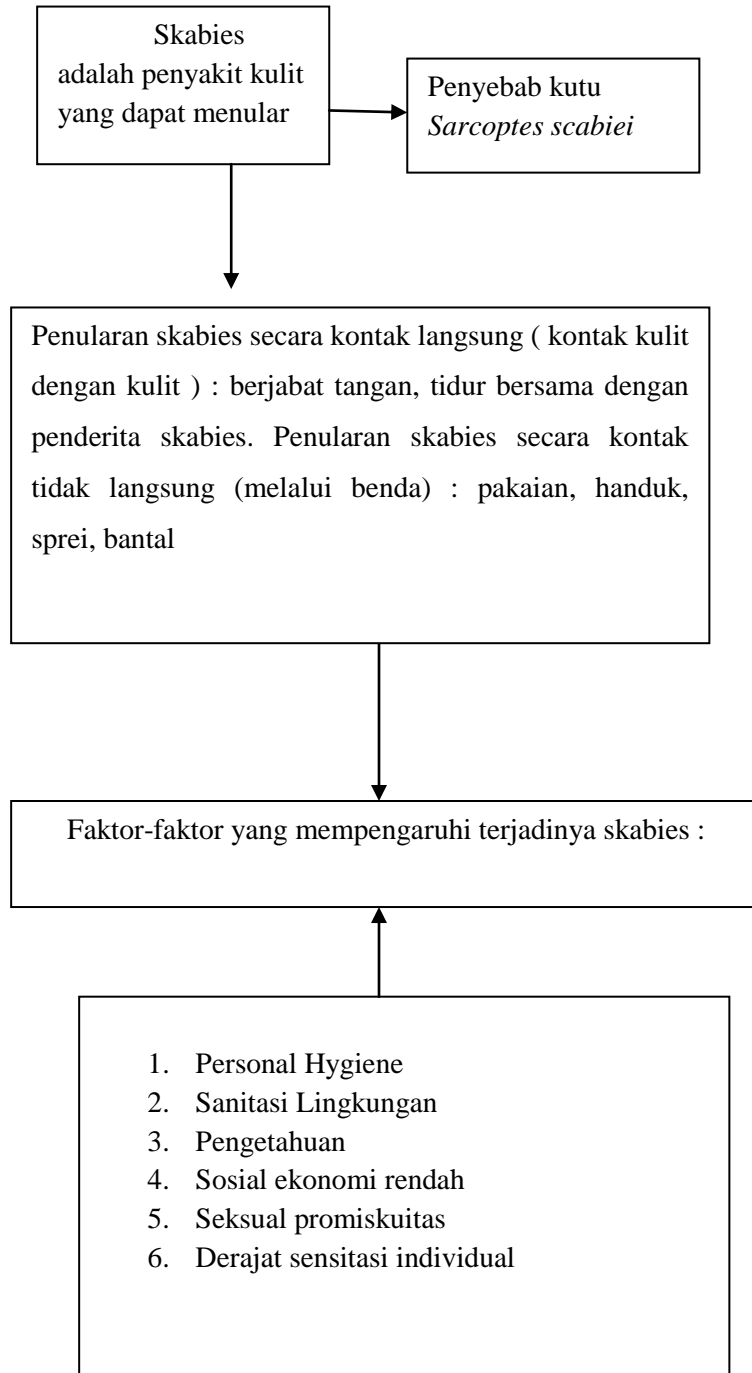
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

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

Skema 2.1

KERANGKA TEORI



Sumber : (Smeltzer, 2001. Mansjoer, 2001.Harahap, 2000. Notoatmodjo, 2003,Modifikasi).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

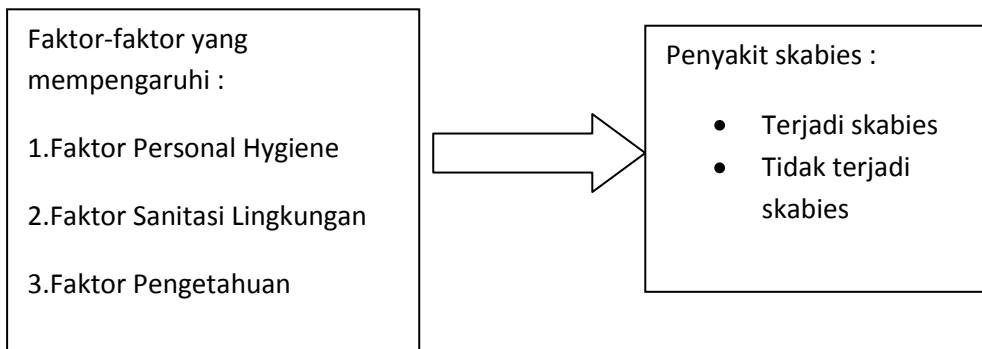
Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari masalah yang diteliti sesuai dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka. Konsep dalam hal ini adalah suatu abstraksi atau gambaran yang dibangun guna menggeneralisasikan pengertian (Notoatmodjo, 2002).

Yang telah diteliti oleh peneliti adalah faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies seperti gambaran berikut :

Skema 3.3

Variabel Independen

Variabel Dependen



3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alimul Aziz, 2009).

Skema 3.4

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Independen Faktor Personal Hygiene	Suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.	Angket	Kuesioner	Ordinal	Bersih \geq mean 34,5 Tidak Bersih $<$ mean 34,5
2.	Faktor Sanitasi Lingkungan	Suatu keadaan atau kondisi rumah yang meliputi penyediaan air bersih pencahayaan, ventilasi dan pembuangan	Angket	Kuesioner	Ordinal	Lingkungan Bersih \geq mean 8,5 Lingkungan Tidak Bersih mean $<$ 8,5

		sampah yang sesuai dengan criteria rumah sehat.				
3.	Faktor Pengetahuan	Hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Angket	Kuesioner	Ordinal	Tinggi \geq mean 6,8 Rendah mean <6,8
4.	Dependent Terjadinya penyakit skabies	Penyakit kulit yang dapat menular disebabkan oleh <i>Sarcoptes scabieivarian</i> hominis yang menimbulkan gatal.	Format observasi	Observasi	Ordinal	1. Terjadi scabies 0 2. Tidak terjadi scabies 1

3.3 Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2002).

Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha :

- 3.3.1 Ada hubungan antara faktor personal hygiene dengan terjadinya skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
- 3.3.2 Ada hubungan antara faktor sanitasi lingkungan dengan terjadinya skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
- 3.3.3 Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan terjadinya skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di poli kulit dan kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan secara bersamaan dan sekaligus (Notoatmodjo, 2002).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan Mei sampai Juni 2014.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami penyakit kulit yang ada di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, diperkirakan sebanyak 166 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk mewakili populasi (Notoatmodjo, 2002).

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{166}{1 + 166 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{166}{1 + 166 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{166}{1 + 1,66}$$

$$= 62,4 \text{ atau } 63 \text{ orang}$$

Keterangan

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Derajat kepercayaan (0,1)

Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

2. Pasien yang mengalami penyakit kulit / skabies
3. Pasien skabies yang bersedia menjadi responden
4. Pasien skabies yang dapat berkomunikasi dengan baik
5. Pasien yang kooperatif

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses yang menyeleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011).

Teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 2006). Pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling. Dimana accidental sampling yaitu teknik penetapan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2000).

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner dan menggunakan skala likert dan skala guttman. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah dimasyarakat atau yang dialaminya. Sedangkan skala guttman adalah skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan/pernyataan ya dan tidak (Alimul Hidayat, 2009).

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk checklist yang telah disusun sedemikian rupa, agar memudahkan responden dalam pengisian terdiri dari 30 pernyataan/pertanyaan. Dimana 30 pernyataan/pertanyaan tentang variabel independen yaitu 10 pernyataan faktor

personal hygiene, 10 pernyataan untuk faktor sanitasi lingkungan, 10 pertanyaan untuk faktor pengetahuan.

4.4.2 Uji Coba

Sebelum penelitian berlangsung, instrumen penelitian diberikan kepada responden yang diteliti, maka sebelumnya dilakukan uji coba instrumen dalam rangka apakah kuesioner yang diujikan dapat dimengerti atau tidak. Uji coba instrumen telah dilakukan sebanyak 5% dari jumlah sampel yaitu 4 orang responden. Hasil dari uji coba yang dilakukan responden dapat memahami pernyataan dalam kuesioner dengan baik dan benar.

4.4.3 Prosedur Pengumpulan

Pengumpulan data dilakukan dengan izin terlebih dahulu ke RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, kemudian mengadakan pendekatan kepada responden untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden. Semua responden setuju maka mempersilahkan untuk membaca lembar persetujuan kemudian menandatangani *informed consent*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian lembaran kuesioner. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner, responden tidak ada mengalami kesulitan untuk menulis atau memahami kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam variabel independen yaitu personal hygiene, sanitasi lingkungan dan pengetahuan. Sedangkan variabel dependen yaitu terjadinya skabies. Kemudian peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih pada responden atas kerjasamanya.

4.5 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan computer dengan tahap sebagai berikut :

a. *Editing* (Perubahan Data)

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data dan sebaliknya dilakukan dilapangan agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kembali pada responden, sehingga diharapkan akan memperoleh data yang valid dan setelah dilakukan penelitian semua lembar kuesioner sudah terisi dengan lengkap.

b. *Coding* (Pengkodean Data)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah saat analisa data, juga mempercepat saat entry data. Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pemberian tanda, symbol, kode bagi tiap-tiap data.

c. *Scoring* (Pemberian Skor)

1. Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada setiap pernyataan yang telah dijawab oleh responden. Pada lembar pernyataan personal hygiene jika pernyataan positif yaitu :

Selalu	: 4
Jarang	: 3
Kadang-kadang	: 2
Tidak pernah	: 1

Untuk pernyataan yang negative yaitu :

Selalu : 1

Jarang : 2

Kadang-kadang : 3

Tidak pernah : 4

2. Pada pernyataan sanitasi lingkungan jika ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0 untuk pernyataan positif. Jika ya bernilai 0 dan tidak bernilai 1 untuk pernyataan negatif.
3. Kuesioner mengenai pengetahuan tentang skabies berupa pertanyaan objektif dengan kriteria pemberian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah.

d. *Entry Data (Memasukkan Data)*

Proses memasukkan data dilakukan dengan bantuan komputer. Data yang sudah diperoleh merupakan hasil pengukuran yang sudah di coding kemudian dimasukkan ke komputer untuk diolah.

e. *Cleaning (Pemberian Data)*

Data yang sudah di entry dengan komputer, dicek kembali dan tidak ada lagi kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, selanjutnya data tersebut dianalisa.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi dan proporsi dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Sehingga diketahuinya frekuensi personal

hygiene, sanitasi lingkungan dan pengetahuan terhadap terjadinya penyakit skabies. Data disajikan dalam bentuk table distribusi dan kemudian diinterpretasikan.

Rumus

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : nilai presentase

F : frekuensi

n : jumlah sampel

(sumber : Notoatmodjo, 2005)

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi. Analisa ini berfungsi untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Untuk menguji kepastian sebaran data yang diperoleh, peneliti akan menggunakan uji statistic Chi-Square, untuk melihat kemaknaan hitungan statistic digunakan batasan bermakna 0,05 sehingga nilai $P \leq 0,05$ maka secara statistic disebut “ bermakna “ dan jika $P > 0,05$ maka hasil hitungan disebut “ tidak bermakna “.

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : Chi- Square

O : Hasil observasi

E : Hasil yang diharapkan

Σ : Jumlah total

Apabila $P \leq 0,05$, maka ada hubungan antara variabel antara variabel independen dan variabel dependen. Apabila $P > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2001).

4.7 Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadi ancaman terhadap responden. Sebelum melakukan penelitian dilakukan perizinan mulai dari surat izin melakukan penelitian dari kampus sampai izin dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Setelah itu dilanjutkan pendekatan kepada kepala dan staf Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk melaksanakan penelitian dengan mencari responden yang sesuai dengan kriteria sampel. Setelah itu peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan identitas responden, responden juga diberikan kesempatan untuk bertanya bagi responden. Setiap calon responden berhak untuk menghentikan peran sertanya menjadi responden dan bagi responden yang setuju diminta untuk menandatangani *informed consent* yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan atas terlibatnya responden dalam penelitian ini, terakhir memberikan lembaran kuesioner untuk diisi oleh responden.

4.7.1 Informed *Concent* (Lembaran Persetujuan)

Sebelum melakukan pengambilan data responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini. Tujuan dari *informed concent* adalah supaya subjek penelitian setelah dilakukan semua responden mengisi pernyataan persetujuan.

4.7.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Menjaga kerahasiaan subjek, identitas responden tidak perlu dicantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode atau inisial.

4.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizin rersponden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yakni di Poli Kulit dan Kelamin pada bulan Mei – Juni 2014. Poli kulit dan kelamin merupakan poliklinik yang melayani pasien dengan keluhan pada penyakit kulit dan kelamin. Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk Sumatera karena letaknya yang strategis yaitu di pusat Kota Bukittinggi.

Sepanjang tahun 2013 poli kulit dan kelamin menerima kunjungan pasien dengan keluhan penyakit kulit rata-rata 166 orang. Poliklinik kulit dan kelamin ditangani oleh satu orang dokter spesialis kulit dan dibantu oleh 2 orang tenaga paramedis.

5.2 Gambaran Umum Responden

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit scabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menggunakan sampel sebanyak 63 orang pasien penderita penyakit kulit dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2014

No	Umur	F	%
1.	5 – 20 tahun	5	7,9
2.	21 – 35 tahun	4	6,3
3.	35 – 50 tahun	13	20,6
4.	> 50 tahun	41	65,1
Jumlah		63	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 63 orang responden, tercatat (65,1%) responden dengan usia di atas 50 tahun.

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2014

No	Jenis Kelamin	F	%
1.	Pria	42	66,7
2.	Wanita	21	33,3
Jumlah		63	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 63 orang responden, tercatat (66,7%) responden pria.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Analisa Univariat

1. Personal Hygiene

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal Hygiene
Di Poli Kulit dan kelamin Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2014

No	Personal Hygiene	F	%
1.	Tidak Bersih	24	38,1
2.	Bersih	39	61,9
Jumlah		63	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 63 orang responden, lebih dari separoh (61,9%) responden dengan kategori personal hygiene bersih.

2. Sanitasi Lingkungan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan
Di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2014

No	Sanitasi Lingkungan	F	%
1.	Tidak bersih	27	42,9
2.	Bersih	36	57,1
Jumlah		63	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 63 orang responden, lebih dari separoh (57,1%) responden tinggal pada lingkungan dengan kategori bersih.

3. Pengetahuan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2014

No	Pengetahuan	F	%
1.	Rendah	22	34,9
2.	Tinggi	41	65,1
Jumlah		63	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 63 orang responden, lebih dari separoh (65,1%) responden berpengetahuan tinggi tentang penyakit scabies.

4. Skabies

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Skabies
Di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2014

No	Skabies	F	%
1.	Terjadi	27	42,9
2.	Tidak terjadi	36	57,1
Jumlah		63	100

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 63 orang responden, lebih dari separoh (57,1%) responden tidak mengalami kejadian scabies.

5.3.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies

Tabel 5.7
Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies
Di Poli Kuli t dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2014

No	Personal Hygiene	Skabies				Total		Pvalue	OR (95% CI)
		Terjadi		Tidak terjadi		n	%		
		n	%	N	%				
1.	Tidak Bersih	17	70,8	7	29,2	24	100	0,001	7,043
2.	Bersih	10	25,6	29	74,4	39	100		(2,264-
	Jumlah	27	42,9	36	57,1	63	100		21,942)

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 24 orang responden dengan kategori personal hygiene tidak bersih, terdapat 17 (70,8%) responden mengalami kejadian scabies. Sedangkan dari 39 responden dengan kategori personal hygiene bersih, terdapat 10 (25,6%) responden mengalami kejadian scabies

Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian scabies ($p = 0,001$), dan dengan personal hygiene tidak bersih berpeluang 7,043 kali untuk mengalami kejadian scabies dibandingkan responden dengan personal hygiene bersih.

2. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies

Tabel 5.8
Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies
Di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2014

No	Sanitasi Lingkungan	Skabies				Total		Pvalue	OR (95% CI)
		Terjadi		Tidak terjadi		n	%		
		n	%	N	%				
1.	Tidak Bersih	18	66,7	9	33,3	27	100	0,002	6,000
2.	Bersih	9	25	27	75,0	36	100		(1,998 –
	Jumlah	27	42,9	36	57,1	63	100		18,020)

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 27 responden dengan kategori lingkungan tidak bersih, terdapat 18 (66,7%) responden mengalami kejadian scabies. Sedangkan dari 36 responden dengan kategori lingkungan bersih, terdapat 9 (25%) responden mengalami kejadian scabies.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies ($p = 0,002$) dan responden dengan kategori sanitasi lingkungan tidak bersih berpeluang 6 kali untuk mengalami kejadian scabies dibandingkan responden dengan kategori lingkungan bersih (OR = 6,000)

3. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

Tabel 5.9
Hubungan PengetahuandenganKejadianSkabies
Di Poli Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2014

No	Pengetahuan	Skabies				Total		P _{value}	OR (95% CI)
		Terjadi		Tidak terjadi		n	%		
		n	%	N	%				
1.	Rendah	16	72,7	6	27,3	22	100	0,001	7,273
2.	Tinggi	11	26,8	30	73,2	41	100		(2,268-
	Jumlah	27	42,9	36	57,1	63	100		23,320

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa dari 22 responden berpengetahuan rendah, terdapat 16 (72,7%) responden mengalami kejadian scabies. Sedangkan dari 41 responden berpengetahuan tinggi, terdapat 11 (26,8%) responden mengalami kejadian scabies.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian scabies ($p = 0,001$) dan responden berpengetahuan rendah berpeluang 7,273 kali untuk mengalami kejadian scabies dibandingkan dengan pasien yang berpengetahuan tinggi tentang scabies.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

1. Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 diketahui bahwa dari 63 orang responden, lebih dari sehabagian (61,9%) responden dengan kategori personal hygiene bersih.

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartona, 2004).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Akmal, dkk (2013) tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang diketahui nilai univariatnya 63,2% responden dengan personal hygiene baik.

Menurut analisis peneliti bahwa mayoritas pasien di poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah pasien yang memperhatikan kondisi personal hygiene sehingga tingkat personal hygiene pasien dapat dikatakan baik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden menyatakan kalau responden mandi dengan teratur setiap harinya, mengganti pakaian setiap hari, menjaga kebersihan kuku. Kondisi ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan

kebiasaan pola hidup bersih dan sehat pada pasien. Pada penelitian ini juga ditemukan sebagian responden dengan kategori personal hygiene kurang, diketahui bahwa sebagian responden wanita tidak keramas minimal 1 kali 2 hari, diketahui responden hanya mandi 1 kali sehari, ditemukannya responden yang suka memakai pakaian orang lain (teman atau saudara) serta juga diketahui bahwa terdapat sebagian responden yang tidak mengganti pakaian setiap harinya. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden tentang personal hygiene serta faktor pekerjaan yang membuat responden tidak sempat untuk mandi 2 kali dalam 1 hari.

2. Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 diketahui bahwa dari 63 orang responden, lebih dari sebahagian (57,1%) responden tinggal pada tempat dengan kondisi sanitasi lingkungan bersih.

Lingkungan yang sehat meliputi: perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor, rumah hewan ternak(kandang) dan sebagainya. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup di dalamnya (Wartonah, 2006).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yasin (2013) tentang prevalensi skabies dan faktor-

faktor yang mempengaruhinya pada siswi-siswi Pondok Pesantren Darul Mujahadah Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah diketahui nilai univariatnya 61,2% responden dengan sanitasi lingkungan kurang baik.

Menurut analisis peneliti mayoritas pasien di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan tinggal pada lingkungan yang baik yaitu lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan. Di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung berasal dari daerah sekitar yaitu Bukittinggi dan Kabupaten Agam, dimana Bukittinggi merupakan daerah perkotaan serta kabupaten Agam merupakan daerah yang sangat dekat dengan kota Bukittinggi. Kondisi ini menyebabkan masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang tinggi tentang lingkungan tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan sehingga sebagian besar masyarakatnya sudah mampu menciptakan kondisi rumah dan lingkungan yang sehat. Namun pada penelitian ini juga ditemukan sebagian masyarakat yang tinggal pada lingkungan yang kurang bersih serta tidak memenuhi syarat kesehatan. Dimana diketahui bahwa responden tidak memiliki WC di rumah, saluran air/ limbah terbuka, atau responden yang tinggal pada pemukiman padat di kota Bukittinggi.

3. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 diketahui bahwa dari 63 orang responden, lebih dari separoh (65,1%) responden berpengetahuan tinggi tentang scabies.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandari, dkk (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan santri tentang cara penularan dan pencegahan scabies dengan kejadian scabies di Pesantren As'ad Jambi diketahui nilai univariatnya 64,2% responden berpengetahuan baik tentang scabies.

Menurut analisis peneliti bahwa mayoritas responden dengan kategori pengetahuan yang tinggi tentang scabies. Namun tingkat pengetahuan responden tersebut hanya sebatas tahu dan mengetahui apa itu scabies tanpa memahami lebih lanjut. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden tidak mengetahui faktor penyebab scabies, tanda dan gejala scabies, serta responden juga tidak mengetahui bagaimana cara mengatasi serta menangani kejadian scabies.

4. Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 diketahui bahwa dari 63 orang responden, lebih dari sebahagian (57,1%) tidak mengalami kejadian scabies.

Skabies adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* hominis, yang penularannya terjadi secara kontak langsung (Harahap, 2000). Skabies adalah infestasi kulit oleh kutu *Sarcoptes scabiei* yang menimbulkan gatal (Smeltzer, 2001). Skabies adalah infeksi pada kulit yang dapat menular oleh *Sarcoptes scabiei* hominis (penyakit gatal-gatal akibat kutu) (Kimberly, 2011).

Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan, hygiene yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual (Harahap, 2000).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Akmal, dkk (2013) tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tengah Padang diketahui bahwa 24,6% responden mengalami kejadian penyakit scabies.

Menurut analisis peneliti lebih dari sebahagian pasien di Poli Kulit dan Kelamin tidak mengalami kejadian scabies. Namun masih banyak ditemukan pasien dengan keluhan scabies. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 42,9% responden di Poli Kulit dan Kelamin dengan

kejadian scabies. Scabies adalah penyakit gatal-gatal pada kulit yang disebabkan oleh kutu (*sarcoptes scabiei*). Yang masuk ke dalam epidermis dan berkembang di bawah jaringan kulit tipis dengan membuat terowongan yang bisa mencapai 0,5 mm sampai dengan 1 cm. Faktor yang membantu penyebaran penyakit scabies adalah kemiskinan, hygiene yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual.

5.4.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 diketahui bahwa dari 24 orang responden dengan kategori personal hygiene tidak bersih, terdapat 17 (70,8%) responden mengalami kejadian scabies. Sedangkan dari 29 responden dengan kategori personal hygiene bersih, terdapat 10 (25,6%) responden mengalami kejadian scabies. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian scabies ($p = 0,001$), dan dengan personal hygiene tidak bersih berpeluang 7,043 kali untuk mengalami kejadian scabies dibandingkan responden dengan personal hygiene bersih.

Jika seseorang tidak memperhatikan kebersihan dirinya, maka akan berpengaruh terjadinya penyakit skabies. Jadi, personal hygiene sangat mempengaruhi proses penyembuhan skabies (Harahap, 2000).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Akmal, dkk (2013) tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik

Air Pacah, Kecamatan Koto Tengah Padang diketahui bahwa terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian scabies ($p = 0,000$)

Menurut analisis peneliti terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian scabies. Scabies merupakan kejadian gatal-gatal pada kulit yang disebabkan oleh kutu (*Sarcoptes scabiei*) yang masuk ke bawah permukaan kulit yang tipis melalui epidermis, scabies ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi, dan membentuk terowongan dibawah jaringan kulit yang pada ujungnya berbentuk goa sebagai tempat bertelur dan penetasan larva. Jadi kejadian scabies sangat dipengaruhi oleh personal hygiene individu karena diketahui penularan scabies dapat dikurangi dengan mandi yang teratur yang mampu membunuh scabies dan larva scabies yang terdapat di bawah jaringan kulit.

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa responden dengan personal hygiene baik tetapi mengalami kejadian scabies. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor penyebab yang lain yaitu faktor lingkungan dan pengetahuan responden tentang scabies.

2. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 diketahui bahwa dari 27 responden dengan kategori lingkungan tidak bersih, lebih dari sebahagian (66,7%) responden mengalami kejadian scabies. Sedangkan dari 36 responden dengan kategori lingkungan bersih, sebagian kecil (25%) responden mengalami kejadian scabies. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies ($p = 0,002$) dan responden dengan kategori sanitasi

lingkungan tidak bersih berpeluang 6 kali untuk mengalami kejadian scabies dibandingkan responden dengan kategori lingkungan bersih (OR = 6,000)

Sanitasi lingkungan merupakan bagian dari kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula (Notoatmodjo, 2003). Lyndon (2009) mengatakan, penularan scabies akan lebih mudah pada lingkungan padat penduduk yang banyak terdapat di daerah kumuh serta rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan serta kenyamanan bagi penghuninya.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yasin (2013) tentang prevalensi skabies dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada siswi-siswi Pondok Pesantren Darul Mujahadah Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah diketahui bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit scabies ($p < 0,05$).

Menurut analisis peneliti, terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian scabies. Scabies merupakan penyakit gatal-gatal pada kulit yang disebabkan oleh kutu (*Sarcoptes scabiei*) yang penyebarannya sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan serta tempat tinggal pasien. Pemukiman yang padat, ruangan rumah yang tidak mendapatkan sinar matahari yang cukup serta kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sangat membantu perkembangan dan penularan scabies di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diketahui

bahwa sebagian masyarakatnya tinggal pada lingkungan perkotaan yang padat dan kurang memenuhi syarat kesehatan, sehingga kondisi ini meningkatkan resiko penularan scabies.

Pada penelitian ini juga ditemukan responden dengan kondisi lingkungan yang bersih tetapi mengalami kejadian scabies serta responden dengan kondisi lingkungan tidak bersih tetapi tidak mengalami kejadian scabies. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lain, yaitu faktor pengetahuan dan personal hygiene dari responden.

3. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Skabies

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 diketahui bahwa dari 22 responden berpengetahuan rendah, sebagian besar (72,7%) responden mengalami kejadian scabies. Sedangkan dari 41 responden berpengetahuan tinggi, sebagian kecil (26,8%) responden mengalami kejadian scabies. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian scabies ($p = 0,001$) dan responden berpengetahuan rendah berpeluang 7,273 kali untuk mengalami kejadian scabies dibandingkan dengan pasien yang berpengetahuan tinggi tentang scabies.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni : *awareness* (kesadaran), *interest* (merasatertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mencoba), *adoption* (adopsi perilaku).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandari, dkk (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan santri tentang cara penularan dan pencegahan skabies dengan kejadian scabies di Pesantren As'ad Jambi diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian scabies ($p = 0,004$).

Menurut analisis peneliti terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian scabies. Responden yang berpengetahuan tinggi tentang scabies cenderung untuk tidak mengalami kejadian scabies karena responden mengetahui dan memahami apa itu scabies, faktor penyebab scabies serta cara penanganan kejadian scabies sehingga responden mampu bertindak dan berperilaku untuk menghindari kejadian scabies. Begitu pula sebaliknya, responden yang berpengetahuan rendah tentang scabies cenderung untuk mengalami kejadian scabies, karena responden tidak mengetahui dengan baik apa itu scabies dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kejadian scabies sehingga responden cenderung untuk tidak mampu berperilaku sehat yang mampu menghindarkan diri dari kejadian scabies.

Pada penelitian ini juga ditemukan responden dengan pengetahuan tinggi tetapi mengalami kejadian scabies dan responden dengan pengetahuan rendah tentang scabies tetapi tidak mengalami kejadian scabies. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lain, yaitu faktor personal hygiene dan kondisi lingkungan pasien yang juga berpengaruh terhadap kejadian scabies.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di PoliKulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014 dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1 Lebih dari separoh (61,9%) pasien di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan kategori personal hygiene bersih.
- 6.1.2 Lebih dari separoh (57,1%) pasien di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tinggal pada lingkungan yang bersih.
- 6.1.3 Lebih dari separoh (65,1%) pasien di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi berpengetahuan tinggi tentang penyakit scabies.
- 6.1.4 Lebih dari separoh (57,1%) pasien di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tidak menderita penyakit scabies.
- 6.1.5 Terdapat hubungan antara personal hygiene dengan penyakit scabies
($p = 0,001$ dan $OR = 7,043$)
- 6.1.6 Terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan penyakit scabies
($p = 0,002$ dan $OR = 6,000$)
- 6.1.7 Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penyakit scabies
($p = 0,001$ dan $OR = 7,273$)

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies dengan metode dan alat ukur yang berbeda.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat meningkatkan bimbingan dan penekanan materi kepada peserta didik khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya keperawatan medical bedah dalam rangka mempersiapkan tenaga pelayanan kesehatan yang terampil dan berkompeten serta mampu mengaplikasikan dengan baik ilmu dan pengetahuannya di tengah masyarakat.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan kepada pihak institusi pelayanan kesehatan untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian scabies melalui penyuluhan dan sosialisasi kepada pasien yang diberikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Mansjoer dkk.2001.*Kapita Selekta Kedokteran edisi 3*.Jakarta : Media Aesculapius, FKUI
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aziz Alimul Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*.Jakarta : Salemba Medika
- Biloha, A.J Kimberly. 2011. *Kapita Selekta Penyakit Dengan Implikasi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Djuanda A Hamzah .2009. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 3*.Jakarta : FKUI
- Dinas Kesehatan Prop Sumbar. 2010. Profil Kesehatan Propinsi Sumatra Barat 2010
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2010. Profil Kesehatan Kota Padang 2010
- Ginanjari, G. 2006. Klinikal skabies , [http : mail. Yahoo. Com](http://mail.yahoo.com)
- Harahap, Marwali. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates
- Khairiya Suci Akmal. 2011. [http : //jurnal.fk.unand.ac.id](http://jurnal.fk.unand.ac.id) Jurnal kesehatan Andalas
- Makigami K, Ohtaki N, Ishill N, Yasumura S. 2009. *Risk factors of scabies in psychiatric and long-term care hospital*.Japan : a nationwide mail-in survey in Japan . J Dermatol
- M. Wasitatamadja S.2005. *Anatomi kulit*.Jakarta : FKUI
- Niven, Neil, 2001. *Psikologi Kesehatan*. EGC : Jakarta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Perry Potter. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC

Saputra, Lyndon. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran Klinik*. Tangerang : Bina Rupa Aksara

Sugiyono. 2000. *Metode Penelitian Administrasi*. Jakarta : Alfabeta

Sungkar. S. *Skabies*. Jakarta : Ikatan Dokter Indonesia

Supriyadi, Sidit. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesanteren Assalam Kranggan. Dari <http://www.fkm.indip.ac.id/index.php> (05 Februari 2011)

Smeltzer, Susanne. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah volume3*. Jakarta : Salemba Medika

Wartonah.Tarwoto. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika

Wartonah.Tarwoto. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di RSUD Dr. Achmad Mochtar

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa STIKes Perintis Sumbar Bukittinggi

Nama : Widya Wijayanti Yusri

NIM : 10103084105573

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit Skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014”**.

Adapun tujuan dari penelitian ini untk kepentingan pendidikan saya dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya akan bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan responden.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Mei 2014

Peneliti

Widya Wijayanti Yusri

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit Skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014”**.

Saya mengerti penelitian ini tidak akan membawa akibat yang merugikan bagi saya dan saya mengerti bahwa penelitian ini hanya untuk mengetahui. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya berkaitan dengan penelitian. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan atau ancaman dari pihak manapun juga.

Bukittinggi, Mei 2014

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER
“FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
PENYAKIT SKABIES DI POLI KULIT DAN KELAMIN
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2014”

NO	TUJUAN	VARIABEL	YANG DITELITI	NO PERTANYAAN	JUMLAH
1.	Mengidentifikasi distribusi frekuensi personal hygiene pada pasien skabies.	Variabel Independen	Personal hygiene pada pasien skabies	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10	10
2.	Mengidentifikasi distribusi frekuensi sanitasi lingkungan pada pasien skabies.	Variabel Independen	Kebersihan lingkungan atau sanitasi lingkungan pada pasien skabies	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10	10
3.	Mengidentifikasi distribusi frekuensi pengetahuan pada pasien skabies.	Variabel Independen	Tingkat pengetahuan pada pasien skabies	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10	10

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

No. Responden

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHITERJADINYA
PENYAKIT SKABIES DI POLI KULIT DAN KELAMIN
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2014**

II. Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan dan pertanyaan dengan teliti.
2. Untuk aspek personal hygiene dan sanitasi lingkungan beri tanda checklist (√) pada kolom yang telah tersedia, dengan jawaban yang dianggap benar.
3. Untuk aspek pengetahuan silangilah (X) salah satu alternative jawaban yang dianggap benar.
4. Jika ada pernyataan/pertanyaan yang tidak dimengerti tanyakan pada peneliti.
5. Mohon periksa lagi jawaban apakah sudah diisi dengan benar.
6. Jika kuesioner telah diisi dengan lengkap, berikan pada peneliti.
7. Atas kesediaan dan partisipasinya kami ucapkan terimakasih.

III. Data Demografi Responden

2. Inisial Responden :

3. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

4. Umur :

A. KUESIONER TENTANG PERSONAL HYGIENE

Petunjuk : berilah tanda checklist (√) pada kolom sesuai dengan pernyataan yang dianggap paling sesuai

NO	PERNYATAAN	Selalu	Jarang	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya memakai pakaian teman atau anggota keluarga lainnya				
2.	Saya memakai handuk teman atau anggota keluarga lainnya				
3.	Saya mandi 2 kali sehari				
4.	Saya menggosok gigi 2 kali sehari				
5.	Saya keramas atau mencuci rambut setiap 2 hari sekali				
6.	Saya membersihkan kotoran hidung dan telinga ketika mandi				
7.	Saya mengganti pakaian setiap hari				
8.	Saya mengganti pakaian dalam setiap hari				
9.	Saya memakai peralatan mandi punya teman				
10.	Saya merawat kebersihan kuku				

B. KUESIONER TENTANG SANITASI LINGKUNGAN

Petunjuk : berilah tanda checklist (√) pada kolom sesuai dengan pernyataan yang dianggap paling sesuai

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Saya memiliki ventilasi udara yang cukup di rumah atau asrama (luas ventilasi kurang lebih 15-20% dari luas lantai)		
2.	Saya tinggal dipemukiman yang padat		
3.	Saya mempunyai jendela di kamar		
4.	Saya membuka jendela setiap hari supaya sinar matahari masuk kedalam ruangan		
5.	Saya mempunyai jamban atau WC di rumah		
6.	Jarak septic tank dengan sumur saya kira-kira 10 m		
7.	Air pembuangan tergenang dibelakang rumah		
8.	Saya mempunyai penyediaan air bersih (air tidak berwarna, jernih, tidak berasa, tidak berbau)		
9.	Saya membakar sampah setiap minggu		
10.	Saya membuang sampah pada tempatnya		

C. KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN

Silangilah salah satu alternative jawaban yang dianggap benar !

1. Apakah yang dimaksud dengan penyakit skabies?
 - a. Infeksi pada kulit yang dapat menular oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* (penyakit gatal-gatal akibat kutu)
 - b. Infeksi yang terjadi karena polusi udara
 - c. Infeksi yang terjadi karena cacing

2. Apa faktor yang mempengaruhi terjadinya skabies ?
 - a. Suhu tubuh yang tinggi
 - b. Personal hygiene yang buruk (kebersihan diri)
 - c. Makanan yang tidak sehat

3. Apa akibat bila penyakit skabies tidak segera diobati ?
 - a. Dermatitis iritan, infeksi sekunder pada kulit
 - b. Kematian
 - c. Kelumpuhan

4. Kapankah rasa gatal yang sering terjadi pada kulit penderita penyakit skabies?
 - a. Pagi hari
 - b. Siang hari
 - c. Malam hari

5. Bagaimana cara mengatasi penyakit skabies ?
 - a. Langsung berobat ke Rumah Sakit
 - b. Membiarkan saja
 - c. Acuh tak acuh terhadap penyakit

6. Penyakit skabies menular melalui apa?
 - a. Berjabat tangan
 - b. Udara
 - c. Bersin

7. Apa faktor resiko penyakit skabies?
 - a. Personal hygiene (kebersihan perorangan) yang buruk
 - b. Mandi teratur
 - c. Mandi di sungai atau kolam

8. Apa tanda-tanda penyakit skabies?
 - a. Gatal pada malam hari di lipatan kulit (siku, ketiak, tangan)
 - b. Demam
 - c. Rasa terbakar pada kulit

9. Penyakit skabies dapat dicegah dengan apa?
 - a. Mandi teratur
 - b. Jarang mandi
 - c. Jarang mengganti pakaian

10. Penyakit skabies dapat terjadi pada?
 - a. Dewasa dan anak-anak
 - b. Dewasa saja
 - c. Anak-anak saja

**LEMBARAN OBSERVASI
DARI STATUS PASIEN**

NO	INISIAL RESPONDEN	SKABIES	
		YA	TIDAK
1.	Tn.R		✓
2.	Tn.A		✓
3.	Ny.Z		✓
4.	Tn.A	✓	
5.	Ny.I		✓
6.	Ny.E		✓
7.	Ny.S	✓	
8.	Ny.M		✓
9.	Ny.R		✓
10.	Tn.A	✓	
11.	Tn.H		✓
12.	Tn.N		✓
13.	Tn.F		✓
14.	Ny.N	✓	
15.	Ny.Y		✓
16.	Tn.H	✓	
17.	Ny.S	✓	
18.	Ny.D	✓	
19.	Tn.R	✓	
20.	Ny.A		✓
21.	Tn.W		✓
22.	Tn.J		✓
23.	Tn.H		✓
24.	Tn.A		✓
25.	Ny.S	✓	
26.	Tn.Y		✓
27.	Ny.D		✓
28.	Tn.I	✓	
29.	Tn.Y		✓
30.	Ny.Y	✓	
31.	Tn.B		✓
32.	Tn.A		✓
33.	Tn.R		✓
34.	Tn.A		✓
35.	Ny.E	✓	
36.	Tn.N		✓
37.	Tn.H	✓	
38.	Tn.R		✓
39.	Tn.R	✓	
40.	Tn.K		✓
41.	Tn.D		✓

42.	Tn.A		✓
43.	Tn.B		✓
44.	Tn.A	✓	
45.	Tn.N		✓
46.	Ny.M	✓	
47.	Tn.A		✓
48.	Tn.A	✓	
49.	Tn.H	✓	
50.	Tn.R	✓	
51.	Tn.Y	✓	
52.	Tn.M	✓	
53.	Tn.N	✓	
54.	Ny.N	✓	
55.	Tn.R		✓
56.	Ny.N		✓
57.	Tn.R		✓
58.	Ny.I	✓	
59.	Tn.A	✓	
60.	Tn.M		✓
61.	Tn.Z	✓	
62.	Ny.L		✓
63.	Tn.K	✓	

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.**

Nama : **Widya Wijayanti Yusri**

Nim : **10103084105573**

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatra Barat pada tanggal 5 Agustus 2014.

Bukittinggi, 5 Agustus 2014

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Mera Delima, M. Kep
NIDN 1001107202

Ns. Vera Sesrianty, S. Kep
NIDN 1002117801

Pengesahan,

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar

Ns. Yaslina, M. Kep.Sp. Kom
NIDN 100603730