

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA
PENULARAN PENYAKIT *SCABIES* PADA SANTRI/
SANTRIWATI DIPONDOK PESANTREN
*SYSTEMATIC REVIEW***



AWALIYA RAHMADAYANI
P07534018067

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
PRODI D III TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA
PENULARAN PENYAKIT *SCABIE* PADA SANTRI/
SANTRIWATI DIPONDOK PESANTREN
SYSTEMATIC REVIEW

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III



AWALIYA RAHMADAYANI
P07534018067

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
PRODI D III TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL :GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA
PENULARAN PENYAKIT SCABIES PADA SANTRI/SANTRIWATI DI
PONDOK PESANTREN
NAMA: AWALIYA RAHMADAYANI
NIM : P07534018067**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 28 April 2021

**Menyetujui,
Pembimbing**



**Liza Mutia, SKM, M.Biomed
NIP. 198009102005012005**

**Ketua Jurusan Analis Kesehatan Prodi D III Teknologi Laboratorium Medis
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Endang Sofia, S.Si, M.Si
NIP. 196001031986032001**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL: GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA
PENULARAN PENYAKIT SCABIES PADA SANTRI/SANTRIWATI DI
PONDOK PESANTREN**

NAMA: AWALIYA RAHMADAYANI

NIM: P07534018067

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan

Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan

Medan, 28 April 2021

Ketua Penguji



Liza Mutia, SKM, M.Biomed

NIP. 198009102005012005

Penguji I



Suparni, S.Si, M.Kes

NIP. 19660825 198603 2 001

Penguji II



Geminsyah Putra, SKM, M.Kes

NIP. 197805181998031007

Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Endang Sofia, S.Si, M.Si

NIP. 19601013198603200

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Awaliya Rahmadayani

Nim : P07534018067

Jurusan :Teknologi LaboratoriumMedis

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA PENULARAN PENYAKIT SCABIES PADA SANTRI/SANTRIWATI DIPONDOK PESANTREN**” ini benar-benar hasil karya saya sendiri dengan melakukan sistematis review. Selain itu, sumber informasi yang dikutip penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya nyatakan secara benar dengan penuh tanggung jawab.

Medan, 28 April 2021

Yang Menyatakan



Awaliya Rahmadayani

NIM P07534018067

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF MEDAN MEDAN
DEPARTMENT OF MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY
KTI, 2021
AWALIYA RAHMADAYANI
P07534018067**

**Overview Of Factors That Affect The High Transmission Rate Of Scabies
Among Santri / Female Students In Boarding Schools**

Xi + 26 page + 1 table +3 pictures + 4 attachments

Abstrac

Skabies is an infectious skin disease caused by *Sarcoptes scabiei* mites, this disease is quickly transmitted among people who live in groups such as orphanages, flats, and boarding schools. **Purpose:** To conduct systematic reviews describe the factors that affect the transmission of scabies disease in students / santriwati in islamic boarding school. **This type of research** is a *systematic review*. **Time and place:**Based on reference sources, the research site is all boarding schools in Indonesia. **Result:** Results of research conducted by Suci Ihtiaringsih, Budi Mulyaningsih, Sitti Rahma Umniyati (2019) The number of santri affected by male scabies: 96 (83.48%), female: 19 (16.52%), and aged 11-15 years : 40 (76.9%), 16-18 years: 8 (15.4%), 19-22 years: 4 (7.7%) In a study conducted by Hasna Ibadurrahmi, Silvia Veronica, Nunuk Nugrohowati (2016) the number of female students affected by scabies: 168 cases (65.1) males: 90 cases (34.9%), and age 12 -14 years: 145 (56.2%), 15-17 years: 113 (43.8%),. **Conclusion:** The factors that influence the high transmission of scabies in Islamic boarding schools are personal hygiene and poor environmental sanitation.

Keywords: Risk factors, Skabies, Santri, islamic boarding school

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN PRODI DIII TEKNOLOGI
LABORATORIUM MEDIS
KTI, 2021
AWALIYA RAHMADAYANI
P07534018067

Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Penularan Penyakit
Skabies Pada Santri/Santriwati Di Pondok Pesantren
Xi + 26halaman + 1 tabel + 3 gambar + 4 halaman

Abstrak

Skabies adalah penyakit kulit yang menular disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*, penyakit ini cepat menular dikalangan orang-orang yang hidup berkelompok seperti panti asuhan, rumah-rumah susun, dan pesantren. **Tujuan:** Untuk melakukan sistematik review mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi penularan penyakit scabies pada santri/santriwati dipondok pesantren. **Jenis penelitian:** ini merupakan penelitian *systematic review*. **Waktu dan tempat:** Berdasarkan sumber referensi, tempat penelitian adalah seluruh pesantren di Indonesia. **Hasil:** Hasil dari Penelitian yang dilakukan oleh Suci Ihtiaringsih, Budi Mulyaningsih, Sitti Rahma Umniyati (2019) Jumlah santri yang terkena penyakit skabies putra: 96 (83,48%), putri: 19 (16,52%), dan umur 11-15 tahun: 40 (76,9%), 16-18 tahun: 8 (15,4%), 19-22 tahun: 4 (7,7%) Pada Penelitian yang dilakukan oleh Hasna Ibadurrahmi, Silvia Veronica, Nunuk Nugrohowati (2016) jumlah santri/santriwati yang terkena penyakit skabies perempuan: 168 kasus (65,1) laki-laki sebanyak: 90 kasus (34,9%), dan Umur 12-14 tahun: 145 (56,2%), 15-17 tahun: 113 (43,8%). **Kesimpulan:** Faktor yang mempengaruhi tingginya penularan penyakit skabies di pondok pesantren ialah kebersihan diri (perorangan) dan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Kata Kunci: Faktor resiko, Skabies, Santri, Pondok Pesantren

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA PENULARAN PENYAKIT *SCABIES* PADA SANTRI/SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat banyak bimbingan, saran, bantuan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Ahli Teknologi Laboratorium Medis.
2. Ibu Endang Sofia, S.Si. M.Si selaku ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Medan
3. Ibu Liza Mutia, S.KM, M.Biomed selaku pembimbing dan ketua penguji, kepada Ibu Suparni, S.Si, M.Kes selaku penguji pertama dan Bapak Germinsyah putra, SKM, M.Kes selaku penguji kedua, Dosen-dosen yang telah memberikan waktu serta tenaga dalam membimbing, memberi dukungan kepada penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepada kedua orang tua bapak Zakaria ibu Nur Aisyah serta keluarga tersayang yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material serta doa kepada penulis selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan hingga sampai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teman-teman Jurusan Teknologi Laboratorium Medis stambuk 2018, dan masih banyak lagi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang

selalu setia memberikan dukungan dan semangat. Semoga kita bisa menjadi tenaga medis yang profesional dan bertanggung jawab.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata kiranya Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Medan, 28 April 2021

Awaliya Rahmnadayani

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 LANDASAN TEORI	5
2.1 Tinjauan Pustaka	5
2.1.1 Definisi Penyakit Scabies	5
2.1.2 Klasifikasi	6
2.1.3 Morfologi	6
2.1.4 Siklus Hidup	7
2.1.5 Gejala Klinis	8
2.1.6 Diagnosis	10
2.1.7 Pengobatan	10
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	11
2.2.1 Sanitasi Lingkungan dan Kebersihan Perorangan	12
2.2.2 Kepadatan Penghuni	12
2.2.3 Umur	12
2.2.4 Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	12

2.2.5 Jenis Kelamin	13
2.3 Konsep Pondok Pesantren	13
2.3.1 Pengertian Pesantren	13
2.4 Klasifikasi Pesantren	14
2.4.1 Pesantren Tradisional	14
2.4.2 Pesantren Modern	14
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	15
2.6 Definisi Operasional	15
BAB 3 METODE PENELITIAN	16
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	16
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	16
3.3 Objek Penelitian	16
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	16
3.5 Metode Pemeriksaan	16
3.6 Prosedur Kerja	16
3.7 Analisis Data	17
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	18
4.1 Hasil	18
4.2 Pembahasan	22
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	24
5.1 Kesimpulan	24
5.2 Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Hasil Penelitian Terkait

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar1 <i>Sarcobtes scabiei</i>	7
Gambar 2 Siklus Hidup <i>Sarcoptes scabiei</i>	7
Gambar 3 Telapak Tangan yang Terkena Skabies	10

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Scabies merupakan penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropis, merupakan penyakit kulit yang menular. *Scabies* dalam bahasa Indonesia sering disebut “kudis”, orang Jawa menyebutnya “gudig”, sedangkan orang Sunda menyebutnya “budug”. Penyakit ini juga sering disebut dengan penyakit kutu badan, budukan, gatas agogo, yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* varian hominis (sejenis kutu, atau tungau), ditandai dengan keluhan gatal, terutama pada malam hari dan ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung melalui alas tempat tidur dan pakaian. (Indriaty, 2015)

Penyakit skabies bersifat menular dan umumnya menyerang sekelompok orang dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah, personal hygiene dan sanitasi yang buruk. Infestasi skabies memang tidak membahayakan, namun mengganggu aktivitas dan produktivitas penderitanya, menimbulkan kesan kotor dan terbelakang serta efek psikologis bagi penderita dan masyarakat sekitarnya. (Hery Purwanto, 2020)

Prevalensi skabies diseluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahun. Di negara Asia seperti India, prevalensi Skabies sebesar 20,4%. Penyakit scabies banyak dijumpai di Indonesia, Prevalensi scabies di Indonesia menurut Data Depkes RI tahun 2012 prevalensi skabies di Indonesia sudah terjadi cukup menurun dari tahun ketahun terlihat dari data prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60%-12,96%, prevalensi 2009 sebesar 4,9%-12,96% dan data terakhir yang tercatat prevalensi scabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9-6%. (Hartono, 2018) Penyakit scabies ini sering terjadi pada orang-orang yang hidup dalam lingkungan yang berkelompok atau tertutup seperti panti asuhan, rumah sakit karantina, pesantren, penjara barak tentara dan sebagainya. (Ihtiariringtyas, 2019).

Pesantren adalah sebuah pendidikan tradisional yang para siswanya tinggal bersama dan belajar dibawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan kiai dan mempunyai asrama untuk tempat menginap santri. Santri tersebut berada

dalam kompleks yang juga menyediakan masjid untuk beribadah, ruang untuk belajar, dan kegiatan lainnya. Dengan berkumpulnya santri didalam asrama mengakibatkan padatnya hunian mengakibatkan seringnya kontak langsung antara sesama mengakibatkan ngampangnya penyebaran suatu penyakit, Terutama penyakit scabies. (Ihtiarintyas, 2019)

Anggota pelayanan pusat kesehatan pesantren mengatakan bahwa para santri banyak yang mengalami gatal-gatal pada kulitnya ketika malam hari dan muncul gelembung berair pada kulit bagian sela-sela jari tangan dan kaki serta badan. Wawancara dan observasi pada sepuluh santri didapatkan lima santri mengalami gatal-gatal pada bagian selasela jari, dua santri mengalami gatalgatal pada bagian sela-sela kaki, dan tiga santri tidak mengalami gatal-gatal pada kedua bagian tersebut. (Anna, 2016)

Timbulnya penyakit skabies disebabkan perilaku yang kurang sehat dari beberapa santri. Kebanyakan mereka menganggap kebiasaan mereka dalam menjaga kebersihan diri sudah cukup dan tidak akan menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit kulit, dari beberapa penyakit kulit seperti skabies paling sering diakibatkan dari perilaku yang tidak sehat seperti menggantung pakaian dikamar, saling bertukar pakaian dan benda pribadi, seperti sisir dan handuk, dipengaruhi juga oleh pengetahuan yang kurang mengenai kebersihan diri. Seperti intensitas mandi, pemakaian handuk yang sering pinjam meminjam, pakaian, alat mandi, dan perlengkapan tidur yang dipakai secara bersamaan. Hygiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan masyarakat, dan kebersihan dalam bekerja. (Intan, 2016)

Berdasarkan data dari pondok pesantren Al-Baqiyatusshalihah, Tanjung Jabung Barat pada tahun 2015-2016 menunjukkan bahwa jumlah santri sebanyak 1600 santri dengan jumlah laki-laki 700 santri dan perempuan sebanyak 900 santri. 3 penyakit paling tinggi dipondok pesantren Al-Baqiyatusshalihah antara lain 1. scabies sebanyak 200 santri, 2. penyakit maag sebanyak 150 santri dan 3. sesak nafas sebanyak 140 santri. dari data diatas didapatkan bahwa penyakit scabies penularannya sangat cepat terjadi di pondok pesantren dikarenakan

berbagai faktor risiko yang ada di lingkungan pondok pesantren, besarnya prevalensi ini menunjukkan kesesuaian dengan berbagai teori yang ada. Kepadatan kamar yang tinggi, personal hygiene yang kurang dan sarana sanitasi yang kurang memadai memiliki kaitan dengan tingginya penularan penyakit skabies di pesantren. (Parman, dkk, 2017)

Berdasarkan penelitian (hartono & DKK, 2018) di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Sumatera Utara mayoritas bahwa responden dengan kejadian scabies yaitu 48 orang 49,5%, dan respon yang tidak terkena scabies 49 santri persentase penyakit yaitu 50,5%.

Dan Berdasarkan penelitian (Ihtiariringtyas, 2019) di Pondok pesantren An Nawawi Berjan hasil diagnosis dokter diperoleh 115 santri (71,43%) menderita scabies. Berdasarkan penelitian (parman, hamdani, dkk, 2017) di Pondok Pesantren Al-Baqiyatusshalihah Tanjung Jabung Barat tercatat hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 50% responden menderita penyakit scabies. Berdasarkan data-data penelitian di atas didapatkan bahwa hampir 50% santri/santriwati di setiap pesantren mengidap atau pernah mengalami penyakit scabies, ditegaskan kembali oleh penelitian (Bahraen, 2012), bahwa Skabies sering disebut penyakitnya anak pondok. Sampai ada ungkapan bahwa “belum *afdhol*(pas) bagi seseorang yang nyantri di pondok pesantren bila belum terkena *scabies*.”

Berdasarkan Latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara sistematis review dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penularan Penyakit Scabies Pada Santri/Santriwati di Pondok Pesantren.

1.2 Rumusan Masalah

“Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit scabies sering menular pada santri/santriwati di pondok pesantren?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui secara sistematis review faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penularan penyakit scabies pada santri/santriwati di kalangan pesantren.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengkaji secara sistematis review tentang faktor dominan diantara faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit kulit scabies yang paling berpengaruh pada santri/santriwati di asrama pondok pesantren.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang analisa faktor apa yang mempengaruhi penularan penyakit scabies pada santri/santriwati dipondok pesantren.

1.4.2 Bagi Akademik

Dapat menjadi tambahan pustaka ilmiah bagi akademik, dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan dan tambahan informasi pada masyarakat terkait analisa faktor apa yang mempengaruhi penularan penyakit scabies pada santri/santriwati dipondok pesantren.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1. Definisi Penyakit Skabies

Scabies merupakan penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropis, merupakan penyakit kulit yang menular. *Scabies* dalam bahasa Indonesia sering disebut "kudis", orang Jawa menyebutnya "gudig", sedangkan orang Sunda menyebutnya "budug". Penyakit ini juga sering disebut dengan penyakit kutu badan, budukan, gatas agogo, yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* varian hominis (sejenis kutu, atau tungau), ditandai dengan keluhan gatal, terutama pada malam hari dan ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung melalui alas tempat tidur dan pakaian (Indriaty, 2015).

Nama *Sarcoptes scabiei* adalah turunan dari kata Yunani yaitu *sarx* yang berarti kulit dan *koptein* yang berarti potongan dan kata Latin *scabere* yang berarti menganggaruk. Secara harfiah skabies berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menganggaruk kulit yang gatal tersebut (Ariawati 2016).

Tungau Skabies dapat ditemukan di seluruh dunia dan dapat mengenai semua ras dan sosial ekonomi di berbagai iklim. Skabies menurut WHO merupakan suatu penyakit signifikan bagi kesehatan publik karena merupakan kontributor yang substansial bagi morbiditas dan mortalitas global. Angka kejadian skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus pertahun. Skabies merupakan salah satu kondisi dermatologis yang paling umum dan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies di seluruh Indonesia adalah 5.6% -12.95%. Penyakit ini dapat diobati, namun seringkali terlambat didiagnosa sehingga pengobatan terlambat dan mudah menyebar secara berkelompok. (Intan, 2016)

Tungau menyerang dengan cara menginfestasi kulit inangnya dan bergerak membuat terowongan dibawah lapisan kulit (stratum korneum dan lusidium) sehingga menyebabkan gatal, kerontokan rambut, dan kerusakan kulit. Masalah

scabies masih banyak ditemukan diseluruh dunua,terutama pada negara-negara berkembang dan industri.Rendahnya higenitas dan sanitasi serta ekonomi menjadi faktor pemicu terjangkitnya penyakit ini.(MPHM,2014)

2.1.2Klasifikasi

Kingdom	:Animalia
Filum	:Arthropoda
Kelas	:Arachnida
Sub class	:Acari (Acarina)
Ordo	:Astigmata
Sub ordo	:Sarcoptiformes
Famili	:Sarcoptidae
Genus	:Sarcoptes
Spesies	: <i>Sarcoptes scabiei</i> (MPHM,2014).

2.1.3Morfologi

Tungau *S.scabiei* berwarna putih krem dan berbentuk oval yang cembung pada bagian dorsal dan pipih pada bagian ventral.Permukaan tubuh bersisik dan dilengkapi dengan kutikula serta banyak dijumpai garis paralel transversal(MPHM,2014). Spesies betina berukuran 300 x 350 μm , sedangkan jantan berukuran 150 x 200 μm . Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan dan 2 pasang kaki belakang. Kaki depan pada betina dan jantan memiliki fungsi yang sama sebagai alat untuk melekat, akan tetapi kaki belakangnya memiliki fungsi yang berbeda. Kaki belakang betina berakhir dangan rambut, sedangkan pada jantan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan alat perekat.(Hanna,2016)

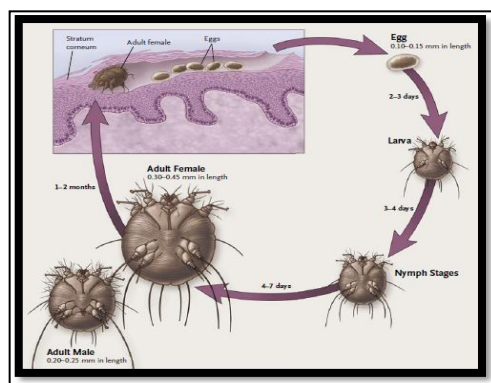


Gambar 1 *Sarcoptes scabiei*

Sumber Manual Penyakit Hewan Mamalia

2.1.4 Siklus Hidup

Pada gambar dibawah ini dideskripsikan siklus hidup *Sarcoptes scabiei* yang diawali oleh masuknya tungau dewasa ke dalam kulit manusia dan membuat terowongan di stratum korneum sampai akhirnya tungau betina bertelur. *Sarcoptes scabiei* tidak dapat menembus lebih dalam dari lapisan stratum korneum. Telur menetas menjadi larva dalam waktu 2-3 hari dan larva menjadi nimfa dalam waktu 3-4 hari. Nimfa berubah menjadi tungau dewasa dalam 4-7 hari. *Sarcoptes scabiei* jantan akan mati setelah melakukan kopulasi, tetapi kadang-kadang dapat bertahan hidup dalam beberapa hari. Pada sebagian besar infeksi, diperkirakan jumlah tungau betina hanya terbatas 10 sampai 15 ekor dan kadang terowongan sulit untuk diidentifikasi. (Hanna, firza 2016)



Gambar 2 Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*

Sumber Hanna, firza 2016

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* sepenuhnya terjadi pada tubuh manusia sebagai host, namun tungau ini mampu hidup di tempat tidur, pakaian, atau permukaan lain pada suhu kamar selama 2-3 hari dan masih memiliki kemampuan untuk berinfestasi dan menggali terowongan. Penularan skabies dapat terjadi melalui kontak dengan obyek terinfestasi seperti handuk, selimut, atau lapisan furnitur dan dapat pula melalui hubungan langsung kulit ke kulit. Berdasarkan alasan tersebut, skabies terkadang dianggap sebagai penyakit menular seksual. Ketika satu orang dalam rumah tangga menderita skabies, orang lain dalam rumah tangga tersebut memiliki kemungkinan yang besar untuk terinfeksi. Seseorang yang terinfeksi *Sarcoptes scabiei* dapat menyebarkan skabies walaupun ia tidak menunjukkan gejala. Semakin banyak jumlah parasit dalam tubuh seseorang, semakin besar pula kemungkinan ia akan menularkan parasit tersebut melalui kontak tidak langsung (MPHM, 2014).

Sarcoptes scabiei mudah menular karena kontak kulit yang sering terjadi, terutama bila tinggal di tempat tinggal yang sama. Tingkat prevalensi skabies lebih tinggi pada anak-anak atau usia muda, dewasa muda yang aktif secara seksual, penghuni rumah jompo, penghuni fasilitas kesehatan jangka panjang, penghuni sekolah berasrama, penghuni tempat lain yang keadaannya ramai dengan kebersihan rendah, orang dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah, dan pendapatan keluarga yang rendah. Selain itu, pasien dengan persepsi sensori yang menurun seperti pada orang yang menderita kusta, orang dengan imunokompromais, dan orang berusia tua memiliki risiko tersendiri untuk penyakit kulit ini. Individu yang mengalami hiposensitisasi ketika terinfestasi parasit seringkali tidak menimbulkan keluhan klinis, namun menjadi pembawa (karier) bagi individu lain (MPHM, 2014).

2.1.5 Gejala Klinis

Seseorang mengalami gejala skabies ketika tungau masuk ke dalam lapisan kulitnya. Lesi primer yang terbentuk akibat infeksi skabies pada umumnya berupa terowongan yang berisi tungau, telur, dan hasil metabolisme. Terowongan berwarna putih abu-abu, tipis dan kecil seperti benang dengan struktur linear atau berkelok-kelok kurang lebih 1-10 mm yang merupakan hasil dari pergerakan

tungau di dalam stratum korneum. Di ujung terowongan dapat ditemukan vesikel atau papul kecil. Terowongan dapat ditemukan bila belum terdapat infeksi sekunder.(MPHM,2014)

Ketika menggali terowongan, tungau mengeluarkan sekret yang dapat melisiskan stratum korneum. Sekret dan eksret tersebut akan menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan lesi sekunder. Lesi sekunder berupa papul, vesikel, pustul, dan terkadang bula. Selain itu dapat pula terbentuk lesi tersier berupa ekskoriiasi, eksematisasi, dan pioderma. Meskipun dapat terbentuk lesi sekunder dan tersier, namun tungau hanya dapat ditemukan pada lesi primer. Lesi primer pada skabies sangat menular melalui jatuhnya krusta yang berisi tungau. Krusta tersebut menyediakan makanan dan perlindungan bagi tungau yang memungkinkan mereka untuk bertahanhidup.Kelangsungan hidup *Sarcoptes scabiei* sangat bergantung pada kemampuannya meletakkan telur, larva, dan nimfa di dalam stratum korneum. Oleh karena itu, tungau ini sangat menyukai bagian kulit yang memiliki stratum korneum yang relatif lebih longgar dan tipis seperti sela-sela jari tangan, telapak tangan bagian lateral, pergelangan tangan bagian *volar*, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, *areola mammae* (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria) (MPHM,2014).

Kelainan klinis pada kulit yang ditimbulkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* sangat bervariasi. Dikenal 4 tanda utama atau tanda kardinal pada infestasi skabies yaitu, pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, ditemukannya terowongan (kunikulus), dan ditemukan parasit *Sarcoptes scabiei*.Pruritus nokturna adalah rasa gatal yang terasa lebih hebat pada malam hari karena meningkatnya aktivitas tungau akibat suhu yang lebih lembab dan panas. Sensasi gatal yang hebat seringkali mengganggu tidur dan penderita menjadi gelisah. Pada infeksi inisial, gatal timbul setelah 3 sampai 4 minggu, tetapi paparan ulang menimbulkan rasa gatal hanya dalam waktu beberapa jam. Studi lain menunjukkan pada infestasi rekuren, gejala dapat timbul dalam 4-6 hari karena telah ada reaksi sensitisasi sebelumnya.(Hanna,2016)



Gambar 3 Telapak tangan yang terinfeksi scabies (Aminah,2015)

2.1.6Diagnosis

Diagnosa dapat diterapkan berdasarkan gejala klinis dan pemeriksaan kerokan kulit, kerokan kulit diambil pada bagian sekitar lesi, dan kulit dikeroki hingga sedikit berdarah. Hasil kerokan diletakkan pada kaca objek glass ditetesi KOH 10 %, kemudian ditutup dengan kaca penutup, setelah 15 menit, preparat kemudian diamati dibawah mikroskop. (MPHM,2014).

Diagnosa juga bisa dilakukan dengan cara Tes tinta. Tes tinta pada terowongan didalam kulit dilakukan dengan cara menggosok papula menggunakan ujung pena berisi tinta. Papula yang telah tertutup dengan tinta didiamkan selama dua puluh sampai tiga puluh menit, kemudian tinta diusap/dihapus dengan kapas yang dibasahi alkohol. Tes dinyatakan positif bila tinta masuk ke dalam terowongan dan membentuk gambaran khas zig-zag. Visualisasi terowongan yang dibuat tungau juga dapat dilihat menggunakan mineral oil atau *Flourescence tetracyline test*. (MPHM,2014).

Kedua metode diagnosis diatas memiliki kekurangan, khususnya pada kasus yang baru terinfestasi *S.scabiei*. Tungau akan sulit diisolasi dari kerokan kulit dan gejala klinis yang ditunjukkan mempunyai persamaan dengan penyakit kulit lainnya (MPHM,2014).

2.1.7Pengobatan

Menurut buku MANUAL PENYAKIT HEWAN DAN MAMALIA penderita scabies dapat diobati secara langsung dengan cara perendaman/dipping, disikat/brushing, penyemprotan/spraying, oral dan paranteral pada kulit yang

terinfeksi. Pengobatan sebaiknya diulang sampai 2-3 kali dengan interval 1-2 minggu. Untuk memutuskan siklus hidup tungau.

Dapat juga memberikan obat secara langsung pada kulit yaitu larutan coumaphos 0,1 %, benzena hexa chlorine (1 % larutan yang berisi BHC dengan kadar 0,625 %), emulasi benzyl benzoate 25 %, Kombinasi benzyl berzoate dan BHC, phosmet 20 %, odylen 20 % (dimethyl-diphenylene disulphide), lindane 20 %, amitraz 0,1 %, malation, phoxim.

Mengingat lokasi tungau *Sarcoptes* berada di dalam kulit, maka pengobatan agak sulit dan membutuhkan kesabaran. Pada kasus yang sudah lanjut, keropeng yang tebal dapat menghambat penetrasi akarisida, Hasil yang baik baru diperoleh bila keropeng tersebut dibersihkan terlebih dahulu.

Tetapi ada juga obat yang bersifat sistemik dan cukup ampuh untuk penyakit ini adalah ivermectin, diberikan secara subkutan dengan dosis 200 mg/kg bb. Secara oral, ivermectin tablet diberikan dengan dosis 100-200 mg/kg bb setiap hari selama 7 hari.

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit Scabies

2.2.1 Sanitasi Lingkungan dan kebersihan Perorangan

Sanitasi lingkungan di beberapa pondok pesantren yang kurang terjaga kebersihannya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penularan penyakit scabies (Ihtiarinyas, 2019).

Dari penelitian (Parman, Hamdani, dkk, 2017) bahwa hasil analisis hubungan kebersihan kulit dengan kejadian scabies menunjukkan bahwa dari 63 responden yang menderita scabies terdapat 35 kasus dan 18 lainnya tidak menderita penyakit scabies karena responden memiliki kebersihan kulit yang baik. Dan yang memiliki kebersihan kulit kurang baik mempunyai 3,125 kali lebih besar menderita scabies jika dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan kulit yang baik.

Kebersihan handuk, pakaian, tempat tidur juga salah satu kebiasaan yang harus diperhatikan karena lebih berisiko lebih besar terkena penyakit scabies

adalah orang-orang yang tidak memperhatikan kebersihan handuk, pakian, dan tempat tidurnya (Parman, Hamdani, dkk, 2017).

2.2.2 Kepadatan penghuni

Kepadatan penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam suatu rumah tinggal/tempat tinggal. Hasil analisis univariat yang dilakukan (Hasna, 2016) terhadap kepadatan penghuni di Pesantren Qotrun Nada Cipayung didapatkan bahwa sebagian besar kamar memiliki kepadatan penghuni yang tidak memenuhi syarat kesehatan, yaitu dengan persentase sebesar 73,3%. Hal ini dikarenakan tidak proporsionalnya antara luas kamar dengan jumlah santri yang menghuni kamar.

2.2.3 Umur

Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penularan penyakit skabies di Pondok Pesantren An Nawawi terdapat 40% kasus pada umur 11-15 tahun, 8% kasus pada umur 16-18 tahun, dan 4% kasus pada umur 19-22. Umur mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang karena seseorang yang lebih dewasa cenderung mempunyai kesadaran melakukan pola hidup sehat yang lebih tinggi dibandingkan anak-anak. Hal demikian juga terjadi di Pondok Pesantren An Nawawi. Dalam kaitannya dengan kejadian skabies, pengalaman keterpaparan sangat berperan karena mereka yang berumur lebih dewasa dan mempunyai pengalaman terhadap skabies, akan lebih meningkatkan upaya untuk mencegah penularan penyakit skabies. (Ihtiarintias, 2019)

2.2.4 Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Berdasarkan hasil penelitian parma, dkk 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan spreng dengan kejadian scabies. Responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan spreng kurang baik berpeluang 13,9% kali lebih tinggi menderita scabies dibandingkan dengan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan spreng baik. Responden kurang baik dalam menjaga kebersihan tempat tidur dan spreng dikarenakan responden beranggapan bahwa kasur dan spreng yang mereka miliki masih bersih sehingga tidak menjemur dan mencuci spreng dalam 2 minggu sekali.

2.2.5 Jenis Kelamin

Hasil penelitian (Rahmawati,2013) menunjukkan prevalensi skabies berhubungan dengan jenis kelamin,yaitu lebih bnyak pada santri laki-laki daripada santri perempuan.Hasil ini sesuai dengan laporan Khobir yang menyatakan bahwa santri laki-laki dipesantren Pekalongan lebih banyak menderita scabis daripada santri perempuan karena santri perempuan lebih memperhatikan kebersihan diri. Santri perempuan cenderung malu jika berbagi peralatan mandi atau berganti pakaian dengan teman yang lain, berbeda dengan santri laki-laki.

2.3 Konsep Pondok Pesantren

2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren

Pondok pesantren adalah sekolah islam dengan sisitem asrama dan pelajarnya disebut santri.Pelajaran yang diberikan adalah pengetahuan umum dan agama tetapi dikhususkan pada agama islam.(Ratnasari,2014)

Kata pesantren bersasal darikata santri yang diberi awalan ‘pe’ dan akhiran ‘an’ yang dikarenakan pengucapan kata itu kemudian berubah menjadi ‘en’ (pesantren),yaitu sebutan untuk bangunan fisik atau asrama dimana para santri bertempat. Tempat itu dalam bahasa jawa dikatakan pondok atau pemonudukan.Adapun kata santri sendiri berasal dari kata cantrik,yang berarti murid dari seorang resi yang juga biasanya menetap dalam satu tempat yang dinamakan dengan pedepokan.Pesantren memunai persamaan dengan pedepokan dalam beberapa hal,yakni adanya murid (santri) adanya guru (kyai),adanya bangunan (pesantren dan pedepokan),dan terakhir adanya kegiatan belajar mengajar(Ahmad,2014).

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan gabungan antara sistem pondok dan pesantren yang memberikan pendidikan dan pengajaran Agama Islam dengan cara nonklasikal.Para santri disediakan pondok serta pendidikan formal berbentuk madrasah..Podok psantren masih menjadi tempat belajar mengajar yang menjadi pilihan banyak masyarakat.Pondok pesantern juga memiliki asrama yang menjadi tempat tinggal para santri (Ihtiaringtyas,2019).

2.4 Klasifikasi Pesantren

2.4.1 Pesantren Tradisional

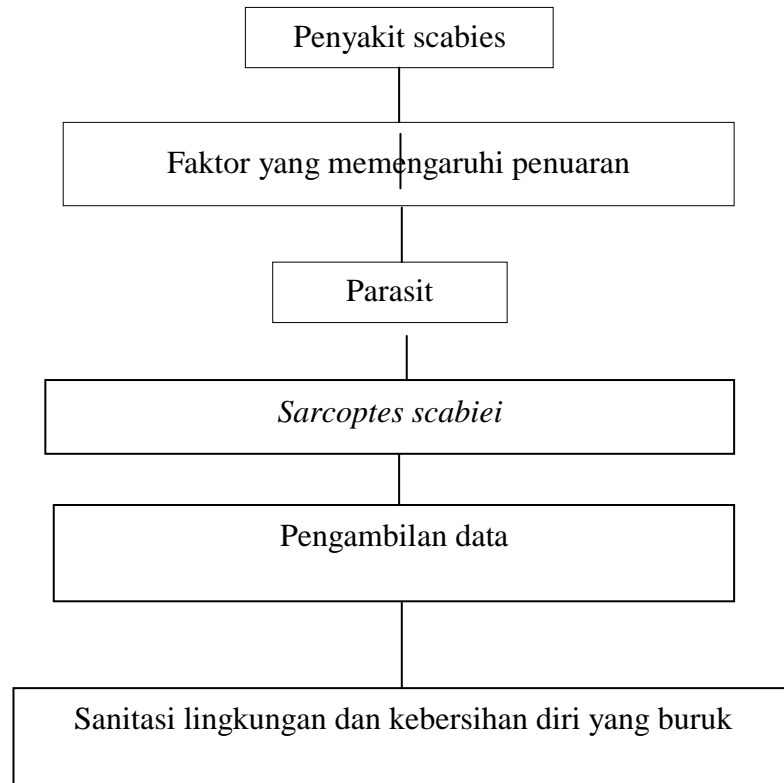
Pesantren tradisional adalah dimana para santri tinggal di pondok yang menyerupai asrama sampai masa tertentu. Mereka mendapatkan makanan dengan bekerja di sawah milik kyai atau orang-orang Islam terkemuka lainnya di dalam masyarakat tertentu. Kyai tidak dibayar dan para murid pun tidak membayar sekolah. Seluruh biaya lembaga dipikul oleh orang-orang yang saleh. Ciri-ciri pesantren tradisional, yaitu pesantren yang dalam sistem pembelajarannya masih menggunakan sistem *badongan* dan *sorongon*, begitu pula dalam materi yang diajarkan pun berasal dari kitab-kitab kuning (*turass*). Kitab berbahasa Arab karya ulama Islam baik luar maupun dalam negeri. (Ahmad, 2014)

2.4.2 Pesantren Modern

Pesantren modern dapat dengan mudah dibedakan dengan pesantren tradisional. Pesantren modern dalam perkembangannya memasukkan mata pelajaran umum ke dalam kurikulum pesantren. Tidak jarang, penambahan itu sampai menghilangkan karakteristik sebelumnya. (Ahmad, 2014)

Dari fisik, infrastruktur, dan sistem pendidikan, pesantren modern dapat dengan mudah dibedakan dari pesantren salaf atau pesantren tradisional. Bangunan-bangunan pesantren modern lebih bersih dan terawat, adanya dapur siap saji, adanya pakaian seragam, auditorium megah, lapangan olah raga, ruang pengembangan bakat dan keterampilan, hingga laboratorium bahasa. Jika dalam pengajian para santri di pesantren tradisional tidak ada kewajiban hadir, tetapi dalam pesantren modern harus menghadiri pengajian karena sudah mulai menata struktur pembelajarannya melalui sistem absensi. Sistem dan pembelajaran yang dirancang sudah sedemikian rupa, guna mempersiapkan santri menghadapi arus modernitas. Di dalam pesantren modern santri tak hanya mempelajari tentang kitab kuning saja. Tetapi, juga telah dilengkapi kurikulum dengan mata pelajaran seperti sekolah umum. (Ahmad, 2014)

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



2.6 Definisi Operasional

1. Penyakit skabies adalah penyakit yang menular, dan sering menular pada hunian yang padat seperti pesantren, rumah susun, dll.
2. Faktor yang mempengaruhi penyakit scabies cepat menular dikawasan pesantren

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan systematic literature review, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi tingginya penularan penyakit scabies pada santri/santriwati dipondok pesantren.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian diseluruh tempat dan waktu penelitian ini dilakukan dari bulan Februari sampai April 2021 dengan menggunakan penelusuran systematic literature review , keputakaan, jurnal, google scholar, dsb.

3.3 Objek Penelitian

Dalam penelitian ini saya memakai 3 artikel dan satu buku yang berkaitan dengan tujuan dari penelitian saya.

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang saya gunakan dalam penelitian ini ialah data sekunder (studi literatur) yang diperoleh dari beberapa sumber seperti jurnal, buku, artikel, dan dokumentas.

3.5 Metode Pemeriksaan

Metode pemeriksaan yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *case control*.

3.6 Prosedur Kerja

1. Tahap persiapan

Tahap ini dimulai dengan mengidentifikasi masalah penelitian dan menentukan judul sesuai dengan masalah yang didapatkan. Setelah itu dilanjutkan dengan penyusunan proposal yang dimulai dari pengumpulan data dari beberapa jurnal dan buku.

2. Tahap pelaksanaan

Peneliti melakukan orientasi ke tempat penelitian yaitu Pondok-pondok pesantren dan melakukan pemilihan sampel penelitian sesuai kriteria eksklusi dan inklusi. Pengambilan sampel penelitian dari data rekam medis dimasing-masing pondok pesantren. Peneliti melakukan wawancara dengan mengunjungiresponden ke rumah atau pada saat pemeriksaan untuk pengambilan data. Pelaksanaan pengambilan data dalam penelitian ini diuraikan sebagaiberikut:

- a. Peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk pengambilandata sebagai sampel terpilih menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).
- b. Responden sebagai sampel terpilih diberikan pertanyaan sesuai denganlembar pertanyaan yang telah disiapkan peneliti.

3. Tahap pengolahan dan analisis data

Setelah data terkumpul peneliti memindahkan data dari lembarwawancara ke dalam format pengolahan data (master tabel). Peneliti memasukkan data dan melakukan pengolahan data dimulai dari kegiatan *editing*, *coding*, *scoring* dan *tabulating* serta menganalisis data.

4. Tahap penyajian hasil pengolahan dan analisis data Tahap ini peneliti menyajikan hasil pengolahan data denganmenguraikan dan menyusun dalam bentuk tabel dan penjelasannya terhadapdata yang telah dianalisis dan hasil penelitian disemianarkan.

3.7 Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian studi literaturini ialah berupa tabel, frekuensi dan grafik.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Berdasarkan beberapa penelitian yang tujuannya sama dengan peneliti, maka didapatkan 3 referensi yang relevan dengan masalah penelitian, menggunakan *systematic review*, Adapun 3 referensi tersebut terdapat pada tabel dibawah ini: Tabel 4.1 hasil pemeriksaan

No	Peneliti	Tahun diterbitkan	Volume, angka	Judul	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
1	Suci Ihtiarings, Budi Mulyaningih, Sitti Rahma Umniyati	2019	Vol.15 No.1	Faktor Resiko Penularan Penyakit Scabies pada Santri di pondok pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah	Observasional Analitik	Jumlah santri/santriwati yang memiliki perilaku kebersihan diri sedang: 2 kasus (3,8%) dan baik: 50 kasus (96,2%), Jumlah santri yang terkena penyakit skabies putra: 96 kasus (83,48%), putri: 19 kasus (16,52%), umur 11-15 tahun: 40 (76,9%), 16-18 tahun: 8 (15,4%), 19-22 tahun: 4 (7,7%)	Perilaku kebersihan diri dari beberapa santri sudah tergolong baik, tetapi santri putra masih banyak yang mengalami penyakit skabies.

2	Hasna Ibadurrahmi, Silvia Veronica, Nunuk Nugrohowati	2016	Vol.10 No.1	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit scabies pada santri di pondok pesantren Qotrun nada Cipayung Depok	Observasiona I Analitik	Jumlah santri/santriwati yang terkena penyakit skabies perempuan:168 kasus,laki-laki:90 kasus.Jumlah santri yang memiliki perilaku kurang:114(44,2%),cukup90(34,9%),baik:54(20,9%),Umur 12-14 tahun:145 (56,2%),15-17 tahun:113 (43,8)	Santriwati dipondok pesantren QotrunNada Cipayung Depok lebih banyak terkena penyakit skabies,tetapi perilaku santri/santriwati masih dikatakan kurang baik.
---	---	------	----------------	--	----------------------------	--	--

3	Parman, Hamdani, IrwandiRa chman, AnggaPrat ama	2017	Vol.17 No.3	Faktorresikoh <i>ygienne</i> perorangansa ntriterhadapk ejadianpenya kitkulitskabie s di pesantren Al- baqiyatushsh alihatTanjung Jabung Barat	Kuantitatif	Dari penelitiannyamen unjukkanbahwase banyak 50% respondenmender itapenyakit skabies,42,2% respondenmemili kikebersihankulit kurang baik,45,2% memilikikebersih anpakaiankurangb aik,dan 57,9% respondenmemili kikebersihantemp attidur dan spreikurangbaik	Santri/Santriwati di pondokpesantren Al- baqiyatushshalih atTanjungJabung Barat lebihtidakmempe rhatikankebersih antempattidurny aterlihat pada persentase yang tinggi di milikiresponden
---	--	------	----------------	--	-------------	--	--

1. Penelitian yang dilakukan oleh Suci Ihtiaringsih,Budi Mulyaningsih,Sitti Rahma Umniyati (2019) dengan judul Faktor Resiko Penularan Penyakit Scabies pada Santri di pondok pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah dengan metode Observasional Analitik, Jumlah santri yang memiliki perilaku kebersihan diri sedang:3,8%,baik:96,2%. Jumlah santri yang terkena penyakit skabies putra:96 (83,48%,) putri:19 (16,52%),dan umur 11-15 tahun:40 (76,9%), 16-18 tahun:8 (15,4%), 19-22 tahun:4 (7,7%)

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hasna Ibadurrahmi, Silvia Veronica, Nunuk Nugrohowati (2016) dengan judul Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit scabies pada santri di pondok pesantren Qotrun nada Cipayung Depok dengan metode Observasional analitik, jumlah santri/santriwati yang terkena penyakit skabies perempuan:168 kasus (65,1) laki-laki sebanyak:90 kasus(34,9%), Jumlah santri yang memiliki perilaku yang kurang baik sebanyak :114(44,2%) cukup:90(34,9%) dan baik:54(20,9%), dan Umur 12-14 tahun:145 (56,2%), 15-17 tahun:113 (43,8%).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Parman, Hamdani, Irwandi Rachman, Angga Pratama (2017) dengan judul Faktor resiko *hygiene* perorangan santri terhadap kejadian penyakit kulit skabies di pesantren Al-baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat dengan metode Kuantitatif, memiliki hasil sebanyak 50% responden menderita penyakit skabies, 42,2% responden memiliki kebersihan kulit kurang baik, 45,2% responden memiliki kebersihan pakaian kurang baik, dan 57,9% responden memiliki kebersihan tempat tidur dan spreikurang baik.

4.2 Pembahasan

Scabies merupakan penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropis, merupakan penyakit kulit yang menular yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* varian hominis (sejenis kutu, atau tungau), ditandai dengan keluhan gatal, terutama pada malam hari dan ditularkan melalui kontak langsung atau tidak langsung melalui alas tempat tidur dan pakaian.

Penyakit scabies masih banyak diderita oleh beberapa santri di beberapa Pondok Pesantren. Dari Penelitian yang dilakukan oleh Suci Ihtiaringsyah, Budi Mulyaningsih, Sitti Rahma Umniyati (2019) Jumlah santri yang terkena penyakit skabies putra: 96 (83,48%), putri: 19 (16,52%) Santri putra lebih banyak terkena penyakit ini dibandingkan dengan santri putri. Tetapi berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasna Ibadurrahmi, Silvia Veronica, Nunuk Nugrohowati 2016) bahwa di pondok pesantren Qotrun Nada santriwati lebih banyak terkena penyakit skabies dengan 168 kasus dan santri laki-laki sebanyak 90 kasus. Dan memiliki perbedaan pada perilaku masing-masing santri/santriwatinya.

Santri/santriwati di Pondok pesantren An-Nawawi memiliki perilaku kebersihan diri yang lebih baik persentase sebesar: 50% dari pada pesantren Qatrun Nada. dikarenakan kurangnya pengetahuan dari santri/santriwati di beberapa pondok dan sikap perorangan dalam mengetahui penyakit skabies menyebabkan kasus penyakit ini meningkat pertahunnya.

Tetapi diantara keduanya memiliki persamaan pada usia ataupun umur santri/santriwati yang terkena penyakit skabies, kisaran 11-15 tahun adalah usia yang sangat rentan terkena penyakit skabies persentase sebesar 50%. Sejalan dengan penelitian (Anna Maulina Kustantie, Kurnia Rachmawati, Musafaah 2016) bahwa santri sebagian besar yang terkena penyakit skabies berusia 13-17 tahun sebanyak 62 santri (86,1%).

Tidak hanya perilaku maupun umur yang mengakibatkan penyakit ini sangat cepat menularnya dikalangan pesantren, kebersihan tempat tidur maupun sprei juga harus di perhatikan dikarenakan tempat tidur adalah tempat yang selalu

di pakai oleh santri/santriwati di pesantren, tidak hanya ditempatin oleh satu orang saja tetapi banyak juga yang memakai tempat tidur secara bersamaan.

Dikarenakan besarnya persentase responden yang memiliki kebersihan tempat tidur maupun sprei yang kurang baik sebesar 57,9% di pesantren Al-baqiyatusshalihat Tanjung Jabung Barat, maka sebaiknya santri/santriwati di seluruh pesantren harus memakai tempat tidur dan sprei yang baik untuk digunakan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Faktor-faktor risiko yang menyebabkan tingginya penularan penyakit scabies di pondok pesantren dikarenakan:

- Kebersihan lingkungan dan kebersihan diri yang kurang baik
- Adanya kontak langsung dengan penderita
- Kepadatan penghuni
- Umur
- Dan yang terakhir ialah jenis kelamin

5.2 SARAN

1. Bagi peneliti yang melakukan penelitian systematic review, mencari sumber-sumber nasional dan internasional dari berbagai database sesuai kriteria dalam penelitian.

2. Dianjurkan kepada pengurus pondok agar lebih melihat kebersihan sekeliling pondok.

3. Dan untuk perseorangan agar lebih memperhatikan kebersihan diri masing-masing, menghindari pertukaran pakain antar teman-teman, penjemuran tilam atau spray yang harus dilakukan minimal 2 minggu sekali, tidak berkontak langsung dengan penderita penyakit scabies agar penularannya dapat dicegah dikalangan pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah P, Sibro HT, Ratna MG. 2015. **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Scabies.**
- Ariawati, Diathini Eka. **Penyakit Scabies.** 2016. Bagian Parasitologi
- Girsang Erni, Faisal, Hartono. 2018. **Faktor-faktor Sanitasi Lingkungan yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Scabies di Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah.** Jurnal Kesmas Prima Indonesia. Vo.6 No1.
- Hamdani, Pahman, Rachman Irwandi, dkk. 2017. **Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri terhadap Kejadian Penyakit Kulit Scabies di Pesantren Al-Baqiyatushshalihat Tanjung Jabung Barat.** Jurnal Ilmiah Universitas Butanghari. Jambi.
- Ibadurrahmi Hasna, Veronica Silvia, Nugrohowati Nunuk. 2016. **Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok.** Jurnal Profesi Medika. Depok.
- Ihtiarimhtya Suci, Mulyaningsih Budi, Umniyati Rahmah Siti. 2019. **Faktor Risiko Penularan Penyakit Scabies pada Santri di Pondok Pesantren An-nawawi Bejan.** Jurnal Balaba. Jawa Tengah.
- Kustanti Mulina Anna, Rachmawati Kurnia, Musafaah. 2016. **Perilaku Pencegahan Penyakit Terhadap Kejadian Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Al-falah Putera Banjar Baru.** Dunia Keperawatan, Volume. 4, No. 1.
- Mading, M & Indriati, I. 2015. **Kajian Aspek Epidemiologi Scabies pada Manusia.** Jurnal Penyakit Bersumber Binatang. Vo.2 No.2
- Mohakamurrahman Ahmad. 2014. **Pesantren: Santri, Kyai, dan Tradisi.** Jurnal Kebudayaan Islam. Vol 12. No.2.
- Mutiara Hanna, Syailindra Filza. 2016. **Scabies.** Majority.
- Pratama Intan, Putri Naelanaviri, Wibowo Anindita Dhega, dkk. 2016. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri dengan Perilaku Pencegahan Skabies**

sdipondokPesantrenDarutTaqwaBulusan Semarang. JurnalKedokteran.
Ponerogo.

Purwanto Heri, **Hastuti Puji Retno. Faktor Resiko Penyakit Scabies di Masyarakat.** Jurnal Kesehatan,Volume.11, No.1, 2020.

Sutijo Rahmawati Ika,Rosyidi Agustian Viddi, Zaelany Iman Alief..
2017.**Prevalensi, Karekteristik dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pesanten Nurul Qarnain Kabupaten Jember.**Jurnal pustaka kesehatan,Volume.5,No.1.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI







Nama : Awaliya Rahmadayani
NIM : P07534018067
Tempat, Tanggal lahir : Medan, 27 November 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Keluarga : Anak ke-2 dari 4 bersaudara
Alamat : Jln.Sidorukun Gg.Bakaran Batu No.1
No Telpon/Hp : 081260135240
Pendidikan : 1. TK ADDINI Pancing
2. SD MIN GLUGUR DARAT II 2012
3. MTS Pp AR-RAUDHATUL HASANAH 2015
4. MA Pp AR-RAUDHATUL HASANAH 2

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Nama : Awaliya Rahmadayani
Nim : P07534018067
Dosen Pembimbing : Liza Mutia, SKM, M.Biomed
Judul Proposal : Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Tingginya
Penularan Penyakit Skabies pada Santri/Santriwati
DiPondok Pesantren

No	Hari / Tanggal	Masalah	Masukan	TTD Dosen Pembimbing
1	Selasa, 19 Januari 2021	Pembahasan tentang proposal	Pengarahan dan memahami tentang proposal	
2	Kamis, 20 Januari 2021	Penentuan judul	Memberikan pemahaman tentang masalah yang akan diteliti	
3	Senin, 08 Februari 2021	Penentuan judul	Judul disetujui, dan mulai menulis latar belakang proposal	
4	Rabu, 17 Februari 2021	BAB 1	Mengajukan beberapa artikel terkait yang di dapat untuk menjadi referensi	
5	Rabu, 09-12 Maret 2021	Penulisan Cover, Kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, BAB 1, BAB 2, BAB 3, dan daftar pustaka	BAB 1: Pembahasan Skabies terlebih dahulu baru Pesantren, penambahan artikel untuk latar belakang BAB 2: mencari artikel tahun ter update untuk jadi tinjauan pustaka BAB 3: mengubah kata-kata study literatur menggunakan sistematik review.	

6	Rabu, 07-27 April 2021	Penulisan Cover, lembar persetujuan, lembar pengesahan, pernyataan, abstract,abstrak, Kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel,BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5, daftar pustaka, dan lampiran.	BAB 4 : perbaikan tabel dan pembahasan BAB 5: penambahan kesimpulan mencakup semua referensi	
---	------------------------	--	---	---

Lampiran 3**JADWAL PENELITIAN**

NO.	Uraian Kegiatan	Waktu
1.	Bimbingan proposal	25 Januari-26 Februari 2021
2.	Ujian seminar proposal	8-22 Maret 2021
3.	Pelaksanaan penelitian	23 Maret-1 April 2021
4.	Penulisan KTI	5-16 April 2021
5.	Sidang KTI	19 April-7 Mei 2021
6.	Perbaikan KTI	7 Mei-18 Juni 2021
7.	Yudisium	15 Oktober 2021
8.	Wisuda	November 2021

Lampiran 4

SURAT EC



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-0138 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Penularan Penyakit Skabies
Pada Santri/ Santriwati Di Pondok Pesantren”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Awaliya rahmadayani**
Dari Institusi : **Prodi DIII Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jl. Ketua,



Dr. Ir. Zuraiddan Nasution, M.Kes
NIP. 196103301989102001