

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN
SKABIES PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK
PESANTREN WILAYAH INDONESIA PERIODE
TAHUN 2014 SAMPAI DENGAN TAHUN 2021
(SYSTEMATIC REVIEW)**

MOHAMMAD ALIEF IQRA

4517111024



**PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2021**

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN SKABIES
PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK PESANTREN
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2014
SAMPAI DENGAN TAHUN 2021**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

UNIVERSITAS

Program Studi

Pendidikan Dokter

BOSOWA

Disusun dan diajukan oleh

Mohammad Alief Iqra

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR

2021

SKRIPSI**Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Skabies pada Santri di
Beberapa Pondok Pesantren Wilayah Indonesia Periode
Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021**

Disusun dan diajukan oleh
Mohammad Alief Iqra
4517111024

Dipertahankan di Depan Panitia Ujian Skripsi
pada Tanggal 27 Desember 2021

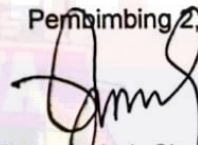
Menyetujui
Tim Pembimbing

Pembimbing 1,



Dr. Desi Dwirosalia, NS
Tanggal: 20 Desember 2021


Pembimbing 2,



Dr. A. Amirah Shaleha, MARS
Tanggal: 20 Desember 2021

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa
Mengetahui

Ketua Program Studi,



Dr. Fatmawati A. Syamsuddin, M.Biomed
Tanggal : 20 Desember 2021

Dekan



Dr. Marnaen Hardjo, M.Biomed, PhD.
Tanggal : 20 Desember 2021

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

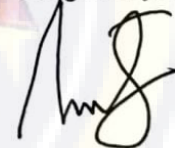
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mohammad Alief Iqra
Nomor Induk : 4517111024
Program Studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 November 2021

Yang menyatakan



Mohammad Alief Iqra

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

1. Skripsi ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua penulis tercinta Bapak Syarif Yasmin, S.H dan Ibu Hasniati Kadir, S.E yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.

Penulisan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

2. Bapak DR.Dr.Ilhamjaya Patellongi. M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar yang periode 2018/2020.
3. Bapak Dr. Marhaen Hardjo, M. Biomed, PhD., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar periode 2021/2026

4. Dr. Desi Dwirosalia, NS selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Dr. Amirah Shaleha, MARS selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 20 Desember 2021

Penulis

Mohammad Alief Iqra

Mohammad Alief Iqra, Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021 (Dibimbing Dr. Desi Dwirosalia, NS dan Dr.A. Amirah Shaleha, MARS).

ABSTRAK

Skabies merupakan infeksi kulit menular yang menyerang manusia maupun binatang yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*, yaitu tungau yang mampu menggali terowongan (kunikulus) pada kulit dan menyebabkan sensasi gatal dan ruam di kulit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan terjadinya skabies pada santri di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

Metode penelitian merupakan penelitian analitik dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh tujuh artikel penelitian ilmiah dengan desain penelitian *case control*.

Hasil penelitian dari tujuh penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hal-hal yang mempunyai hubungan dengan terjadinya skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia yaitu adanya hubungan bermakna antara *personal hygiene*, tingkat ketersediaan air bersih, dan kelembaban, terhadap kejadian skabies dengan *p value* < 0.05%.

Kesimpulan kejadian skabies di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 memiliki hubungan bermakna terhadap *Personal Hygiene*, Ketersediaan Air Bersih, dan Kelembaban.

Kata Kunci :Skabies, Indonesia, Personal Hygine, Ketersedian Air Bersih, Kelembaban

Mohammad Alief Iqra, Matters Related to Scabies in Santri at Several Islamic Boarding Schools in the Indonesian Region Period 2014 to 2021 (Supervised by Dr. Desi Dwirosalia, NS and Dr. A. Amirah Shaleha, MARS).

ABSTRACT

*Scabies is a contagious skin infection that attacks humans and animals caused by the infestation of the mite *Sarcoptes scabiei*, which is a mite that is able to dig tunnels (kuniculus) on the skin and cause itching sensations and rashes on the skin.*

The purpose of this study was to find out the things that have a relationship with the occurrence of scabies in students at various Islamic boarding schools in Indonesia for the period 2014 to 2021.

The research method is an analytical research by synthesizing the results obtained by seven scientific research articles with a case control research design.

The results of the seven studies analyzed show that there are things that have a relationship with the occurrence of scabies in students in several Islamic boarding schools in Indonesia, namely there is a significant relationship between personal hygiene, availability of clean water, and humidity, on the incidence of scabies with p value $< 0.05\%$.

The conclusion is that the incidence of scabies in several Islamic boarding schools in the territory of Indonesia for the period 2014 to 2021 has a significant relationship to personal hygiene, availability of clean water, and humidity.

Keywords: Scabies, Indonesia, Personal Hygine, Availability of Clean Water, Humidity

DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PENGANTAR		ii
HALAMAN PERSETUJUAN		iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI		iv
PRAKATA		v
ABSTRAK		viii
ABSTRACT		ix
DAFTAR ISI		x
DAFTAR TABEL		xii
DAFTAR GAMBAR		xiii
DAFTAR SINGKATAN		xiv
LAMPIRAN		xv
BAB I. PENDAHULUAN		1
A.	Latar Belakang Masalah	1
B.	Rumusan Masalah	2
C.	Pertanyaan Penelitian	3
D.	Tujuan Penelitian	3
	1. Tujuan Umum	3
	2. Tujuan Khusus	4
E.	Manfaat Penelitian	4
F.	Ruang Lingkup Penelitian	4
G.	Sistematika dan Organisasi Penulisan	5
	1. Sistematika Penulisan	5
	2. Organisasi Penulisan	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA		
A.	Landasan Teori	8
	1. Skabies	8
	a. Definisi Skabies	8
	b. Klasifikasi Skabies	8
	c. Epidemiologi Skabies	10
	d. Faktor Resiko Skabies	11
	e. Etiologi Skabies	12
	f. Patofisiologi Skabies	13
	g. Manifestasi Klinis dan	17
	h. Diagnosis Skabies	18
	i. Tatalaksana Skabies	21
	j. Komplikasi Skabies	24
	k. Prognosis Skabies	25

Lanjutan Daftar isi				
				Halaman
		I.	Pengendalian Skabies	25
		2.	Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Skabies	27
B.			Kerangka Teori	31
BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN				
A.			Kerangka Konsep	32
B.			Definisi Operasional	33
C.			Hipotesis Penelitian	36
BAB IV. METODE PENELITIAN				
A.			Jenis dan Desain Penelitian	38
		1.	Jenis Penelitian	38
		2.	Desain Penelitian	38
B.			Waktu dan Tempat Penelitian	39
		1.	Waktu Penelitian	39
		2.	Tempat Penelitian	39
C.			Populasi dan Sampel Penelitian	40
		1.	Populasi Penelitian	40
		2.	Sampel Penelitian	40
D.			Kriteria Jurnal Penelitian	
			Kriteria Inklusi	41
E.			Cara Pengambilan Sampel	43
F.			Cara Pengumpulan Data	44
G.			Alur Penelitian	44
H.			Prosedur Penelitian	45
I.			Rencana Pengolahan dan Analisis Data	48
J.			Aspek Etika Penelitian	48
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN				
A.			Hasil	49
B.			Pembahasan	56
BAB VI. PENUTUP				63
A.			Kesimpulan	63
B.			Saran	64
DAFTAR PUSTAKA				65

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Prognosis	25
Tabel 2.	Jurnal Penelitian tentang Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021, yang Dipakai Sebagai Sumber Data Penelitian	41
Tabel 3.	Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Indonesia Periode Tahun 2014 Sampai dengan Tahun 2021	50
Tabel 4.	Hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021	52
Tabel 5.	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021	53
Tabel 6.	Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021	53
Tabel 7.	Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021	54
Tabel 8.	Hubungan antara Kelembaban Ruangan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021	55
Tabel 9.	Hubungan antara Ventilasi Kamar dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul gambar	Halaman
Gambar 1	Gambaran Mikroskopik Skabies	12
Gambar 2	Siklus Hidup Skabies	15
Gambar 3	Penatalaksanaan Skabies	22
Gambar 4	Kerangka Teori	31
Gambar 5	Kerangka Konsep	32
Gambar 6	Desain Penelitian	38
Gambar 7	Alur Penelitian	44



DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
IACS	<i>International Alliance for the Control Scabiae</i>
CDC	<i>Central of Disease Control</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
Perdoski	Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin
PUPR	Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat



LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	58
Lampiran 2.	Tim Peneliti dan Biodata Peneliti	59
Lampiran 3.	Biaya Penelitian dan Sumber Dana	61
Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	62
Lampiran 5.	Sertifikat Bebas Plagiarisme	63



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skabies merupakan infeksi kulit menular yang menyerang manusia maupun binatang yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*, yaitu tungau yang mampu menggali terowongan (kunikulus) pada kulit dan menyebabkan sensasi gatal dan ruam di kulit¹.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2020), peristiwa skabies dalam jangka waktu tahun 2014 sebesar 130 juta jiwa orang secara global dari *International Alliance for the Control Scabiae* (IACS) peristiwa scabies bervariasi 0.3 % hingga 46% prevalensi skabies sangat tinggi dengan variabel tingkat kepadatan hunian yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai². Secara global, kejadian penyakit ini diperkirakan mempengaruhi lebih dari 200 juta penduduk setiap saat, dengan perkiraan prevalensi pada beberapa literatur berkisar 0,2% hingga 71%³. Menurut WHO, Penyakit Skabies berada dalam urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering didunia⁴. Tinjauan sistematis kejadian skabies pada tahun 2015 juga berprevalensi tinggi di beberapa negara di antaranya Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%)⁵. Studi prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9 – 6 %. Skabies menduduki peringkat ke-7 dari 10 penyakit utama di puskesmas dan menempati urutan

ke-3 dari penyakit kulit tersering di Indonesia⁶. Perbandingan penderita skabies pada pria lebih besar dibandingkan wanita yakni 83,7% : 18,3%. Pada tahun 2003 prevalensi skabies pada 12 pondok pesantren Kabupaten Lamongan sebanyak 48,8%. Tahun 2008 prevalensi skabies pada Pondok Pesantren An-Najah sebesar 43%. Tahun 2011 hingga 2012 di Pamekasan terdapat kasus scabies. Sebanyak 567 orang dan 317 orang yang berumur 8-20 tahun⁷. Berdasarkan penelitian di Pondok Pesantren IMMIM Makassar bahwa 42 responden menderita penyakit skabies yang diakibatkan karena mempunyai pengetahuan rendah terhadap *personal hygiene* sehingga beresiko terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden mempunyai pengetahuan baik⁸.

Sensasi gatal yang hebat terhadap penderita skabies menyebabkan garukan yang dapat menyebabkan lesi di kulit. Lesi terkadang terinfeksi bakteri pada kulit, seperti *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus* beta-hemolitik. Infeksi kulit oleh bakteri *Streptococcus* beta-hemolitik dapat menyebabkan peradangan pada ginjal yang disebut glomerulonefritis pasca-streptokokus⁹.

B. Rumusan Masalah

Skabies adalah penyakit kulit menular terbanyak ketiga dari dua belas penyakit tersering di dunia yang menyerang manusia yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*, yaitu tungau yang mampu menggali terowongan di kulit menyebabkan rasa gatal dan ruam pada kulit hingga

dapat berkomplikasi infeksi sekunder pada kulit yang ditimbulkan akibat garukan.

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah, “Hal-hal apa sajakah yang ada hubungan dengan terjadinya skabies pada santri di beberapa pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?”.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
3. Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
4. Apakah ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?
5. Apakah ada hubungan antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?

6. Apakah ada hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui adanya hubungan antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui adanya beberapa antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui adanya hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

- e. Untuk mengetahui adanya hubungan antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- f. Untuk mengetahui adanya hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan tentang penyakit skabies yang bertujuan untuk pengendalian skabies, sehingga komplikasi dapat dihindari.

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a. Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya bagi civitas akademika di institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.
- b. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang skabies.

3. Manfaat Untuk Peneliti

- a. Menambah pengetahuan tentang penyakit skabies
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti penulis.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang infeksi parasit khususnya penyakit skabies.

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

1. Sistematika Penulisan

- a. Pertama penulis mentukan masalah penelitian
- b. Setelah itu penulis mencarai buku-buku rujukan untuk bahan teori tentang skabies.
- c. Penulis mencari dan mengumpulkan jurnal skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia.
 - a. Kemudian penulis memilah jurnal yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
 - b. Penulis memilih jurnal tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
 - c. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
 - d. Penulis kemudian membuat tabel rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
 - e. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing masing data.
 - f. Lalu membuat hasil dan pembahasan.
 - g. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran.

1. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal.
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Penulisan hasil sebagai skripsi.
- d. Seminar hasil.
- e. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- f. Ujian skripsi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Skabies

a. Definisi

Skabies adalah penyakit kulit menular yang menyerang manusia maupun binatang yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei*, yakni kutu parasit yang mampu menggali terowongan di kulit dan menyebabkan rasa gatal dan ruam pada kulit¹.

b. Klasifikasi

1) Skabies Norwegia (Skabies Berkrusta)

Skabies berkrusta adalah bentuk parah yang dapat terjangkit pada orang tua, orang dengan gangguan kekebalan, atau orang yang memiliki kondisi yang mencegah mereka dari gatal dan/atau garukan (cedera tulang belakang, kelumpuhan, kehilangan sensasi, kelemahan mental). Skabies berkrusta ditandai dengan vesikel dan kerak tebal di atas kulit yang dapat mengandung banyak tungau. Gatal (pruritus) mungkin tidak ada pada skabies berkrusta karena perubahan status imun atau kondisi neurologis pasien. Karena mereka dipenuhi tungau dalam jumlah besar (hingga 2 juta), kondisi ini sangat menular. Orang dengan skabies berkrusta mungkin tidak

menunjukkan tanda dan gejala skabies yang biasa seperti ruam atau gatal yang khas (pruritus)⁹.

Skabies ini ditandai dermatosis berkrusta pada tangan ataupun kaki, kuku distrofik, dan squama yang generalisata. Bentuk ini sangat menular, namun rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau bisa ditemukan pada jumlah yang sangat banyak. Penyakit ini biasanya terdapat pada penderita retardasi mental, kelemahan fisik, gangguan imunologik dan psikosis¹.

Beberapa penderita dengan gangguan imunologik, lanjut usia, cacat, atau lemah berisiko terkena skabies parah yang disebut skabies berkrusta atau skabies norwegia. Orang dengan skabies berkrusta memiliki kerak kulit tebal yang mengandung banyak tungau kudis dan telur. Tungau pada skabies berkrusta tidak lebih ganas daripada skabies tidak berkrusta; namun, jumlahnya jauh lebih banyak (hingga 2 juta per pasien). Karena mereka dipenuhi tungau dalam jumlah besar, orang dengan skabies berkrusta sangat menular ke orang lain. Selain menyebarkan skabies melalui kontak kulit-ke-kulit langsung yang singkat, orang dengan skabies berkrusta dapat menularkan skabies secara tidak langsung dengan menumpahkan tungau yang mencemari barang-barang seperti pakaian, tempat tidur, dan perabotan mereka. Orang dengan skabies berkrusta harus menerima perawatan medis yang cepat dan agresif untuk infestasi mereka untuk mencegah wabah skabies⁹.

2) Skabies nodular

Skabies bisa dalam bentukan nodular apabila sudah lama tidak mendapatkan terapi. Kejadian ini sering terjadi pada bayi dan anak, atau pada penderita dengan gangguan sistem kekebalan tubuh¹.

c. Epidemiologi

Skabies terjadi di seluruh dunia dan menyerang orang-orang dari semua ras dan kelas sosial. Skabies dapat menyebar dengan cepat dalam kondisi ramai di mana kontak tubuh yang dekat sering terjadi. Institusi seperti di pondok pesantren, panti jompo, fasilitas perawatan lanjutan, dan penjara sering menjadi lokasi wabah skabies⁹. Menurut WHO (2020), penyakit skabies berada dalam urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering didunia⁴. Tinjauan sistematis kejadian pada Tahun 2015 juga berprevalensi tinggi di beberapa Negara di antaranya Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%)⁵. Studi prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9 – 6 %. Skabies menduduki peringkat ke-7 dari 10 penyakit utama di puskesmas dan menempati urutan ke-3 dari penyakit kulit tersering di Indonesia⁶. Perbandingan penderita skabies pada pria lebih besar dibandingkan wanita yakni 83,7% : 18,3%. Pada tahun 2003 prevalensi skabies pada 12 pondok pesantren Kabupaten Lamongan sebanyak 48,8%. Tahun 2008 prevalensi skabies pada Pondok Pesantren An-Najah sebesar 43%. Tahun 2011 hingga 2012 di Pamekasan terdapat kasus scabies. Sebanyak 567 orang dan 317 orang yang berumur

8-20 tahun⁷. Berdasarkan penelitian di Pondok Pesantren IMMIM Makassar bahwa 42 responden menderita penyakit skabies yang diakibatkan karena mempunyai pengetahuan rendah terhadap *personal hygiene* sehingga beresiko terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden mempunyai pengetahuan baik⁸. Pada tahun 2003 prevalensi skabies pada 12 pondok pesantren Kabupaten Lamongan sebanyak 48,8%. Tahun 2008 prevalensi skabies pada Pondok Pesantren An-Najah sebesar 43%. Tahun 2011 hingga 2012 di Pamekasan terdapat kasus skabies. Sebanyak 567 orang dan 317 orang yang berumur 8-20 tahun. Berdasarkan sensus penduduk, di Puskesmas Magelang juga dilaporkan terjadi peningkatan kasus skabies pada tahun 2012 yakni 15% dari 13,8% dari jumlah pengunjung pada tahun 2011¹⁰.

d. Faktor Resiko

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemik skabies. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, diantaranya sosioekonomi yang rendah, *personal hygiene* yang buruk, hubungan seksual bersifat promiskuitas, ketidak-tepatan diagnosis, maupun perkembangan dermatografik serta ekologi. Penyakit ini dikategorikan termasuk dalam I.M.S. (infeksi menular seksual)¹.

e. Etiologi

Sarcoptes scabiei termasuk dalam kategori filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, Ordo *Ackarima*, famili *Sarcoptes*, penemunya merupakan ahli biologi Diacinto (1637). Jenis penyebab skabies pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Selain itu, terdapat *S. scabiei* yang lain, misalnya pada hewan seperti kambing dan babi¹.



Gambar 1. Gambaran Mikroskopik Skabies

Sumber : Burkhart (2019)

Secara morfologik adalah tungau kecil, bentukan oval, punggung cembung, bagian perut rata, dan mempunyai 8 kaki. Tungau intranslusen, warna putih kotor, dan tidak memiliki bermata. Ukuran tungau betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan tungau jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentukan dewasa memiliki 4 pasang kaki, dua pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan dua pasang kaki kedua pada tungau betina lainnya memiliki

rambut, sedangkan pada tungau jantan pasangan kaki ketiga dengan rambut dan keempat berakhir digunakan sebagai alat perekat¹.

Siklus hidup tungau ini sebagai berikut ; setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, tungau jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan telurnya 2 hingga 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3 sampai 10 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari¹.

f. Patogenesis

Aktivitas *S.scabiei* didalam kulit menyebabkan rasa gatal dan menimbulkan respons imunitas selular dan humoral serta mampu meningkatkan IgE baik diserum maupun di kulit. Masa inkubasi berlangsung lama 4-6 minggu. Skabies sangat menular, transmisi melalui kontak langsung dari kulit ke kulit, dan tidak langsung melalui berbagai benda yang terkontaminasi (seprei, sarung bantal, handuk dsb). Tungau scabies dapat hidup di luar tubuh manusia selama 24-36 jam. Tungau dapat ditransmisi

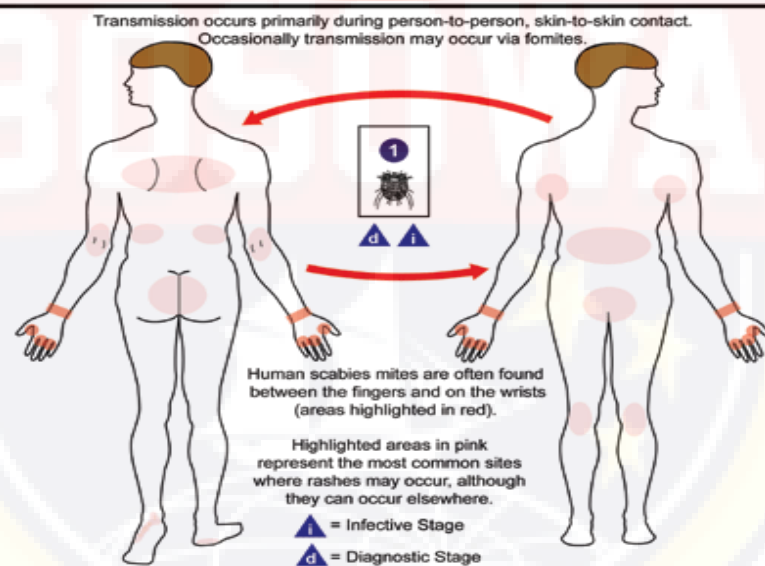
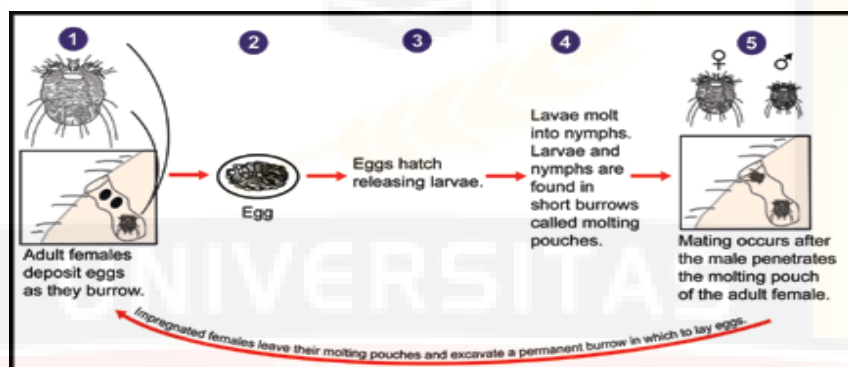
melalui kontak seksual, walaupun menggunakan kondom, karena kontak melalui kulit diluar kondom¹.

Kelainan kulit dapat tidak hanya disebabkan oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah investasi. Pada saat itu, kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtikaria, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder¹. *Sarcoptes scabiei var. hominis* , jenis tungau pada manusia, termasuk dalam kelas *Arachnida*, subkelas *Acari*, famili *Sarcoptidae*. Tungau membentuk terowongan (kunikulus) tetapi tidak pernah di bawah stratum korneum. Liang muncul sebagai garis serpentine kecil yang berwarna keabu-abuan atau berwarna kulit dan panjangnya bisa satu sentimeter atau lebih. Ras tungau kudis lainnya dapat menyebabkan infestasi pada mamalia lain, seperti kucing domestik, anjing, babi, dan kuda. Perlu dicatat bahwa ras tungau yang ditemukan pada hewan lain dapat menyebabkan infestasi terbatas pada manusia dengan gatal sementara karena dermatitis; namun mereka tidak berkembang biak pada inang manusia⁹.

Sarcoptes scabiei mengalami empat termin dalam daur hidupnya: telur, larva, nimfa dan dewasa. Tungau betina menyimpan 2 hingga 3 telur perhari ketika mereka bersembunyi di bawah kulit⁹.

1) Telur bentukan lonjong dan panjang 0,10 hingga 0,15 mm⁹.

- 2) Telur menetas dalam tiga sampai empat hari. Setelah telur menetas, larva bermigrasi ke bagian atas kulit dan menggali menuju stratum korneum utuh untuk membangun terowongan yang disebut kunikulus. Bentuk larva hanya memiliki 3 pasang kaki⁹.



Gambar 2 . Siklus Hidup Skabies

Sumber: CDC, (2010)

- Tahapan selanjutnya berlangsung sekitar tiga hingga empat hari. Setelah larva meranggas, bentuk nimfa yang didapatkan memiliki 4 pasang kaki⁹.

- 3) Dalam tahapan ini nimfa berganti kulit sebagai nimfa yang lebih besar sebelum berganti kulit sebagai dewasa. Larva dan nimfa sering ditemukan di kantong molting folikel rambut dan terlihat mirip dengan bentuk dewasa, hanya lebih kecil. Tungau dewasa berbentuk bulat, seperti kantung tanpa mata. Tungau Betina memiliki panjang 0,30-0,45 mm dan memiliki lebar 0,25 hingga 0,35 mm, dan jantan sedikit lebih besar dari 1/2 ukuran betina. Perkawinan setelahnya jantan aktif menembus kantong molting tungau betina dewasa⁹.
- 4) Perkawinan hanya terjadi sekali oleh tungau betina subur selama hidupnya. Tungau betina yang hamil meninggalkan kantong molting mereka dan berkeliaran di atas kulit hingga mereka menemukan lokasi yang cocok buat liang permanen. Sementara pada permukaan kulit, tungau berpegangan menggunakan pulvili seperti penghisap yang menempel pada 2 pasang kaki bagian depan. Ketika tungau betina yang sedang hamil menemukan tempat yang cocok, ia mulai menciptakan liang yang khas, mulai bertelur pada prosesnya. Setelah tungau betina dibuahi menggali pada kulit, tungau betina permanen disana dan terus menggali dan bertelur selama sisa hidupnya (1-2 bulan). Di bawah kondisi menguntungkan, sekitar 10% telurnya akhirnya menimbulkan tungau dewasa. Tungau jantan jarang terlihat; mereka menciptakan terowongan dangkal sementara pada kulit buat memberi makan hingga mereka temukan liang betina lalu kawin⁹.

g. Penularan

Penularan terjadi terutama melalui pemindahan betina yang dihamili selama kontak kulit-ke-kulit dari orang ke orang. Kadang-kadang penularan dapat terjadi melalui fomites (misalnya, tempat tidur atau pakaian). Tungau kudis manusia sering ditemukan di antara jari-jari dan di pergelangan tangan⁹.

Cara Penularan (transmisi)

- 1) Kontak secara langsung (*Skin to Skin*), misalnya seperti bersalaman, tidur bersama, hingga berhubungan seksual⁹.
- 2) Kontak tidak langsung (benda yang terkontaminasi), misalnya pakaian yang digunakan secara bergantian, handuk, spreng kasur, bantal, dan benda-benda pribadi lainnya yang digunakan secara bersama-sama⁹.

Transmisi penularan biasanya oleh *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh bentuk larva. Dikenal juga *Sarcoptes scabiei* var. *animalis* yang kadang-kadang dapat menulari manusia, misalnya pada orang yang memiliki binatang peliharaan, misalnya kucing, anjing, dan binatang peliharaan lainnya¹.

h. Gambaran Klinis

Gatal terutama pada malam hari sehingga dapat mengganggu penderita. Lesi yang khas dan patognomonik berupa terowongan kecil,

sedikit meninggi, berkelok-kelok berwarna putih keabu-abuan (bila belum ada infeksi sekunder), panjangnya kurang lebih 10 mm ¹².

Kelainan dapat berupa papula, vesikula, urtikaria, ekskoriasi, krusta dan bila timbul infeksi sekunder terdapat pustula yang dapat mengaburkan lesi primernya¹².

Tempat-tempat predileksi: sela-sela jari tangan, telapak tangan, pergelangan tangan sebelah dalam, siku, ketiak, daerah mammae, daerah pusar dan perut bagian bawah, daerah genitalis eksterna dan pantat. Pada anak-anak terutama bayi dapat mengenai bagian lain seperti telapak kaki, telapak tangan, sela jari-jari kaki dan juga muka (pipi)¹².

i. Diagnosis

Diagnosis perkiraan (presumtif) apabila ditemukan trias:

1) Lesi kulit tempat predileksi¹².

- a) Lesi kulit: terowongan berbentuk garis lurus atau berkelok, warna putih keabu-abuan dengan ujung papul ataupun vesikel. Ketika terjadi infeksi sekunder muncul pustul atau nodul¹².
- b) Daerah predileksi pada daerah stratum korneum tipis, yaitu: sela jari, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak, puting susu, umbilikus, gluteus, hingga permukaan kulit kelamin. Pada bayi dapat terjadi di wajah, skalp, telapak tangan hingga telapak kaki¹².

2) Gatal terutama malam hari (pruritus nocturnal).

Pruritus nokturna atau gatal malam hari disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi ketika dalam suhu yang lebih lembab dan lebih panas¹.

3) Ditemukan riwayat sakit serupa dalam satu rumah/kontak.

Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, contohnya pada kluster keluarga, hingga berakibat seluruh keluarga terinfeksi, pada asrama, maupun pondokan. Begitu juga pada sebuah perkampungan yang padat penduduk, sebagian besar tetangga berdekatan akan diserang oleh tungau ini. Walaupun semua anggota keluarga terjangkit tungau, namun ada yang tidak memberikan gejala. Hal ini disebut hiposensitisasi, sehingga penderita bersifat sebagai *carrier* atau pembawa¹.

Diagnosis pasti bila didapatkan : tungau, larva, telur atau kotoran tungau (Skibala) melalui pemeriksaan penunjang (mikroskopis)¹². Apabila seorang terinfeksi tungau skabies untuk pertama kalinya, gejala biasanya tak muncul hingga dua bulan (2-6 minggu) setelah terinfeksi; Namun, orang yang terinfeksi masih dapat menyebarkan kudis selama waktu ini meskipun dia tidak memiliki gejala⁹.

Jika seseorang pernah menderita skabies sebelumnya, gejala muncul lebih cepat (1-4 hari) setelah terpapar. Seseorang yang terinfeksi dapat menularkan skabies, bahkan jika mereka tidak memiliki gejala, sampai mereka berhasil diobati dan tungau dan telurnya dimusnahkan⁹.

Gejala yang paling umum gatal dan ruam kulit, ditimbulkan oleh sensitisasi (sejenis reaksi "alergi") terhadap protein dan kotoran parasit. Gatal parah (pruritus), terutama malam hari, merupakan tanda skabies paling awal dan paling umum. "Ruam kudis" semisal jerawat (papula) gatal (pruritus) juga sering terjadi⁹.

Penunjang Diagnosis

a) Cara menemukan tungau:

- 1) Mencari mula-mula terowongan lalu ujung yang terlihat papul atau vesikel dicongkel menggunakan jarum dan diletakkan pada atas sebuah objek, kemudian ditutup menggunakan kaca penutup dan diamati menggunakan mikroskop cahaya¹.
- 2) Dengan cara menyikat menggunakan sikat dan ditampung pada atas selembar kertas putih dan diamati menggunakan lup¹.
- 3) Dengan biopsy irisan : lesi dijepit menggunakan dua jari lalu dibentuk irisan tipis menggunakan pisau dan diperiksa menggunakan mikroskop cahaya¹.
- 4) Dengan biopsi eksisional dan diperiksa menggunakan pewarnaan Hematoksilin Eosin. (H.E)¹.

b) Adapun cara lain untuk menemukan kunikulus:

- 1) Tes Burrow ink¹².
- 2) Uji tetrasiklin¹².

3) Dermoskopi¹².

j. Tatalaksana

Penting untuk diingat bahwa pertama kali seseorang terkena skabies biasanya tidak menunjukkan gejala. Gejala biasanya dapat memakan waktu 4-8 minggu untuk berkembang setelah mereka terinfeksi; namun mereka masih bisa menyebarkan penyakit selama waktu ini⁹.

Selain orang yang terinfeksi, pengobatan juga dianjurkan untuk anggota rumah tangga dan kontak seksual, terutama mereka yang telah lama melakukan kontak kulit langsung dengan orang yang terinfeksi. Baik kontak seksual maupun kontak pribadi dekat yang telah melakukan kontak langsung kulit-ke-kulit yang berkepanjangan dengan orang yang terinfeksi dalam bulan sebelumnya harus diperiksa dan diobati. Semua orang harus dirawat pada saat yang sama untuk mencegah infeksi ulang. Skabies kadang-kadang dapat diperoleh secara seksual pada orang dewasa, tetapi jarang didapat secara seksual pada anak-anak⁹.

a) Tatalaksana Farmakologis

Syarat terapi pengobatan ideal, yaitu :

- 1) Efektif dengan semua stadium tungau¹.
- 2) Tidak menimbulkan iritasi pada kulit dan tidak bersifat toksis¹.
- 3) Terapi tidak berbau atau kotor dan tidak merusak atau mewarnai pakaian¹.

4) Obat mudah diperoleh dan harganya terjangkau¹.

Prinsipnya: Tatalaksana komperhensif mencakup penggunaan skabisida yang efektif buat seluruh stadium *Sarcoptes scabiei* terhadap penderita dan narahubung secara serempak, menjaga higiene, dan penanganan fomites yang tepat¹².

Beberapa obat yang bisa dipilih sesuai indikasi sebagai berikut:

1) **Obat Topikal**

(a) Krim permetrin 5% dioleskan dikulit dan dibiarkan selama delapan jam.

Dapat diulang sesudah satu minggu lagi¹². Permetrin dengan kadar 5% dalam cream, efektivitas sama, pelaksanaan hanya sekali, dan dibersihkan melalui mandi setelah 8-10 jam penggunaan. Tidak direkomendasikan terhadap bayi dibawah umur dua bulan¹.

(b) Krim lindane 1% dioleskan dalam kulit dan dibiarkan selama 8 jam ditempat predileksi. Penggunaan sekali pemakaian, bisa diulang bila belum sembuh setelah satu minggu. Tidak direkomendasikan untuk bayi, anak kecil, dan ibu hamil¹².

(c) Salep Sulfur 5-10%, dioleskan hingga 8 jam, tiga malam berturut-turut¹².

Belerang endap atau Sulfur presipitatum menggunakan kadar 4-20% dalam bentukan salap atau krim. Penggunaan ini karena tidak efektif terhadap stadium telur, maka dilakukan tiga hari berturut-turut. Adapun kekurangan yang lainnya adalah berbau hingga mengotori pakaian dan

terkadang menimbulkan iritasi. Dapat digunakan terhadap bayi berumur kurang dari dua tahun¹.

BOX 208-2 TREATMENT FOR SCABIES		
DRUG	DOSE	COMMENTS
Permethrin 5% cream	Apply for 8 hours, repeat in 7 days	Most common treatment presently; pregnancy category B, tolerance seems to be developing
Lindane 1% lotion	Apply for 8 hours, repeat in 7 days	US Food and Drug Administration "black box" warning now in effect ^a ; banned in California
Crotamiton 10% cream	Apply for 8 hours on days 1, 2, 3, and 8	Has antipruritic qualities; effectiveness is marginal
Precipitated sulfur 5%–10%	Apply for 8 hours on days 1, 2, 3	Considered safe in neonates and during pregnancy; limited efficacy data; inexpensive
Benzyl benzoate 10% lotion	Apply for 24 hours	Not available in United States
Ivermectin 200 µg/kg	Taken orally on day 1 and 8	Highly effective with good safety profile; not recommended for children less than 15 kg or for pregnant or lactating women

^aBlack box warns against usage in premature infants and individuals with known uncontrolled seizure disorders, as well as cautious usage in infants, children, the elderly, and individuals with other skin conditions, such as dermatitis and psoriasis, and people who weigh less than 110 lbs (50 kg) as they may be at risk of serious neurotoxicity.

Gambar 3. Tatalaksana Skabies

Sumber: Burkhart (2019)

- (d) Krim krotamiton 10% dioleskan selama delapan jam pada hari ke-1 ,2, 3, dan 8¹². Kromamiton 10% dalam krim atau losio adalah obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal; harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra¹.
- (e) Emulsi benzil benzoat 10% dioleskan selama 24 jam penuh¹². Emulsi benzyl-benzoas (20-25%) efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal dan panas setelah dipakai¹.
- (f) Gama benzena heksa klorida (gemeksan = gammexane) kadarnya 1% bentukan krim atau losio, tergolong obat pilihan lantaran efektif terhadap

seluruh stadium, mudah digunakan, serta jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak <6 tahun dan ibu hamil lantaran toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberian relatif hanya sekali, apabila masih bergejala, diulangi sepekan berikutnya¹.

2) Obat Sistemik

- (a) Antihistamin sedatif oral buat kurangi gatal¹.
- (b) Apabila terinfeksi sekunder dapat ditambah antibiotik sistemik¹.
- (c) Terapi diluar negeri dianjurkan penggunaan ivermectin (200µg/kg) per oral dosis tunggal, terkhusus penderita skabies krustosa dan yang resisten terhadap permetrin¹. Penggunaan tak dianjurkan terhadap anak dengan berat kurang dari 15 kg, wanita hamil dan menyusui¹.

Cara pengobatan ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi)¹². Keluhan gatal dapat diberi antihistamin dengan setengah dosis biasanya. Infeksi sekunder dapat diberikan antibiotika¹³.

k. Komplikasi

Sensasi gatal yang hebat penderita skabies menyebabkan garukan yang dapat menyebabkan lesi pada kulit. Lesi terkadang terinfeksi bakteri pada kulit, misalnya *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus* beta-hemolitik. terkadang infeksi kulit bakteri dapat menyebabkan peradangan pada ginjal yang disebut glomerulonefritis pasca infeksi *Streptococcus*⁹.

I. Prognosis

Dengan memperhatikan *drug of choice* dan cara penggunaan obat, sarat pengobatan sampai menghilangkan faktor predisposisi, misalnya hygiene, hingga semua suspek berkontak erat dengan penderita diobati, maka penyakit ini bisa diberantas dan prognosis baik¹².

Pruritus bisa bertahan beberapa minggu selesainya pengobatan akibat reaksi hipersensitivitas terhadap antigen tungau. Skabies nodular bisa bertahan beberapa bulan setelah beri terapi. Skabies berkrusta relatif sulit diobati¹².

Tabel 1. Tabel Prognosis

Quo ad vitam	: bonam
Quo ad funtionam	: dubia ad
Quo ad	: bonam
sanactionam	: bonam

Sumber: Perdoski (2017)

m. Pengendalian

Kasur, pakaian, dan handuk yang digunakan penderita, riwayat kontak seksual, dan kontak erat (sebagaimana diartikan diatas) kapan saja selama 3 hari sebelum dirawat didekontaminasi dicuci dengan air panas dan dikeringkan dengan pengering panas (dry-cleaning), atau barang diisolasi di kantong plastik setidaknya kurang lebih 72 jam. Tungau skabies

umumnya tak bertahan lama lebih dari 2-3 hari jauh dari kulit manusia. Penggunaan insektisida dan fumigan tidak dianjurkan⁹.

Dalam upaya preventif, perlu dilakukan edukasi terhadap penderita tentang penyakit skabies, patomekanisme penyakit, transmisi penularan, cara mengeradikasi, menjaga higine pribadi, dan tatalaksana penggunaan obat. Sensasi gatal terkadang tetap berlangsung walaupun kulit telah bersih. Pengobatan dilakukan dalam orang serumah dan suspect disekitar pasien yang berafiliasi¹.

Seluruh anggota rumah tangga dan suspek lainnya yang berpotensi terpapar harus diperlakukan pada waktu yang sama dengan orang yang terinfeksi untuk mencegah kemungkinan reinfeksi⁹.

Barang yang tidak dapat dicuci kering atau dicuci bisa didesinfeksi dengan menyimpannya dalam kantong plastik tertutup selama beberapa hari hingga seminggu. Anak-anak dan orang dewasa baru dapat kembali ke penitipan anak, sekolah, atau bekerja sehari setelah diberikan perawatan⁹.

Penderita dengan skabies berkrusta dan kontak dekat dengan mereka, misalnya anggota rumah tangga, segera dirawat dengan militan dan agresif untuk mencegah wabah. Wabah institusional bisa sulit dikendalikan dan membutuhkan respons yang cepat, agresif, dan *sustainable*⁹.

Ruangan yang dipakai pasien skabies berkrusta harus didesinfektan secara menyeluruh sesudah dipakai. Disinfestasi lingkungan memakai pestisida umumnya tidak direkomendasikan⁹.

2. Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Skabies

Banyak hal yang ada hubungan dengan kejadian skabies, diantaranya adalah *personal hygiene*, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ventilasi kamar, ketersediaan air bersih, kelembaban, dan pencahayaan. Penyakit skabies ini merupakan *the greatest imitator*, karena dapat menyerupai banyak penyakit kulit lainnya dengan keluhan gatal¹.

1) *Personal Hygiene*

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa *personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit dan penyakit infeksi. *Personal hygiene* merupakan faktor penting dalam terjadinya skabies, semakin buruk perilaku hidup bersih seseorang dalam keadaan sehari-hari dapat memicu kuman menyerang kulit dari luar yang akan menyebabkan masalah kesehatan. transmisi dapat terjadi, karena: kontak langsung *skin to skin* penderita skabies, misalnya bersalaman, hubungan seksual, tidur bersama. Kontak tak langsung yang sustainable (melalui benda) seperti berbagi tempat tidur, pakaian, penggunaan handuk dan barang-barang pribadi lainnya yang harus berbagi dengan orang lain¹.

2) *Tingkat Pengetahuan*

Penyakit skabies tak jarang terjadi pada orang-orang yang hidup dalam lingkungan yang berkelompok atau tertutup misalnya panti asuhan, rumah

sakit karantina, pondok pesantren, penjara, barak tentara dan sebagainya. Hal ini akan menjadi masalah di pondok pesantren jika sebelumnya tidak diberikan pengetahuan mengenai penularan dan pencegahan karena para santri termasuk kedalam orang-orang memiliki resiko tinggi¹.

3) Kepadatan Hunian

Luas kamar tidur minimal 8 meter persegi, dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang tidur¹⁴. Hal ini menjadi faktor resiko tempat berkembang biak skabies apabila tidak sesuai standar terkhusus pada lokasi yang akan kita teliti yaitu di pondok pesantren¹⁴.

4) Ketersediaan Air Bersih

Tersedia sarana penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter per orang setiap hari, Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan/atau air minum menurut Permenkes 416 tahun 1990 dan Kepmenkes 907 tahun 2002. Ketersediaan air bersih menjadi faktor penting untuk *personal hygiene* untuk mencegah terjadinya penyakit akibat infeksi parasit¹⁴.

5) Kelembaban

Apabila taraf kelembaban relatif tinggi baik karena kondisi eksternal, misalnya suhu udara terbuka dan faktor manusianya, udara akan membawa lebih banyak uap air yang berakibat kondisi seperti embun pada permukaan

yang dingin, menyebabkan kelembaban disekitar. Sebagai partikel air yang terbentuk embun pada dinding, jendela dan pintu, permukaan ini mengundang berkembang-biaknya fungi dan parasit yang mengundang sumber masalah kesehatan kita. Scabies hidup ditempat yang lembab. Mikroorganisme ini bisa berkembang biak dipakaian dalam kondisi basah. Seperti udara sekitarnya yang banyak uap air, badan kita mungkin berkeringat mengucur deras dan kita mungkin mengalami kegerahan selama musim kemarau¹⁴.

6) Ventilasi Kamar

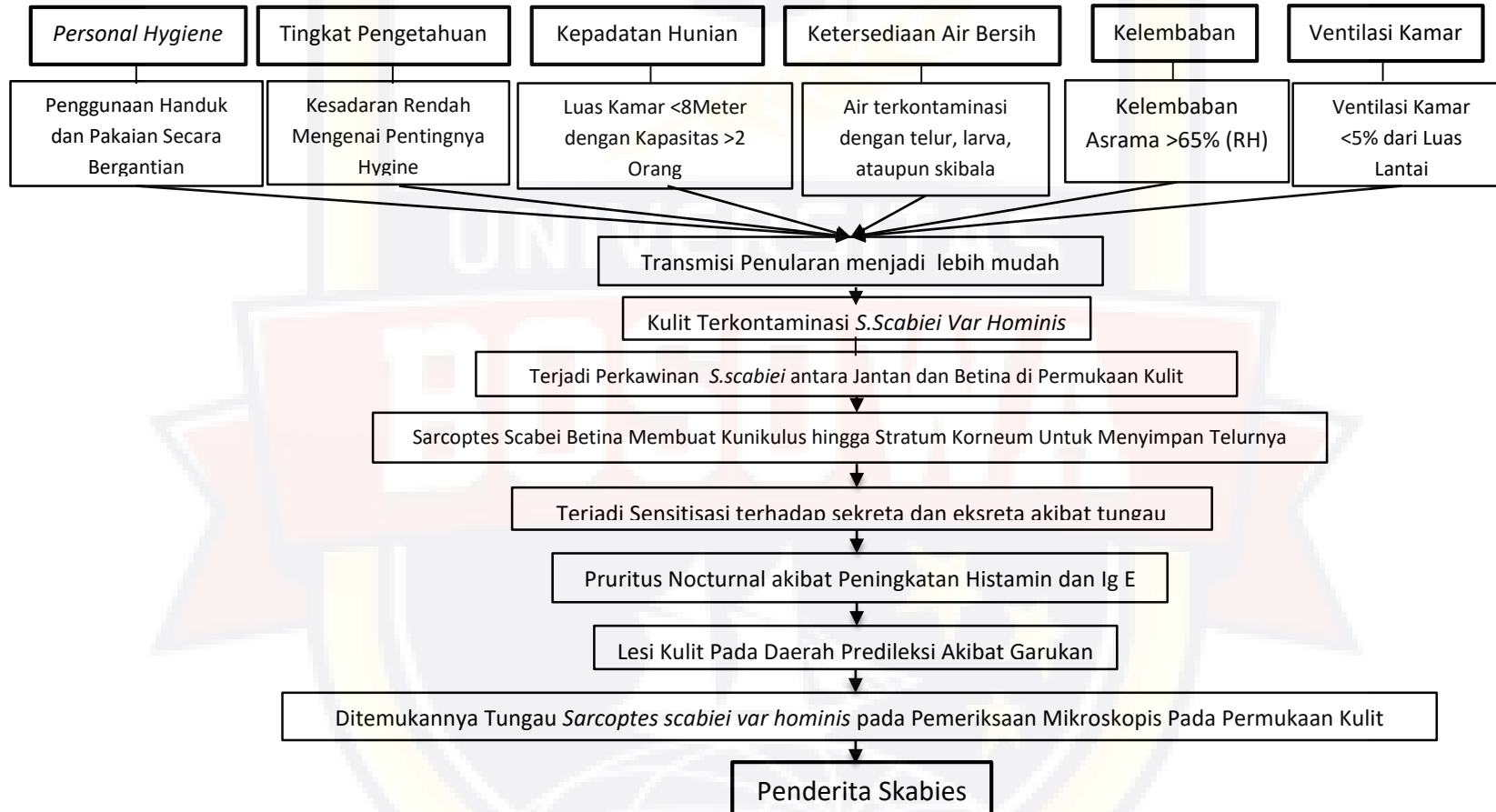
Ventilasi dipakai guna terjadi pertukaran udara. Udara perlu diganti sehingga mendapatkan kesejukan tubuh. Selain itu supaya kuman-kuman penyakit pada udara, misalnya bakteri dan virus, bisa keluar dari ruangan, sehingga tidak berakibat penyakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.829/Menkes/SK/VII/1999, Ventilasi yang baik harus mempunyai syarat di antaranya:

- a) Luas lubang ventilasi tetap, minimum 5% dari luas lantai ruangan. Sedangkan luas lubang jendela (dapat dibuka dan ditutup) minimum 5%. Jumlah keduanya menjadi 10% dikalikan luas ubin ruangan. Ukuran ini diatur sedemikian rupa hingga udara yang masuk tidak terlalu deras dan tidak terlalu sedikit¹⁴.

- b) Udara yang masuk wajib udara bersih, tidak terkontaminasi oleh asap dari pembakaran sampah atau dari pabrik, dari kendaraan bermotor, debu dan lainnya¹⁴.
- c) Aliran udara diupayakan ventilasi silang dengan menempatkan lubang berhadapan antara dua dinding ruangan. Aliran udara ini dicegah jangan sampai terhalang oleh benda lain misalnya lemari, dinding sekat dan lainnya¹⁴.



B. Kerangka Teori

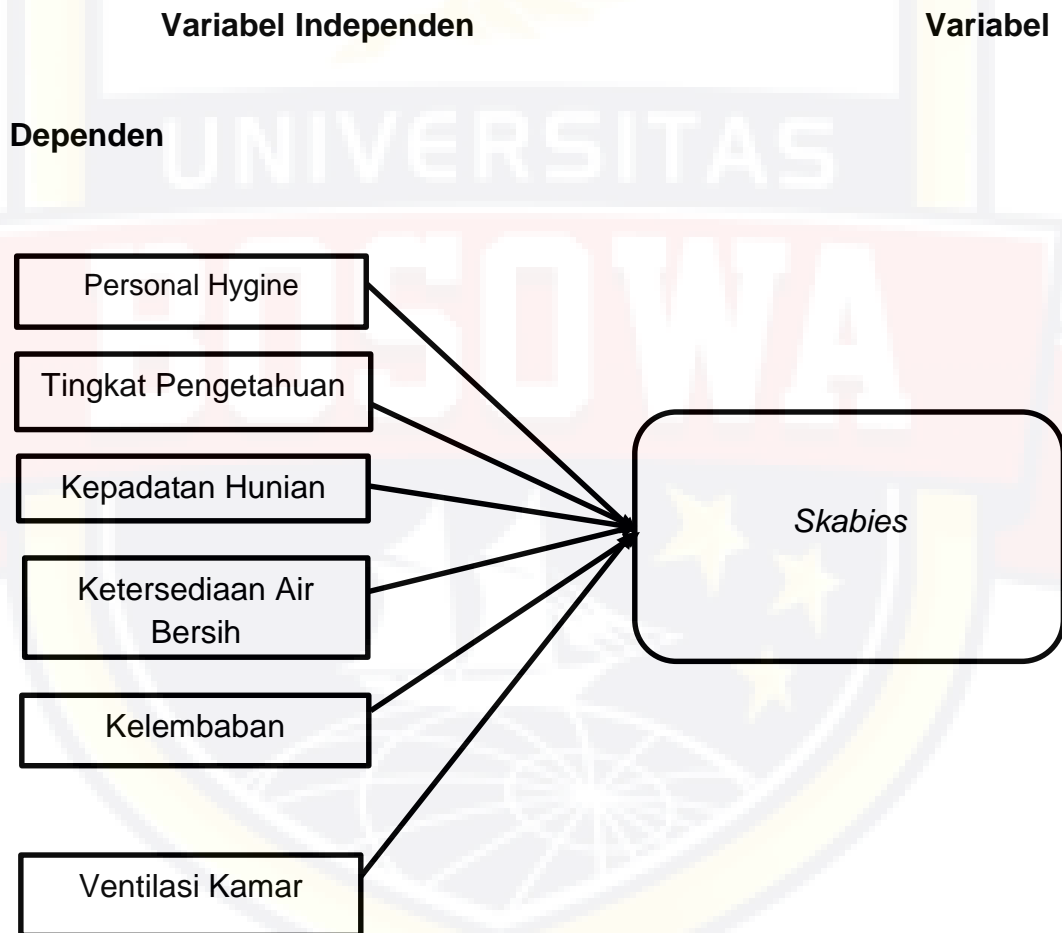


Gambar 4. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Santri

Santri pada penelitian ini adalah pelajar agama yang tinggal bersama di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria Objektif Santri :

- a. Kasus: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri menderita skabies.
- b. Kontrol: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri tidak menderita skabies.

2. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada penelitian ini adalah *personal hygiene* santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif *personal hygiene* santri:

- a. Berisiko: bila pada jurnal penelitian tersebut tercatat *personal hygiene* santri jelek karena sering menggunakan handuk, pakaian dalam dan kaos kaki secara bergantian dengan santri lain.

- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal penelitian tersebut tercatat *personal hygiene* santri baik karena tidak pernah menggunakan handuk, pakaian dalam dan kaos kaki secara bergantian dengan santri lain.

3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan santri tentang skabies di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif tingkat pengetahuan santri :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat pengetahuan santri tentang skabies rendah atau sedang.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat pengetahuan santri tentang skabies tinggi.

4. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian pada penelitian ini adalah kepadatan hunian santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif kepadatan hunian santri :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat hunian santri padat karena luas kamar yang dihuni bersama lebih dari dua santri <8 meter.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat hunian santri tidak padat karena luas kamar yang dihuni bersama lebih dari dua santri ≥ 8 meter.

5. Ketersediaan Air Bersih

Ketersediaan air bersih pada penelitian ini adalah ketersediaan air bersih di asrama santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif ketersediaan air bersih:

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ketersediaan air bersih di asrama santri tidak memenuhi kebutuhan santri karena ketersediaan air bersih untuk santri <60 liter per santri setiap harinya.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ketersediaan air bersih di a srama santri memenuhi kebutuhan santri karena ketersediaan air bersih untuk santri ≥ 60 liter per santri setiap harinya.

6. Kelembaban

Kelembaban pada penelitian ini adalah kondisi kelembaban pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif kelembaban udara :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat kelembaban udara di asrama santri tidak memenuhi persyaratan karena kelembaban udara di dalam asrama $>65\%$ (RH).
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat kelembaban udara di asrama santri memenuhi persyaratan karena kelembaban udara di dalam ruangan $45\% - 65\%$ RH.

7. Ventilasi Kamar

Ventilasi kamar pada penelitian ini adalah ventilasi kamar yang dihuni oleh santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif ventilasi kamar santri :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas ventilasi kamar yang dihuni oleh santri tidak memenuhi persyaratan karena luas ventilasi $<5\%$ dari luas lantai kamar.
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas ventilasi kamar yang dihuni oleh santri tidak memenuhi persyaratan karena luas ventilasi $\geq 5\%$ dari luas lantai kamar.

C. Hipotesis Uji

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang skabies dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
3. Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
4. Ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

5. Ada hubungan antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
6. Ada hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.



BAB IV

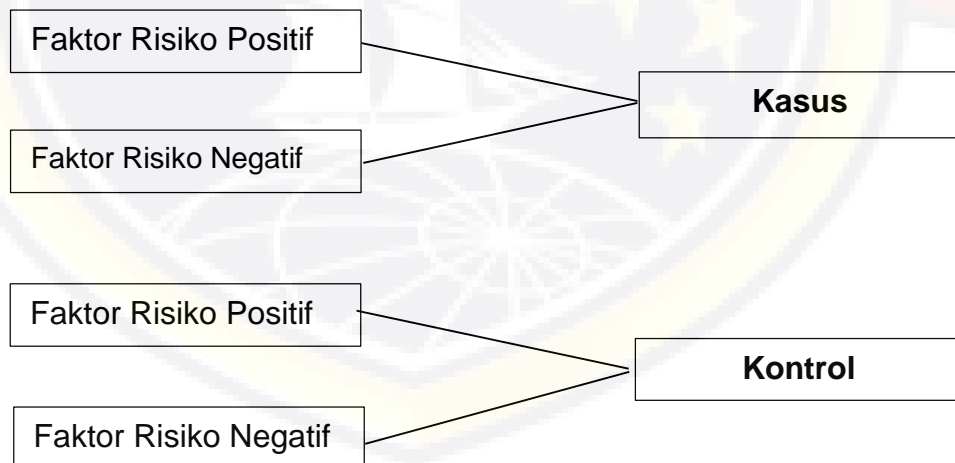
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *systematic review* dengan menggunakan jurnal penelitian tentang skabies pada santri di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan skabies.

2. Desain Penelitian



Gambar 6. Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian disesuaikan dengan tempat penelitian sumber data penelitian. Dari tujuh jurnal penelitian ini, penelitian dilakukan di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia, seperti di bawah ini:

- a. Pondok Pesantren An Nawawi, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah
- b. Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru
- c. Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari
- d. Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor
- e. Pondok Pesantren Darurrahmah kecamatan Gunung Putri, Bogor
- f. Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau
- g. Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini disesuaikan dengan waktu penelitian sumber artikel-artikel penelitian. Waktu penelitian dari tujuh jurnal sumber data penelitian ini adalah pada periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, seperti di bawah ini:

- a. Pondok Pesantren An Nawawi, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah pada tahun 2014
- b. Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru pada tahun 2015
- c. Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari pada tahun 2017
- d. Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor pada tahun 2017
- e. Pondok Pesantren Darurrahmah kecamatan Gunung Putri, Bogor pada tahun 2018
- f. Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2018
- g. Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo pada tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian :

Populasi dalam penelitian ini adalah tujuh belas jurnal penelitian tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah 63-272 santri dari tujuh jurnal penelitian tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal penelitian tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.
- b. Jurnal penelitian memuat minimal dua variabel.
- c. Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control*.

Berdasarkan kriteria jurnal penelitian tersebut di atas tersaring tujuh jurnal sumber data penelitian seperti di bawah ini.

Tabel 2. Jurnal Penelitian tentang Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021, yang Dipakai Sebagai Sumber Data Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian
Ihtiaringtyas dkk 2014	Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri Pondok Pesantren,	Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah	115	<i>Case Control</i>

Lanjutan Tabel 2				
Desmawati, dkk 2015	Hubungan Personal Hygine dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies,	Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru	100	<i>Case Control</i>
Riyadhy A, dkk 2017	Hubungan Pengetahuan, Personal Hygine, dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies	Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari	272	<i>Case Control</i>
Riptifah, dkk 2017	Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies Tahun 2017	Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor	75	<i>Case Control</i>
Rachma, dkk 2018	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra	Pondok Pesantren Darurrahmah kecamatan Gunung Putri, Bogor	66	<i>Case Control</i>
Artanti D, dkk 2018	Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies	Pondok Pesantren Madani Unggulan Kecamatan Toapaya Kabupaten Bintan, Provinsi Kepulauan Riau	106	<i>Case Control</i>

Lanjutan Tabel 2				
Friska, dkk 2021	Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Persoal Hygine Dengan Gejala Skabies	Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo	63	<i>Case Control</i>

E. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yang diterapkan pada penelitian ini dilakukan penelusuran jurnal-jurnal penelitian tentang skabies di berbagai tempat seperti: Google Scholar, Clinicalkey, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI), Pubmed, Scopus, atau Ebsco, kemudian dipilah berdasarkan kriteria jurnal penelitian.

F. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari jurnal-jurnal sumber data sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Data adalah yang dimaksud dalam jurnal-jurnal sumber data ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut *personal hygiene*, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ketersediaan air bersih, kelembaban dan ventilasi kamar.

G. Alur Penelitian



Gambar 7. Alur Penelitian

H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti telah melakukan penelusuran jurnal-jurnal penelitian tentang skabies di berbagai tempat seperti: *Google Scholar*, *Clinicalkey*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI), *Pubmed*, *Scopus*, atau *Ebsco*.
2. Dilakukan pengumpulan 17 jurnal penelitian tentang skabies pada santri di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia.
3. Jurnal penelitian kemudian dipilih berdasarkan kriteria jurnal penelitian.
4. Dilakukan pemilihan 7 jurnal penelitian tentang skabies di berbagai pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021, yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Semua data dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut *personal hygiene*, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ventilasi kamar, ketersediaan air bersih.
7. Data dari tujuh jurnal sumber data penelitian tersebut akan dituangkan dalam tabel rangkuman data hasil penelitian tentang skabies.
8. Dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari:
 - a. Nama Peneliti dan Tahun Terbit

- b. Judul Penelitian
- c. Tempat dan Waktu Penelitian
- c. **Personal Hygiene** : diambil data *personal hygiene* dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal penelitian tersebut tercatat *personal hygiene* santri jelek karena sering menggunakan handuk, pakaian dalam dan kaos kaki secara bergantian dengan santri lain atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal penelitian tersebut tercatat *personal hygiene* santri baik karena tidak pernah menggunakan handuk, pakaian dalam dan kaos kaki secara bergantian dengan santri lain.
- d. **Tingkat Pengetahuan** : diambil data tingkat pengetahuan pada santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah atau sedang tentang skabies atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri mempunyai mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang skabies.
- e. **Kepadatan Hunian** : diambil data kepadatan hunian pada santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas kamar yang dihuni bersama lebih dari dua orang santri <8 meter, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas kamar yang dihuni bersama lebih dari dua orang santri >8 meter.
- f. **Ketersediaan Air Bersih** : diambil data ketersediaan air bersih pada santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok

berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ketersediaan air bersih untuk santri <60 liter per santri setiap harinya, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ketersediaan air bersih untuk santri >60 liter per santri setiap harinya.

- g. **Kelembaban Ruangan** : akan diambil data kelembaban ruangan tempat santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat kamar santri memiliki kelembaban udara di dalam ruangan >65% (RH), atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat santri memiliki kelembaban udara di dalam ruangan 45% – 65% RH.
- h. **Ventilasi Kamar** : akan diambil data ventilasi kamar pada santri dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas ventilasi kamar yang dihuni oleh santri adalah <5% dari luas lantai kamar, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat luas ventilasi kamar yang dihuni oleh santri adalah >5% dari luas lantai kamar.
9. Semua data dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.
10. Kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan program *Microsoft Excel* dan analisis data lebih lanjut dengan menggunakan program SPSS.

11. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil penelitian sebagai laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
12. Selesai penulisan hasil, peneliti menyajikan hasil penelitian dalam bentuk lisan dan tulisan.

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari jurnal sumber data penelitian tentang personal hygiene, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ventilasi kamar, ketersediaan air bersih, dan kelembaban akan diolah menggunakan perangkat lunak komputer program *Microsoft Excel* kemudian dianalisa menggunakan perangkat lunak SPSS 23. Adapun analisis statistik yang digunakan adalah analisa bivariat menggunakan uji statistik *chi square*.

J. Aspek Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena:

1. Peneliti akan mencantumkan nama penulis/editor dan tahun terbit dari jurnal/buku pada setiap informasi yang dirujuk dari jurnal/buku yang bersangkutan.

2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil analisis bivariat menunjukkan penelitian tentang skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021. Dari tujuh penelitian tersebut dapat mewakili hal-hal yang ada hubungan dengan skabies seperti personal hygiene, tingkat pengetahuan, kepadatan hunian, ketersediaan air bersih, kelembaban, dan ventilasi kamar. Jumlah santri yang diteliti bervariasi antara 63-272 santri dan desain penelitian yang diterapkan menggunakan *case control*.

Lanjutan Tabel													
No.	Jurnal Sumber Data dan Tahun Terbit	Personal Hygine				Tingkat Pengetahuan				Kepadatan Hunian			
		Kasus		Konrol		Kasus		Konrol		Kasus		Konrol	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.	Hubungan Pengetahuan, Personal Hygine, dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari (2017)	8	80	2	20	14	46,7	16	53,3	27	38,0	41	60,3
		19	31,1	42	0	13	31,7	28	68,3	0	0	3	100
4.	Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor (2017)	43	79,6	11	20,4	0	0	0	0	43	74,1	15	26,9
		6	28,6	15	71,4	0	0	0	0	6	35,3	11	64,9
5.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor (2018)	28	80	7	20	13	76,5	4	23,5	31	60,8	20	39,2
		7	22,6	24	77,4	22	44,9	27	55,1	4	26,7	11	73,3

Lanjutan Tabel													
No.	Jurnal Sumber Data dan Tahun Terbit	Personal Hygiene				Tingkat Pengetahuan				Kepadatan Hunian			
		Kasus		Konrol		Kasus		Konrol		Kasus		Konrol	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6.	Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan (2018)	16	32	34	68	18	24	57	76	19	18,1	86	81,9
		4	7,1	52	92,9	2	6,5	29	93,5	1	100	0	0
7.	Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Persoal Hygine Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo (2021)	36	80	9	20	0	0	0	0	25	59,5	17	40,5
		9	50	9	50	0	0	0	0	20	95,2	1	4,8
Jumlah A		246		339		134		213		228		257	

Lanjutan Tabel													
No.	Jurnal Sumber Data dan Tahun Terbit	Ketersediaan Air Bersih				Kelembaban				Ventilasi Kamar			
		Kasus		Kontrol		Kasus		Kontrol		Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4.	Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor (2017)	0	0	0	0	38	79,2	10	20,8	25	83,3	5	16,7
		0	0	0	0	11	40,7	16	59,3	24	53,3	21	46,7
5.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0	30	61,2	19	38,8
		0	0	0	0	0	0	0	0	5	29,4	12	70,6
6.	Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan (2018)	0	0	4	100	3	37,5	5	62,5	19	18,1	86	81,9
		20	18,9	82	80,4	17	17,3	81	82,7	1	100	0	0
7.	Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Persoal Hygine Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo (2021)	2	50	2	50	0	0	0	0	31	96,6	1	3,1
		43	72,9	16	27,1	0	0	0	0	14	45,4	17	54,8
Jumlah B		83		100		69		100		149		100	

1. Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 3. Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Personal Hygiene	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	139	56,5	96	28,3	235	0,000
2.	Tidak Berisiko	107	43,5	243	71,7	350	
Total		246	100	339	100	585	

Keterangan : N: Jumlah

%; Persentase

Tabel 3 memperlihatkan tabel hubungan *personal hygiene* dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia. Santri dengan *personal hygiene* berisiko sebanyak 235 santri, diantaranya 139 santri (56,5%) pada kelompok kasus dan 96 santri (28,3%) pada kelompok kontrol. Sedangkan santri dengan *personal hygiene* tidak berisiko sebanyak 350 santri, diantaranya 107 santri (43,5%) pada kelompok kasus dan 243 santri (71,7%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti terbukti secara statistik bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara

personal hygiene dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 4. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Tingkat Pengetahuan	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	56	41,9	86	40,4	142	0.882
2.	Tidak Berisiko	78	58,2	127	59,6	205	
Total		134	100	213	100	347	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 4 memperlihatkan tabel hubungan tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia. Santri dengan tingkat pengetahuan berisiko sebanyak 142 santri, diantaranya 56 santri (41,9%) pada kelompok kasus dan 86 santri (40,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan santri dengan tingkat pengetahuan tidak berisiko sebanyak 205 santri, diantaranya 78 santri (58,2%) pada

kelompok kasus dan 127 santri (59,6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik chisquare diperoleh nilai $p (0.882) > 0.05$ yang berarti terbukti secara statistik bahwa hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

3. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 5. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Kepadatan Hunian	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	197	86,4	231	89,9	428	0.006
2.	Tidak Berisiko	31	13,6	26	10,1	57	
Total		228	100	257	100	485	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 5 memperlihatkan tabel hubungan kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia.

Santri dengan kepadatan hunian berisiko sebanyak 428 santri, diantaranya 197 santri (86,4%) pada kelompok kasus dan 231 santri (89,9%) pada kelompok kontrol. Sedangkan santri dengan kepadatan hunian tidak berisiko sebanyak 57 santri, diantaranya 31 santri (13,6%) pada kelompok kasus dan 26 santri (10,1%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *chisquare* diperoleh nilai $p (0.006) < 0.05$ yang berarti terbukti secara statistik bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

4. Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 6. Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Scabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Ketersediaan Air Bersih	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	12	14,5	38	20,4	50	0.321
2.	Tidak Berisiko	71	85,5	148	79,6	219	
Total		83	100	186	100	269	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 6 memperlihatkan tabel hubungan ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia. Santri dengan ketersediaan air bersih berisiko sebanyak 50 santri, diantaranya 12 santri (14,5%) pada kelompok kasus dan 38 santri (20,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan santri dengan ketersediaan air bersih tidak berisiko sebanyak 219 santri, diantaranya 71 santri (85,5%) pada kelompok kasus dan 148 santri (79,6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p (0.321) > 0.05$ yang berarti terbukti secara statistik bahwa hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

5. Hubungan antara Kelembaban dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 7. Hubungan antara Kelembaban dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Kelembaban	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	41	59,4	15	13,4	56	0.000
2.	Tidak Berisiko	28	40,6	97	86,6	125	

Total	69	100	112	100	181	
--------------	----	-----	-----	-----	-----	--

Keterangan : N: Jumlah

%. Persentase

Tabel 7 memperlihatkan tabel hubungan kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia. Santri dengan kelembaban ruangan berisiko sebanyak 56 santri diantaranya 41 santri (59,4%) pada kelompok kasus dan 15 santri (13,4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan santri dengan kelembaban ruangan tidak berisiko sebanyak 125 santri diantaranya 28 santri (40,6%) pada kelompok kasus dan 97 sampel (86,6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p(0.000) < 0.05$ yang berarti terbukti secara statistik bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelembaban dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

6. Hubungan antara Ventilasi Kamar dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tabel 8. Hubungan antara Ventilasi Kamar dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021

No.	Ventilasi Kamar	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	105	70,5	111	68,9	216	0.866
2.	Tidak Berisiko	44	29,5	50	31,1	94	
Total		149	100	161	100	310	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 8 memperlihatkan tabel hubungan ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia.

Santri dengan ventilasi kamar berisiko sebanyak 216 santri, diantaranya 105 santri (70,5%) pada kelompok kasus dan 111 santri (68,9%) pada kelompok kontrol. Sedangkan santri dengan ventilasi kamar tidak berisiko sebanyak 94 santri, diantaranya 44 santri (29,5 %) pada kelompok kasus dan 50 santri (31,1%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik metode *chi square* diperoleh nilai $p (0.866) > 0.05$ yang berarti terbukti secara statistik bahwa hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ventilasi kamar dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021.

B. Pembahasan

1. Hubungan antara *Personal Hygiene* dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Semakin baik personal hygiene seseorang, semakin rendah resiko terkena skabies. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa personal hygiene yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit dan penyakit infeksi. *Personal hygiene* merupakan faktor penting dalam terjadinya skabies, semakin buruk perilaku hidup bersih seseorang dalam keadaan sehari-hari dapat memicu kuman menyerang kulit dari luar yang akan menyebabkan masalah kesehatan. transmisi dapat terjadi, karena: kontak langsung (*skin to skin*) penderita skabies, misalnya bersalaman, hubungan seksual, tidur bersama. Kontak tak langsung yang sustainable (melalui benda) seperti berbagi tempat tidur, pakaian, penggunaan handuk dan barang-barang pribadi lainnya yang harus berbagi dengan orang lain (Sekar,2017).

2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan skabies. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

adalah pendidikan, lingkungan, sosial, budaya, ekonomi, usia, dan informasi (Notoadmodjo, 2012). Dalam pengertiannya, pengetahuan memiliki enam tingkatan yakni : Tahu (Know), Memahami (Comprehension), Aplikasi (Aplication), Analisis (analysis), Sintesis (Syntesis), dan Evaluasi (Evaluation) (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan akan skabies merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi kejadian skabies karena pengetahuan akan membentuk tindakan seseorang dalam menyikapi penyakit tersebut. Akibat pengetahuan yang kurang, santri menjadi kurang dalam menjaga kebersihan diri dan bersikap kurang baik sehingga skabies akan lebih mudah menular, sedangkan santri yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih berhati-hati dalam bertindak guna mencegah suatu penyakit seperti skabies (Ratna et al, 2015).

3. Hubungan antara Kepadatan Hunian dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Semakin tinggi tingkat kepadatan hunian dalam suatu hunian, semakin tinggi resiko terkena skabies. Kepadatan dapat dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 4 m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur (Kementrian PUPR, 2021) . Permasalahan yang berkaitan dengan skabies di pondok pesantren adalah penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada

daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada anak usia sekolah. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak semua santri memiliki gejala skabies meskipun kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor lain yang saling mempengaruhi, salah satunya *personal hygiene*. (Nisa, F. R., & Rahmalia, D. 2019)

4. Hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tidak ada hubungan bermakna antara ketersediaan air bersih dengan skabies. Ketersediaan air bersih adalah kunci utama sanitasi kamar mandi yang berperan dalam penularan skabies pada santri pondok pesantren, karena penyakit skabies termasuk penyakit yang berkaitan dengan persyaratan air bersih (*water washed disease*) yang digunakan untuk membasuh anggota badan saat mandi. Lingkungan yang tidak saniter akan mempermudah tungau *Sarcoptes scabiei* berpindah dari reservoir ke barang disekitarnya sehingga menempati pejamu baru dan dapat menyebabkan terjadinya penularan ke orang disekitarnya. Tempat penyediaan air bersih berhubungan dengan air sebagai media penularan penyakit. bak air kolah yang digunakan bersama-sama lebih berpotensi menularkan skabies yang dapat terjadi apabila air yang masuk ke tubuh melalui kulit tercemar oleh kotoran,

termasuk tungau yang dapat memicu terjadinya skabies. (Indriani, F., Guspianto, G., & Putri, F. E. 2021)

5. Hubungan antara Kelembaban Ruangan dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Semakin baik kelembaban ruangan, semakin rendah resiko terkena skabies. Berdasarkan **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara** dalam ruang rumah bahwa kelembaban yang terlalu tinggi ataupun rendah dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganismenya. Ada beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan kelembaban buruk yaitu konstruksi rumah yang tidak baik seperti atap bocor, lantai dan dinding rumah yang tidak kedap air serta kurangnya pencahayaan alami maupun buatan. Kelembaban yang memenuhi syarat yaitu 40-60%. Tungau mampu bertahan 2-3 hari pada suhu kamar ketika kelembaban relatif lebih dari 30%; semakin tinggi kelembaban relatif, semakin tinggi tingkat kelangsungan hidupnya. (Handari, S. R. T. 2018)

6. Hubungan antara Ventilasi Kamar dengan Skabies pada Santri di Beberapa Pondok Pesantren di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2021.

Tidak ada hubungan bermakna antara ventilasi kamar dengan skabies. Sebagian besar ventilasi pada kamar santri sudah memenuhi syarat menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1077 Tahun 2011, yaitu minimal 10% dari luas lantai. Sebanyak < 50% santri yang terkena skabies menghuni kamar dengan ventilasi memenuhi syarat. Namun, beberapa lubang tersebut terhalang oleh bangunan tinggi disampingnya dan para santri masih banyak yang menjemur pakaian di depan kamar mereka, jendela yang terhalang oleh lemari-lemari santri. sehingga cahaya alami sedikit terhalang masuk ke dalam kamar. Selain itu, di dalam kamar juga tidak ada kipas angin atau AC untuk membantu pertukaran udara, sehingga membuat kamar semakin terasa pengap yang akan membuat produktivitas parasit meningkat. (Nisa, F. R., & Rahmalia, D. 2019)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari tujuh jurnal yang khusus mengkaji hal-hal yang ada hubungan dengan skabies pada santri di beberapa pondok pesantren di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2021 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Semakin baik personal hygiene seseorang, semakin rendah resiko terkena skabies.
2. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan skabies.
3. Tidak ada hubungan bermakna antara ketersediaan air bersih dengan skabies.
4. Semakin tinggi tingkat kepadatan hunian dalam suatu hunian, semakin tinggi resiko terkena skabies.
5. Semakin baik kelembaban ruangan, semakin rendah resiko terkena skabies.
6. Tidak ada hubungan bermakna antara ventilasi kamar dengan skabies.

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Pondok Pesantren

Disarankan kepada pihak manajemen pondok pesantren untuk memperhatikan faktor-faktor terjadinya penyakit skabies. Perlu adanya perbaikan tatakelola ruangan santri dan menghimbau menjaga personal hygiene, sehingga komplikasi dapat dihindari.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melakukan promosi kesehatan mengenai skabies yang bertujuan untuk pengendalian skabies melalui penyuluhan, sehingga komplikasi dapat dihindari.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan peneliti tentang skabies serta menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa dan penerapan pengetahuan serta pengalaman yang sangat berharga dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Boediardja, S.A. 2019. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Edisi 7 Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Badan Riset FK UI.
2. IACS. 2014. Skabies. <https://www.controlscabies.org/about-scabies> diakses pada Sabtu, 28 Agustus 2021
3. Wulandari, A. 2018. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. Global Health Science.
4. Parman, P. 2017. *Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 17(3), 243-252.
5. Hegab, D.S. 2015. *Scabies among primary schoolchildren in Egypt. cameroon: sociomedical environmental study in Kafr El-Sheikh administrative area*
6. Umniyati, S. R. 2019. *Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Balaba. Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara, 83-90.
7. Ratnasari, A. F., & Sungkar, S. .2014. *Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur*. eJournal Kedokteran Indonesia.
8. Darwis R. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren IMMIM Putra Makassar*.
9. CDC. 2010. <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/index.html>, diakses pada Sabtu, 28 Agustus 2021.
10. Mading, M., & Sopi, I. 2015. *Kajian Aspek Epidemiologi Skabies Pada Manusia*. Jurnal Penyakit Bersumber Binatang.

11. Burkhart, C.N. 2019. *Fitzpatrick Dermatology in General Medicine Edisi 9*. New York. The Mc Graw-Hill Companies Inc.
12. Murtiastik, Dwi. 2007. *Atlas Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Universitas Airlangga.
13. Perdoski. 2017. *Panduan Praktik Klinis Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia*, Jakarta : PP PERDOSKI
14. Kementrian PUPR. 2021. *Tentang Rumah Sehat*. <http://kotaku.pu.go.id/view/3063/tentang-rumah-sehat->, diakses pada Sabtu, 28 Agustus 2021.
15. Nisa, F. R., & Rahmalia, D. 2019. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor*. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 3(1), 16-23.
16. Ridwan, A. R., Sahrudin, S., & Ibrahim, K. 2017. *Hubungan pengetahuan, personal hygiene, dan kepadatan hunian dengan gejala penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017*. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2(6)
17. Indriani, F., Guspianto, G., & Putri, F. E. 2021. *Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygine Dengan Gejala SKabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021*. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(1), 63-75.
18. Handari, S. R. T. 2018. *Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 14(2), 74-82.

LAMPIRAN

A. Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No.	Tahun Bulan	Kegiatan Penelitian										
		2019			2020				2021			
		3-7	8	9-12	1-2	3-6	7	8-12	1-9	10	11	12
I	Persiapan											
1.	Pembuatan proposal											
2.	Seminar Draft Proposal											
3.	Ujian Proposal											
4.	Perbaikan Proposal											
5.	Pengurusan rekomendasi etik											
II	Pelaksanaan											
1.	Pengambilan data											
2.	Membuat Rangkuman Data											
3.	Pemasukan data											
4.	Analisa data											
5.	Penulisan laporan											
III	Pelaporan											
1.	Seminar hasil											
2.	Perbaikan laporan											
3.	Ujian skripsi											

B. Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

No	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Mohammad Alief Iqra	Peneliti Utama	Belum ada
2.	Dr. Desi Dwirosalia, NS	Rekan Peneliti 1	Dokter
3.	Dr. A. Amirah Shaleha, MARS	Rekan Peneliti 2	Dokter Magister Administrasi Rumah Sakit

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Mohammad Alief Iqra
 Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 19 Juni 1999
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Jln. Tanjung Pinang V, No. 37
 Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
 Nomor Telepon/Hp : 082335442523
 E-mail : mohammadaliefiqra19@gmail.com
 Status : Mahasiswa

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Syarif Yasmin
 Nama Ibu : Hasniati Kadir
 Saudari : Aqilah Lathifah Tsany

c. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1.	TK Islam Athirah	Makassar	2003-2004
2.	SD Islam Athirah	Makassar	2005-2011
3.	SMP Islam Athirah	Makassar	2011-2014
4.	SMA Bina Insani	Bogor	2014-2017
5.	Universitas Bosowa	Makassar	2017 – Sekarang

d. Pengalaman Organisasi

- 1) Ketua OSIS SMP Islam Athirah Makassar Periode 2012/2013
- 2) Ketua OSIS SMA Bina Insani Bogor Periode 2015/2016
- 3) Presiden Badan Esekutif Mahasiswa FK UNIBOS 2019/2020
- 4) Sekretaris Jenderal Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia 2021/2022

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada

C. Lampiran 3. Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana

NO.	ANGGARAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Administrasi Tes Turnitin	Rp. 200.000,-	
3.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.000.000,-	
4.	Biaya Pulsa	Rp. 500.000	
5.	Biaya ATK	Rp. 100.000,-	
6.	Lain-lain	Rp. 250.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 2.300.000,-	

Lampiran 4. Rekomendasi Etik



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Contak Person : dr. Desi (082193193914) email : kepk.fkunibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 003/KEPK-FK/Unibos/X/2021

Tanggal : 13 Oktober 2021

Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2110003	No Sponsor	-
Peneliti Utama	MOHAMMAD ALIEF IQRA	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Skabies Pada Santri Di Beberapa Pondok Pesantren Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 Sampai Dengan 2021		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	08 Oktober 2021
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 13 Oktober 2021 Sampai 13 Oktober 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo MS	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi dwi Rosalia NS.,M.Biomed	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amendemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Mohammad Alief Iqra
Assignment title: paper
Submission title: skripsi
File name: SKRIPSI_MOHAMMAD_ALIEF_IQRA_024_1.docx
File size: 2.78M
Page count: 71
Word count: 7,841
Character count: 56,736
Submission date: 11-Jan-2022 07:27PM (UTC-0600)
Submission ID: 1740363523

HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN
SKABIES PADA SANTRI DI BEBERAPA PONDOK
PESANTREN WILAYAH INDONESIA PERIODE
TAHUN 2014 SAMPAI DENGAN TAHUN 2021
(SYSTEMATIC REVIEW)

MOHAMMAD ALIEF IQRA
4517111024



PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2021