

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Perilaku**

##### **1. Definisi Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2010), menyebutkan perilaku adalah kegiatan organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai makhluk hidup memiliki bentangan kegiatan yang sangat luas seperti : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, tertawa, dan seterusnya. Dari uraian tersebut disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan baik yang diamati langsung dan tidak diamati langsung oleh pihak luar.

Menurut Aulia dkk, perilaku hidup sehat merupakan pengetahuan, sikap, dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri ancaman penyakit salah satunya penyakit skabies, serta berperan aktif dalam gerakan masyarakat. Hal tersebut penting kaitannya dengan pencegahan penyakit.

Menurut Egeten, dkk, (2019) menyebutkan tingginya prevalensi skabies terkait dengan perilaku *personal hygiene*. Kebiasaan atau cara seseorang yang berhubungan dengan perawatan diri seperti intensitas mandi, pemakaian handuk, pakaian, alat mandi, dan perlengkapan tidur secara bersamaan.

##### **2. Bentuk Perilaku**

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi

melalui proses: Stimulus > Organisme > Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O -R” (stimulus-organisme-respons).

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*covert behavior*” yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar.

### 3. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan

mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu, perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua bagian, yakni :

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit/masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku *preventif*) dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif).
- b. Perilaku orang yang sakit atau terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan tradisional maupun modern.

#### **4. Domain Perilaku**

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan, pembentukan perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk

menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam membentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

#### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi penyakit skabies seperti pengertian skabies, penyebab skabies, tanda gejala skabies, komplikasi skabies, pencegahan skabies dan cara penularan skabies. Menurut Egeten dkk, pengetahuan dapat menjadi faktor yang mempermudah terjadinya cara atau kebiasaan kesehatan yang baik. Pengetahuan memiliki peranan dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini adalah tindakan pencegahan penyebaran penyakit skabies. Dari berbagai penelitian menunjukkan cara yang berdasarkan pengetahuan akan lebih baik dibandingkan dengan cara yang tidak berdasarkan pengetahuan.

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menghafal, mengingat, mengulang informasi yang pernah didapat sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan atau mengaplikasikan suatu informasi, teori pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjabarkan, memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada di dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menyusun komponen-komponen guna untuk membentuk sebuah pola pemikiran baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian

tersebut berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap objek tertentu yang melibatkan pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam membentuk sikap yang utuh ini, pengetahuan, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Menurut Notoatmodjo (2010) sikap memiliki beberapa tingkatan sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan oleh (objek).

b. Merespons (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valving*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

e. Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, diantaranya :

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap jika pengalaman itu memberi kesan kuat. Sikap lebih mudah terbentuk jika pengalaman tersebut terjadi pada situasi yang emosional.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu cenderung punya sikap konformis atau searah dengan orang yang dianggap penting. Ini dimotivasi keinginan untuk berafiliasi (kerja sama) dan untuk menghindari konflik dengan orang tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan memberi corak pengalaman pada individu. Akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Dalam media massa berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi sebagai penyaluran frustrasi atau mekanisme pertahanan ego.

3. Tindakan atau Praktik

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

## **5. Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan**

a. Pengetahuan Kesehatan (*Health Knowledge*)

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi :

1. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
2. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air

limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.

3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan seperti di atas, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan. Misalnya, berapa % responden atau masyarakat yang tahu tentang cara-cara mencegah suatu penyakit, atau berapa % masyarakat atau responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai suatu penyakit.

b. Sikap terhadap Kesehatan (*Health Attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel, yaitu :

1. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menanganinya sementara).

2. Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
  3. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
  4. Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan di tempat-tempat umum
- Menurut Notoatmodjo (2010), Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu :

1. Secara langsung

Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan.

Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala Likert.

Misalnya: beri pendapat anda tentang pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan penilaian sebagai berikut :

5 : bila sangat setuju

4 : bila setuju

3 : bila biasa saja

2 : bila tidak setuju

1 : bila sangat tidak setuju

## 2. Secara tidak langsung

Pengukuran sikap secara tidak langsung dapat diukur dari pertanyaan-pertanyaan secara tidak langsung, misalnya :

- 1) Apabila anda diundang untuk mendengarkan ceramah tentang Napza, apakah anda mau hadir?
- 2) Seandainya akan dibangun Polindes di desa ini, apakah anda mau membantu dana.?

### c. Praktik Kesehatan (*Health Practice*)

Menurut Notoatmodjo (2010), mengatakan praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Tindakan atau praktik kesehatan ini juga meliputi 4 faktor, yaitu :

1. Tindakan atau praktik sehubungan dengan pencegahan penyakit menular dan tidak menular dan praktik tentang mengatasi atau menangani sementara penyakit yang diderita.
2. Tindakan atau praktik sehubungan dengan gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
3. Tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan (utilisasi) fasilitas pelayanan kesehatan.

Tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan-kecelakaan ditempat umum

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu :

1. Secara langsung

Pengukuran secara langsung dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya, misalnya: dimana responden membuang air besar, makanan yang disajikan ibu dalam keluarga untuk mengamati praktik gizi, dan sebagainya.

2. Secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan kesehatan.

## **B. Konsep Skabies**

1. **Definisi Skabies**

Skabies adalah infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* varian hominis (sejenis kutu, tungau). Skabies dalam bahasa Indonesia sering disebut kudis, orang sunda menyebutnya *budug*. Tungau skabies dapat ditemukan di seluruh dunia dan dapat mengenai semua ras dan sosial ekonomi di berbagai iklim. (Putri, dkk, 2016).

## 2. Etiologi Skabies

Skabies disebabkan oleh infeksi parasit yang bernama *Sarcoptes scabiei*, *Sarcoptes scabiei* termasuk kedalam filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, *superfamily Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Menurut Sungkar menyebutkan bahwa *S.scabiei* berbentuk lonjong dan gepeng, berwarna putih kotor, punggungnya cembung, bagian dadanya rata, dan tidak memiliki mata. Tungau betina berukuran lebih besar dibandingkan tungau jantan, yakni 0,3mm-0,45mm sedangkan tungau jantan berukuran 0,2-0,25mm. *S.scabiei* memiliki dua segmen tubuh yaitu bagian anterior yang disebut nototoraks dan bagian posterior yang disebut notogaster. Larva mempunyai tiga pasang kaki sedangkan nimfa memiliki empat pasang kaki, dua pasang kaki di bagian depan dan dua pasang kaki di bagian belakang. Dua pasang kaki bagian belakang tungau betina dilengkapi dengan rambut dan pada tungau jantan hanya pasangan kaki ketiga saja yang berakhir dengan rambut sedangkan pasangan kaki keempatnya dilengkapi dengan ambulakral (perekat). Alat reproduksi tungau betina berbentuk celah di bagian ventral sedangkan pada tungau jantan berbentuk Y yang terletak di antara pasangan kaki keempat.

*S.scabiei* memiliki metamorfosis lengkap dalam lingkaran hidupnya yaitu : telur, larva, nimfa, dan tungau dewasa. Infestasi dimulai ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita skabies ke orang sehat. tungau betina dewasa berjalan di permukaan kulit dengan kecepatan 2,5cm per menit untuk mencari tempat menggali terowongan. Setelah menemukan lokasi sesuai, tungau menggunakan ambulakral untuk melekatkan diri di permukaan kulit kemudian

membuat lubang di kulit dengan menggigitnya. Selanjutnya tungau masuk ke dalam kulit dan membuat terowongan sempit dengan permukaan yang sedikit terangkat dari kulit. Biasanya tungau betina menggali stratum korneum dalam waktu 30 menit setelah kontak pertama dengan mensekresikan saliva yang dapat melarutkan kulit. Terowongan tungau biasanya terletak di daerah lipatan seperti pergelangan tangan dan sela-sela jari tangan. Tempat lainnya adalah siku, ketiak, bokong, perut, genitalia, dan payudara. Pada bayi, lokasi predileksi berbeda dengan dewasa. Predileksi khusus bagi bayi adalah telapak tangan, telapak kaki, kepala dan leher.

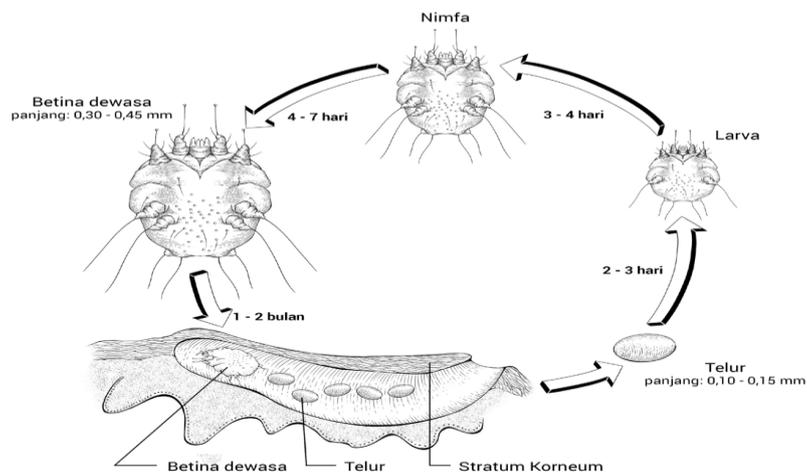
Tungau berkopulasi (kawin) di dalam terowongan. Setelah kopulasi, tungau betina akan membuat terowongan di kulit sampai perbatasan stratum korneum dan stratum granulosum dengan kecepatan 0,5-5mm per hari. Lokasi biasanya di stratum korneum kulit yang tipis. Tungau betina hidup selama 30-60 hari di dalam terowongan dan selama waktu tersebut tungau terus memperluas terowongannya. Penggalian tersebut biasanya malam hari dan tungau menggali terowongan sambil bertelur atau mengeluarkan feses.

Tungau betina bertelur sebanyak 2-3 butir setiap hari. Seekor tungau betina bertelur sebanyak 40-50 butir semasa hidupnya. Dari seluruh telur yang dihasilkan tungau betina, kurang lebih hanya 10% yang menjadi tungau dewasa dan pada seorang penderita hanya terdapat 11 tungau betina dewasa. Telur menetas menjadi larva dalam waktu 3-5 hari.

Larva berukuran 110 x 140 mikron, mempunyai tiga pasang kaki dan segera keluar dari terowongan induknya untuk membuat terowongan baru atau hidup

di permukaan kulit. Larva menggali terowongan dangkal agar mudah untuk makan dan mengganti kulit luar (ekdisis/ pengelupasan kulit) untuk berubah menjadi nimfa. Dalam waktu 3-4 hari, larva berubah menjadi nimfa yang mempunyai 4 pasang kaki.

Nimfa betina mengalami dua fase perkembangan. Nimfa pertama panjangnya 160 $\mu$ m dan nimfa kedua panjangnya 220-250 $\mu$ m. Nimfa kedua bentuknya menyerupai tungau dewasa, tetapi alat genitalnya belum terbentuk sempurna. Nimfa jantan hanya mengalami satu fase perkembangan. Nimfa berkembang menjadi tungau dewasa dalam waktu 3 hari. Waktu sejak telur menetas sampai menjadi tungau dewasa sekitar 10-14 hari. Tungau jantan hidup selama 1-2 hari dan mati setelah kopulasi.



Gambar 2. 1 Siklus Hidup *S.scabiei* (Ilustrasi oleh Uti Nilam Sari)  
(Sumber:Sungkar, 2016)

### 3. Epidemiologi Skabies

Skabies disebut juga *the itch*, *pamaan itch*, *seven year itch* karena gatal hebat yang berlangsung menahun. Di Indonesia skabies disebut penyakit kudis, guduk, atau budug. Skabies terdapat diseluruh dunia dengan prevalensi yang bervariasi, tetapi umumnya terdapat di wilayah beriklim tropis dan subtropis di negara berkembang. Siapapun Yang kontak dengan *S.scabiei* dapat terinfeksi skabies, meskipun demikian skabies lebih banyak terdapat pada penduduk yang memiliki faktor risiko tinggi untuk terinfeksi skabies. Di masyarakat yang memiliki risiko tinggi skabies prevalensi dapat mencapai 80% (Sungkar, 2016).

Angka kejadian skabies berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 mencapai 130 juta orang. Pada tahun yang sama menurut *International Alliance for the Control Of scabies* (IACS) kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Pada beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6% - 27% dari populasi umum, cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. Data di Indonesia berdasarkan Depkes RI data terakhir yang didapat tercatat prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 yakni, 3,9-6% (Ridwan, dkk, 2017).

Skabies memiliki masa inkubasi yang lama sehingga orang yang terpajan skabies tidak menyadarinya sebelum timbul lesi klinis yang jelas dan dapat didiagnosis sebagai skabies. Pada orang muda sehat, skabies lebih dianggap sebagai gangguan yang menjengkelkan karena gatal hebat. Pada orang tua atau orang dengan imunitas rendah, skabies sering tidak terdiagnosis karena lesi mirip penyakit lain. Oleh karena itu skabies sering terlambat didiagnosis,

pengobatannya tidak adekuat atau salah, dan tindak lanjutnya tidak memadai sehingga sering menimbulkan wabah serta terus menerus endemis di daerah yang memiliki faktor risiko tinggi untuk terinfeksi skabies (Sungkar, 2016).

Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit skabies, antara lain pengetahuan, sikap, perilaku *personal hygiene* atau kebersihan diri, usia dan sanitasi lingkungan (Imartha, dkk, 2016). Penularan dapat terjadi karena :

1. Kontak langsung, melalui kontak kulit, misal dengan berjabat tangan, tidur bersama dengan penderita dan melalui hubungan seksual.
2. Kontak tidak langsung (melalui benda), seperti penggunaan pakaian, handuk, alas tidur, alat-alat mandi pribadi yang biasanya digunakan bersama dengan penderita skabies.

#### 4. Cara Penularan Skabies

Skabies dapat ditularkan melalui perpindahan telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa dari kulit penderita ke kulit orang lain namun dari semua bentuk infeksi tersebut tungau dewasalah yang paling sering menyebabkan penularan. Sekitar 90% penularan skabies dilakukan oleh tungau dewasa betina terutama yang gravid (Sungkar, 2016).

Skabies dapat ditularkan melalui 2 cara yaitu sebagai berikut:

1. Secara langsung

Kontak langsung yaitu melalui kontak kulit langsung dengan penderita seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual.

## 2. Tidak langsung

Tidak langsung yaitu melalui benda seperti penggunaan pakaian, handuk, alas tidur, alat-alat mandi pribadi yang biasanya digunakan bersama dengan penderita skabies.

Skabies paling sering ditularkan melalui kontak langsung dari kulit penderita yang berlangsung lama atau berkepanjangan. Tungau tidak dapat terbang atau lompat melainkan merayap dengan perkiraan 2,5cm permenit pada kulit hangat. Dengan demikian dibutuhkan dibutuhkan 15-20 menit dari kontak langsung atau transmisi skabies ke penderita orang lain. Biasanya terjadi antara teman dekatnya atau anggota keluarga.

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan perilaku kebersihan perorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama di satu tempat yang relatif sempit. Penularan skabies terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemonudukan, serta fasilitas kesehatan yang dipakai masyarakat luas, dan fasilitas umum lain yang dipakai secara bersama-sama dilingkungan padat penduduk. Tungau mampu bertahan 2-3 hari pada suhu kamar, semakin tinggi kelembaban semakin tinggi tingkat kelangsungan hidup tungau tersebut (Putri, dkk, 2016).

## 5. Gejala Klinis Skabies

- a. Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.

- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduk.
- c. Adanya terowongan (*kunikulus*) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel.



Gambar 2. 2 Gejala Klinis Skabies (Sumber: Putri, dkk. 2016)

- d. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, aerola mammae (wanita), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.
- e. Menemukan tungau pada pemeriksaan laboratorium, gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, siku, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit.

## 6. Komplikasi Skabies

Skabies yang kronis dan berat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Skabies menimbulkan ketidaknyamanan karena menimbulkan lesi yang sangat gatal. Akibatnya, penderita sering menggaruk dan mengakibatkan infeksi sekunder terutama oleh *Streptococcus pyogenes* (*Group A Streptococcus* [GAS]) atau *Staphylococcus aureus*, keduanya tersebut dapat menyebabkan infeksi lokal jaringan seperti impetigo, selulitis, dan abses, serta dapat menyebar sistemik lewat aliran darah dan limfe (terutama pada skabies berkrusta dapat menjadi limfadenitis dan septikemia). Infeksi kulit pada GAS dapat menimbulkan komplikasi akhir berupa *post-streptococcal glomerulonephritis* yang dapat berkembang menjadi gangguan ginjal kronis (Kurniawan, Michael dan Franklind. 2020). Menurut Ratnasari dan Sungkar menyebutkan bahwa komplikasi akibat infestasi sekunder GAS dan *S.aureus* sering terdapat pada anak-anak di negara berkembang.

## 7. Pencegahan Skabies

Menurut Sungkar (2016), Pencegahan skabies memiliki konsep yang sama dengan *preventif medicine* yang membagi pencegahan penyakit menjadi tiga tingkat yaitu :

### a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada saat fase pre patogenesis skabies dilakukan dengan menjaga kebersihan badan, kebersihan pakaian, tidak menggunakan

alat pribadi seperti handuk, seprai, pakaian bersama-sama dengan orang lain, dan penyuluhan untuk komunitas.

Skabies merupakan penyakit yang dapat dicegah apabila seseorang mempunyai kesadaran untuk menjaga kebersihan diri serta lingkungannya. Cara pencegahan skabies adalah dengan mandi teratur minimal dua kali sehari menggunakan air mengalir dan sabun serta membersihkan area genital dan mengeringkannya dengan handuk bersih. Penderita tidak boleh memakai handuk atau pakaian secara bergantian. Hindarkan kontak yang lama dan erat dengan penderita skabies misalnya tidur bersama di atas satu kasur. Seluruh anggota keluarga atau masyarakat yang terinfeksi perlu diobati secara bersamaan untuk memutuskan rantai penularan skabies.

Semua pakaian, seprai, dan handuk harus di cuci dengan air panas minimal 2 kali seminggu untuk mematikan tungau. Selanjutnya, pakaian dijemur di bawah terik sinar matahari minimal 30 menit lalu disetrika.

Dalam menjaga kebersihan tubuh hal yang perlu diperhatikan adalah kebersihan kulit dapat dijaga dengan mandi teratur dua kali sehari menggunakan sabun mandi yang lembut dan tidak membuat kulit kering. Kebersihan kuku tangan, dan kebersihan kaki. Kebersihan kuku tangan dijaga dengan mencuci tangan memakai sabun dan memotong kuku agar patogen tidak bersarang dikuku. Kebersihan kaki perlu diperhatikan karena kaki sering tertutup sepatu dan menjadi media lembab yang baik bagi parasit. Cara merawat kuku antara lain : kuku jari tengah dapat dipotong dengan pengikir atau memotongnya dalam bentuk oval (bujur) atau

mengikuti bentuk jari, sedangkan kuku jari dipotong dalam bentuk lurus. Jangan memotong terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit dan kulit di sekitar kuku. Jangan membersihkan kotoran di balik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan di bawah kuku. Potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan (Proverawati, 2012).

Selain hal diatas, promosi kesehatan termasuk kedalam pencegahan primer dibutuhkan untuk menjaga wabah skabies. Promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan perlu diberikan kepada masyarakat awam khususnya subjek beresiko tinggi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai skabies. Penyuluhan berisi informasi tentang penyebab, gejala dan tanda, pengobatan, penularan dan pencegahan skabies.

#### b. Pencegahan Sekunder

Ketika ada seseorang terinfeksi skabies tindakan skabies tindakan yang harus dilakukan adalah mencegah orang di sekitar penderita tertular skabies. Bentuk pencegahan sekunder dilakukan dengan mengobati penderita secara langsung agar tungau tidak menginfeksi orang-orang yang berada di sekitarnya. Untuk sementara, hindari kontak tubuh dalam waktu lama dan erat misalnya melakukan hubungan seksual, berpelukan, dan tidur satu ranjang dengan penderita. Orang yang pernah kontak langsung dengan penderita atau yang sering berada di sekitar penderita perlu diperiksa.

c. Pencegahan Tersier

Setelah penderita dinyatakan sembuh skabies, perlu dilakukan pencegahan tersier agar penderita dan orang-orang disekitarnya tidak terinfeksi skabies untuk kedua kalinya.

## 8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Skabies

Menurut penelitian Imartha, dkk, (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Menurut Aulia, AA, dkk menyatakan bahwa pengetahuan dapat di definisikan sebagai fakta, informasi, dan keterampilan yang diperoleh seorang individu melalui pengalaman dan pendidikan. Pengetahuan yang dimaksud diantaranya mencakup pengetahuan mengenai penyebab penyakit skabies, tanda dan gejala penyakit skabies, predileksi penyakit skabies, cara penularan penyakit skabies, serta cara pencegahan penyakit skabies.

Imartha, dkk, (2016) menyebutkan bahwa skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia yang tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, dan pengendalian sulit. Oleh karena itu pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting.

b. Sikap

Menurut Aulia, AA, dkk menyebutkan bahwa sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang Definisi sikap secara spesifik diartikan sebagai sikap terhadap pencegahan penyakit skabies meliputi Menurut Imartha, dkk, (2016) sikap merupakan konsep paling

penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan.

c. Perilaku *Personal Hygiene*

Kebersihan diri (*personal hygiene*) sangat berkaitan dengan pakaian, tempat tidur yang digunakan sehari-hari. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Ibadurrahmi yang menyatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian skabies yaitu perilaku *personal hygiene*, hal ini dikarenakan perilaku yang kurang dapat memberikan peluang bagi agen *Sarcoptes scabiei* untuk datang pada penjamu.

*Personal hygiene* merupakan cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan diri. pemeliharaan hygiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan, keamanan, dan kesehatan individu (Potter & Perry, 2012). Menurut Badri, 2008 (dalam Affiena, 2018) menyebutkan bahwa *personal hygiene* adalah tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit, terutama yang ditularkan melalui kontak langsung. Seseorang dapat dikatakan *personal hygienenya* baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin dan handuk, serta alas tidur (Badri, 2008).

*Personal hygiene* seseorang yang buruk memiliki resiko yang lebih besar tertular skabies dibanding dengan orang yang memiliki *personal*

*hygiene hygiene* yang baik. Beberapa personal hygiene yang mempengaruhi kejadian skabies meliputi :

a. Kebersihan Kulit

Kulit yang pertama kali menerima rangsangan, seperti rangsangan sentuhan, rasa sakit, maupun pengaruh buruk dari luar. Salah satu fungsi kulit juga yaitu sebagai pelindung di mana kulit akan melindungi tubuh bagian dalam terhadap berbagai gangguan fisik, mekanis, serta infeksi dari luar terutama bakteri, virus, jamur, dan parasit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi parasit adalah Skabies. Skabies adalah infeksi parasit yang disebabkan oleh *Sarcoptes Scabiei* varian hominis (sejenis kutu, tungau). Oleh karena itu kulit sangat penting untuk di jaga kesehatannya.

b. 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. Pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Masalah kesehatan akan muncul terutama 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, 2014).

c. Kebersihan Tangan dan Kuku

Kebersihan kuku tangan dijaga dengan mencuci tangan memakai sabun dan memotong kuku agar patogen tidak bersarang dikuku. Kebersihan kaki perlu diperhatikan karena kaki sering tertutup sepatu dan menjadi media lembab yang baik bagi parasit. Cara merawat kuku antara lain : kuku jari tengah dapat dipotong dengan pengikir atau memotongnya dalam bentuk oval (bujur) atau mengikuti bentuk jari, sedangkan kuku jari dipotong dalam bentuk lurus. Jangan memotong terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit dan kulit di sekitar kuku. Jangan membersihkan kotoran di balik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan di bawah kuku. Potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan (Proverawati, 2012).

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 beraktivitas, yaitu :

- 1) Makan serta setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan, kuku, dan punggung tangan.
- 2) Mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.
- 3) Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga dan hidung saat menyiapkan makanan.
- 4) Pelihara kuku agar tetap pendek (Siregar, 2015).

d. Kebersihan Handuk, Seprai, Sarung Bantal dan Selimut

Penularan penyakit skabies secara tidak langsung melalui perlengkapan pribadi seperti handuk dan perlengkapan tidur seperti seprai dan selimut memegang peranan penting. Menurut Kemenkes RI (2015), salah satu upaya pencegahan penyakit skabies yaitu mencuci pakaian, seprai, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu. Berdasarkan penelitian Handayani (2014), menyebutkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan pemakaian alat mandi, kebiasaan tidur bersama, dan kebiasaan pemakaian selimut tidur.

Menurut Yudhaningtyas (2018) menyebutkan bahwa tujuan personal hygiene sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri.
- 3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
- 4) Mencegah penyakit.
- 5) Menciptakan keindahan.
- 6) Meningkatkan rasa percaya diri.

Menurut Affienna (2018) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene sebagai berikut :

- 1) Citra tubuh

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya *hygiene* pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini

dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya pembedahan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene.

2) Praktik Sosial

Pada anak-anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

3) Status Sosial Ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi, dan kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara hygiene dalam lingkungan rumah).

4) Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

5) Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda

6) Kebiasaan Seseorang

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan higiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda.

#### 7) Kondisi Fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan higiene.

#### d. Usia

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut seorang anak rentan terhadap masalah kesehatan (Rompas, dkk, 2018). Menurut Imartha, dkk, (2016) menyebutkan bahwa penyakit kulit skabies bisa menyerang semua orang dan semua umur, tetapi untuk usia anak sekolah dan remaja lebih rentan terserang skabies.

#### e. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007) dalam Affiena. Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangat jelek (Imartha, dkk, 2016).

## **B. Konsep Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menghafal, mengingat, mengulang informasi yang pernah didapat sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan atau mengaplikasikan suatu informasi, teori pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjabarkan, memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada di dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menyusun komponen-komponen guna untuk membentuk sebuah pola pemikiran baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

a. Umur

Semakin tua semakin bijak, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya (Notoatmodjo, 2011).

b. Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya rendah (Notoatmodjo, 2011).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik didalam maupun di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2011).

d. Informasi

Apabila seseorang banyak memperoleh informasi maka cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2011).

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Notoatmodjo, 2011).

f. Lingkungan Budaya

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut (Notoatmodjo, 2011).

### **3. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi :

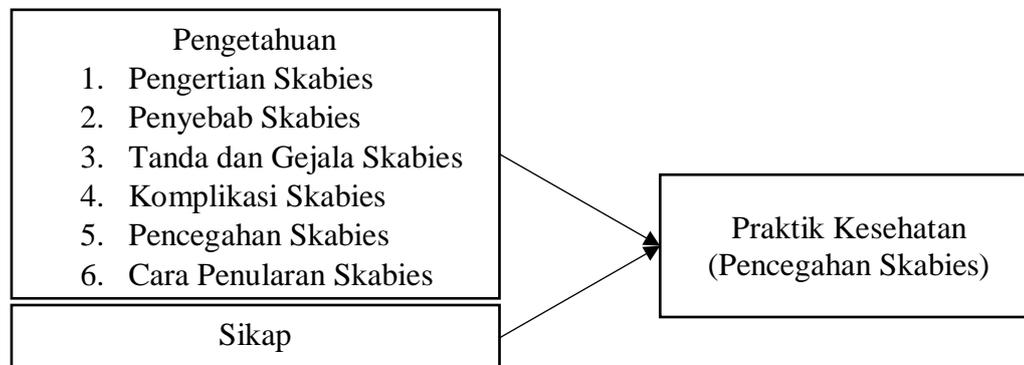
- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air

limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.

- c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.
- d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan seperti di atas, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan. Misalnya, berapa % responden atau masyarakat yang tahu tentang cara-cara mencegah suatu penyakit, atau berapa % masyarakat atau responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai suatu penyakit.

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori  
Modifikasi Teori Pengukuran Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2010) dan  
Pencegahan Skabies (Sungkar, 2016).