

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENYAKIT SKABIES

1. Pengertian

Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh ektoparasit, yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia (Heukelbach *et al.* 2006), dapat menjangkiti semua orang pada semua umur, ras dan level sosial ekonomi (Raza *et al.* 2009). Ektoparasit adalah organisme parasit yang hidup pada permukaan tubuh inang, menghisap darah atau mencari makan pada rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh inang (Triplehorn dan Johnson, 2005). Infestasi ektoparasit pada kulit keberadaannya membuat rasa tidak nyaman, dapat menyebabkan kehidupan yang tidak sehat secara signifikan. Infestasi ektoparasit bersifat sporadik, epidemik dan endemik (Ciftci *et al.*, 2006).

2. Etiologi

Tungau ektoparasit penyebab skabies adalah *Sarcoptes scabiei* var *hominis* termasuk ordo *Acariformes*, family *Sarcoptidae*, Genus *Sarcoptes*. *Sarcoptes scabiei* var *hominis* menular melalui kontak manusia dengan manusia (Chosidow 2006), sedangkan *Sarcoptes scabiei* var *mange* ditransmisikan ke manusia melalui kontak dengan

berbagai hewan liar, hewan yang didomestikasi dan hewan ternak (Bandi *et al* 2012). Nama *Sarcoptes scabiei* adalah turunan dari kata Yunani yaitu *sarx* yang berarti kulit dan *koptein* yang berarti potongan dan kata latin *scabere* yang berarti untuk menggaruk. Secara harfiah skabies berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit yang gatal tersebut. Saat ini istilah skabies berarti lesi kulit yang muncul oleh aktivitas tungau (Cordoro *et al.* 2012).

Ciri morfologi tungau skabies antara lain berukuran 0.2-0.5mm, berbentuk oval, cembung dan datar pada sisi perut (Chowsidow 2006). Tungau dewasa mempunyai empat pasang tungkai yang terletak pada toraks. Toraks dan abdomen menyatu membentuk idiosoma, segmen abdomen tidak ada atau tidak jelas (Krantz 1978). Menurut Bandi *et al* (2012) terdapat 15 varietas atau strain tungau yang telah diidentifikasi dan dideskripsikan secara morfologi maupun dengan pendekatan molekuler. Keberadaan spesies *Sarcoptes scabiei* telah diketahui sekitar 2500 tahun yang lalu, sebagai parasit obligat yang menggali lapisan epidermis kulit. Pada abad ke 17 seorang ilmuan bernama Giovanni Cosimo Bomomo mengidentifikasi tungau yang menyebabkan skabies (Cordoro *et al.* 2012).

3. Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret dan ekskret tungau yang

memerlukan waktu kurang lebih satu bulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010).

4. Cara Penularan

Penularan penyakit skabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah:

- a. Kontak langsung (kulit dengan kulit) Penularan skabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering, sedangkan pada anak-anak penularan didapat dari orang tua atau temannya.
- b. Kontak tidak langsung (melalui benda) Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut (Djuanda, 2010).

5. Gejala Klinis

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini :

- a. Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga, biasanya seluruh anggota keluarga, begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena.
- c. Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leukosit).
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda : papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan).

Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit (Djuanda, 2010).

B. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT SKABIES

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), setelah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap yaitu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak selanjutnya terwujud suatu perilaku yang memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011). Salah satunya dalam perilaku kesehatan terkait pencegahan penyakit skabies. Pengetahuan yang tinggi tentang penyakit skabies akan membuat seseorang lebih berhati-hati dan menerapkan gaya hidup bersih sehari-hari sehingga diharapkan dapat menurunkan risiko kejadian skabies. Dengan kemampuan mengetahui mulai dari tingkatan paling rendah sampai tertinggi akan memberikan kontribusi yang positif dalam menentukan kualitas pengetahuan santri dalam upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren.

Tingkatan pertama adalah “tahu” (*know*), diartikan sebagai kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau didengar sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*). Dalam kaitannya pengetahuan santri dalam upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren, rata-rata santri pernah mendengar, namun tidak

mempelajari secara khusus apa dan bagaimana penyakit skabies secara lebih mendalam.

Tingkatan kedua dalam konsep pengetahuan adalah “memahami” (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Setelah santri mengetahui tentang upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren, maka akan berlanjut ke tahap memahami. Kemampuan santri dalam memahami upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren, ditentukan oleh seberapa banyak materi tentang upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren yang diingatnya, serta seberapa tinggi kemampuan santri dalam mengartikan dan memberikan makna terhadap materi upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren tersebut.

Tingkatan ketiga pada konsep pengetahuan adalah “aplikasi” (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah diketahuinya pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan suatu konsep ke dalam bentuk yang nyata di lapangan dapat dijadikan indikator untuk mengukur tingkat pengetahuan.

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner pengetahuan menurut Arikunto (2013), yaitu;

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kategori Tingkat Pengetahuan berdasarkan Nilai Presentase

Kategori Pengetahuan	Nilai
Baik	$\geq 76 - 100 \%$
Cukup	60 - 75 %
Kurang	$\leq 60 \%$

Menurut penelitian Pratiwi (2015) menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies dengan hasil uji statistik $p\text{value}=0,001$. Pengetahuan yang telah dijelaskan bertujuan memberikan usaha pencegahan penyakit skabies terhadap responden (Pratiwi, 2015; Andayani, 2005).

Menurut penelitian Hilma dan Ghazali (2014), analisis antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies menggunakan uji alternatif yaitu uji Fisher didapatkan $p\text{ value} (<0,05)$ sebesar 0,038 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies.

2. *Personal Hygiene*

Personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Banyak

manfaat yang dapat didapat dengan merawat *personal hygiene*, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan. Dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang adalah (Wartolah & Tarwoto, 2003) :

- a. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan gangguan fisik pada kuku.
- b. Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* seperti gangguan rasa nyaman, interaksi social dan aktualisasi diri.

Personal hygiene seseorang menentukan status kesehatan secara sadar dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit terutama gangguan pada kulit. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Desmawati, 2015; Chairiya, Semiatry & Gayatri, 2013).

- a. Kebersihan kulit. Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit (Wartolah & Takwoto, 2003).

Kebersihan kulit sendiri dipengaruhi oleh kebiasaan mandi seseorang. Kebiasaan mandi disini mencakup frekuensi mandi 2 kali dalam sehari, pemakaian sabun dan apakah sabun tersebut digunakan sendiri atau digunakan bergantian dengan santri lain. Pada santri yang kebiasaan mandinya buruk infestasi *sarcoptes scabiei* lebih mudah terjadi (Adam S, 1987).

- b. Kebersihan tangan dan kuku. Tangan merupakan anggota tubuh kita yang sering kali kotor karena digunakan untuk beraktifitas. Tangan dapat menyebarkan penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktifitas. Pada praktik cuci tangan yang buruk penularan skabies lebih mudah terjadi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa praktik cuci tangan sebagai salah satu komponen dari praktik kebersihan diri merupakan salah satu usaha yang dapat mencegah kejadian skabies (Adam S, 1987).
- c. Kebersihan Pakaian. Pakaian adalah bahan tekstil dan serat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh. Alat penutup tubuh ini merupakan kebutuhan pokok manusia selain makanan dan tempat tinggal. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah

kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh (Irianto, 2007). Kebiasaan tukar menukar pakaian akan mempengaruhi kejadian skabies apabila tukar menukar pakaian terjadi antara penderita skabies dengan yang tidak menderita skabies, sehingga pakaian dapat menjadi media transmisi tungau *sarcoptes scabiei* untuk berpindah tempat (McLeod J *et al*, 2003). Apabila tukar menukar pakaian dilakukan oleh sesama santri yang tidak menderita skabies dan memiliki praktik menjaga kebersihan pakaian yang baik tentu penularan skabies tidak terjadi.

- d. Kebersihan handuk, tempat tidur dan spre. Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur atau handuk memegang peranan penting (Mansyur, 2007). Menurut Handoko RP (2007), handuk yang dipakai oleh santri secara bergantian dapat menjadi media transmisi tungau *sarcoptes scabiei* untuk berpindah tempat dan menyebabkan terjadinya penularan secara tak langsung. Transmisi tungau biasanya terjadi melalui kontak langsung misalnya tidur bersama dengan penderita skabies, atau juga bisa melalui kontak tak langsung melalui spre, sarung bantal dll. Menurut Ruteng dalam Djuanda (2007) mencuci spre, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 minggu sekali, menjemur kasur dan

bantal minimal 2 minggu sekali, tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ma'rufi (2005) didapatkan data bahwa pada Pondok Pesantren Lamongan terdapat 63% santri mempunyai *personal hygiene* yang buruk dengan prevalensi skabies 73,70%.

3. Ketersediaan Air Bersih

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Notoadmojo 2007). Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi yang buruk (Ratnasari, 2014). Faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies di negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kebersihan, akses air yang sulit, dan kepadatan hunian. Kondisi sanitasi seperti fisik air menimbulkan penyakit skabies. Air merupakan kebutuhan dasar bagi kehidupan; juga manusia selama hidupnya selalu memerlukan air. Dengan demikian semakin naik jumlah penduduk serta perkembangan pertumbuhannya semakin meningkat atau tinggi karena kesulitan masyarakat dalam air bersih. Beban pengotoran air juga bertambah cepat sesuai dengan cepatnya pertumbuhan. Sebagai akibatnya saat ini, sumber air bersih menjadi semakin langka (Slamet, 2002).

Penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terutama pada santri karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit kulit seperti skabies. Keadaan tersebut bisa menjadi tempat penularan melalui kontak tidak langsung menggunakan pakaian pada saat mencuci baju menggunakan air tidak bersih (Chandra, 2007).

Menurut Kusnopranto (2000), *water washed disease* merupakan penularan penyakit berhubungan dengan air yang digunakan untuk kebersihan. Dengan terjaminnya kebersihan oleh tersedianya air yang cukup, maka penyakit-penyakit tertentu dapat dikurangi penularannya pada manusia. Penyakit karena kurangnya air untuk kebersihan seseorang ini antara lain; infeksi kulit dan selaput lendir, infeksi oleh insekta parasit pada kulit. Penyakit skabies tergolong *water washed disease* yang dapat dicegah atau dikurangi dengan tersedianya air yang berfungsi sebagai pembersih dengan kuantitas yang cukup dan kualitas fisik yang tidak berbau, berasa maupun berwarna (Kabulrachman, 1992).

Berdasarkan hasil penelitian Prawira (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi fisik air dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Almakmur Tungkar.

4. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian termasuk ke dalam salah satu syarat untuk kesehatan perumahan, dimana kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur akan memudahkan penularan penyakit skabies secara

kontak langsung dari satu orang ke orang lain (Ratnasari dan Saleha, 2014).

Selain itu, kepadatan hunian juga dapat mempengaruhi kelembapan di dalam ruangan, dimana penghuni yang melebihi kapasitas ruangan akan meningkatkan suhu ruangan menjadi panas. Perubahan suhu ini dikarenakan proses pengeluaran panas dari tubuh manusia dan ditambah dengan pengeluaran uap air dari pernapasan maupun penguapan cairan tubuh melalui kulit. Hal ini akan meningkatkan kelembaban dalam ruangan. Kelembaban di dalam ruangan tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, tetapi oleh beberapa faktor yaitu iklim setempat, kondisi ventilasi ruangan, intensitas sinar matahari yang masuk dan sebagainya. Namun, hal yang penting mengenai kelembaban ruangan bahwa umur tungau skabies di luar kulit dapat mencapai 19 hari apabila berada di kondisi ruangan yang lembab. Normalnya, tungau dapat bertahan hidup di luar kulit manusia dalam keadaan normal hanya selama 2-3 hari. Usia tungau yang semakin panjang ini akan menyebabkan tungau makin mudah menular ke orang lain (Harahap M, 2000).

Di pesantren, santri sudah biasa tidur bersama dalam satu ruangan bersama beberapa orang santri lainnya. Santri tidur beralaskan kasur tipis, yang berdekatan satu dengan lainnya; bahkan satu kasur dipakai berdua. Menurut Departemen Kesehatan RI dikutip oleh Sarayar. standar hunian kamar tidur adalah 8m^2 per orang dan tidak dianjurkan lebih dari

dua orang dalam satu kamar. Rata-rata pondok pesantren tidak memenuhi standar hunian kamar sehingga pencegahan dan pemberantasan skabies menjadi sulit (Saleha Sungkar, 2016).

Berdasarkan penelitian Sari Yunita dkk (2015), kepadatan hunian kamar memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian skabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2015.

5. Luas Ventilasi

Ventilasi yang tidak memenuhi syarat akan menyebabkan gangguan pertukaran udara di dalam ruangan, sehingga kelembaban udara di dalam ruangan akan naik. Normalnya, kelembaban dalam ruangan berkisar antara 40% sampai 70% (Keman S, 2005).

Fungsi kedua dari ventilasi adalah untuk tempat masuknya sinar matahari ke dalam ruangan. Benda yang telah terkontaminasi oleh tungau skabies harus dijemur dibawah sinar matahari karena sinar matahari mampu mematikan tungau skabies. Selain itu, tingkat pencahayaan yang baik di dalam ruangan akan mengurangi kelembaban ruangan sehingga tungau tidak mampu bertahan lebih lama di luar kulit. Hal ini akan mengurangi proses penularan tungau skabies ke orang lain. Luas ventilasi kamar berpengaruh besar terhadap kejadian skabies, karena tungau skabies akan semakin mudah berkembang pada ruangan yang kelembabannya tinggi dan tidak terkena sinar matahari (Widiasih, 2012).

Berdasarkan penelitian Sari Yunita dkk (2015), Luas ventilasi kamar memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian skabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2015.

6. Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai. Jika keseimbangan terganggu maka akan terjadi gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (Depkes RI, 2004).

Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi (Sunita A, 2001). Pada santri yang status gizinya kurang akan mudah terserang penularan skabies.

Secara umum pengukuran antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi

berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter yang biasa digunakan antara lain: umur, berat badan dan tinggi badan (Supriasa, 2013).

Penilaian status gizi menggunakan teknik pengukuran antropometri merupakan teknik yang paling banyak digunakan karena lebih cepat dan mudah serta mampu memberikan informasi keadaan gizi seseorang. Pengukuran status gizi dalam penelitian ini menggunakan BB/TB untuk anak usia 5-18 tahun. Hasil pengukuran selanjutnya dikonversikan kedalam standar BB/TB anak usia 5-18 tahun yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Kategori yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB untuk anak Usia 5 - 18 tahun

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi Buruk	< -3SD
Gizi Kurang	-3SD s.d. < -2SD
Gizi Baik	-2SD s.d. +2SD
Gizi Lebih	> +2SD

Sumber: Standart Baku Antropometri WHO-NCHS
dikutip dari Depkes RI, 2004)

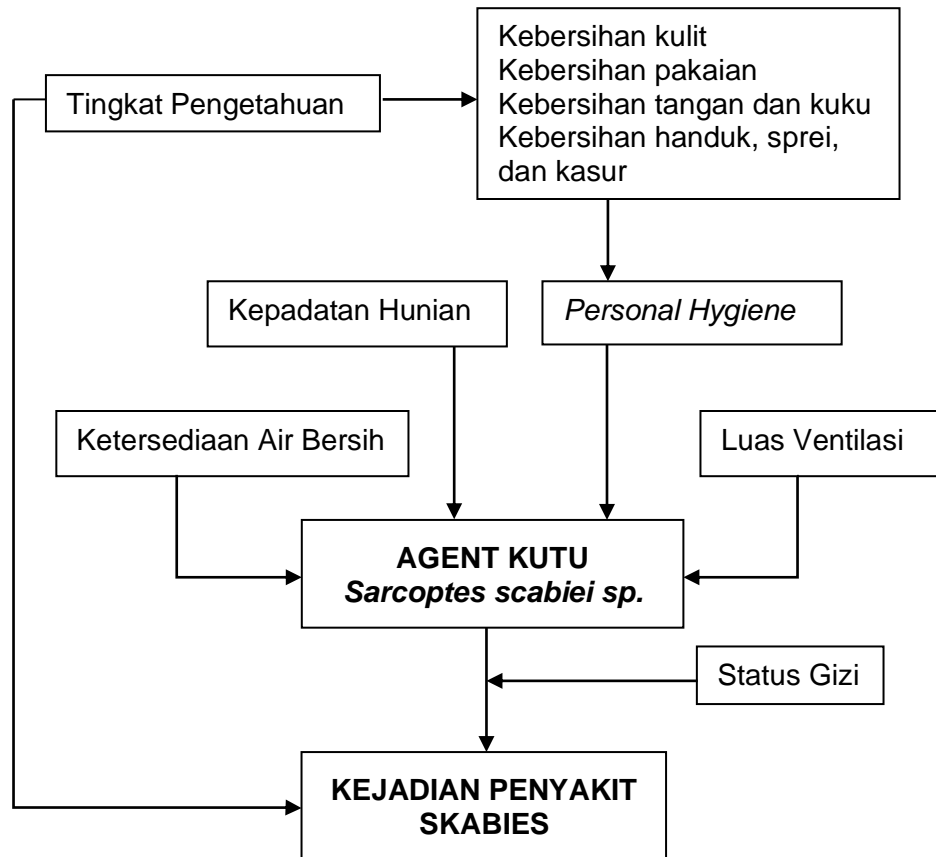
Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan

Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus (WHO-NCHS, 1985) :

$$\mathbf{Z\text{-score} = (NIS\text{-}NMBR) / NSBR}$$

Berdasarkan penelitian Btari Skar Saraswati (2011) menunjukkan bahwa 13,9% responden dari total sampel seluruh responden memiliki status gizi baik dan sisanya 86,1% responden memiliki status gizi yang kurang. Analisis bivariat hubungan status gizi dengan kejadian skabies didapat nilai p sebesar 0,015 ($p < 0,05$) maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian skabies.

C. KERANGKA TEORI



Modifikasi dari Riris (2010), Fatmasari (2013), Yunita (2015)

Gambar 2.1 Kerangka Teori