

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

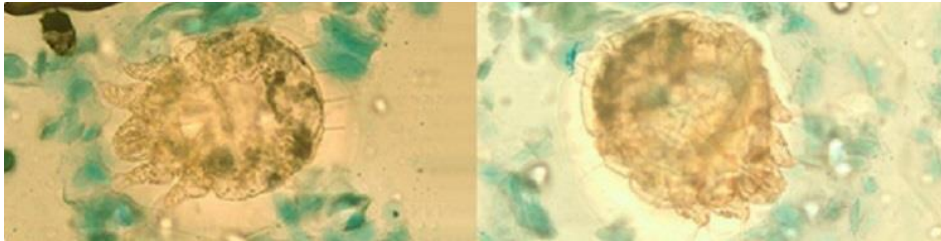
2.1.1 Definisi Skabies

Skabies adalah sebuah kondisi penyakit kulit menular yang diakibatkan oleh *Sarcoptes scabiei varietas hominis*, sejenis parasit mikroskopis (Harianti et al., 2023). Penularan skabies sangat tinggi terutama pada tempat-tempat yang padat penduduk seperti asrama, penjara, dan panti jompo (Marminingrum, 2018). Gejala skabies meliputi gatal yang sangat parah, terutama di malam hari, dan ruam yang muncul sebagai benjolan merah kecil atau lepuh. Ruam dapat ditemukan pada tangan, pergelangan tangan, siku, ketiak, pinggang, area genital, dan bokong (Oktavia, 2021).

Orang-orang yang terkena skabies dan siapapun yang pernah berkontak dengan orang tersebut harus menjalani terapi meskipun tidak terdapat tanda dan gejala pada orang tersebut. Hal ini dilakukan dalam rangka pencegahan penyebaran penyakit yang lebih luas. Selain itu, faktor risiko skabies adalah kontak dengan orang yang terinfeksi, kebersihan diri yang buruk, dan kepadatan hunian. Oleh sebab itu, menjaga kebersihan diri sendiri serta lingkungan sekitar sangatlah penting dalam rangka mencegah penyebaran skabies (Marminingrum, 2018).

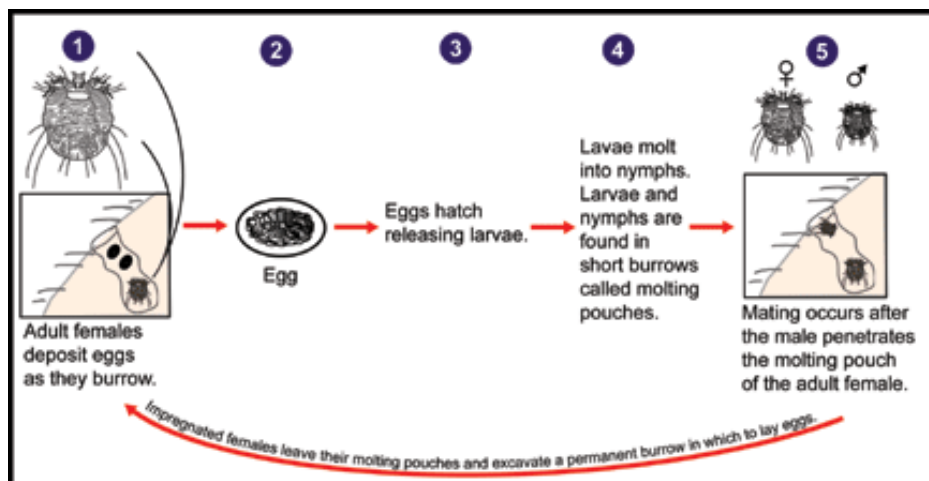
2.1.2 Etiologi Skabies

Skabies adalah sebuah kondisi penyakit kulit menular yang diakibatkan oleh *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Tungau ini hidup di permukaan kulit dan menembus ke dalam kulit untuk bertelur. Tungau skabies mampu bertahan hidup di luar tubuh *host*-nya yaitu manusia dalam hitungan 24-36 jam. Penularan skabies terutama terjadi melalui kontak langsung dengan kulit penderita, namun dapat juga melalui benda yang terkontaminasi seperti pakaian, handuk, dan seprai (Chandler & Fuller, 2019).

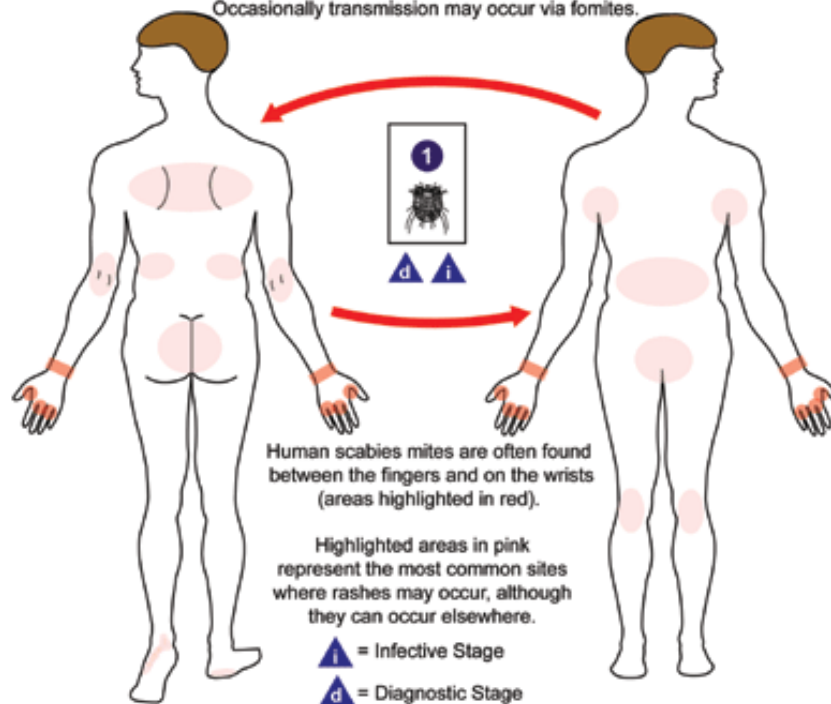


Gambar 2.1 Parasit Skabies

Sumber: CDC (2023)



Transmission occurs primarily during person-to-person, skin-to-skin contact. Occasionally transmission may occur via fomites.



Gambar 2.2 Siklus Hidup Parasit Skabies

Sumber: CDC (2018)

Cara hidup tungau skabies sangat tergantung pada inangnya, yaitu manusia. Tungau ini tidak dapat hidup di luar tubuh *host*-nya selama lebih dari 72 jam (Chandler & Fuller, 2019). Tungau skabies berkembang biak dengan cara bertelur di dalam kulit manusia. Setelah menetas, larva akan keluar dari kulit dan menjadi tungau dewasa dalam waktu 10-14 hari. Tungau dewasa kemudian akan mencari pasangan untuk melakukan perkawinan dan bertelur kembali (Ständer & Ständer, 2021).

Karakteristik skabies dapat dilihat dari tanda kardinal pada kulit, yaitu adanya lesi kulit seperti papul, vesikel, dan nodus. Lesi kulit ini biasanya terdapat pada area yang sering terkena gesekan, seperti pergelangan tangan, siku, dan ketiak. Untuk menemukan tungau skabies tersebut, tenaga medis dapat menggunakan mikroskop atau tes kulit khusus seperti kerokan kulit ataupun *burrow ink test* untuk menegakkan diagnosis terhadap penyakit skabies (Ständer & Ständer, 2021).

2.1.3 Epidemiologi Skabies

Pada tahun 2019, World Health Organization (WHO) melaporkan tungau skabies menjangkiti sekitar 130 juta individu di seluruh dunia. Data dari International Alliance for the Control of Scabies (IACS) juga menyatakan bahwa terdapat variasi kejadian skabies di berbagai negara, dengan rentang antara 0,3% hingga 46%. WHO mencatat bahwa prevalensi skabies secara global mencapai sekitar 100–200 juta kasus, dengan jumlah insiden mencapai 455 juta setiap tahun. Kejadian skabies diperkirakan terjadi dalam angka 3,8 juta setiap hari. Bayi dan anak-anak di daerah tropis dan negara dengan sumber daya yang terbatas menjadi kelompok yang paling rentan, dengan laporan insidens skabies mencapai 20–30%, dan lebih dari 50% di beberapa wilayah, terutama di wilayah Pasifik. Iklim tropis juga diidentifikasi sebagai faktor risiko utama untuk timbulnya penyakit skabies (Lilia & Novitry, 2022).

Di Indonesia, prevalensi skabies menurut data dari Departemen Kesehatan, mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Data prevalensi pada tahun 2018 mencapai 5,60%-12,96%, sementara pada tahun 2019

berkisar antara 4,9%-12,95%. Data terakhir pada tahun 2020 menunjukkan prevalensi skabies di Indonesia mencapai 3,9%-6%. Meskipun terjadi penurunan, Indonesia masih belum terbebas sepenuhnya dari masalah skabies dan tetap menjadi salah satu penyakit menular yang signifikan di negara ini (Lilia & Novitry, 2022). Prevalensi skabies bervariasi di seluruh dunia, tergantung pada faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, tingkat kebersihan, dan akses ke perawatan kesehatan (Harianti et al., 2023)(Widaty et al., 2022). Skabies juga sering terjadi di tempat-tempat yang padat penduduk seperti asrama, penjara, dan panti jompo (Marminingrum, 2018). Faktor risikonya berupa kepadatan hunian, kebersihan diri yang buruk, dan kontak dengan orang yang terinfeksi (Harianti et al., 2023)(Widaty et al., 2022).

2.1.4 Faktor Risiko Skabies

Faktor-faktor risiko skabies dapat dipengaruhi oleh beberapa elemen, seperti tingkat ekonomi yang rendah, kekurangan higienitas, tingkat kepadatan hunian, perilaku seksual yang tidak aman, dan kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri. Selain itu, minimnya pengetahuan tentang skabies, akses terbatas ke fasilitas kesehatan, dan kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan diri juga dapat menjadi pemicu tingginya kasus skabies di masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, pencegahan skabies dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan masing-masing individu dan lingkungan sekitar. Tes rutin untuk skabies, pengobatan bagi yang terinfeksi, dan perawatan terhadap orang-orang yang berada pada tempat tinggal dan lingkungan yang sama juga dapat membantu mengurangi penyebaran penyakit ini (Anggreni & Indira, 2019).

Penelitian Wibianto dan Santoso (2020) menunjukkan bahwa laki-laki memiliki tingkat kejadian skabies lebih tinggi, mencapai 52,5%, dibandingkan dengan perempuan yang mencapai 47,5%. Ini dapat dikaitkan dengan kebiasaan buruk terkait kebersihan diri yang sering dilakukan oleh laki-laki, yang merupakan faktor risiko utama dalam timbulnya skabies. Temuan serupa diungkapkan oleh penelitian Anggreni

dan Indira (2019), yang menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kebersihan diri terhadap kejadian skabies.

Skabies juga cenderung menyerang kelompok usia yang lebih muda, terkait dengan tingkat pola pikir dan respons individu yang semakin baik seiring bertambahnya usia (Wibianto & Santoso, 2020). Hasil penelitian Bancin et al. (2020) juga mengkonfirmasi bahwa kelompok usia 0-5 tahun merupakan yang paling rentan terhadap skabies, mencapai persentase 77,7%.

Pelajar menjadi kelompok yang paling banyak terkena skabies dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya, dengan persentase sebesar 43,68% (Harianti et al., 2023). Aktivitas di luar rumah, interaksi sosial, dan kurangnya pengetahuan tentang menjaga kebersihan diri membuat pelajar rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk skabies (Wibianto & Santoso, 2020).

Penelitian Harianti et al. (2023) mencatat bahwa kasus skabies lebih sering terjadi di rumah sendiri, mencapai 85,92%. Kondisi ini terkait dengan hunian yang ditempati oleh kelompok orang atau keluarga, memungkinkan penularan penyakit melalui kontak erat di dalam rumah. Faktor ekonomi rendah juga mempengaruhi kondisi rumah dan fasilitas, yang dapat memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Upaya menjaga kebersihan individu, seperti mandi secara teratur, menggunakan pakaian kering, dan menghindari berbagi pakaian atau handuk, dapat menjadi langkah preventif. Selain itu, praktek sanitasi yang baik di lingkungan rumah juga dapat membantu mengurangi risiko penularan skabies (Harianti et al., 2023).

2.1.5 Patogenesis Skabies

Patofisiologi skabies melibatkan interaksi antara tungau skabies (*Sarcoptes scabiei var. hominis*) dengan inang manusia. Berdasarkan penelitian para ahli, patogenesis skabies dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Infestasi dan Penetrasi

Tungau skabies menginfestasi kulit manusia melalui kontak langsung dengan inang yang terinfeksi atau melalui benda yang terkontaminasi. Tungau ini kemudian menembus ke dalam lapisan atas kulit (*stratum corneum*) menggunakan cakar dan enzim proteolitik yang dimilikinya. Proses penetrasi ini menyebabkan kerusakan pada lapisan kulit dan memicu respons inflamasi (Gunardi et al., 2022).

b. Reaksi Inflamasi

Setelah tungau skabies berhasil menembus ke dalam kulit, mereka mulai menggali terowongan di dalamnya untuk bertelur. Selama proses ini, tungau mengeluarkan enzim proteolitik yang merusak jaringan kulit dan memicu respons inflamasi. Selain itu, tungau juga mengeluarkan kotoran yang mengandung antigen, yang dapat memicu respons imun tubuh. Reaksi inflamasi ini menyebabkan gatal yang parah dan ruam pada kulit (Gunardi et al., 2022).

c. Perkembangbiakan dan Penyebaran

Setelah tungau skabies bertelur di dalam terowongan yang mereka gali, telur tersebut menetas menjadi larva. Larva kemudian keluar dari terowongan dan menjadi tungau dewasa dalam waktu sekitar 10-14 hari. Tungau dewasa ini mencari pasangan untuk melakukan perkawinan dan bertelur kembali, sehingga siklus infestasi berlanjut (Gunardi et al., 2022).

2.1.6 Gejala Klinis Skabies

Gejala klinis skabies meliputi gatal yang sangat parah, terutama di malam hari, dan ruam yang muncul sebagai benjolan merah kecil atau lepuh. Ruam dapat ditemukan pada tangan, pergelangan tangan, siku, ketiak, pinggang, area genital, dan bokong (Oktavia, 2021). Beberapa hal yang spesifik pada gejala klinis skabies adalah sebagai berikut:

a. Pruritus Nokturnal

Gatal yang sangat parah adalah gejala klinis utama skabies. Gatal ini terutama terjadi di malam hari dan tentu dapat mengganggu tidur. Gatal disebabkan oleh reaksi inflamasi pada kulit akibat infestasi tungau skabies dan produk metaboliknya. Gatal yang parah dapat menyebabkan kerusakan pada kulit akibat garukan yang berlebihan (Ständer & Ständer, 2021)(Gunardi et al., 2022).

b. Ruam

Ruam pada skabies muncul sebagai benjolan merah kecil atau lepuh yang terletak di area yang sering terkena gesekan, seperti pergelangan tangan, siku, dan ketiak. Ruam ini dapat menyebar ke area lain seperti pinggang, area genital, dan bokong (Oktavia, 2021). Ruam pada skabies dapat terlihat seperti jerawat atau eksim (Ständer & Ständer, 2021)(Gunardi et al., 2022).

c. Terowongan Kulit

Terowongan kulit adalah jalur yang digali oleh tungau skabies di dalam kulit manusia untuk bertelur. Terowongan kulit biasanya terlihat sebagai garis tipis yang berwarna abu-abu atau putih (Ständer & Ständer, 2021)(Gunardi et al., 2022). Tidak hanya ruam, terowongan kulit ini dapat ditemukan di area yang sering terkena gesekan, seperti pergelangan tangan, siku, dan ketiak (Oktavia, 2021).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Skabies

Pemeriksaan penunjang skabies dapat dilakukan untuk membantu mengonfirmasi diagnosis dan mengevaluasi tingkat infestasi (Marks et al., 2018).

a. Kerokan Kulit

Metode kerokan kulit merupakan pemeriksaan yang paling mudah dilakukan. Papul atau kanalikuli yang masih utuh diberi tetes minyak mineral atau KOH 10%, kemudian dilakukan kerokan menggunakan pisau bedah steril untuk mengangkat atap papula atau kanalikuli. Setelah itu, letakkan bahan yang diambil di objek

kaca dan tutupi dengan kaca penutup sebelum diperiksa di bawah mikroskop (Marks et al., 2018).

b. *Burrow Ink Test*

Papul yang ada pada orang yang terkena skabies diolesi tinta India menggunakan pena dan dibiarkan selama 20-30 menit sebelum dihapus dengan alkohol. Uji tinta pada terowongan dapat memberikan hasil yang terlihat, terutama jika tinta berhasil masuk ke dalam terowongan dan membentuk gambar zig-zag khas. Namun, metode pemeriksaan ini hanya berguna untuk mendeteksi terowongan dan tidak untuk mengidentifikasi tungau serta produknya (Marks et al., 2018).

c. Pemeriksaan Mikroskopis

Pemeriksaan mikroskopis dapat dilakukan untuk mengidentifikasi tungau skabies, telur, atau feses tungau pada sampel kulit atau terowongan kulit. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel kulit atau terowongan kulit menggunakan pisau bedah atau jarum, kemudian diperiksa dengan menggunakan mikroskop. Pemeriksaan mikroskopis ini dapat membantu mengonfirmasi diagnosis skabies (Marks et al., 2018).

2.1.8 Kriteria Diagnostik Skabies

Kriteria diagnostik skabies dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan mengonfirmasi keberadaan penyakit ini.

a. Gejala Klinis

Gejala klinis skabies meliputi pruritus nokturnal, ditemukan terowongan pada kulit, serta adanya ruam pada kulit. Penegakan diagnosis skabies dapat dilakukan jika ditemukan dua dari empat gejala klinis utama skabies ataupun yang lebih sering disebut sebagai tanda kardinal (Engelman et al., 2018)(Kurniawan et al., 2020). Gejala klinis utama skabies yang dapat digunakan untuk diagnosis adalah sebagai berikut:

- 1) Pruritus nokturnal: timbulnya rasa gatal pada malam hari karena adanya aktivitas tungau skabies yang lebih tinggi di saat malam (Engelman et al., 2018)(Kurniawan et al., 2020).
 - 2) Terowongan kulit: terlihat sebagai garis tipis yang berwarna abu-abu atau putih di kulit, merupakan jalur yang digali oleh tungau skabies untuk bertelur (Engelman et al., 2018) (Kurniawan et al., 2020).
 - 3) Ruam: muncul sebagai benjolan merah kecil atau lepuh pada kulit, terutama di area yang sering terkena gesekan (Engelman et al., 2018)(Kurniawan et al., 2020).
 - 4) Adanya riwayat kontak dengan pasien skabies atau faktor risiko lain (Engelman et al., 2018)(Kurniawan et al., 2020).
- b. Kriteria Diagnosis International Alliance for the Control of Scabies (IACS) tahun 2020 membagi diagnosis skabies menjadi tiga, yaitu:
- 1) Skabies terkonfirmasi: Diagnosis skabies terkonfirmasi dapat ditegakkan jika ditemukan tungau skabies, telur, atau feses tungau pada pemeriksaan mikroskopis atau dermoskopi (Engelman et al., 2018)(Kurniawan et al., 2020).
 - 2) Skabies yang sangat mungkin: Diagnosis skabies yang sangat mungkin dapat ditegakkan jika ditemukan gejala klinis yang khas dan riwayat kontak dengan individu yang mengalami skabies (Engelman et al., 2018)(Kurniawan et al., 2020).
 - 3) Skabies yang mungkin: Diagnosis skabies yang mungkin dapat ditegakkan jika ditemukan gejala klinis yang khas tanpa riwayat kontak atau faktor risiko lain (Engelman et al., 2018)(Kurniawan et al., 2020).

2.1.9 Tatalaksana Skabies

Tatalaksana skabies meliputi pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis bertujuan untuk membunuh tungau skabies dan mengurangi gejala klinis, sedangkan pengobatan non farmakologis bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit dan mengurangi risiko infeksi sekunder (Kurniawan et al., 2020)(Lluch-Galcerá et al., 2023).

a. Tatalaksana Farmakologis

1) Permethrin

Permethrin adalah obat topikal yang paling sering digunakan untuk mengobati skabies. Obat ini bekerja dengan cara membunuh tungau skabies dan telurnya. Permethrin dioleskan pada seluruh tubuh, kecuali pada wajah, dan dibiarkan selama 8-14 jam sebelum dicuci. Pengobatan ini dapat diulang setelah 1 minggu jika diperlukan (Kurniawan et al., 2020)(Lluch-Galcerá et al., 2023).

2) Ivermectin

Ivermectin adalah obat oral yang dapat digunakan untuk mengobati skabies. Obat ini bekerja dengan cara membunuh tungau skabies dan telurnya. Ivermectin dapat diberikan dalam dosis tunggal atau dosis ganda dengan selang waktu 1 minggu (Kurniawan et al., 2020)(Lluch-Galcerá et al., 2023).

3) Lindane

Lindane adalah obat topikal yang jarang digunakan untuk mengobati skabies karena potensi efek sampingnya yang serius. Obat ini bekerja dengan cara membunuh tungau skabies dan telurnya. Lindane hanya digunakan jika pengobatan dengan permethrin atau ivermectin tidak efektif (Kurniawan et al., 2020)(Lluch-Galcerá et al., 2023).

b. Tatalaksana Non-Farmakologis

1) Cuci Pakaian dan Linen

Pakaian dan linen yang telah digunakan harus dicuci dengan air panas dan deterjen. Pakaian dan linen yang tidak dapat dicuci harus disimpan dalam kantong plastik selama 72 jam untuk membunuh tungau skabies (Kurniawan et al., 2020)(Lluch-Galcerá et al., 2023).

2) Vakum

Vakum dapat digunakan untuk membersihkan permukaan yang terkontaminasi oleh tungau skabies. Vakum harus dilakukan secara menyeluruh pada permukaan yang terkontaminasi, seperti tempat tidur, sofa, dan karpet (Kurniawan et al., 2020)(Lluch-Galcerá et al., 2023).

3) Isolasi

Pasien dengan skabies harus diisolasi untuk mencegah penyebaran penyakit. Pasien harus menghindari kontak dengan orang lain selama pengobatan dan selama 24 jam setelah pengobatan (Kurniawan et al., 2020)(Lluch-Galcerá et al., 2023).

2.1.10 Pengetahuan

Pengetahuan merujuk pada penguasaan informasi, fakta, konsep, keterampilan, dan pengalaman yang dimiliki seseorang. Hal ini mencakup pemahaman terhadap dunia sekitar, termasuk aspek-aspek ilmiah, sosial, budaya, dan praktis (Smith, 2023)(Garcia & Wang, 2023)(Kim & Lee, 2023)

Menurut Arikunto (2010) sebagaimana dikutip oleh Sanifah (2018), tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok tingkatan, yaitu:

1. Pengetahuan diklasifikasikan sebagai baik jika responden dapat memberikan jawaban yang benar sebesar 76%-100% dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan dianggap cukup apabila responden dapat menjawab sekitar 56%-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3. Pengetahuan dianggap kurang ketika responden mampu menjawab kurang dari 56% dari total jawaban pertanyaan.

Jenis-jenis Pengetahuan:

1. Pengetahuan Empiris: Berdasarkan pengalaman dan observasi langsung.
2. Pengetahuan Teoritis: Bersumber dari konsep dan prinsip teoritis.
3. Pengetahuan Intuitif: Didapat melalui insting atau perasaan (Smith, 2023)(Garcia & Wang, 2023)(Kim & Lee, 2023).

Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan:

1. Pendidikan: Tingkat pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan.
2. Pengalaman: Pengalaman hidup membentuk pengetahuan seseorang.
3. Lingkungan: Budaya, norma, dan nilai dalam lingkungan memengaruhi jenis pengetahuan yang diperoleh.
4. Teknologi: Perkembangan teknologi memberikan akses cepat terhadap informasi.
5. Komunikasi: Interaksi dengan orang lain dan pertukaran informasi memperluas pengetahuan (Smith, 2023)(Garcia & Wang, 2023)(Kim & Lee, 2023).

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Bahan	Metode	Hasil
1	Beatrice Elizabeth Elena, Chrismerry Song (2021)	Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mahasiswa	Kuesioner dalam bentuk <i>google forms</i> dengan pengg	Studi ini merupakan survey deskriptif dengan metode pendekatan cross-sectional.	Terdapat 33 responden (26,2%) yang menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik, sementara 89 responden (70,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 4

		Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Mengenai Scabies Periode Oktober-Desember 2020	unaan sistem skoring	Sampel diambil dengan menggunakan metode consecutive (non-random) sampling. Tolok ukur untuk menilai tingkat pengetahuan responden menggunakan skala Guttman.	responden (3,2%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sejumlah 124 responden (98,4%) menunjukkan sikap yang baik, sementara 2 responden (1,6%) memiliki sikap yang cukup. Dalam hal perilaku, 106 responden (84,1%) menunjukkan perilaku yang baik, sementara 20 responden (15,9%) memiliki perilaku yang cukup. Dari jumlah tersebut, 30 responden (23,8%) menunjukkan tingkat pengetahuan baik dan perilaku baik, terdiri dari 25 responden perempuan (19,8%) dan 5 responden laki-laki (4,0%). Sebanyak 49 responden perempuan (38,9%) dan 24 responden laki-laki (19,0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup namun menunjukkan perilaku yang baik.
2	Padillah Ramadhan, Arneliwati, Ari Pristiana Dewi (2019)	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Santri Tentang Scabies	Alat pengambilan data yang digunakan yaitu	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan	Hasil pada kategori pengetahuan yaitu sebanyak 17 orang (22,7%) berpengetahuan baik, 24 orang (32%) berpengetahuan cukup, dan 34 orang

		di Pondok Pesantren Kota Pekanbaru	kuesioner.	n <i>Cross-Sectional</i> yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. Penelitian ini memakai teknik total sampling dimana sampel yang diambil adalah 75 responden.	(45,3%) berpengetahuan kurang. Lalu, pada kategori sikap, didapatkan 42 orang (56%) memiliki sikap positif, sedangkan 33 orang lainnya (44%) memiliki sikap negatif.
3	Surya Nola, Putri Kentary Amelia (2022)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Penyakit Skabies di Asrama Putra Universitas Islam Negeri Ar-Raniry	Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang telah melewati uji reabilitas dan validitas.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Pengambilan sampel dalam penelitian	Frekuensi distribusi responden dengan usia 19 tahun mencapai 36 orang (37,50%), sementara usia 20 tahun diikuti oleh 25 orang (26,00%), dan usia di atas 20 tahun sebanyak 35 orang (36,50%). Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswa menunjukkan bahwa 40 orang (41,70%)

		Banda Aceh		ini menggunakan Teknik random sampling, variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan mahasiswa tentang penyakit skabies.	memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 52 orang (54,20%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 4 orang (4,20%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Mahasiswa berusia 19 tahun cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dengan jumlah 23 orang (20,50%). Sementara itu, mahasiswa berusia 20 tahun memiliki pembagian yang merata antara kategori baik dan cukup, masing-masing sebanyak 11 orang (11,50%), dan mahasiswa dengan usia di atas 20 tahun dominan berada dalam kategori tingkat pengetahuan yang cukup, yaitu sebanyak 18 orang (19,00%).
4	Uzqi Krizdiana	Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Penderita Skabies di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanggul	Instrumen berupa kuesioner.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode <i>cross-sectional</i> . Pada penderita anak-anak (pra sekolah	Jumlah individu dalam kelompok usia 1-4 tahun mencapai 20 orang, kelompok usia 5-9 tahun terdiri dari 25 orang, kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 36 orang, kelompok usia 15-19 tahun terdapat 9 orang, kelompok usia 20-44 tahun ada 8 orang, dan kelompok usia 45-54

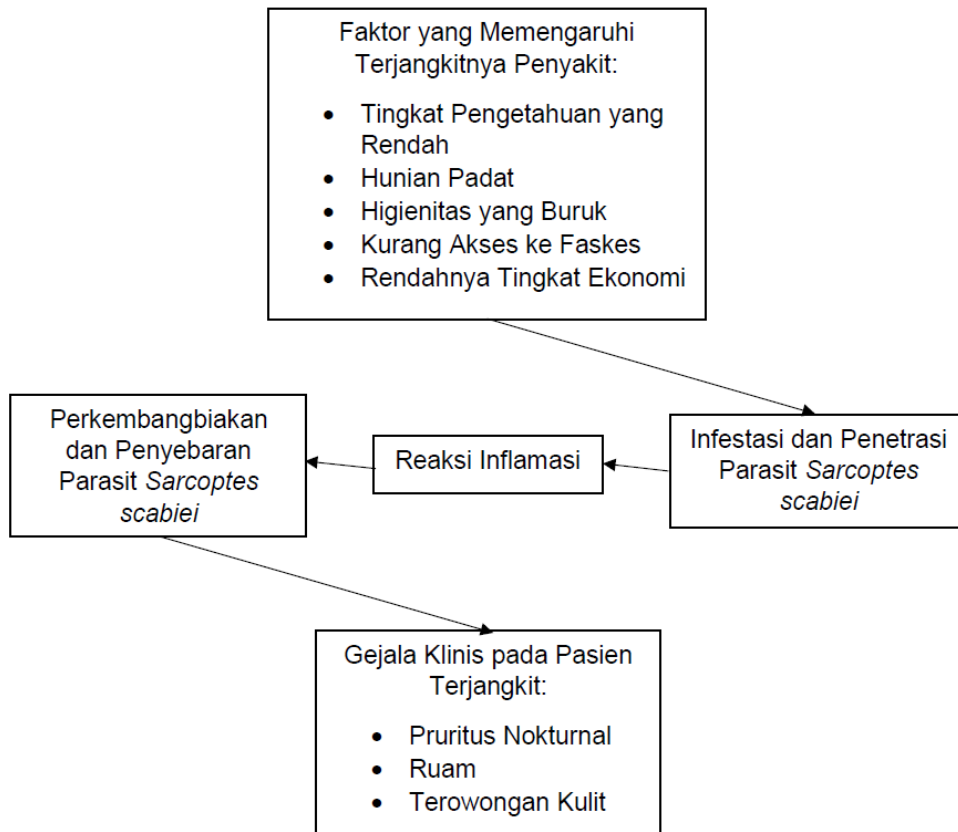
		Kabupaten Jember Tahun 2021		atau kurang dari 7 tahun) subjek penelitian untuk data pengetahuan sikap dan perilaku adalah dari pengasuh nya. Sampel diambil secara total sampling.	tahun hanya terdapat 1 orang. Penderita skabies yang berjenis kelamin laki-laki mencapai 55 orang (55,6%), sementara perempuan sebanyak 44 orang (44,4%). Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah, terutama pada tingkat SD/ sederajat dengan persentase sebesar 37,4%, sedangkan tingkat pendidikan tertinggi pada tingkat perguruan tinggi hanya mencapai 3,03%. Pengetahuan penderita skabies dominan pada kategori kurang, dengan jumlah 43 orang (43,4%), diikuti oleh kategori cukup sebanyak 30 orang (30,3%), dan kategori baik sebanyak 26 orang (26,3%). Adapun perilaku penderita skabies di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanggul, sebanyak 55,6% menunjukkan perilaku positif, sementara 44,4% menunjukkan perilaku negatif.
5	Cut Rahmat yawati, Asniar, Syarif	Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Sikap	Pengambilan data dilakukan	Penelitian ini berdesain studi komparatif dengan	Kelompok santri pesantren Banda Aceh dan kelompok santri pesantren Aceh Besar sama-sama memiliki

	Atika (2022)	serta Praktik Pencegahan Skabies Pada Santri Pesantren di Banda Aceh dan Aceh Besar.	dengan membagikan kuesioner <i>self-report</i> dengan menggunakan skala <i>guttman</i> dan <i>likert</i> , serta disebarkan kepada para responden dalam bentuk <i>google form</i> .	pendekatan <i>cross-sectional</i> . Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>stratified random sampling</i> , dimana sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan letak pesantren, yaitu Banda Aceh dan Aceh Besar.	responden terbanyak dengan usia 15-17 tahun yaitu sejumlah 26 orang (60,5%) dan 25 orang (58,2%), didominasi oleh responden perempuan yaitu sejumlah 30 orang (69,8%) dan 26 orang (60,5%) serta sebagian besar responden tidak pernah mengalami kejadian skabies yaitu sejumlah 35 orang (81,4%) dan 31 orang (72,1%).
--	--------------	--	---	---	---

Sumber: Diolah oleh peneliti

2.3 Kerangka Berpikir

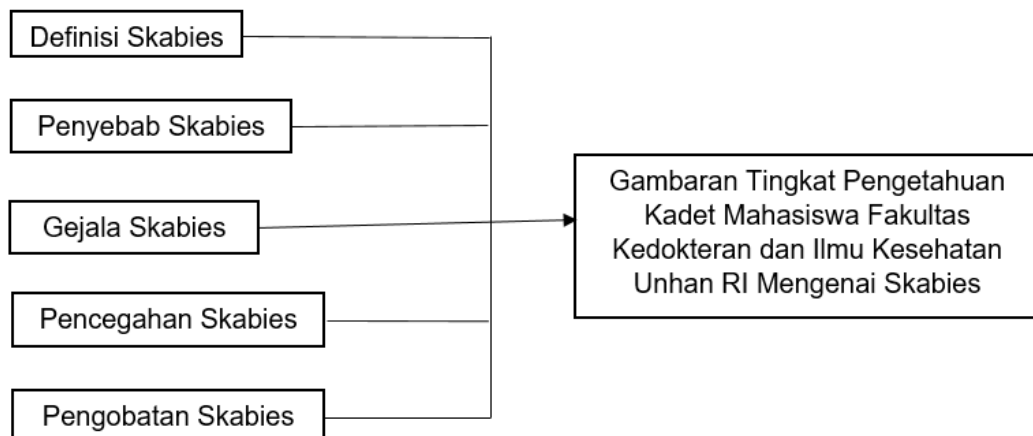
2.3.1 Kerangka Teori



Bagan 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Diolah oleh peneliti

2.3.1 Kerangka Konsep



Bagan 2.4 Kerangka Konsep

Sumber: Diolah oleh peneliti