

**KARAKTERISTIK PADA PENDERITA SKABIES
DI RUMAH SAKIT SURYA INSANI KABUPATEN ROKAN HULU PROVINSI RIAU
PERIODE MEI 2021 – MEI 2022**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

LEONANDO ROVI

2008260107

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

**KARAKTERISHTIK PADA PENDERITA SKABIES
DI RUMAH SAKIT SURYA INSANI KABUPATEN ROKAN HULU PROVINSI RIAU
PERIODE MEI 2021 – MEI 2022**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

**LEONANDO ROVI
2008260107**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Leonardo Rovi
NPM : 2008260107
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Pada Penderita Skabies
Di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan
Hulu Periode Mei 2021-Mei 2022

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 28 Desember 2023

Pembimbing,

(dr. Hervina, Sp.KK, M.K.M)

NIDN: 8912220021

Unggul | Cerdas | Percaya



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Leonardo Rovi
NPM : 2008260107
Judul : Karakteristik Pada Penderita Skabies Di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan
Hulu Provinsi Riau Periode Mei 2021 – Mei 2022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratanyang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Hervina, Sp.KK, M.K.M, FINSDV, FAADV)

Penguji 1

(dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK.)

Penguji 2

(dr. Robitah Asfur, M.Biomed, AIFO-K)

Mengetahui,



Dekan FK UMSU

dr. Siti Mashima Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal : 29 Januari 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang menyatakan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dari semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Leonardo Rovi
NPM : 2008260107
Judul : Karakteristik Pada Penderita Skabies
Skripsi Di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu
Provinsi Riau Periode Mei 2021 – Mei 2022

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 28 Desember 2023



Leonardo Rovi

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

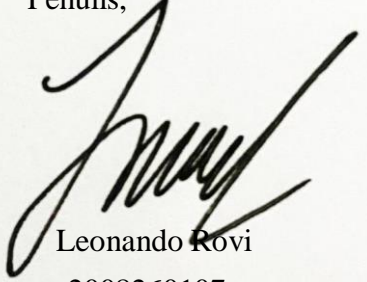
1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Hervina, Sp.KK, M.K.M selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengerahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK selaku Penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
5. dr. Robitah Asfur, M.Biomed, Sp.KKLP selaku Penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
6. Terutama dan teristimewa, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada orang tua saya, adik dan keluarga yang senantiasa mendoakan, memberi dorongan dan dukungan secara moril dan materil.
7. Fania Farah Sabila yang selalu menemani dan mendukung Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat saya yang selalu menemani dalam keadaan suka yang telah menemani Penulis selama menempuh pendidikan.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini yang tidak bisa Penulis sebutkan satu per satu.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua

pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 28 Desember 2023

Penulis,



Leonardo Rovi
2008260107

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

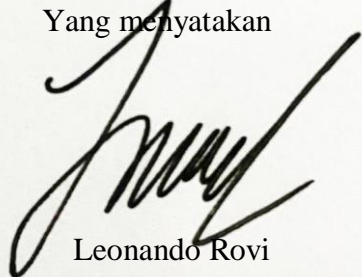
Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Leonardo Rovi
NPM : 2008260107
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Karakteristik Pada Penderita Skabies Di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau Periode Mei 2021 – Mei 2022**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 28 Desember 2023

Yang menyatakan

Leonardo Rovi

ABSTRAK

Pendahuluan: Skabies adalah salah satu penyakit yang cukup sering ditemukan pada praktik klinis. Skabies merupakan suatu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi parasit tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2018 di Indonesia kejadian skabies ini cukup tinggi sekitar 5,6- 12,9%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2016 kejadian skabies berjumlah 13,046. Kabupaten Rokan Hulu menduduki kabupaten dengan tingkat kemiskinan nomor satu di Provinsi Riau, hal ini mengakibatkan kurangnya higienitas dari lingkungan pada masyarakat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dan menjadikannya penting untuk dilakukan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan karakteristik pada penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Periode Mei 2021 – Mei 2022. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 50 penderita. Data pada penelitian ini merupakan data sekunder yang didapat dari rekam medis penderita skabies. **Hasil:** Dari 50 penderita didapatkan distribusi kelompok usia terbanyak adalah 0-5 tahun (24.0%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (54.0%), tempat tinggal terbanyak adalah rumah tinggal (70.0%), pekerjaan terbanyak adalah pelajar-mahasiswa (30.0%) dan pendidikan yang terbanyak adalah SMA (52.0%). Pada uji chi-square ($p < 0,05$) terdapat hubungan signifikan antara usia ($p = 0,016$), pekerjaan ($p = 0,033$), tempat tinggal ($p = 0,038$) dan pendidikan ($p = 0,003$) terhadap skabies. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ($p = 0,057$) terhadap skabies. **Kesimpulan:** penderita skabies terbanyak didiagnosis usia 0-5 tahun, jenis kelamin perempuan, tinggal di rumah tinggal, pekerjaan pelajar-mahasiswa, dan pendidikan SMA. hubungan karakteristik terhadap skabies didapati bahwa usia, pekerjaan, tempat tinggal, pendidikan memiliki hubungan yang signifikan sementara jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Kata Kunci: Hubungan, Karakteristik, Skabies

ABSTRACT

Background: Scabies is a disease that is quite often found in clinical practice. Scabies is an infectious skin disease caused by parasitic mite infestation *Sarcoptes scabiei* variety of man. According to 2018 data from the Ministry of Health in Indonesia, the incidence of scabies is quite high, around 5.6-12.9%. According to data from the Riau Provincial Health Service, in 2016 the incidence of scabies was 13,046. Rokan Hulu Regency is the district with the number one poverty rate in Riau Province, This results in a lack of environmental hygiene in society. Therefore, researchers are interested in conducting this research and make it important to do so. **Objective:** To determine the relationship between characteristics of scabies sufferers at Surya Insani Hospital for the period May 2021 – May 2022. **Methods:** This research is a retrospective descriptive research design cross sectional. The sample used in this research was 50 sufferers. The data in this study is secondary data obtained from medical records of scabies sufferers. **Results:** Of the 50 sufferers, it was found that the largest age group distribution was 0-5 years (24.0%), the largest gender was female (54.0%), the largest residence was home (70.0%), the largest occupation was students. (30.0%) and the highest education was high school (52.0%). In the chi-square test ($p < 0.05$) there is a significant relationship between age ($p = 0.016$), employment ($p = 0.033$), residence ($p = 0.038$) and education ($p = 0.003$) against scabies. There is no significant relationship between gender ($p = 0.057$) against scabies. **Conclusion:** Most scabies sufferers are diagnosed aged 0-5 years, female, live at home, work as students, and have a high school education. The relationship between characteristics and scabies found that age, occupation, place of residence, education had a significant relationship while gender did not have a significant relationship.

Keyword: Relation, Characteristics, Scabies

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Bagi Penulis	3
1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	3
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi.....	3
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Skabies	4
2.1.1 Definisi Skabies	4
2.1.2 Epidemiologi Skabies	4

2.1.3 Etiologi Skabies	5
2.1.4 Patogenesis Skabies	6
2.1.5 Manifestasi Skabies	7
2.1.6 Cara Menegakkan Diagnosis Skabies	8
2.1.7 Diagnosis Banding Skabies	10
2.1.8. Pengobatan Skabies	12
2.1.8.1 Sulfur Presipatum 6-10%	12
2.1.8.2 Gama Benzen Heksaklorida	12
2.1.8.3 Krotamiton 10%	13
2.1.8.4 Permetrin 5%	13
2.1.8.5 Benzil Benzoat 25%	13
2.1.8.6 Ivermektin	14
2.1.9 Komplikasi Skabies	15
2.1.10 Prognosis Skabies	15
2.1.11 Pencegahan Skabies	15
2.2 Kerangka Teori	17
2.3 Kerangka Konsep	18
BAB 3 METODE PENELITIAN	19
3.1 Defenisi Opreasional	19
3.2 Jenis Penelitian	20
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	20
3.3.1 Waktu Penelitian	20
3.3.2 Tempat Penelitan	21
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.4.1 Populasi Penelitian	21
3.4.2 Sampel Penelitian	21

3.4.3 Kriteria Inklusi.....	21
3.4.4 Kriteria Eksluki.....	21
3.5 Teknik Pengambilan Data	22
3.5.1 Pengambilan Data.....	22
3.5.2 Cara Kerja	22
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	22
3.6.1 Pengolahan Data	22
3.6.2 Analisis Data	22
3.7 Alur Penelitian	23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Hasil Penelitian	24
4.1.1 Analisis Univariat	24
4.1.1.1 Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia	24
4.1.1.2 Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis Kekamin.....	25
4.1.1.3 Karakteristik Penderita Berdasarkan Pekerjaan	25
4.1.1.4 Karakteristik Penderita Berdasarkan Tempat Tinggal.....	26
4.1.1.5 Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan	26
4.1.2 Analisis Bivariat	27
4.1.2.1 Hubungan Antara Usia Terhadap Skabies	27
4.1.2.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin Terhadap Skabies	28
4.1.2.3 Hubungan Antara Pekerjaan Terhadap Skabies	29
4.1.2.4 Hubungan Antara Tempat Tinggal Terhadap Skabies.....	30
4.1.2.5 Hubungan Antara Pendidikan Terhadap Skabies	31
4.2 Pembahasan	32
4.2.1 Analisis Univariat	32

4.2.2 Analisis Bivariat	35
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	19
Tabel 4.1 Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia	24
Tabel 4.2 Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
Tabel 4.3 Karakteristik Penderita Berdasarkan Pekerjaan	25
Tabel 4.4 Karakteristik Penderita Berdasarkan Tempat Tinggal.....	26
Tabel 4.5 Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan	26
Tabel 4.6 Hubungan Antara Usia Terhadap Skabies	27
Tabel 4.7 Hubungan Antara Jenis Kelamin Terhadap Skabies	28
Tabel 4.8 Hubungan Antara Pekarjaan Terhadap Skabies	29
Tabel 4.9 Hubungan Antara Tempat Tinggal Terhadap Skabies.....	30
Tabel 4.10 Hubungan Antara Pendidikan Terhadap Skabies	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearence.....	44
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	45
Lampiran 3. Surat Izin Selesai Penelitian.....	46
Lampiran 4. Data Hasil Penelitian	47
Lampiran 5. Data Statistik SPSS	49
Lampiran 6. Dokumentasi.....	56
Lampiran 7. Artikel	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies merupakan suatu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi parasit tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis*.¹ Parasit tungau atau kutu ini memiliki kemampuan untuk berkembang biak selama 30 hari siklus di lapisan epidermis kulit manusia akibat tungau betina, menyebabkan rasa gatal yang parah, ruam merah, dan terkadang terbentuknya lecet atau kerak akibat garukan yang berlebihan.² Skabies dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau status sosial. Penyakit ini umumnya menyebar melalui kontak langsung antara individu yang terinfeksi, seperti saat berpegangan tangan, berhubungan seksual, atau tinggal dalam kondisi yang sangat berdekatan, seperti dalam keluarga, penghuni panti asuhan, atau fasilitas perawatan jangka panjang.³ Penularan secara tidak langsung bisa terjadi melalui perantara benda seperti handuk, bantal, pakaian, sprei dan benda lainnya yang digunakan secara bersamaan.⁴

Penyakit ini sering terjadi di wilayah dengan iklim tropis maupun subtropis.⁵ Terutama banyak ditemukan di negara berkembang yang mana tingkat kemiskinan dihubungkan dengan rendahnya kebersihan dari individu dan kelompok dan adanya kepadatan hunian penduduk. Menurut data *World Health Organization* (WHO) lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia terkena skabies setiap tahun, dengan prevalensi saat ini berkisar antara 0,2% hingga 71% di seluruh dunia.⁶ Skabies ditemukan di semua Negara, pada beberapa Negara berkembang kejadian skabies sekitar 6%-27%.⁷ Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2018 di Indonesia kejadian skabies ini cukup tinggi sekitar 5,6-12,9%.⁸ Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2016 kejadian skabies berjumlah 13,046. Kabupaten Indragiri Hilir angka kejadian skabies dengan 3.246 kasus, Kabupaten Kampar dengan angka 1.779 kasus, Kabupaten Bengkalis dengan angka 1.514 kasus dan urutan keempat di Kota Pekanbaru dengan angka kejadian 1.257 kasus.⁹ Kabupaten Rokan Hulu menduduki kabupaten dengan tingkat kemiskinan nomor satu di Provinsi Riau,

hal ini mengakibatkan kurangnya higienitas dari lingkungan pada masyarakat. Faktor kemiskinan ini merupakan faktor risiko dari banyaknya masyarakat terkena skabies.¹⁰ Kejadian skabies ini masih sering terjadi dikalangan masyarakat terutama pada anak-anak, dewasa muda dan usia lanjut dengan berbagai karakteristik yang dapat dijumpai.

Pencegahan dan penanganan pada penderita skabies perlu diketahui beberapa karakteristik penderita seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal. Setiap karakteristik ini memiliki kaitan terhadap faktor risiko yang dapat mengakibatkan penderita terkena skabies, karakteristik pertama yang tinggal di pesantren yaitu pelajar di sekolah menengah pertama dengan jenis kelamin laki-laki diantara usia 12-15 tahun memiliki kaitan terhadap faktor risiko tinggi terkena skabies karena lingkungan dan sanitasi yang buruk sehingga karakteristik penderita memiliki nilai penting. Penelitian mengenai karakteristik penderita skabies di Kabupaten Rokan Hulu Kota Pasir Pengaraian hingga saat ini belum dijumpai, oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita skabies pada Klinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Periode Mei 2021 – Mei 2022.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah penelitian ini berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas adalah “Bagaimana karakteristik penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Periode Mei 2021 – Mei 2022?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui karakteristik pada penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Periode Mei 2021 – Mei 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik penderita skabies berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, dan pendidikan.

- b. Untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, dan pendidikan dengan kejadian skabies.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.2 Manfaat Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu yang dimiliki.

1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi serta evaluasi mengenai karakteristik penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Pada hasil penelitian diharapkan bisa menjadi referensi dan kontribusi pada bidang ilmu pengetahuan kesehatan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4 Manfaat Bagi masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi untuk mengetahui penyakit skabies dan bagaimana penanganannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skabies

2.1.1 Definisi Skabies

Skabies adalah suatu kondisi dermatologi menular yang disebabkan oleh infestasi dan reaksi sensitif oleh tungau yang disebut *Sarcoptes scabiei var hominis*. Skabies merupakan penyakit yang signifikan dalam konteks kesehatan masyarakat karena merupakan parasit obligat pada manusia. Penyakit ini sering ditemukan di daerah dengan populasi padat dan kondisi kebersihan yang kurang optimal, serta dapat mempengaruhi semua kelompok usia, baik dewasa maupun anak-anak. Skabies dapat menular melalui kontak langsung dengan penderita atau melalui kontak tidak langsung seperti melalui pakaian, handuk, linen tempat tidur, dan benda-benda lain yang pernah digunakan oleh penderita. Gejala skabies biasanya meliputi rasa gatal yang intens terutama pada malam hari. Penderita skabies juga dapat terlihat seperti munculnya terowongan atau lubang kecil dan ruam, terutama di area seperti sela-sela jari, pergelangan tangan, lipatan dalam ketiak, dan sebagainya. Lokasi ruam itu tergantung dari usia, pada bayi biasa terjadi pada sela-sela jari tangan dan kaki, pergelangan tangan, pinggang, pangkal paha, selangkangan, dan juga di bagian kulit kepala. Predileksi pada orang dewasa ruam bisa terdapat pada daerah lipatan seperti jari tangan, jari kaki, selangkangan, *areola mammae* pada wanita dan genitalia eksterna pada pria.¹⁴

2.1.2 Epidemiologi Skabies

Skabies merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam daftar penyakit tropis terabaikan menurut WHO. Skabies diperkirakan memengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap saat di seluruh dunia. Prevalensi skabies secara global bervariasi antara 0,2% hingga 71%.⁶ Tingkat kejadian skabies di Indonesia cukup tinggi, diperkirakan sekitar 5,6% hingga 12,9%.⁸ Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2016, terdapat 13.046 kasus skabies di wilayah

tersebut. Kota Pekanbaru, jumlah kasus skabies mencapai 1.257 kasus, menempatkannya pada urutan keempat tertinggi setelah Kabupaten Indragiri Hilir dengan 3.246 kasus, Kabupaten Kampar dengan 1.779 kasus, dan Kabupaten Bengkalis dengan 1.514 kasus skabies.¹¹

Prevalensi penderita berdasarkan jenis kelamin pada umumnya antara usia pasien 20 dan 59 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki 64,9% dan perempuan 35,1%.⁹ Prevalensi berdasarkan usia pasien yang paling umum adalah 6-11 tahun, yaitu 20,5%.¹² Berdasarkan golongan pekerjaan paling sering terjadi pada pelajar sebanyak 36,68%, dan berdasarkan tempat tinggal paling sering terjadi pada penderita yang tinggal bersama keluarganya.¹³

2.1.3 Etiologi Skabies

Penyebab skabies adalah infestasi oleh tungau yang disebut *Sarcoptes scabiei var hominis*. Tungau *Sarcoptes scabiei* termasuk dalam kelompok Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Astigmata, dan famili Sarcoptidae. Tungau ini menyerang lapisan dermis dan epidermis manusia serta hewan. Proses infestasi dimulai ketika tungau betina menggali di dalam lapisan stratum korneum inangnya untuk bertelur. Telur tersebut berkembang menjadi larva, nimfa, dan dewasa.¹⁵ Siklus hidup tungau *Sarcoptes scabiei* dimulai ketika tungau betina hamil menggali ke dalam epidermis manusia dan menghasilkan 2-3 telur setiap hari. Larva tungau muncul dan membentuk terowongan baru dalam waktu 48-72 jam. Larva tersebut mencapai dewasa dalam waktu 10-14 hari, melakukan fertilisasi, dan siklus ini terus berulang.¹⁶

Penularan skabies terjadi melalui kontak langsung antara kulit dengan kulit. Tungau skabies manusia mampu bertahan hidup di luar tubuh manusia dan tetap dapat menyebabkan infestasi selama 24-36 jam pada kondisi ruangan normal (suhu 21°C dan kelembaban relatif 40-80%). Penularan juga dapat terjadi melalui kontak tidak langsung melalui pakaian, tempat tidur, dan benda lainnya. Pada umumnya, populasi tungau yang ditemukan pada satu individu berkisar antara 10 hingga 15 organisme, dan biasanya dibutuhkan waktu sepuluh menit kontak kulit-ke-kulit agar tungau dapat menular ke orang lain.¹⁶

Pada skabies Norwegian (krustosa), jumlah tungau yang ditemukan pada satu individu dapat mencapai jutaan. Skabies krustosa terjadi pada pasien dengan gangguan sistem imun akibat terapi immunosupresif, diabetes, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), atau usia lanjut. Variasi skabies ini hanya membutuhkan kontak singkat dengan pasien dan bahan yang terkontaminasi untuk menyebabkan infeksi. Kondisi imunologis penderita dan luasnya penyebaran biasanya mempengaruhi jumlah tungau yang menyerang.¹⁷ Skabies klasik adalah bentuk skabies yang paling umum. Gejala utamanya meliputi gatal parah pada malam hari karena reaksi alergi terhadap tungau dan produknya di bawah kulit. Tungau betina skabies biasanya membuat terowongan di lapisan atas kulit (epidermis) untuk bertelur dan menghasilkan ekskreta. Ini mengakibatkan timbulnya guratan putih atau abu-abu yang tampak seperti garis kecil atau ruam pada kulit, terutama di area seperti pergelangan tangan, siku, perut, dan area genital. Penularan terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi atau melalui penggunaan pakaian atau handuk yang terkontaminasi.¹⁸ Skabies nodular juga dikenal sebagai skabies keratotik, adalah bentuk skabies yang lebih jarang terjadi. Pada skabies nodular, terjadi reaksi inflamasi yang lebih kuat di bawah kulit dan menghasilkan pembentukan nodul atau benjolan merah keras yang teraba di dalam kulit. Nodul-nodul ini sering terlihat di daerah seperti wajah, leher, kepala, dan tungkai bawah. Gejalanya tidak selalu disertai dengan gatal yang parah seperti pada skabies klasik. Skabies pada bayi bisa menghambat pertumbuhan atau menyebabkan ekzema yang meluas. Lesi kejadian kasus ini bisa terjadi pada seluruh tubuh, terutama pada tangan, kaki, leher dan kepala. Kejadian scabies pada anak-anak, sering muncul vesikel yang menyebar, menyerupai impetigo atau infeksi sekunder akibat *Staphylococcus aureus* yang membuat terowongan sulit terdeteksi.¹⁹

2.1.4 Patogenesis Skabies

Sarcoptes scabiei, sejenis tungau, dapat menyebabkan perubahan pada kulit seperti kemerahan, bintik-bintik kecil, atau lepuhan di area yang terinfeksi. Reaksi kulit ini sering disertai dengan rasa gatal yang tidak nyaman. Gejala gatal tidak langsung muncul setelah tungau *S. scabiei* masuk ke lapisan kulit terluar

(epidermis). Sensasi gatal umumnya baru dirasakan sebulan setelah terjadi infeksi awal, dan hal ini disebabkan oleh respons kekebalan tubuh terhadap tungau dan zat yang mereka hasilkan di bawah kulit. Tungau skabies ini merangsang produksi antibodi IgE dan menyebabkan reaksi hipersensitivitas yang cepat. Lesi kulit di sekitar jalur terowongan yang digali oleh tungau ini biasanya terjadi peradangan. Lesi ini umumnya berupa ruam kulit atau gatal-gatal berat, yang semuanya berhubungan dengan reaksi hipersensitivitas yang cepat. Pada kasus skabies tertentu, lesi kulit dapat berupa ruam kulit, benjolan, atau bintik-bintik kecil, dan ini bisa berkaitan dengan respons imun kompleks, termasuk sensitivitas sel *mast* dengan antibodi IgE dan respons seluler yang dipicu oleh pelepasan sitokin dari sel *T helper* (Th2) dan/atau sel *mast*. Lesi dapat disebabkan langsung oleh *S. scabiei* dan ada juga kemungkinan terjadi lesi akibat penggarukan oleh penderita itu sendiri. Akibat penggarukan tersebut, kulit dapat mengalami luka, lecet, kerak, dan infeksi sekunder.²⁰

2.1.5 Manifestasi Klinis Skabies

Manifestasi klinis dari infestasi *Sarcoptes scabiei* pada kulit memiliki variasi yang signifikan. Gejala klinis pada infeksi kulit yang disebabkan oleh skabies terjadi karena adanya reaksi alergi tubuh terhadap tungau. Tungau *S. scabiei* melakukan perkawinan di atas kulit, tungau jantan akan mati dan tungau betina akan menggali terowongan dalam lapisan terluar kulit serta meletakkan sejumlah telur antara 2 hingga 50 butir. Gejala infeksi biasanya mulai timbul 4-6 minggu setelah infestasi pertama, namun dalam kasus re-infestasi, gejala dapat muncul lebih cepat dalam 2 hari. Rasa gatal pada kulit umumnya menjadi lebih parah pada malam hari karena aktivitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lebih lembap dan panas. Pada pemeriksaan fisik, terdapat kelainan kulit yang menyerupai dermatitis, termasuk lesi papul, vesikel, urtika, serta lesi sekunder seperti erosi, eksoriasi, dan krusta. Lesi khas berupa terowongan putih atau keabu-abuan berbentuk garis lurus atau berkelok, dengan panjang 1-10 mm, dapat ditemukan pada area yang paling sering terkena. Identifikasi lesi seringkali sulit menemukan terowongan ini karena pasien cenderung menggaruk lesi, sehingga berubah menjadi luka yang lebih luas. Predileksi skabies ini biasa

terjadi pada area seperti tangan, siku, ketiak, puting susu, alat kelamin, bokong, pinggang dan area sela-sela jari tangan dan jari kaki.⁵ Pada dewasa, biasanya tidak terdapat lesi pada area kepala dan leher, tetapi pada bayi, lansia, dan pasien dengan sistem imun yang lemah, infeksi dapat menyerang seluruh permukaan tubuh. Pada jenis skabies Norwegia, ditemukan lesi kulit berupa plak hiperkeratotik di tangan dan kaki, distrofi kuku jari tangan dan kaki, serta skuama yang menyebar secara umum.¹⁷

2.1.6 Cara Menegakkan Diagnosis Skabies

Metode yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis skabies adalah dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan dengan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik bisa ditegakkan dengan melihat gejala klinis berupa 2 dari 4 tanda kardinal, yaitu :

1. Gatal Pada Malam Hari (*Pruritus Nocturna*)

Gatal terasa lebih banyak pada malam hari karena aktivitas tungau meningkat akibat suhu yang lebih lembap dan panas. Gatal yang parah sering mengganggu tidur dan membuat penderita gelisah. Infeksi pertama kali mengakibatkan kelainan kulit seperti gatal akan muncul selama 6 hingga 8 minggu. Infeksi berulang menyebabkan ruam dan gatal muncul dalam beberapa hari.¹⁷

2. Penularan Pada Sekelompok Orang

Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, sehingga seluruh anggota keluarga dalam sebuah keluarga biasanya terinfeksi. Hal yang sama terjadi pada keluarga, panti asuhan, pondok pesantren dan perkampungan padat penduduk, di mana tetangga-tetangga yang berdekatan cenderung terkena infeksi tersebut. Penularan skabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak tidak langsung, seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk. Kelompok tersebut mungkin terdapat individu yang hiposensitisasi, sehingga mereka terinfeksi oleh parasit tetapi tidak mengalami keluhan klinis,

tetapi mereka dapat menjadi pembawa dan menularkan infeksi kepada individu lainnya.¹⁷

3. Terbentuknya Terowongan

Terdapat terowongan (kunikulus) berwarna putih atau keabu-abuan pada tempat-tempat yang sering terkena, yang berbentuk garis lurus atau berkelok dengan panjang rata-rata 1 cm. Ujung terowongan dapat ditemukan papul atau vesikel. Infeksi sekunder dapat mengakibatkan ruam kulit dapat menjadi beragam (pustul, ekskoriasi, dan sebagainya). Kelangsungan hidup *S. scabiei* sangat bergantung pada kemampuannya meletakkan telur, larva, dan nimfa di dalam lapisan kulit terluar. Parasit tersebut cenderung memilih bagian kulit dengan lapisan terluar yang lebih longgar dan tipis. Tempat-tempat yang sering terkena termasuk sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian dalam, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (pada wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pada pria), dan perut bagian bawah. Skabies jarang ditemukan di telapak tangan, telapak kaki, di bawah kepala, dan leher, tetapi pada bayi, skabies dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.¹⁷

4. Menemukan *Sarcoptes scabiei*

Ketika dapat menemukan terowongan yang masih utuh, kemungkinan besar kita akan menemukan tungau dewasa, larva, dan juga kotoran mereka. Ini merupakan indikator diagnostik yang paling penting. Menemukan kriteria ini cukup sulit karena sebagian besar penderita biasanya datang dengan berbagai jenis lesi yang tidak khas.¹⁷

Untuk membantu dalam diagnosis dibutuhkan pemeriksaan penunjang pada kasus skabies, yaitu :

1. *Burrow ink test* pada tes ini, papul skabies akan dilapisi dengan tinta pena, kemudian dihapus dengan alkohol. Jejak terowongan akan terlihat sebagai garis yang berbelok-belok dan karakteristik karena tinta telah masuk. Tes ini tidak menyakitkan dan dapat dilakukan pada anak-anak serta penderita yang tidak kooperatif.¹⁸

2. Kerokan kulit ialah prosedur yang dilakukan dengan korekan kulit dan diangkat bagian terowongan atau papula menggunakan scalpel nomor 15. Kemudian, kerokan tersebut ditempatkan pada kaca objek, kemudian diolesi dengan minyak mineral atau minyak imersi. Kaca penutup diletakkan di atasnya, dan dengan menggunakan perbesaran 20X atau 100X, kita dapat melihat tungau, telur, atau kotoran.¹⁸
3. Dermoskopi adalah metode pengamatan kulit dermis secara langsung. Teknik ini menggunakan media cair seperti minyak, air, atau alkohol, serta cahaya terpolarisasi untuk memungkinkan observasi tanpa gangguan refleksi cahaya di kulit. Hal ini memungkinkan penilaian rinci dari lapisan epidermis hingga dermis papiler superfisial, termasuk identifikasi terowongan. Dalam pemeriksaan dermoskopi pada tungau skabies, karakteristiknya tampak berbentuk segitiga dengan garis terowongan di epidermis, menyerupai gambaran pesawat jet dan layang-layang. Area akral seperti sela-sela jari tangan dan pergelangan tangan merupakan tempat yang paling ideal untuk pemeriksaan dermoskopi. Meskipun demikian, bagian kulit lain yang memiliki papul kemerahan dengan terowongan utuh juga perlu diperiksa.²¹
4. Uji Tetrasiklin ialah sebuah percobaan dengan menggunakan larutan tetrasiklin topikal untuk mengoleskan pada area terowongan yang dicurigai. Setelah dibiarkan kering selama 5 menit, larutan tersebut dihilangkan menggunakan isopropilalkohol. Tetrasiklin akan meresap melalui lapisan luar kulit dan terowongan akan terlihat sebagai garis linier berwarna kuning kehijauan dengan bantuan sinar lampu wood, sehingga memungkinkan untuk menemukan tungau.¹⁸

2.1.7 Diagnosis Banding Skabies

Skabies memiliki diagnosis banding yang melibatkan berbagai jenis penyakit kulit dengan gejala gatal, seperti :

1. Dermatitis atopik yang juga dikenal sebagai eksim, ialah sebuah kondisi

kulit kronis yang menyebabkan kulit menjadi kering, gatal, dan meradang. Kondisi ini merupakan masalah autoimun yang sering kali muncul pada individu dengan riwayat atopi atau memiliki keluarga yang menderita alergi, asma, atau rinitis alergi. Biasanya, dermatitis atopik sering terjadi pada bayi atau anak-anak, namun dapat juga terjadi pada orang dewasa. Gejala yang muncul meliputi kemerahan, kulit kering, lepuh, dan bercak kasar di area-area fleksi seperti leher, lipatan siku, atau belakang lutut.²²

2. Dermatitis kontak terjadi ketika kulit bersentuhan dengan suatu zat yang menyebabkan reaksi alergi atau iritasi. Terdapat dua jenis dermatitis kontak: alergi dan iritan. Pada dermatitis kontak alergi, kulit merespons terhadap alergen tertentu seperti nikel pada perhiasan atau pewarna pada pakaian. Sementara pada dermatitis kontak iritan, iritasi disebabkan oleh zat-zat seperti deterjen atau produk pembersih, yang dapat menyebabkan kulit menjadi merah, gatal, dan berbentuk bercak.²³
3. Prurigo adalah suatu kondisi kulit yang ditandai dengan ruam yang kronis dan sering muncul kembali. Terdapat dua jenis prurigo, yaitu prurigo simpelks yang sering terjadi pada orang dewasa, dan dermatosis pruriginosa yang sering ditemukan pada bayi dan anak-anak. Ruam biasanya berupa bintik-bintik yang gatal dan cenderung muncul di ekstensor ekstremitas.²⁴
4. Urtikaria merupakan respons vaskuler pada kulit yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti obat-obatan, makanan, gigitan atau sengatan serangga, serta zat pemicu sensitif terhadap cahaya, bahan inhalasi, dan kontak. Selain itu, juga dapat disebabkan oleh trauma fisik, infeksi, infestasi parasit, faktor psikis, faktor genetik, dan penyakit sistemik. Biasanya ditandai dengan pembengkakan lokal yang muncul dengan cepat dan perlahan-lahan menghilang, dengan warna pucat dan merah, dan bisa mengelilingi area yang terkena. Gejala subjektif yang sering dialami adalah rasa gatal, sensasi seperti tersengat atau tertusuk, serta munculnya ruam yang gatal pada bentuk papul-papul, dan biasanya

bersifat sistemik.²⁵

Karena kemampuannya meniru berbagai penyakit kulit dengan gejala gatal, skabies juga dikenal sebagai "*the greatest imitator*".²⁶

2.1.8 Pengobatan Skabies

Pengobatan terhadap skabies ini adalah untuk mematikan tungau dan juga telur dari *S. Scabiei*. Skabisida adalah istilah untuk obat yang digunakan untuk membunuh *S. scabiei*, sementara ovisida adalah istilah untuk obat yang digunakan untuk membunuh telur *S. scabiei*. Sulfur presipitatum adalah contoh obat yang hanya memiliki efek skabisida. Di sisi lain, permetrin dan *gamma benzene heksaklorida* adalah obat yang dapat berfungsi baik sebagai skabisida maupun ovisida.²⁷

2.1.8.1 Sulfur Presipatum 6-10%

Sulfur 6% telah terbukti efektif dalam mengobati skabies, namun untuk beberapa kasus, tingkat konsentrasi sulfur tersebut masih belum mencukupi. Sebagai alternatif, konsentrasi sulfur 10% lebih sering digunakan. Sulfur 10% mampu membunuh nimfa, larva, dan tungau, tetapi tidak memiliki efek pada telur *Sarcoptes scabiei*. Oleh karena itu, penggunaan sulfur dianjurkan selama 3 hari secara berkelanjutan, diikuti dengan pengulangan pengobatan setelah 7 hari. Pada anak-anak, dosis sulfur sebaiknya setengah dari dosis yang diberikan kepada dewasa, sedangkan pada bayi, disarankan untuk menggunakan seperempat dari dosis dewasa.²⁷

2.1.8.2 Gama Benzen Heksaklorida

Pada tahun 1948, Wooldridge pertama kali menggunakan gama benzen heksaklorida sebagai agen pembasmi tungau skabies. Golongan ini dapat ditemukan dalam bentuk losion atau krim dengan konsentrasi 1%. Penggunaan skabisida ini menjadi opsi yang dipilih untuk mengobati skabies karena kemampuannya dalam membunuh larva, telur, tungau, dan nimfa, serta karena sifatnya yang aman dan mudah digunakan tanpa menyebabkan iritasi. Cara penggunaan obat ini adalah dengan mengoleskannya dari leher hingga kaki, kemudian mencucinya setelah 12 jam. Cukup menggunakan obat ini sekali saja. Namun, jika gejala skabies masih dirasakan, penggunaan ulang dapat dilakukan

setelah 7 hari. Perlu diperhatikan bahwa obat ini bersifat neurotoksik, sehingga tidak disarankan untuk anak-anak balita dan ibu hamil.²⁷

Obat ini diserap melalui kulit dan didistribusikan ke seluruh tubuh dengan konsentrasi maksimal di jaringan yang kaya lipid. Setelah itu, obat ini akan mengalami metabolisme dan dikeluarkan melalui feses dan urin. Penyerapan gama benzen melalui kulit dapat meningkatkan kadar di dalam darah jika penggunaannya berulang, yang pada akhirnya bersifat toksik bagi sistem saraf pusat. Penggunaan gama benzen dikontraindikasikan pada pasien skabies yang memiliki kelainan neurologis karena bersifat neurotoksik. Penting untuk memperhatikan penggunaan obat ini pada pasien dengan berat badan kurang dari 50 kg dan riwayat penyakit neurologis, seperti riwayat kejang. Muntah, mual, iritabilitas, sakit kepala, kejang, dan insomnia adalah efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan obat ini.²⁷

2.1.8.3 Krotamiton 10%

Krotamiton 10% terdapat dalam losion atau krim topikal. Obat ini memiliki dua efek, yakni sebagai pengobatan untuk kudis dan juga sebagai penghilang rasa gatal. Penggunaan krotamiton dilakukan dengan mengoleskannya ke seluruh tubuh, kemudian dibilas setelah 24 jam, dan diulang hingga 3 hari. Perlu diingat, obat ini tidak boleh digunakan di daerah uretra, mulut, dan mata. Jika digunakan secara teratur setiap hari selama 5 hari, akan memberikan hasil yang sangat baik. Keberhasilan penggunaan krotamiton biasanya berkisar antara 50-70%. Efektivitasnya dapat meningkat jika diaplikasikan setelah mandi dua kali sehari. Namun, penggunaan obat ini selama lebih dari 5 hari dapat menyebabkan iritasi dan sensitivitas pada kulit yang terluka.²⁸

2.1.8.4 Permetrin 5%

Permetrin 5% digunakan sebagai pengobatan lini pertama untuk skabies. Obat ini efektif melawan semua tahap parasit dan digunakan dengan mengoleskannya ke seluruh tubuh, kecuali area kepala dan leher, lalu dibersihkan setelah 8 jam melalui mandi. Jika gejalanya tetap ada, pengobatan dapat diulang setelah 7-14 hari setelah penggunaan pertama. Permetrin 5% termasuk dalam kelompok piretroid sintetik yang bekerja dengan mengganggu saluran natrium. Hal ini menyebabkan lambatnya repolarisasi sel-sel tungau sehingga dapat

membunuh parasit. Obat ini dipilih untuk terapi karena memiliki toksisitas yang rendah dan tingkat kesembuhan yang tinggi. Efektivitasnya sebagai skabisida untuk pengobatan skabies mencapai 91%. Kegagalan terapi dapat terjadi jika ada kontak dengan penderita yang tidak menunjukkan gejala dan tidak menjalani pengobatan, penggunaan krim yang tidak memadai, atau jika krim terbasuh secara tidak sengaja sebelum 8 jam penggunaan. Efek samping yang mungkin timbul termasuk rasa terbakar dan menyengat pada kulit, gatal setelah pengolesan krim, kemerahan, iritasi, dan sensasi panas pada beberapa pasien.^{17, 27}

2.1.8.5 Benzil Benzoat 25%

Salah satu pilihan pengobatan topikal yang digunakan untuk mengatasi skabies pada lini kedua adalah benzil benzoat dengan konsentrasi 25%. Pengobatan ini efektif untuk semua tahap infeksi dan dilakukan dengan mengoleskan obat ke seluruh tubuh, kemudian membersihkannya setelah 24 jam, selama 3 hari berturut-turut pada setiap malam. Pada anak-anak, dosis dapat dikurangi menjadi 1/8 dari dosis dewasa. Penggunaan obat ini dapat menyebabkan efek samping seperti dermatitis iritan dan dermatitis alergi jika digunakan secara berulang. Harap diingat bahwa obat ini tidak boleh digunakan pada bayi, balita, ibu hamil dan sedang menyusui.²⁸

2.1.8.6 Ivermektin

Ivermektin adalah jenis obat antiparasit oral. Obat ini efektif dalam mengatasi tungau dewasa, namun tidak efektif dalam mengobati telur tungau. Ivermektin memiliki waktu paruh yang singkat, yaitu sekitar 12-56 jam. Dosis yang direkomendasikan untuk pengobatan skabies adalah 200 µg/kg, dengan dosis kedua diberikan 7-14 hari setelah dosis pertama. Ivermektin dapat menjadi pilihan pengobatan skabies karena lebih mudah ditoleransi oleh tubuh, tidak menyebabkan efek samping pada sistem saraf pusat, dan tidak menyebabkan iritasi kulit. Ini terjadi karena molekul ivermektin tidak dapat menembus *blood brain barriers*. Selain itu, ivermektin lebih ekonomis dan bermanfaat sebagai skabisida untuk mengatasi epidemi skabies dalam komunitas, mengobati skabies dengan komplikasi, intoleransi terhadap obat lain, atau ketika terjadi resistensi terhadap permetrin.^{17, 28}

2.1.9 Komplikasi Skabies

Menurut WHO, skabies saat ini masuk dalam daftar penyakit tropis yang terabaikan karena minimnya kesadaran tentang dampak morbiditas yang ditimbulkannya. Meskipun skabies menurunkan kualitas hidup penderitanya secara langsung, penyakit ini juga dikaitkan dengan berbagai komplikasi serius. Garukan akibat gatal yang parah meningkatkan risiko infeksi bakteri pada kulit, terutama *Staphylococcus aureus* dan *Group A Streptococcus* (GAS). Infeksi bakteri tersebut dapat berkembang menjadi kondisi invasif yang berpotensi fatal seperti limfangitis, limfadenitis, selulitis, dan sepsis. Komplikasi jangka panjang meliputi *Post-Streptococcus Glomerulonephritis* (PSGN), penyakit ginjal kronis, dan mungkin juga demam rematik. Episode berulang PSGN pada masa kanak-kanak diduga berperan dalam perkembangan penyakit ginjal kronis yang parah di masa depan. Oleh karena itu, strategi pengendalian skabies yang efektif juga dapat mengurangi kejadian PSGN, penyakit ginjal, dan demam rematik.²⁹

2.1.10 Prognosis Skabies

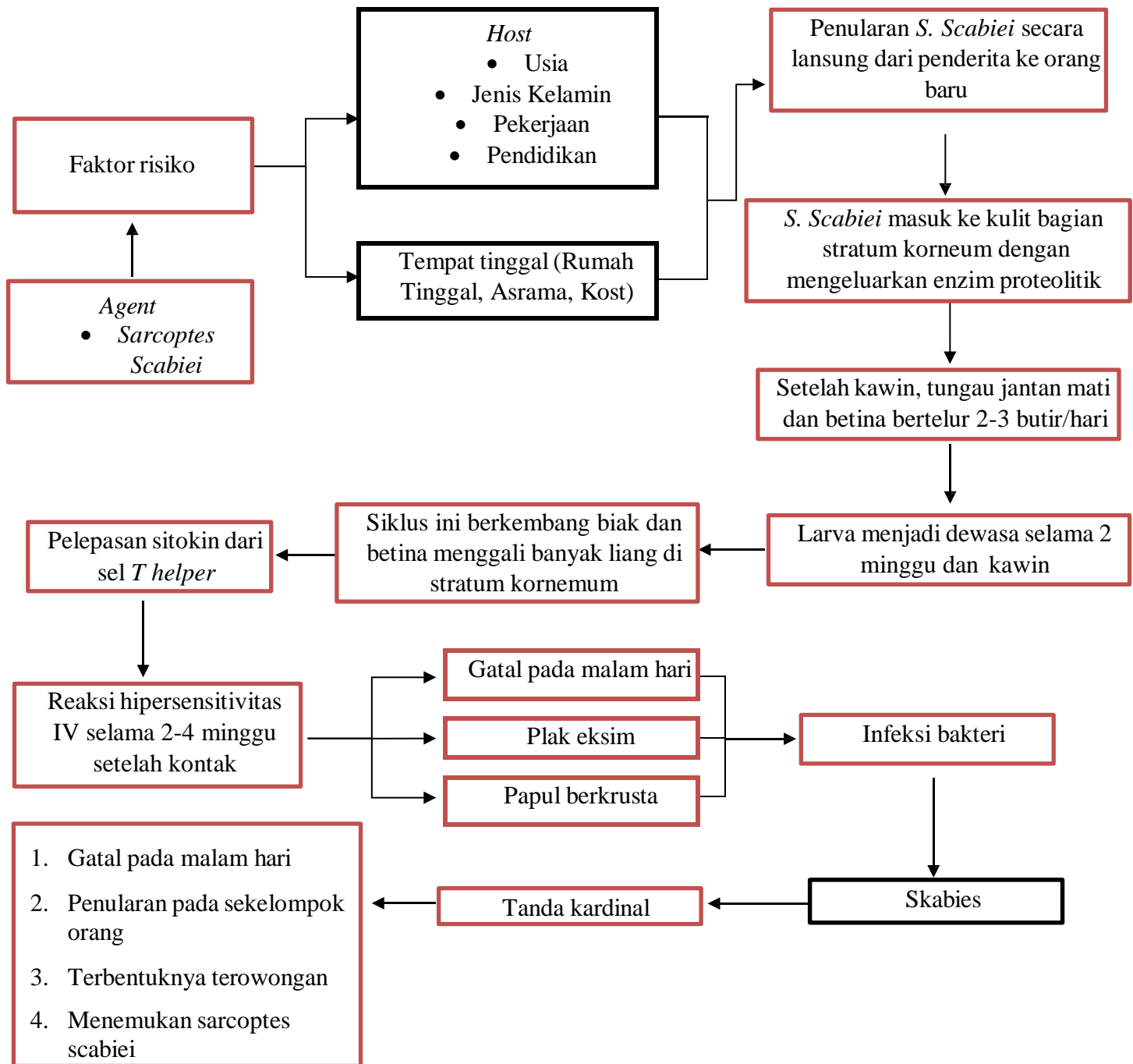
Dengan adanya perawatan yang memadai dan berhasil, pencegahan terhadap faktor risiko, diharapkan pasien dapat pulih sepenuhnya. Namun, bagi individu yang tinggal di asrama atau pondok pesantren, hal ini dapat menyebabkan kejadian berulang. Jika tidak diobati, infeksi dapat menyebar ke anggota masyarakat lainnya dan menyebabkan penyebaran penyakit secara massal di populasi.²⁹

2.1.11 Pencegahan Skabies

Penyebaran skabies dapat terjadi melalui kontak langsung dan tidak langsung. Skabies dapat ditularkan secara tidak langsung melalui pakaian, handuk, perlengkapan tidur, dan sprei. Hal ini sering terjadi karena praktik bergantian menggunakan alat mandi dan tidur bersama. Selain tidur bersama, kondisi kamar tidur seperti suhu dan kelembaban juga berperan dalam perkembangan tungau *S. scabiei*. Lingkungan yang lebih lembab dan panas dapat meningkatkan perkembangan dari tungau.³⁰ Kebersihan individu adalah faktor risiko untuk infeksi skabies. Upaya menjaga kebersihan pakaian dan menghindari

peminjaman pakaian dapat mencegah penularan skabies secara tidak langsung. Orang yang menderita skabies disarankan untuk menjaga kebersihan dengan mandi secara teratur setiap hari. Pakaian yang akan digunakan sebaiknya disetrika setelah mandi. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan direndam dengan air panas jika perlu. Semua perabot rumah tangga seperti bangku, sofa, sprei, bantal, dan kasur harus dibersihkan dan dijemur di bawah sinar matahari setidaknya selama satu minggu sekali.³¹

2.2 Kerangka Teori

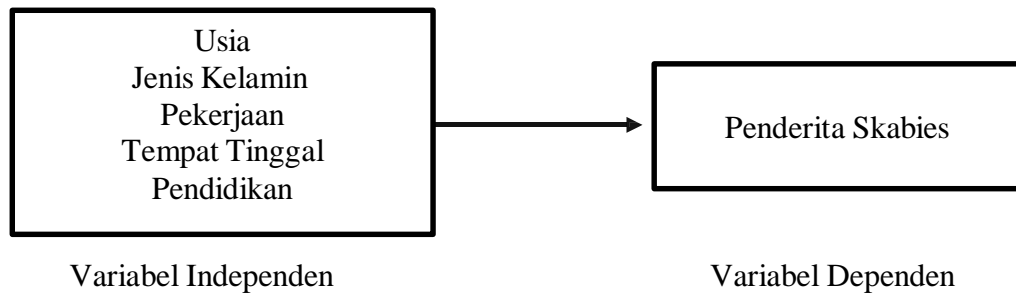


Keterangan :

= Tidak diteliti

= Diteliti

2.3 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Skabies	Merupakan kelainan dermatologi menular yang diakibatkan infestasi dan sensitasi dari tungau <i>Sarcoptes scabei var hominis</i> .	Observasi data sekunder	Rekam medis	Nominal	Skabies : 1. 2 tanda kardinal 2. 3 tandal kardinal 3. 4 tanda kardinal
Usia	Merupakan waktu yang terlewat sejak manusia dilahirkan hingga sekarang dan tercatat pada rekam medis.	Observasi data sekunder	Rekam medis	Ordinal	1. 0-5 tahun 2. 6-11 tahun 3. 12-16 tahun 4. 17-25 tahun 5. 26-35 tahun 6. 36-45 tahun 7. 46-55 tahun 8. 56-65 tahun 9. >65 tahun
Jenis Kelamin	Merupakan pembeda biologis antara laki-laki dan perempuan.	Observasi data sekunder	Rekam medis	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Pekerjaan	Kegiatan utama yang dijalani responden dan mendapat penghasilan atas	Observasi data sekunder	Rekam medis	Nominal	1. Belum sekolah 2. Pelajar-Mahasiswa 3. ASN 4. Non ASN 5. Ibu rumah tangga 6. Tidak bekerja

	kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat ini				
Tempat Tinggal	Tempat dimana seseorang menetap dan tercatat sebagai penduduk di tempat tersebut.	Observasi data sekunder	Rekam medis	Nominal	1. Rumah tinggal 2. Asrama 3. Kost
Pendidikan	Tempat untuk membentuk citra yang baik dalam diri manusia agar berkembang seluruh potensi dirinya.	Observasi data sekunder	Rekam medis	Nominal	1. Belum sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. S-1 6. S-2

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan data sekunder, yaitu data dari rekam medis penderita skabies di Poliklinik Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin dan data rekam medis Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Periode Mei 2021 – Mei 2022.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu Oktober 2023 hingga November 2023.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang pertama kali datang dan tercatat dalam rekam medis serta terdiagnosis skabies yang berkunjung ke Poliklinik Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu pada bulan Mei 2021 s/d Mei 2022.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi penderita. Sampel merupakan pasien yang pertama kali datang dan yang didiagnosis skabies oleh dokter di Poliklinik Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu pada bulan Mei 2021-Mei 2022.

3.4.3 Kriteria Inklusi

Seluruh penderita skabies yang datang pertama kali tercatat di rekam medis Poliklinik Kesehatan Ilmu Kulit dan Kelamin dan rekam medis Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Periode Mei 2021- Mei 2022.

3.4.4 Kriteria Eksklusi

Penderita skabies yang datang lebih dari satu kali dan datanya tidak tercatat lengkap atau tidak jelas di rekam medis Poliklinik Kesehatan Ilmu Kulit dan Kelamin dan rekam medis Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Periode Mei 2021- Mei 2022.

3.5 Teknik Pengambilan Data

3.5.1 Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan cara mengambil data sekunder yang diperoleh dari rekam medis penderita skabies di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan rekam medis Rumah Sakit Surya Insani Periode Mei 2021 – Mei 2022.

3.5.2 Cara Kerja

Diambil data dari rekam medis Rumah Sakit dan dari rekam medis Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Data yang didapat pada penelitian ini akan dianalisa menggunakan program IBM SPSS (*Statistical Product And Service Solution*) versi 25 for windows. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. *Editing*, yaitu dengan melakukan pengecekan ulang pada data yang diperoleh untuk memastikan keutuhan dan kebenaran data.
2. *Coding*, yaitu dengan memberikan kode pada setiap data yang sudah diperiksa ketepatannya.
3. *Entry dan Processing*, yaitu dengan melakukan input data yang sudah diperoleh kedalam aplikasi SPSS untuk dilakukan analisis data.
4. *Cleaning*, yaitu dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan agar terhindar dari kesalahan dalam analisis data.

3.6.2 Analisis Data

Data akan diolah atau dianalisis dengan cara deskriptif menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti dan tabel hubungan. Analisis data akan dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 25 for windows.

1. Analisis Univariat

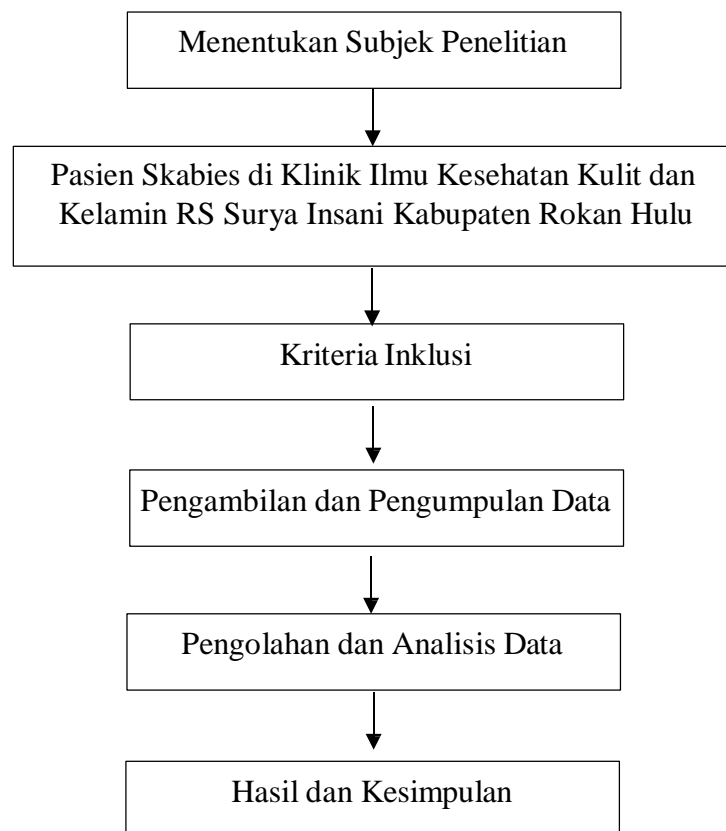
Analisis univariat memiliki tujuan untuk mendiskripsikan dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini

mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal dan pendidikan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisa hubungan dua variabel. Dalam penelitian ini, digunakan analisis dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh tingkat signifikansi (nilai p) sebesar 0.05. Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dianggap signifikan jika nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keduanya. Namun, jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen.

3.7 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan nomor: 1099/KEPK/FKUMSU/2023.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini merupakan seluruh penderita yang pertama kali datang dan didiagnosis skabies. Data yang digunakan adalah data rekam medis Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan rekam medis dari Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu periode Mei 2021 – Mei 2022 yang berjumlah 72 penderita tetapi yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 50 penderita.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menganalisis variabel karakteristik penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara karakteristik terhadap penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu periode Mei 2021 – Mei 2022.

4.1.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu periode Mei 2021 – Mei 2022 sebagai berikut.

4.1.1.1 Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0 - 5	12	24,0
6 - 11	6	12,0
12 - 16	7	14,0
17 - 25	6	12,0
26 - 35	3	6,0
36 - 45	6	12,0

46 - 55	1	2,0
56 - 65	4	8,0
>65	5	10,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik berdasarkan usia terbanyak adalah usia 0-5 tahun sebanyak 12 penderita (24,0%), diikuti usia 12-16 tahun sebanyak 7 penderita (14,0%), kemudian usia 6-11 tahun, usia 17-25 tahun, dan usia 36-45 tahun sebanyak masing-masing 6 pasien (12,0%), lalu diikuti usia >65 tahun sebanyak 5 penderita (10,0%), usia 56-65 tahun sebanyak 4 penderita (8,0%), usia 26-35 tahun sebanyak 3 penderita (6,0%), dan kelompok usia yang paling sedikit adalah usia 46-55 tahun sebanyak 1 penderita (2,0%).

4.1.1.2 Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki - laki	23	46,0
Perempuan	27	54,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 27 penderita (54,0%) dan laki-laki sebanyak 23 penderita (46,0%).

4.1.1.3 Karakteristik Penderita Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Pekerjaan

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Belum Sekolah	13	26,0
Pelajar-Mahasiswa	15	30,0
ASN	0	0
Non ASN	11	22,0
Ibu Rumah Tangga	10	20,0

Tidak Bekerja	1	2,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah pelajar-mahasiswa sebanyak 15 penderita (30,0%), diikuti penderita yang belum sekolah sebanyak 13 penderita (26,0%), Non ASN sebanyak 11 penderita (22,0%), ibu rumah tangga sebanyak 10 penderita (20,0%), tidak bekerja sebanyak 1 penderita (2,0%) dan tidak didapatkan pada penderita dengan pekerjaan ASN.

4.1.1.4 Karakteristik Penderita Berdasarkan Tempat Tinggal

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Tempat Tinggal

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rumah Tinggal	35	70,0
Asrama	12	24,0
Kost	3	6,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan tempat tinggal terbanyak dengan menetap di rumah tinggal dengan 35 penderita (70,0%), diikuti dengan 12 penderita (24,0%) menetap di asrama dan sebanyak 3 penderita (6,0%) menetap di kost.

4.1.1.5 Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Belum Sekolah	12	24,0
SD	8	16,0
SMP	4	8,0
SMA	26	52,0
S-1	0	0
S-2	0	0

Total	50	100,0
--------------	----	-------

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan pendidikan terbanyak terjadi pada tingkat SMA sebanyak 26 penderita (52,0%), diikuti dengan penderita belum sekolah sebanyak 12 penderita (24,0%), tingkat SD sebanyak 8 penderita (16,0%), tingkat SMP sebanyak 4 penderita (8,0%) dan tidak didapatkan pada penderita dengan tingkat pendidikan S-1 dan S-2.

4.1.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan karakteristik pada penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu periode Mei 2021 – Mei 2022 sebagai berikut.

4.1.2.1 Hubungan Antara Usia Terhadap Skabies

Tabel 4.6 Hubungan Usia Terhadap Skabies

Usia (Tahun)	Skabies				Jumlah		<i>P-value</i>
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal		n	%	
	n	%	n	%			
0 - 5	12	24%	0	0%	12	24%	0,016
6 - 11	5	10%	1	2%	6	12%	
12 - 16	1	2%	6	12%	7	14%	
17 - 25	3	6%	3	12%	6	12%	
26 - 35	2	4%	1	2%	3	6%	
36 - 45	4	8%	2	4%	6	12%	
46 - 55	0	0%	1	2%	1	2%	
56 - 65	2	4%	2	4%	4	8%	
>65	4	8%	1	2%	5	10%	
Total	33	66%	17	34%	50	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,016 (*P-value* <0,05) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan usia 0-5 tahun berjumlah 12 penderita dengan rincian 12 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 24% dan tidak ada yang memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 0%. Penderita dengan usia 6-11 tahun berjumlah 6 penderita dengan rincian 5 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 10% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%. Penderita usia 12-16 berjumlah 7 orang dengan rincian 1 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 2% dan 6 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 12%. Penderita dengan usia 17-25 berjumlah 6 penderita dengan rincian 3 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 6% dan 3 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 6%. Penderita dengan usia 26-35 tahun berjumlah 3 penderita dengan rincian 2 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 4% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%. Penderita dengan usia 36-45 tahun berjumlah 6 penderita dengan rincian 4 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 8% dan 2 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 4%. Penderita dengan usia 46-55 tahun berjumlah 1 penderita dengan rincian tidak ada penderita yang memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 0% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%. Penderita dengan usia 56-65 tahun berjumlah 4 penderita dengan rincian 2 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 4% dan 2 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 4%. Penderita dengan usia >65 tahun berjumlah 5 penderita dengan rincian 4 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 8% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%.

4.1.2.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin Terhadap Skabies

Tabel 4.7 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Skabies

Jenis Kelamin	Skabies				Jumlah		<i>P-value</i>
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal				
	n	%	n	%	n	%	

Laki-laki	12	24%	11	22%	23	46%	
Perempuan	21	42%	6	12%	27	54%	0,057
Total	33	66%	17	34%	50	100%	

Berdasarkan tabel 4.7 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,057 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 penderita dengan rincian 12 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 24 dan 11 sampel memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 22%. Pada penderita dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 27 orang dengan rincian 21 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 42% dan 6 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 12%.

4.1.2.3 Hubungan Antara Pekerjaan Terhadap Skabies

Tabel 4.8 Hubungan Pekerjaan Terhadap Skabies

Pekerjaan	Skabies				Jumlah		<i>P-value</i>
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal		n	%	
	n	%	n	%			
Belum sekolah	13	26%	0	0%	13	26%	0,033
Pelajar-mahasiswa	7	14%	8	16%	15	30%	
Non ASN	6	12%	5	10%	11	22%	
Ibu rumah tangga	6	12%	4	8%	10	20%	
Tidak bekerja	1	2%	0	0%	1	2%	
Total	33	66%	17	34%	50	100%	

Berdasarkan tabel 4.8 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan

yaitu 0,033 (P -value $<0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita yang belum sekolah berjumlah 13 penderita dengan rincian 13 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 26% dan tidak ada penderita dengan 3 tanda kardinal dengan persentase 0%. Penderita dengan pekerjaan pelajar-mahasiswa berjumlah 15 penderita dengan rincian 7 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 14% dan 8 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 10%. Penderita dengan pekerjaan Non ASN berjumlah 11 penderita dengan rincian 6 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 12% dan 5 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 10%. Penderita dengan pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 10 penderita dengan rincian 6 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 12% dan 4 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 8%. Penderita yang tidak bekerja berjumlah 1 penderita dengan rincian 1 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 2% dan tidak ada yang memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 0%.

4.1.2.4 Hubungan Antara Tempat Tinggal Terhadap Skabies

Tabel 4.9 Hubungan Tempat Tinggal Terhadap Skabies

Tempat Tinggal	Skabies				Jumlah		P -value
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal		n	%	
	n	%	n	%			
Rumah tinggal	27	54%	8	16%	35	70%	0,038
Asrama	5	10%	7	14%	12	24%	
Kost	1	2%	2	4%	3	6%	
Total	33	66%	17	34%	50	100%	

Berdasarkan tabel 4.9 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,038 (P -value $<0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan menetap di rumah tinggal berjumlah 35 penderita dengan rincian 27 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 54% dan 8 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 16%. Penderita yang menetap di

asrama berjumlah 12 penderita dengan rincian 5 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 10% dan 7 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 14%. Penderita yang menetap di kost berjumlah 3 penderita dengan rincian 1 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 2% dan 2 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 4%.

4.1.2.5 Hubungan Antara Pendidikan Terhadap Skabies

Tabel 4.10 Hubungan Pendidikan Terhadap Skabies

Pendidikan	Skabies				Jumlah		<i>P-value</i>
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal		n	%	
	n	%	n	%			
Belum sekolah	12	24%	0	0%	12	24%	0,003
SD	5	10%	3	6%	8	16%	
SMP	0	0%	4	8%	4	8%	
SMA	16	32%	10	20%	26	52%	
Total	33	66%	17	34%	50	100%	

Berdasarkan tabel 4.10 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,003 (*P-value* <0,05) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan pendidikan yang belum sekolah berjumlah 12 penderita dengan rincian 12 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 24% dan tidak ada yang memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 0%. Penderita dengan pendidikan SD berjumlah 8 penderita dengan rincian 5 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 10% dan 3 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 6%. Penderita dengan pendidikan SMP berjumlah 4 penderita dengan rincian tidak ada yang memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 0% dan 4 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 8%. Penderita dengan pendidikan SMA berjumlah 26 penderita dengan rincian 16 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 32 % dan 10 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 20%.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian ini, jumlah penderita skabies yang datang berobat ke Rumah Sakit Surya Insani selama periode Mei 2021 – Mei 2022 adalah sebanyak 78 orang. Sampel yang diambil hanya 50 penderita yang memiliki rekam medis lengkap dan sesuai kriteria inklusi. Diagnosis pada penderita skabies ini ditegakkan dengan melihat gejala klinis yaitu 2 dari 4 tanda kardinal, yaitu rasa gatal pada malam hari, terdapat serangan berkelompok, terdapat terowongan dan menemukan tungau skabies. Pada hasil penelitian ini, penderita skabies paling banyak datang dengan tanda kardinal gatal pada malam hari (pruritus nokturna) dan dijumpai adanya terowongan atau kunikulus pada tempat predileksi skabies. Karakteristik penderita skabies dapat dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, serta pendidikan.

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi karakteristik berdasarkan usia penderita skabies di rumah sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau periode Mei 2021 - Mei 2022 yang terbanyak adalah kelompok usia 0-5 tahun 24,0 % dari 50 sampel yang diteliti. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bincin, dkk (2020) dimana dalam penelitiannya ditemukan bahwa penderita terbanyak skabies dialami oleh kelompok usia 0-5 tahun dengan persentase 77,7%.³² Menurut penelitian yang dilakukan oleh Diandra, dkk (2017) dimana penderita skabies banyak ditemukan rentang usia 0-20 tahun dengan persentase 70%.³³ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tri Harianti, dkk (2023) skabies banyak ditemukan pada usia 6-11 tahun yaitu dengan persentase 23,68% diikuti kelompok usia 0-5 tahun dengan persentase 17,44%, kejadian skabies sering terjadi pada kelompok usia yang relatif muda dan berkaitan pola pikir dan daya tanggapnya.¹⁴ Beberapa penelitian di atas memiliki hasil yang sama dan juga berbeda dengan peneliti, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh peneliti penyebab anak usia 0-5 tahun terkena skabies adalah karena daya tahan tubuh anak masih lemah, anak usia 0-5 tahun juga masih belum bisa melakukan aktivitas sendiri sehingga menyebabkan mudahnya terserang penyakit, anak-anak dijaga oleh anggota keluarga yang dapat menularkan, kebersihan tempat tinggal yang tidak bersih, tidak terkena sinar matahari dan kurangnya ventilasi menghasilkan lingkungan yang lembap.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, skabies banyak diderita oleh perempuan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2, dimana distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin penderita skabies di rumah sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau periode Mei 2021- Mei 2022 yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 54,0 % dari 50 sampel yang diteliti. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Joko dan Astrid (2021) dimana perempuan mempunyai peluang terkena skabies lebih tinggi dari laki-laki. Dalam penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil 56,3% perempuan terkena skabies dari 64 sampel yang diteliti.³⁴ Pada penelitian yang dilakukan *Pannel et al* (2005) kasus skabies terbanyak di Inggris didapati pada perempuan sebanyak 10.714 penderita dalam 10 tahun, hal ini karena kelebihan perempuan yang signifikan pada orang dewasa.³⁵ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tri Harianti, dkk (2023) didapatkan pasien terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki dengan persentase 50,88% dan perempuan dengan persentase 49,12%.¹⁴ Berdasarkan beberapa penelitian diatas memiliki hasil yang sama dan berbeda dari peneliti, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh peneliti penyebab perempuan terkena skabies adalah perempuan lebih sering melakukan aktivitas dirumah dan dapat tertular dirumah, perempuan takut dan peduli terhadap masalah kulit sehingga banyak pasien perempuan datang berobat ke rumah sakit, kurangnya pengetahuan terhadap kebersihan dan faktor lingkungan yang buruk berpengaruh terhadap kejadian skabies.

Berdasarkan pekerjaannya, mahasiswa mempunyai peluang tinggi terkena skabies. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3, bahwa distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan penderita skabies di rumah sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau periode Mei 2021 - Mei 2022 yang terbanyak adalah kategori pekerjaan pelajar-mahasiswa yaitu sebanyak 30,0 % penderita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Juliver, dkk (2016) dimana profesi sebagai pelajar-mahasiswa lebih banyak terkena skabies yaitu sebesar 36,7% dari 60 sampel yang diteliti.¹³ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fauziah, dkk (2015) dimana pekerjaan pelajar lebih banyak terkena skabies yaitu sebesar 88 orang (44,33%).³⁶ Menurut Joko dan Astrid (2021) dimana penderita skabies terbanyak kedua adalah pada pelajar dengan persentase 32,8%.³⁴ Berdasarkan beberapa penelitian diatas terdapat hasil yang sama dan juga berbeda, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti penyebab mahasiswa-pelajar terkena skabies adalah

kurangnya pemahaman dan pengetahuan mengenai skabies, higienitas diri yang buruk, interaksi sosial yang tinggi sesama usia dan orang baru dan tempat tinggal yang tidak terjaga dengan baik.

Pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa distribusi karakteristik berdasarkan tempat tinggal penderita skabies di rumah sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau periode mei 2021 - mei 2022 yang terbanyak adalah penderita yang menetap di rumah tinggal sebanyak 70,0% dari 50 sampel yang diteliti. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Juliver, dkk (2016) dimana penderita skabies banyak dialami oleh mereka yang tinggal di rumah sendiri dengan persentase 95,0% dari 60 sampel yang diteliti.¹³ Ini konsisten dengan informasi dari pustaka yang menyatakan bahwa skabies cenderung menyebar secara berkelompok, seperti dalam situasi keluarga di mana semua anggota keluarga dapat terinfeksi.³⁷ Pada penelitian yang dilakukan oleh Tri Harianti, dkk (2023) dimana skabies banyak terjadi pada penderita yang berada di rumah sebesar 537 pasien dari 625 pasien dengan persentase (85,92%).¹⁴ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan peneliti rumah tinggal merupakan faktor risiko yang sangat berpengaruh. Rumah merupakan tempat menetap bagi keluarga dan sekelompok orang dimana kegiatan banyak dilakukan dirumah sehingga dapat menularkan skabies dengan mudah, disamping itu, pada kondisi ekonomi yang rendah mempengaruhi kondisi rumah dan fasilitas yang tidak akan mendukung penghuninya untuk hidup bersih dan sehat, kepadatan hunian penduduk, kurangnya kebersihan dan kelembapan dirumah juga dapat mempengaruhi penularan skabies.

Pada tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan penderita skabies di rumah sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau periode mei 2021 - mei 2022 yang terbanyak adalah penderita dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 52,0 % dari 50 sampel yang diteliti. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tri Harianti, dkk (2023) dimana siswa SMA berpeluang besar terkena skabies sebesar 43,7% dari 625 sampel yang diteliti.¹⁴ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novayanti dan Ira (2020) bahwa penderita skabies terbanyak terdapat pada tingkat pendidikan SMA sebesar 33,9%.³⁷ Menurut Joko dan Astrid (2021) dimana penderita skabies terbanyak terdapat pada tingkat pendidikan SMP dengan persentase 48,4%.³⁴ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Salma, dkk (2021) dimana ditemukan

pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 56,8%.³⁸ Berdasarkan beberapa penelitian diatas memiliki hasil yang sama dan berbeda dengan peneliti, Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan peneliti penyebab siswa SMA terkena skabies adalah karena kurangnya kepedulian terhadap kebersihan diri sendiri dan juga lingkungan, kurangnya pengetahuan terhadap skabies, siswa SMA sangat aktif dengan aktivitas diluar rumah dan melakukan kegiatan dengan teman-temannya sehingga dapat menularkan kejadian skabies.

4.2.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan karakteristik pada penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu periode Mei 2021 – Mei 2022 dapat dilihat dari hubungan antara usia terhadap skabies, hubungan antara jenis kelamin terhadap skabies, hubungan antara pekerjaan terhadap skabies, hubungan antara tempat tinggal terhadap skabies, serta hubungan antara pendidikan terhadap skabies.

Berdasarkan tabel 4.6 pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,016 (P -value $< 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shinta Arini Ayu (2017) dimana didapatkan data pada balita sebanyak 62 orang dengan persentase 17,8%, pada hasil uji statistik diperoleh P -value = 0,000 yang berarti $< \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian skabies.³⁹ Menurut penelitian yang dilakukan Amanatun, dkk (2019) dimana didapatkan hasil bahwa usia < 17 tahun memiliki risiko yang besar menderita skabies.⁴⁰ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan peneliti memiliki hasil dimana usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penderita skabies, penderita terbanyak adalah pada usia 0- 5 tahun, menurut peneliti pada usia 0-5 tahun memiliki risiko terkena skabies karena daya tahan tubuh yang belum maksimal, belum dapat menjaga higienitas pribadi dan anak usia 0-5 tahun masih diperhatikan oleh orang yang menjaga yang mungkin tertular skabies dan dapat menularkan. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dari hal tersebut dapat berpengaruh dalam melakukan upaya pencegahan.

Berdasarkan tabel 4.7 pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,057 (P -value $< 0,05$) yang bermakna bahwa tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zaira dan Tiffany (2018) dimana hasil analisis menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian skabies, dimana hasil uji *Chi-square* dengan nilai *P-value* < dari 0.05 yaitu 0.009.⁴¹ Pada penelitian didapatkan hasil santri perempuan lebih banyak mengalami skabies dengan persentase 96,2 %. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novita dan Rossalina (2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian skabies, dimana hasil yang didapat pada santri laki-laki lebih banyak menderita skabies dari pada perempuan dengan nilai *P-value* kurang dari 0,05 yaitu 0,021.⁴² Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kholilah, dkk (2020) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap kejadian skabies dengan nilai *P-value* < dari 0,05 yaitu 0,001.⁴³ Hasil penelitian Kholilah, dkk, bahwa laki-laki lebih beresiko terkena skabies dari pada perempuan. Berdasarkan beberapa penelitian diatas memiliki hasil yang dan juga berbeda dengan peneliti. Menurut peneliti sendiri bahwa laki-laki dan perempuan memiliki risiko dan peluang mengalami skabies, perempuan lebih banyak melakukan aktivitas di rumah dan dapat tertular dari orang yang berada dirumah, juga kurangnya pengetahuan mengenai skabies dan lingkungan tempat tinggal yang buruk dapat menjadi faktor risiko kejadian skabies. Sementara laki-laki melakukan aktivitas diluar rumah dengan banyak berinteraksi dengan teman dan orang baru, laki-laki tidak terlalu memperhatikan kebersihan diri sendiri yang mana hal tersebut dapat menjadi faktor risiko skabies.

Berdasarkan tabel 4.8 pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,033 (*P-value* <0,05) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riyana, dkk (2021) didapatkan pekerjaan terbanyak adalah pelajar sebanyak 39 orang dengan persentase 84,8%, setelah melakukan uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,039 (*P-value* <0,05) yang bermakna bahwa didapati hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap skabies.⁴⁴ Menurut Joko dan Astrid (2021) didapatkan pekerjaan terbanyak adalah petani sebanyak 22 orang diikuti dengan peajar sebanyak 21 orang, dengan melakukan uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,077 (*P-value* <0,05) yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian skabies.³⁴ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan peneliti pekerjaan

memiliki pengaruh terhadap kejadian skabies. Pekerjaan dapat menjadi faktor risiko dari penularan skabies. Penularan skabies yang utama adalah kontak langsung dan tidak langsung. Penyakit skabies dapat ditularkan melalui kontak tidak langsung pekerjaan seperti penggunaan alat atau mesin secara bergantian, pemakaian perlengkapan kantor secara bersamaan atau bergantian. Sedangkan kejadian penularan kontak langsung pekerjaan interaksi sosial bersama, bekerja pada satu tempat yang sama dengan melakukan kontak langsung seperti bersalaman.

Berdasarkan tabel 4.9 pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,038 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal terhadap skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari Yunita, dkk (2018) pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dimana terdapat hubungan yang kuat antara tempat tinggal dengan kasus skabies dengan hasil uji *Chi-square* 0,012 ($P\text{-value} < 0,05$).⁴⁵ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elvi dan Lia (2017) pada pondok pesantren bahwa terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan kejadian skabies dengan nilai $P\text{-value} < 0,05$ yaitu 0,006.³ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan peneliti bahwa tempat tinggal berpengaruh besar terhadap faktor risiko kejadian skabies. Tempat tinggal merupakan tempat menetap bagi keluarga maupun sekelompok orang. Ketidaktersediaan kamar khusus untuk anak-anak atau kamar terpisah untuk anggota keluarga, seperti saudara kandung, menimbulkan masalah kepadatan hunian. Setiap individu memiliki ruangan sekitar 4 meter persegi. Terdapat ketidakcocokan antara ukuran rumah dan jumlah penghuni, menyebabkan peningkatan suhu di dalam ruangan. Keadaan ini menciptakan lingkungan lembab yang mendukung berkembangbiakan kejadian skabies. Seiring berdekatan dengan sesama penghuni kamar, tungau dapat berkembang biak dan menyebar dengan cepat. Tempat tinggal lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik memiliki risiko sangat besar dalam kejadian skabies. Sanitasi yang kurang baik seperti luas kamar pada pondok pesantren yang tidak sesuai persyaratan dan mengakibatkan kepadatan hunian, pembuangan sampah yang tidak memakai penutup dan cahaya matahari yang tidak masuk secara langsung kedalam kamar.

Berdasarkan tabel 4.10 pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,003 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara pendidikan terhadap skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laurensia, dkk (2022) dimana pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu $P\text{-value } 0,010 < \alpha (0,05)$, yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap skabies. Upaya pencegahan yang dilakukan di pesantren belum didukung penuh oleh ustad dan ustadzah.⁴⁶ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zaira dan Tiffany (2018) didapatkan hasil tingkat pendidikan SMP lebih banyak dari pada tingkat SMA dan berdasarkan hasil uji *Chi-square* dimana tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies, dengan nilai $P\text{-value } 0,001 < \alpha (0,05)$.⁴¹ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amajida dan Saleha (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian skabies, pada penelitian yang dilakukan tingkat pendidikan santri yang lebih rendah didapatkan banyak mengalami kejadian skabies dengan persentase 58,1% hal ini berkaitan dengan kesadaran yang rendah terhadap kebersihan pribadi dan tidak mengetahui pentingnya dalam menjaga kebersihan pribadi terhadap penularan penyakit.⁴⁷ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian skabies, tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam upaya pencegahan skabies juga cenderung kurang efektif. Artinya, pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan perilaku seseorang untuk mencegah timbulnya penyakit skabies.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa :

1. Penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani paling banyak adalah usia 0-5 tahun, berjenis kelamin perempuan, pekerjaan pelajar-mahasiswa, tempat tinggal di rumah tinggal, pendidikan SMA.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik usia yaitu 0-5 tahun pada penderita skabies.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik jenis kelamin yaitu perempuan pada penderita skabies.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pekerjaan yaitu pelajar-mahasiswa pada penderita skabies
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik tempat tinggal yaitu rumah tinggal pada penderita skabies
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pendidikan yaitu SMA pada penderita skabies

5.2 Saran

1. Diharapkan pada penelitian selanjutnya menggunakan sampel yang lebih banyak agar dapat melihat hubungan yang lebih bervariasi.
2. Diharapkan bagi peneliti berikutnya dapat dijadikan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.
3. Perlu dilakukan kegiatan penyuluhan dan edukasi berkelanjutan untuk dapat menghindari dan menurunkan dari infeksi skabies oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan setempat terhadap masyarakat dan keluarga yang beresiko terkena skabies.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haußmann A. Skabies. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(27-28):A1339. doi:10.22219/sm.v7i2.4080
2. K. Paramita and Sawitri, "Profil skabies pada anak," *J. Kesehat.*, vol. 27 No. 1, pp. 41–47, 2015, [Online]. Available: [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=423760&val=7405&title=Profil of Skabies in Children](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=423760&val=7405&title=Profil%20of%20Skabies%20in%20Children)
3. Juliansyah, E., Minartami, L. A. Jenis Kelamin, Personal Hygiene, dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang. *Jumantik.* 2017; 1(4): 1-11.
4. Mareta, S., Saleh, H., Moeliono. Prevalence and Characteristics of Skabies Patients in Dermatovenereology Clinic Bandung District Hospital in 2014- 2015. *International Journal of Current Research.* 2017;9(3): 47973-47975.
5. Oakley, M. *Dermatologi Lengkap: Atlas Dan Rangkuman Klinis.* Jakarta: EGC; 2019.
6. WHO. Skabies. 2020 [06 Oktober 2020] [https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/skabies.](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/skabies)
7. Husna NU, Asriwati A, Maryanti E. PERILAKU PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PESANTREN JABALNUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEWANTARA KABUPATEN ACEH UTARA. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi.* 2023 Apr 1;3(2):1-1.
8. Trasia RF. Skabies in Indonesia: Epidemiology and Prevention. *Insights Public Heal J.* 2021;1(2):30. doi:10.20884/1.ipjh.2020.1.2.3071
9. Z. Rasyid, N. Hasrianto, S. Syukaisih, and ..., "Faktor Determinan Kejadian Skabies Pada Masyarakat Di Kelurahan Tangkerang Timur Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru," *Collab. ...*, pp. 75–85, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/cmj/article/view/738%0Ahttp://jurnal.univrab.ac.id/index.php/cmj/article/download/738/513>
10. Siddique AA. Determinan Kemiskinan di Provinsi Riau. *Jurnal Ekobistek.* 2022 Sep 9:228-32.
11. R. Oktavia, A. Effendi, and E. Silvia, "Penelitian Retrospektif Pasien Skabies Berdasarkan Faktor Usia Dan Jenis Kelamin Di Poliklinik RS Pertamina Bintang Amin Periode 02 Januari 2016- 31 Desember 2018," *Arter. J. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 36–42, 2021, doi: 10.37148/arteri.v2i2.144.
12. A. Wibianto and I. D. Santoso, "Prevalensi Penderita Skabies Di Puskesmas Ciwidey Jawa Barat Dalam Periode 5 Tahun (2015- 2020): Studi Retrospektif," *J. Implementa Husada*, vol. 1, no. 3, pp. 281–290, 2020, [Online]. Available: [http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH/article/view/5605.](http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH/article/view/5605)
13. J. S. Gabriel, Pieter L. Suling, and H. E. J. Pandaleke, "Profil skabies di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari-Desember 2013," *J. eClinic*, vol. 4, no. 2, 2016.
14. Harianti T, Nuryadi PE, Oktarama A, Tantia L. Karakteristik pasien skabies di smf

ilmu kesehatan kulit dan kelamin rsud mandau kabupaten bengkalis periode januari 2021- januari 2022. *Collab Med J*. 2023;6(1):1-8.

15. Gilson RL, Crane JS. Skabies. 2022:p.4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>.
16. Chandler D.J, Fuller L.C. A Review of Skabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology*. 2019;235(2):79–90
17. Kurniawan, M., Ling, M.S.S., Franklind. Diagnosis dan terapi skabies. *Cdkjournal*. 2020; 2(47):104-107
18. Nurmawaddah, Suci, Diani Nurdin, and Muhammad Ardi Munir. "SKABIES: LAPORAN KASUS." *Jurnal Medical Profession (Medpro)* 5.1 (2023): 33-40.
19. Leung AKC, Lam JM, Leong KF. Skabies: A Neglected Global Disease. *Curr Peditr Rev*. 2019;16(1):33-42. doi:10.2174/1573396315666190717114131
20. Trasia RF. Utilization of Human Skin Equivalent in Research of Skabies Pathogenesis. *Nucleus*. 2020;1(1):1-7. doi:10.37010/nuc.v1i1.63
21. Prasasty GD. Kejadian Skabies Berdasarkan Pemeriksaan Dermoskop, Mikroskop Dan Skoring Di Pondok Pesantren Al Ittifaqiah. *Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat*. 2020;10(2). doi:10.32502/sm.v10i2.1972
22. Abdi, Dian Amelia. "Dermatitis Atopik." *Wal'afiat Hospital Journal* 1.2 (2020): 38-48
23. Oktaviana MT, Devita. Gambaran Perilaku Santri Tentang Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Darussalam Kepanjen. Diss. Poltekkes RS dr. Soepraoen, 2019.
24. Prabancono, Estu Puguh, and Eddy Tjiahyono. "Anak Laki-Laki Usia 12 Tahun dengan Skabies." *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta* (2022): 1011-1020.
25. Baco, Syarifuddin, Muh Rosmiati, and Irzan Maulana. "Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit pada Manusia dengan Metode Cased Based Reasoning (CBR)."
26. Handoko RP. Skabies, dalam: *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. 7th ed. Badan Penerbit FK UI; 2017:124.
27. Trasia RF. Pemilihan Skabisida dalam Pengobatan Skabies. *J Pharm Sci*. 2020;3(2):58-63. doi:10.36490/journal-jps.com.v3i2.41
28. Dewi MK, Wathoni N. Diagnosis dan Regimen Pengobatan Skabies. *J Farmaka*. 2018;15(1):123-133.
29. Trasia, Reggi First. "Skabies: Treatment, Complication, and Prognosis." *Cermin Dunia Kedokteran* 48.12 (2021): 704-707.
30. Widaty, Sandra, et al. "Skabies: update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings." *The Journal of Infection in Developing Countries* 16.02 (2022): 244-251
31. May, Philippa J., et al. "Treatment, prevention and public health management of impetigo, skabies, crusted skabies and fungal skin infections in endemic populations: a systematic review." *Tropical Medicine & International Health* 24.3 (2019): 280- 293.
32. Bancin MM, Ana MC, Rizky K. Prevalensi Penderita Skabies di Poli Kulit dan

- Kelamin RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Periode Tahun 2016-2018. *J Ris dan Inov Pendidik*. 2020;2(1):20-26. file:///C:/Users/HP/Downloads/625-1832-1-PB (1)
33. Giana DS, Adioka IGM, Ernawati DK, Artini I. Karakteristik Dan Manajemen Skabies Pasienrawat Jalan Di Rumah Sakit Indera Denpasarperiode Januari-Juni 2014. *E-Jurnal Med*. 2017;6(8):2-9. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/submissions>.
 34. Sunarno J malis, Hidayah AI. Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Skabies di Wilayah UPTD Puskesmas Pejawaran Tahun 2021. *Medsains*. 2021;7(01):1-10.
 35. Pannell RS, Fleming DM, Cross KW. The incidence of molluscum contagiosum, skabies and lichen planus. *Epidemiol Infect*. 2005;133(6):985-991. doi:10.1017/S0950268805004425
 36. Bahrudin F, Djajakusumah TS, Susanti Y. Angka Kejadian dan Karakteristik Pasien Skabies di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *Pros Pendidik Dr*. 2015;0(0):1023-1028. <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/1562/pdf>
 37. Rochmah NN. Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Personal Hygiene Di Lapas Kelas Ii B Banyuwangi. *Maj Kesehat Masy Aceh*. 2020;3(1). doi:10.32672/makma.v3i1.1462
 38. Suciaty S, Ismail S, Julaika. Profil Penyakit Skabies Pada Pasien Yang Berobat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Tahun 2018. *Med Alkhairaat J Penelit Kedokt dan Kesehat*. 2021;3(2):45-50. doi:10.31970/ma.v3i2.72
 39. Ayu SA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tulang Bawang Baru Kecamatan Bunga Mayang Kabupaten Lampung Utara. *J Kesehat Holistik (The J Holist Heal*. 2017;11(1):1-8.
 40. Avidah A, Krisnarto E, Ratnaningrum K. Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Medicine J*. 2019;2(2):58. doi:10.30595/hmj.v2i2.4496
 41. Naftassa Z, Putri TR. Hubungan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap kejadian skabies pada santri pondok pesantren qotrun nada kota depok. *Biomedika*. 2018;10(2):115-119
 42. Nuraini N, Wijayanti RA. Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Pegetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Pengabd Masy*. Published online 2016:42-47.
 43. Samosir K, Sitanggang HD, MF MY. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2020;9(03):144-152. doi:10.33221/jikm.v9i03.499
 44. Husna R, Joko T, Selatan A. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Skabies In Indonesia : Literature Review Health penyakit yang berhubungan dengan air (2011) menyatakan bahwa terdapat. *J Kesehat Lingkung*. 2021;11(1):29-39. doi:10.47718/jkl.v10i2.1169
 45. M SY, Gustia R, Anas E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. 2015;7(1):51-58

46. Navylasari NN, Ratnawati R, Warsito E. Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Takeran Kabupaten Magetan. *J Ilm Multidisiplin*. 2022;1(2):129-136. <https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/45#:~:text=Kesimpulannya yaitu faktor yang berhubungan,ustadzah%2C dan teman sebaya santri>.
47. Ratnasari AF, Sungkar S. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *eJournal Kedokt Indones*. 2014;2(1). doi:10.23886/ejki.2.3177.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1099/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Leonardo Rovi
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN KARAKTERISTIK TERHADAP PENDERITA SKABIES DI RUMAH SAKIT SURYA INSANI KABUPATEN ROKAN HULU PROVINSI RIAU PERIODE MEI 2021 – MEI 2022 "

"RELATIONSHIP BETWEEN CHARACTERISTICS OF SCABIES SUFFERERS AT SURYA INSANI HOSPITAL, ROKAN HULU REGENCY, RIAU PROVINCE, PERIOD MAY 2021 – MAY 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.





Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 November 2023 sampai dengan tanggal 15 November 2024
The declaration of ethics applies during the periode November 15, 2023 until November 15, 2024

Medan, 15 November 2023
Ketua

Dr. dr. Nuhady, MKT

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

 UMSU Unggul Cerdas Terpercaya <small>Bila menandatangani surat ini agar ditandatangani nomor dan tanggalnya</small>	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488 https://fk.umsu.ac.id fk@umsu.ac.id umsuMEDAN umsuMEDAN umsuMEDAN umsuMEDAN
Nomor : 1606 /II.3.AU/UMSU-08/F/2023 Lamp. : - Hal : Mohon Izin Penelitian	Medan, 01 <u>Jumadil Awwal</u> 1445 H 15 November 2023 M
Kepada : Yth. Direktur RS.Surya Insani Rokan Hulu di Tempat	
Assalamu'alaikum Wr. Wb.	
Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut:	
N a m a : Leonardo Rovi NPM : 2008260107 Semester : VII (Tujuh) Fakultas : Kedokteran Jurusan : Pendidikan Dokter Judul : Hubungan Antara Karakteristik Terhadap Penderita Skabies Di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau Periode Mei 2021 - Mei 2022	
Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.	
Wassalamu'alaikum Wr. Wb	
	
dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) NIDN : 0106098201	
Tembusan : 1. Wakil Rektor I UMSU 2. Ketua Skripsi FK UMSU 3. Pertinggal	
	

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: 1111/RSSI/II/B.SKe/1123

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Wahono
NRK : 2016080110046
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Surya Insani

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Leonardo Rovi
NPM : 2008260107
Program Studi : Kedokteran
Judul Penelitian : *"Hubungan Karakteristik pada Penderita Skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau Periode Mei 2021 – Mei 2022"*

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Surya Insani, terhitung bulan Oktober 2023 s/d November 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Pasir Pengaraian, 27 November 2023
Direktur


RUMAH SAKIT
SURYA INSANI
Dr. Wahono Pasir Pengaraian
NRK: 2016080110046

Jl. Diponegoro Km 4 Pasir Pengaraian, Rokan Hulu – Riau.
Telp. (0762) 91765, HP 0823 9058 4363
Kode Pos 28557
Email: suryainsani2013@gmail.com

Lampiran 4. Data Hasil Penelitian

NO	NAMA INISIAL	NO REKAM MEDIS	JENIS KELAMIN	USIA (TAHUN/BULAN)	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	TEMPAT TINGGAL	TANDA KARDINAL
1	AN. M A	085894	LAKI-LAKI	1 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
2	TN. I S	078317	LAKI-LAKI	20 TAHUN	SMA	NON ASN	KOST	3 tanda kardinal
3	AN. N A	076543	PEREMPUAN	11 BULAN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
4	NY. T. M	086324	PEREMPUAN	27 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	3 tanda kardinal
5	AN. A D	086786	LAKI-LAKI	15 TAHUN	SMP	PELAJAR	ASRAMA	3 tanda kardinal
6	AN. M A A	071348	LAKI-LAKI	1 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
7	AN. A K I	086110	PEREMPUAN	2 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
8	AN. A A G P	085522	PEREMPUAN	10 BULAN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
9	NY. A	080558	PEREMPUAN	46 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	3 tanda kardinal
10	AN. N R L	085399	PEREMPUAN	16 TAHUN	SMA	PELAJAR	ASRAMA	2 tanda kardinal
11	TN. A A	085377	LAKI-LAKI	22 TAHUN	SMA	NON ASN	KOST	3 tanda kardinal
12	NY. N	072604	PEREMPUAN	77 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
13	AN. M A A	084666	PEREMPUAN	5 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
14	BP. Z L	077419	LAKI-LAKI	40 TAHUN	SMA	TIDAK BEKERJA	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
15	NY. I N	083818	PEREMPUAN	24 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
16	NY. H U B R G	014660	PEREMPUAN	40 TAHUN	SMA	NON ASN	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
17	AN. H A S	083044	LAKI-LAKI	15 TAHUN	SMP	PELAJAR	ASRAMA	3 tanda kardinal
18	AN. A A	070481	PEREMPUAN	4 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
19	AN. Q R A	080784	PEREMPUAN	10 TAHUN	SD	PELAJAR	ASRAMA	3 tanda kardinal
20	NY. N L	081475	PEREMPUAN	77 TAHUN	SMA	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
21	BP. R	081304	LAKI-LAKI	27 TAHUN	SMA	NON ASN	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
22	BP. A A N	081362	LAKI-LAKI	71 TAHUN	SMA	NON ASN	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
23	NY. A M	081091	PEREMPUAN	26 TAHUN	SMA	NON ASN	KOST	2 tanda kardinal
24	AN. L A	080244	LAKI-LAKI	13 TAHUN	SMP	PELAJAR	ASRAMA	3 tanda kardinal

25	TN. B D S	080728	LAKI-LAKI	19 TAHUN	SMA	PELAJAR	RUMAH TINGGAL	3 tanda kardinal
26	BP. J E	080615	LAKI-LAKI	44 TAHUN	SMA	NON ASN	RUMAH TINGGAL	3 tanda kardinal
27	AN. E M	067108	LAKI-LAKI	1 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
28	AN. A A	080026	LAKI-LAKI	12 TAHUN	SD	PELAJAR	ASRAMA	3 tanda kardinal
29	NY. E I	080083	PEREMPU AN	38 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
30	NY. N	021805	PEREMPU AN	78 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
31	NY. S	070957	PEREMPU AN	66 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	3 tanda kardinal
32	NN. N A	071086	PEREMPU AN	17 TAHUN	SMA	PELAJAR	ASRAMA	2 tanda kardinal
33	BP. F N	062760	LAKI-LAKI	60 TAHUN	SMA	NON ASN	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
34	AN. K W D	087514	PEREMPU AN	2 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
35	AN. Z P D	087516	PEREMPU AN	12 TAHUN	SD	PELAJAR	ASRAMA	3 tanda kardinal
36	AN. H	087519	LAKI-LAKI	6 TAHUN	SD	PELAJAR	ASRAMA	2 tanda kardinal
37	AN. N A D	087518	PEREMPU AN	9 TAHUN	SD	PELAJAR	ASRAMA	2 tanda kardinal
38	NY. R K P	087515	PEREMPU AN	37 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
39	AN. Z A D	087517	PEREMPU AN	7 TAHUN	SD	PELAJAR	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
40	BP. P D	087513	LAKI-LAKI	43 TAHUN	SMA	NON ASN	RUMAH TINGGAL	3 tanda kardinal
41	AN. A D I	023721	PEREMPU AN	6 TAHUN	SD	PELAJAR	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
42	AN. R A	087450	LAKI-LAKI	7 TAHUN	SD	PELAJAR	ASRAMA	2 tanda kardinal
43	NN. D S S	065964	PEREMPU AN	23 TAHUN	SMA	NON ASN	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
44	AN. A H S	087299	LAKI-LAKI	2 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
45	AN. M N	087229	LAKI-LAKI	12 TAHUN	SMP	PELAJAR	ASRAMA	3 tanda kardinal
46	AN. R A	076831	LAKI-LAKI	5 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
47	NY. K	076835	PEREMPU AN	62 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
48	BP. N	076842	LAKI-LAKI	65 TAHUN	SMA	NON ASN	RUMAH TINGGAL	3 tanda kardinal
49	AN. M A	051480	LAKI-LAKI	2 TAHUN	BELUM SEKOLAH	BELUM SEKOLAH	RUMAH TINGGAL	2 tanda kardinal
50	NY. R	045605	PEREMPU AN	62 TAHUN	SMA	IBU RUMA TANGGA	RUMAH TINGGAL	3 tanda kardinal

Lampiran 5. Data Statistik SPSS

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Tempat Tinggal	Skabies
N	Valid	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequencies Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	23	46.0	46.0	46.0
	PEREMPUAN	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 tahun	12	24.0	24.0	24.0
	6-11 tahun	6	12.0	12.0	36.0
	12-16 tahun	7	14.0	14.0	50.0
	17-25 tahun	6	12.0	12.0	62.0
	26-35 tahun	3	6.0	6.0	68.0
	36-45 tahun	6	12.0	12.0	80.0
	46-55 tahun	1	2.0	2.0	82.0
	56-65 tahun	4	8.0	8.0	90.0
	>65 tahun	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum sekolah	13	26.0	26.0	26.0
	Pelajar-Mahasiswa	15	30.0	30.0	56.0
	Non ASN	11	22.0	22.0	78.0
	Ibu rumah tangga	10	20.0	20.0	98.0
	Tidak bekerja	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tempat Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah tinggal	35	70.0	70.0	70.0
	Asrama	12	24.0	24.0	94.0
	Kost	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum sekolah	12	24.0	24.0	24.0
	SD	8	16.0	16.0	40.0
	SMP	4	8.0	8.0	48.0
	SMA	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Skabies	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Usia * Skabies	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Pendidikan * Skabies	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Pekerjaan * Skabies	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
Tempat Tinggal * Skabies	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Usia*Skabies

Crosstab

			Skabies		Total
			2 tanda kardinal	3 tanda kardinal	
Usia	0-5 tahun	Count	12	0	12
		% within Usia	100.0%	.0%	100.0%
		% within Skabies	36.4%	.0%	24.0%
		% of Total	24.0%	.0%	24.0%
6-11 tahun		Count	5	1	6
		% within Usia	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Skabies	15.2%	5.9%	12.0%
		% of Total	10.0%	2.0%	12.0%

12-16 tahun	Count	1	6	7
	% within Usia	14.3%	85.7%	100.0%
	% within Skabies	3.0%	35.3%	14.0%
	% of Total	2.0%	12.0%	14.0%
17-25 tahun	Count	3	3	6
	% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Skabies	9.1%	17.6%	12.0%
	% of Total	6.0%	6.0%	12.0%
26-35 tahun	Count	2	1	3
	% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Skabies	6.1%	5.9%	6.0%
	% of Total	4.0%	2.0%	6.0%
36-45 tahun	Count	4	2	6
	% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Skabies	12.1%	11.8%	12.0%
	% of Total	8.0%	4.0%	12.0%
46-55 tahun	Count	0	1	1
	% within Usia	.0%	100.0%	100.0%
	% within Skabies	.0%	5.9%	2.0%
	% of Total	.0%	2.0%	2.0%
56-65 tahun	Count	2	2	4
	% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Skabies	6.1%	11.8%	8.0%
	% of Total	4.0%	4.0%	8.0%
>65 tahun	Count	4	1	5
	% within Usia	80.0%	20.0%	100.0%
	% within Skabies	12.1%	5.9%	10.0%
	% of Total	8.0%	2.0%	10.0%
Total	Count	33	17	50
	% within Usia	66.0%	34.0%	100.0%
	% within Skabies	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	18.848 ^a	8	.016	.008		
Likelihood Ratio	22.631	8	.004	.008		
Fisher's Exact Test	19.217			.003		

Linear-by-Linear Association	1.627 ^b	1	.202	.210	.113	.019
N of Valid Cases	50					

a. 17 cells (94.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

b. The standardized statistic is

1.276.

JenisKelamin*Skabies

Crosstab

			Skabies		Total
			2 tanda kardinal	3 tanda kardinal	
Jenis Kelamin	LAKI-LAKI	Count	12	11	23
		% within Jenis Kelamin	52.2%	47.8%	100.0%
		% within Skabies	36.4%	64.7%	46.0%
		% of Total	24.0%	22.0%	46.0%
	PEREMPUAN	Count	21	6	27
		% within Jenis Kelamin	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Skabies	63.6%	35.3%	54.0%
		% of Total	42.0%	12.0%	54.0%
Total		Count	33	17	50
		% within Jenis Kelamin	66.0%	34.0%	100.0%
		% within Skabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.628 ^a	1	.057	.076	.054	
Continuity Correction ^b	2.577	1	.108			
Likelihood Ratio	3.658	1	.056	.076	.054	
Fisher's Exact Test				.076	.054	
Linear-by-Linear Association	3.556 ^c	1	.059	.076	.054	.041
N of Valid Cases	50					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.82.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1.886.

Pekerjaan*Skabies

Crosstab

			Skabies		Total
			2 tanda kardinal	3 tanda kardinal	
Pekerjaan	Belum sekolah	Count	13	0	13
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Skabies	39.4%	.0%	26.0%
		% of Total	26.0%	.0%	26.0%
Pelajar-Mahasiswa		Count	7	8	15
		% within Pekerjaan	46.7%	53.3%	100.0%
		% within Skabies	21.2%	47.1%	30.0%
		% of Total	14.0%	16.0%	30.0%
Non ASN		Count	6	5	11
		% within Pekerjaan	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Skabies	18.2%	29.4%	22.0%
		% of Total	12.0%	10.0%	22.0%
Ibu rumah tangga		Count	6	4	10
		% within Pekerjaan	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Skabies	18.2%	23.5%	20.0%
		% of Total	12.0%	8.0%	20.0%
Tidak bekerja		Count	1	0	1
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Skabies	3.0%	.0%	2.0%
		% of Total	2.0%	.0%	2.0%
Total		Count	33	17	50
		% within Pekerjaan	66.0%	34.0%	100.0%
		% within Skabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.514 ^a	4	.033	.022		
Likelihood Ratio	14.757	4	.005	.008		
Fisher's Exact Test	11.896			.011		
Linear-by-Linear Association	1.887 ^b	1	.169	.194	.101	.029
N of Valid Cases	50					

a. 5 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

b. The standardized statistic is 1.374.

TempatTinggal*Skabies

Crosstab

			Skabies		Total
			2 tanda kardinal	3 tanda kardinal	
Tempat Tinggal	Rumah tinggal	Count	27	8	35
		% within Tempat Tinggal	77.1%	22.9%	100.0%
		% within Skabies	81.8%	47.1%	70.0%
		% of Total	54.0%	16.0%	70.0%
Asrama		Count	5	7	12
		% within Tempat Tinggal	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Skabies	15.2%	41.2%	24.0%
		% of Total	10.0%	14.0%	24.0%
Kost		Count	1	2	3
		% within Tempat Tinggal	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Skabies	3.0%	11.8%	6.0%
		% of Total	2.0%	4.0%	6.0%
Total		Count	33	17	50
		% within Tempat Tinggal	66.0%	34.0%	100.0%
		% within Skabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.530 ^a	2	.038	.039		
Likelihood Ratio	6.356	2	.042	.057		
Fisher's Exact Test	6.428			.039		
Linear-by-Linear Association	5.936 ^b	1	.015	.021	.016	.012
N of Valid Cases	50					

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.02.

b. The standardized statistic is 2.436.

Pendidikan*Skabies

Crosstab

			Skabies		Total
			2 tanda kardinal	3 tanda kardinal	
Pendidikan	Belum sekolah	Count	12	0	12
		% within Pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Skabies	36.4%	.0%	24.0%
		% of Total	24.0%	.0%	24.0%
SD		Count	5	3	8
		% within Pendidikan	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Skabies	15.2%	17.6%	16.0%
		% of Total	10.0%	6.0%	16.0%
SMP		Count	0	4	4
		% within Pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Skabies	.0%	23.5%	8.0%
		% of Total	.0%	8.0%	8.0%
SMA		Count	16	10	26
		% within Pendidikan	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Skabies	48.5%	58.8%	52.0%
		% of Total	32.0%	20.0%	52.0%
Total		Count	33	17	50
		% within Pendidikan	66.0%	34.0%	100.0%
		% within Skabies	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14.221 ^a	3	.003	.001		
Likelihood Ratio	18.872	3	.000	.000		
Fisher's Exact Test	14.488			.001		
Linear-by-Linear Association	4.391 ^b	1	.036	.037	.022	.010
N of Valid Cases	50					

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.36.

b. The standardized statistic is 2.095.

Lampiran 6. Dokumentasi



**KARAKTERISTIK PADA PENDERITA SKABIES
DI RUMAH SAKIT SURYA INSANI KABUPATEN ROKAN HULU PROVINSI
RIAU PERIODE MEI 2021 – MEI 2022**

Leonardo Rovi¹, Hervina²

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Email Korespondensi: Leonandorovi@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Skabies adalah salah satu penyakit yang cukup sering ditemukan pada praktik klinis. Skabies merupakan suatu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi parasit tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2018 di Indonesia kejadian skabies ini cukup tinggi sekitar 5,6- 12,9%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2016 kejadian skabies berjumlah 13,046. Kabupaten Rokan Hulu menduduki kabupaten dengan tingkat kemiskinan nomor satu di Provinsi Riau, hal ini mengakibatkan kurangnya higienitas dari lingkungan pada masyarakat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dan menjadikannya penting untuk dilakukan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan karakteristik pada penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Periode Mei 2021 – Mei 2022. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 50 penderita. Data pada penelitian ini merupakan data sekunder yang didapat dari rekam medis penderita skabies. **Hasil:** Dari 50 penderita didapatkan distribusi kelompok usia terbanyak adalah 0-5 tahun (24.0%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (54.0%), tempat tinggal terbanyak adalah rumah tinggal (70.0%), pekerjaan terbanyak adalah pelajar-mahasiswa (30.0%) dan pendidikan yang terbanyak adalah SMA (52.0%). Pada uji chi-square ($p < 0,05$) terdapat hubungan signifikan antara usia ($p = 0,016$), pekerjaan ($p = 0,033$), tempat tinggal ($p = 0,038$) dan pendidikan ($p = 0,003$) terhadap skabies. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ($p = 0,057$) terhadap skabies. **Kesimpulan:** penderita skabies terbanyak didiagnosis usia 0-5 tahun, jenis kelamin perempuan, tinggal di rumah tinggal, pekerjaan pelajar-mahasiswa, dan pendidikan SMA. hubungan karakteristik terhadap skabies didapati bahwa usia, pekerjaan, tempat tinggal, pendidikan memiliki hubungan yang signifikan sementara jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Kata Kunci: Hubungan, Karakteristik, Skabies

ABSTRACT

Background: Scabies is a disease that is quite often found in clinical practice. Scabies is an infectious skin disease caused by parasitic mite infestation *Sarcoptes scabiei* variety of man. According to 2018 data from the Ministry of Health in Indonesia, the incidence of scabies is quite high, around 5.6-12.9%. According to data from the Riau Provincial Health Service, in 2016 the incidence of scabies was 13,046. Rokan Hulu Regency is the district with the number one poverty rate in Riau Province, This results in a lack of environmental hygiene in society. Therefore, researchers are interested in conducting this research and make it important to do so. **Objective:** To determine the relationship between characteristics of scabies sufferers at Surya Insani Hospital for the period May 2021 – May 2022. **Methods:** This research is a retrospective descriptive research design cross sectional. The sample used in this research was 50 sufferers. The data in this study is secondary data obtained from medical records of scabies sufferers. **Results:** Of the 50 sufferers, it was found that the largest age group distribution was 0-5 years (24.0%), the largest gender was female (54.0%), the largest residence was home (70.0%), the largest occupation was students. (30.0%) and the highest education was high school (52.0%). In the chi-square test ($p < 0.05$) there is a significant relationship between age ($p = 0.016$), employment ($p = 0.033$), residence ($p = 0.038$) and education ($p = 0.003$) against scabies. There is no significant relationship between gender ($p = 0.057$) against scabies. **Conclusion:** Most scabies sufferers are diagnosed aged 0-5 years, female, live at home, work as students, and have a high school education. The relationship between characteristics and scabies found that age, occupation, place of residence, education had a significant relationship while gender did not have a significant relationship.

Keyword: Relation, Characteristics, Scabies

PENDAHULUAN

Skabies merupakan suatu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi parasit tungau *Sarcoptes scabiei varietas hominis*.¹ Parasit tungau atau kutu ini memiliki kemampuan untuk berkembang biak selama 30 hari siklus di lapisan epidermis kulit manusia akibat tungau betina, menyebabkan rasa gatal yang parah, ruam merah, dan terkadang terbentuknya lecet atau kerak akibat garukan yang berlebihan.²

Penyakit ini sering terjadi di wilayah dengan iklim tropis maupun subtropis.³ Terutama banyak ditemukan di negara berkembang yang mana tingkat kemiskinan dihubungkan dengan rendahnya kebersihan dari individu dan kelompok dan adanya kepadatan hunian penduduk. Menurut data *World Health Organization* (WHO) lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia terkena skabies setiap tahun, dengan prevalensi saat ini berkisar antara 0,2% hingga 71% diseluruh dunia.⁴ Skabies ditemukan di semua Negara, pada beberapa Negara berkembang kejadian skabies sekitar 6%-27%.⁵

Pencegahan dan penanganan pada penderita skabies perlu diketahui beberapa karakteristik penderita seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal. Setiap karakteristik ini memiliki kaitan terhadap faktor risiko yang dapat mengakibatkan penderita terkena skabies, karakteristik pertama yang tinggal dipesantren yaitu pelajar di sekolah menengah pertama dengan jenis kelamin laki-laki diantara usia 12-15 tahun memiliki kaitan terhadap faktor risiko tinggi terkena skabies karena lingkungan dan sanitasi yang buruk sehingga karakteristik penderita memiliki nilai penting.

Tujuan penelitian yaitu Untuk mengetahui karakteristik penderita skabies berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, dan pendidikan. Untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat

tinggal, dan pendidikan dengan kejadian skabies.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan data sekunder, yaitu data dari rekam medis penderita skabies di Poliklinik Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin dan data rekam medis Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu Periode Mei 2021 – Mei 2022.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang pertama kali datang dan tercatat dalam rekam medis serta terdiagnosis skabies yang berkunjung ke Poliklinik Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu pada bulan Mei 2021 s/d Mei 2022. Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi penderita. Sampel merupakan pasien yang pertama kali datang dan yang didiagnosis skabies oleh dokter di Poliklinik Ilmu Kesehatan kulit dan Kelamin Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu pada bulan Mei 2021-Mei 2022.

Analisis Data

Data akan dianalisis secara deskriptif (analisis univariat). Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti. Analisis data akan dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 25 for windows.

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisa hubungan dua variabel. Dalam penelitian ini, digunakan analisis dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh tingkat signifikansi (nilai p)

sebesar 0.05. Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dianggap signifikan jika nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keduanya. Namun, jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu periode Mei 2021 – Mei 2022 sebagai berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi

Karakteristik Penderita

Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0 - 5	12	24,0
6 - 11	6	12,0
12 - 16	7	14,0
17 - 25	6	12,0
26 - 35	3	6,0
36 - 45	6	12,0
46 - 55	1	2,0
56 - 65	4	8,0
>65	5	10,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik berdasarkan usia terbanyak adalah usia 0-5 tahun sebanyak 12 penderita (24,0%), diikuti usia 12-16 tahun sebanyak 7 penderita (14,0%), kemudian usia 6-11 tahun, usia 17-25 tahun, dan usia 36-45 tahun sebanyak masing-masing 6 pasien (12,0%), lalu diikuti usia >65 tahun sebanyak 5 penderita (10,0%), usia 56-65 tahun sebanyak 4 penderita (8,0%), usia 26-35 tahun sebanyak 3 penderita (6,0%), dan kelompok usia yang paling sedikit adalah usia 46-55 tahun sebanyak 1 penderita (2,0%).

Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi

Karakteristik Penderita

Berdasarkan Jenis Kelamin

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki - laki	23	46,0
Perempuan	27	54,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 27 penderita (54,0%) dan laki-laki sebanyak 23 penderita (46,0%).

Karakteristik Penderita Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi

Karakteristik Penderita

Berdasarkan Pekerjaan

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Belum Sekolah	13	26,0
Pelajar-Mahasiswa	15	30,0
ASN	0	0
Non ASN	11	22,0
Ibu Rumah Tangga	10	20,0
Tangga	1	2,0
Tidak Bekerja	0	0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah pelajar-mahasiswa sebanyak 15 penderita (30,0%), diikuti penderita yang belum sekolah sebanyak 13 penderita (26,0%), Non ASN sebanyak 11 penderita (22,0%), ibu rumah tangga sebanyak 10 penderita (20,0%), tidak bekerja sebanyak 1 penderita (2,0%) dan tidak didapatkan pada penderita dengan pekerjaan ASN.

Karakteristik Penderita Berdasarkan Tempat Tinggal

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Tempat Tinggal

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rumah Tinggal	35	70,0
Asrama	12	24,0
Kost	3	6,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan tempat tinggal terbanyak dengan menetap di rumah tinggal dengan 35 penderita (70,0%), diikuti dengan 12 penderita (24,0%) menetap di asrama dan sebanyak 3 penderita (6,0%) menetap di kost.

Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Belum Sekolah	12	24,0
SD	8	16,0
SMP	4	8,0
SMA	26	52,0
S-1	0	0
S-2	0	0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 50 penderita skabies, karakteristik penderita berdasarkan pendidikan terbanyak terjadi pada tingkat SMA sebanyak 26 penderita (52,0%), diikuti dengan penderita belum sekolah sebanyak 12 penderita (24,0%), tingkat SD sebanyak 8 penderita (16,0%), tingkat SMP sebanyak 4 penderita (8,0%) dan tidak didapatkan pada penderita dengan tingkat pendidikan S-1 dan S-2.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan karakteristik pada penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu periode Mei 2021

– Mei 2022 sebagai berikut.

Hubungan Antara Usia Terhadap Skabies

Tabel 6 Hubungan Usia Terhadap Skabies

Usia (Tahun)	Skabies				Jumlah	P-value
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal			
	n	%	n	%		
0 - 5	12	24%	0	0%	12	24%
6 - 11	5	10%	1	2%	6	12%
12 - 16	1	2%	6	12%	7	14%
17 - 25	3	6%	3	12%	6	12%
26 - 35	2	4%	1	2%	3	6%
36 - 45	4	8%	2	4%	6	12%
46 - 55	0	0%	1	2%	1	2%
56 - 65	2	4%	2	4%	4	8%
>65	4	8%	1	2%	5	10%
Total	33	66%	17	34%	50	100%

Berdasarkan tabel 6 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,016 (P -value <0,05) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap skabies.

Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan usia 0-5 tahun berjumlah 12 penderita dengan rincian 12 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 24% dan tidak ada yang memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 0%. Penderita dengan usia 6-11 tahun berjumlah 6 penderita dengan rincian 5 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 10% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%. Penderita usia 12-16 berjumlah 7 orang dengan rincian 1 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 2% dan 6 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 12%. Penderita dengan usia 17-25 berjumlah 6 penderita dengan rincian 3 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 6% dan 3 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 6%. Penderita dengan usia 26-35 tahun berjumlah 3 penderita dengan rincian 2 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 4% dan 1

penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%. Penderita dengan usia 36-45 tahun berjumlah 6 penderita dengan rincian 4 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 8% dan 2 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 4%. Penderita dengan usia 46-55 tahun berjumlah 1 penderita dengan rincian tidak ada penderita yang memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 0% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%. Penderita dengan usia 56-65 tahun berjumlah 4 penderita dengan rincian 2 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 4% dan 2 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 4%. Penderita dengan usia >65 tahun berjumlah 5 penderita dengan rincian 4 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 8% dan 1 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 2%.

Hubungan Antara Jenis Kelamin Terhadap Skabies

Tabel 7 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Skabies

Jenis Kelamin	Skabies				Jumlah	P-value
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal			
	n	%	n	%		
Laki-laki	12	24%	11	22%	23	46%
Perempuan	21	42%	6	12%	27	54%
Total	33	66%	17	34%	50	100%

Berdasarkan tabel 4.7 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,057 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 penderita dengan rincian 12 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 24 dan 11 sampel memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 22%. Pada penderita dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 27 orang dengan rincian 21 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 42% dan 6 penderita memiliki 3

tanda kardinal dengan persentase 12%.

Hubungan Antara Pekerjaan Terhadap Skabies

Tabel 4.8 Hubungan Pekerjaan Terhadap Skabies

Pekerjaan	Skabies				Jumlah		P-value
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal				
	n	%	n	%	n	%	
Belum sekolah	1	26	0	0%	1	26%	0,033
Pelajar-mahasiswa	7	14	8	16	1	30%	
a							
Non ASN	6	12	5	10	1	22%	
Ibu rumah tangga	6	12	4	8%	1	20%	
Tidak bekerja	1	2%	0	0%	1	2%	
Total	3	66	1	34	5	100	
	3	%	7	%	0	%	

Berdasarkan tabel 8 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,033 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita yang belum sekolah berjumlah 13 penderita dengan rincian 13 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 26% dan tidak ada penderita dengan 3 tanda kardinal dengan persentase 0%. Penderita dengan pekerjaan pelajar-mahasiswa berjumlah 15 penderita dengan rincian 7 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 14% dan 8 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 10%. Penderita dengan pekerjaan Non ASN berjumlah 11 penderita dengan rincian 6 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 12% dan 5 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 10%. Penderita dengan pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 10 penderita dengan rincian 6 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 12% dan 4 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 8%. Penderita yang tidak

bekerja berjumlah 1 penderita dengan rincian 1 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 2% dan tidak ada yang memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 0%.

Hubungan Antara Tempat Tinggal Terhadap Skabies

Tabel 9 Hubungan Tempat Tinggal Terhadap Skabies

Tempat Tinggal	Skabies				Jumlah	P-value
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal			
	n	%	n	%		
Rumah tinggal	27	54%	8	16%	35	70%
Asrama	5	10%	7	14%	12	24%
Kost	1	2%	2	4%	3	6%
Total	33	66%	17	34%	50	100%

Berdasarkan tabel 9 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,038 (P -value <0,05) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan menetap di rumah tinggal berjumlah 35 penderita dengan rincian 27 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 54% dan 8 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 16%. Penderita yang menetap di asrama berjumlah 12 penderita dengan rincian 5 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 10% dan 7 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 14%. Penderita yang menetap di kost berjumlah 3 penderita dengan rincian 1 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 2% dan 2 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 4%.

Hubungan Antara Pendidikan Terhadap Skabies

Tabel 10 Hubungan Pendidikan Terhadap Skabies

Pendidikan	Skabies				Jumlah	P-value
	2 tanda kardinal		3 tanda kardinal			
	n	%	n	%		
Belum	12	24%	0	0%	12	24%

sekolah	SD	SMP	SMA	Total
2 tanda kardinal	5 (10%)	0 (0%)	16 (32%)	33 (66%)
3 tanda kardinal	3 (6%)	4 (8%)	10 (20%)	17 (34%)
Total	8 (16%)	4 (8%)	26 (52%)	50 (100%)

Berdasarkan tabel 4.10 pada uji *chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,003 (P -value <0,05) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap skabies. Pada hasil didapatkan bahwa penderita dengan pendidikan yang belum sekolah berjumlah 12 penderita dengan rincian 12 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 24% dan tidak ada yang memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 0%. Penderita dengan pendidikan SD berjumlah 8 penderita dengan rincian 5 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 10% dan 3 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 6%. Penderita dengan pendidikan SMP berjumlah 4 penderita dengan rincian tidak ada yang memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 0% dan 4 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 8%. Penderita dengan pendidikan SMA berjumlah 26 penderita dengan rincian 16 penderita memiliki 2 tanda kardinal dengan persentase 32% dan 10 penderita memiliki 3 tanda kardinal dengan persentase 20%.

Pembahasan

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian ini, jumlah penderita skabies yang datang berobat ke Rumah Sakit Surya Insani selama periode Mei 2021 – Mei 2022 adalah sebanyak 78 orang. Sampel yang diambil hanya 50 penderita yang memiliki rekam medis lengkap dan sesuai kriteria inklusi. Diagnosis pada penderita skabies ini ditegakkan dengan melihat gejala klinis yaitu 2 dari 4 tanda kardinal, yaitu rasa gatal pada malam hari, terdapat serangan berkelompok, terdapat terowongan dan menemukan tungau skabies. Pada hasil penelitian ini, penderita skabies paling banyak datang dengan tanda kardinal gatal pada malam hari (pruritus nokturna) dan dijumpai adanya terowongan atau kunikulus

pada tempat predileksi skabies. Karakteristik penderita skabies dapat dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, serta pendidikan.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan karakteristik pada penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu periode Mei 2021 – Mei 2022 dapat dilihat dari hubungan antara usia terhadap skabies, hubungan antara jenis kelamin terhadap skabies, hubungan antara pekerjaan terhadap skabies, hubungan antara tempat tinggal terhadap skabies, serta hubungan antara pendidikan terhadap skabies.

Berdasarkan tabel 6 pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,016 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shinta Arini Ayu pada tahun 2017 dimana didapatkan data pada balita sebanyak 62 orang dengan persentase 17,8%, pada hasil uji statistik diperoleh $P\text{-value} = 0,000$ yang berarti $< \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian skabies.⁶ Menurut penelitian yang dilakukan Amanatun, dkk pada tahun 2019 dimana didapatkan hasil bahwa usia < 17 tahun memiliki risiko yang besar menderita skabies.⁷ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan peneliti memiliki hasil dimana usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penderita skabies, penderita terbanyak adalah pada usia 0- 5 tahun, menurut peneliti pada usia 0-5 tahun memiliki risiko terkena skabies karena daya tahan tubuh yang belum maksimal, belum dapat menjaga higienitas pribadi dan anak usia 0-5 tahun masih diperhatikan oleh orang yang menjaga yang mungkin tertular skabies dan dapat menularkan. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dari hal tersebut dapat berpengaruh dalam melakukan upaya

pengecambahan.

Berdasarkan tabel 7 pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,057 ($P\text{-value} < 0,05$) yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zaira dan Tiffany pada tahun 2018 dimana hasil analisis menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian skabies, dimana hasil uji *Chi-square* dengan nilai $P\text{-value} < 0,05$ yaitu 0.009.⁸ Pada penelitian didapatkan hasil santri perempuan lebih banyak mengalami skabies dengan persentase 96,2 %. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novita dan Rossalina pada tahun 2016 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian skabies, dimana hasil yang didapat pada santri laki-laki lebih banyak menderita skabies dari pada perempuan dengan nilai $P\text{-value}$ kurang dari 0,05 yaitu 0,021.⁹ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kholilah, dkk pada tahun 2020 dimana terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap kejadian skabies dengan nilai $P\text{-value} < 0,05$ yaitu 0,001.¹⁰ Hasil penelitian Kholilah, dkk, bahwa laki-laki lebih beresiko terkena skabies dari pada perempuan. Berdasarkan beberapa penelitian diatas memiliki hasil yang dan juga berbeda dengan peneliti. Menurut peneliti sendiri bahwa laki-laki dan perempuan memiliki risiko dan peluang mengalami skabies, perempuan lebih banyak melakukan aktivitas di rumah dan dapat tertular dari orang yang berada dirumah, juga kurangnya pengetahuan mengenai skabies dan lingkungan tempat tinggal yang buruk dapat menjadi faktor risiko kejadian skabies. Sementara laki-laki melakukan aktivitas diluar rumah dengan banyak berinteraksi dengan teman dan orang baru, laki-laki tidak terlalu memperhatikan kebersihan diri sendiri yang mana hal tersebut dapat menjadi faktor risiko skabies.

Berdasarkan tabel 8 pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan

yaitu 0,033 (P -value $<0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riyana, dkk pada tahun 2021 didapatkan pekerjaan terbanyak adalah pelajar sebanyak 39 orang dengan persentase 84,8%, setelah melakukan uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,039 (P -value $<0,05$) yang bermakna bahwa didapati hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap skabies.⁴⁴ Menurut Joko dan Astrid pada tahun 2021 didapatkan pekerjaan terbanyak adalah petani sebanyak 22 orang diikuti dengan peajar sebanyak 21 orang, dengan melakukan uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,077 (P -value $<0,05$) yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian skabies.¹¹ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan peneliti pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kejadian skabies. Pekerjaan dapat menjadi faktor risiko dari penularan skabies. Penularan skabies yang utama adalah kontak langsung dan tidak langsung. Penyakit skabies dapat ditularkan melalui kontak tidak langsung pekerjaan seperti penggunaan alat atau mesin secara bergantian, pemakaian perlengkapan kantor secara bersamaan atau bergantian. Sedangkan kejadian penularan kontak langsung pekerjaan interaksi sosial bersama, bekerja pada satu tempat yang sama dengan melakukan kontak langsung seperti bersalaman.

Berdasarkan tabel 10 pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu 0,003 (P -value $<0,05$) yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap skabies. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Laurensia, dkk pada tahun 2022 dimana pada uji *Chi-square* didapatkan hasil nilai signifikan yaitu P -value $0,010 < \alpha$ (0,05), yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap skabies. Upaya pencegahan yang dilakukan dipesantren belum didukung penuh oleh ustad dan ustadzah.¹² Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Zaira dan Tiffany pada tahun 2018 didapatkan hasil tingkat pendidikan SMP lebih banyak dari pada tingkat SMA dan berdasarkan hasil uji *Chi-square* dimana tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian skabies, dengan nilai P -value $0,001 < \alpha$ (0,05).⁸ menurut penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian skabies, tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam upaya pencegahan skabies juga cenderung kurang efektif. Artinya, pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan perilaku seseorang untuk mencegah timbulnya penyakit skabies.

KESIMPULAN DAN

SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa :

1. Penderita skabies di Rumah Sakit Surya Insani paling banyak adalah usia 0-5 tahun, berjenis kelamin perempuan, pekerjaan pelajar-mahasiswa, tempat tinggal di rumah tinggal, pendidikan SMA.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik usia yaitu 0-5 tahun pada penderita skabies. (angka
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik jenis kelamin yaitu perempuan pada penderita skabies.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pekerjaan yaitu pelajar-mahasiswa pada penderita skabies
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik tempat tinggal yaitu rumah tinggal pada penderita skabies
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pendidikan yaitu SMA pada penderita skabies

Saran

1. Diharapkan pada penelitian selanjutnya menggunakan sampel yang lebih

banyak agar dapat melihat hubungan yang lebih bervariasi.

2. Diharapkan bagi peneliti berikutnya dapat dijadikan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.
3. Perlu dilakukan kegiatan penyuluhan dan edukasi berkelanjutan untuk dapat menghindari dan menurunkan dari infeksi skabies oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan setempat terhadap masyarakat dan keluarga yang beresiko terkena skabies.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haußmann A. Skabies. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(27-28):A1339. doi:10.22219/sm.v7i2.4080
2. K. Paramita and Sawitri, "Profil skabies pada anak," *J. Kesehat.*, vol. 27 No. 1, pp. 41–47, 201 [Online]. Available: [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=423760&val=7405&title=Profile of Skabies in Children](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=423760&val=7405&title=Profile%20of%20Skabies%20in%20Children)
3. Oakley, M. *Dermatologi Lengkap: Atlas Dan Rangkuman Klinis.* Jakarta: EGC; 2019.
4. WHO. Skabies. 2020 [06 Oktober 2020] <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/skabies>.
5. Husna NU, Asriwati A, Maryanti E. PERILAKU PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PESANTREN JABALNUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEWANTARA KABUPATEN ACEH UTARA. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi.* 2023 Apr 1;3(2):1-1.
6. Sunarno J malis, Hidayah AI. Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Skabies di Wilayah UPTD Puskesmas Pejawaran Tahun 2021. *Medsains.* 2021;7(01):1-10.
7. Ayu SA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tulang Bawang Baru Kecamatan Bunga Mayang Kabupaten Lampung Utara. *J Kesehat Holistik (The J Holist Heal.* 2017;11(1):1-8.
8. Naftassa Z, Putri TR. Hubungan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap kejadian skabies pada santri pondok pesantren qotrun nada kota depok. *Biomedika.* 2018;10(2):115-119
9. Nuraini N, Wijayanti RA. Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Pegetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Pengabd Masy.* Published online 2016:42-47.
10. Samosir K, Sitanggang HD, MF MY. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Madani Unggulan, Kabupaten Bintan. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2020;9(03):144-152. doi:10.33221/jikm.v9i03.499
11. Husna R, Joko T, Selatan A. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Indonesia : Literatur Review Factors Related To The Incidence Of Skabies In Indonesia : Literature Review Health penyakit yang berhubungan dengan air (2011) menyatakan bahwa terdapat. *J Kesehat Lingkung.* 2021;11(1):29-39. doi:10.47718/jkl.v10i2.1169
12. Navylasari NN, Ratnawati R, Warsito E. Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Darul Ulum Takeran Kabupaten Magetan. *J Ilm Multidisiplin.* 2022;1(2):129-136. [https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/45#:~:text=Kesimpulannya yaitu faktor yang berhubungan,ustadzah%20 dan teman sebaya santri.](https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/view/45#:~:text=Kesimpulannya%20yaitu%20faktor%20yang%20berhubungan,ustadzah%20dan%20teman%20sebayas%20santri)