

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Scabies*

1. Pengertian *Scabies*

Scabies merupakan Penyakit infestasi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei*. *Scabies* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum terjadi di seluruh dunia dengan estimasi prevalensi sebanyak 300 juta individu yang terserang. Penyakit gudik atau kudis, merupakan penyakit kulit yang dapat ditemui hampir disetiap pondok pesantren dan dianggap sebagai penyakit yang tidak berbahaya sehingga kurang mendapat perhatian baik dari penderita maupun orang-orang yang berada disekitarnya (Pratiwi,2018).

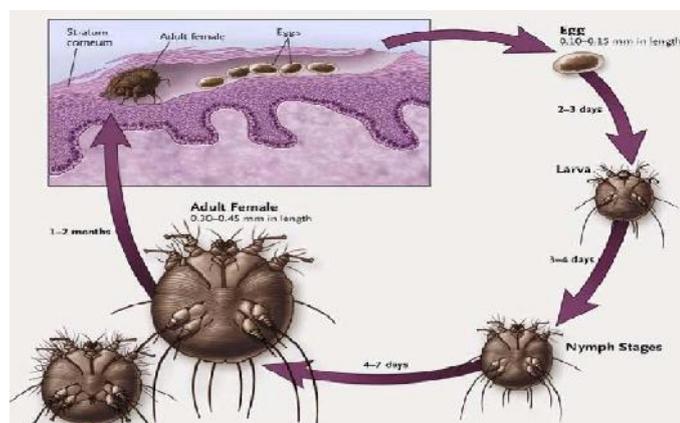
Penyakit *Scabies* mempunyai nama lain seperti Kudis, Gudikan, the itch, Gatal Agogo, Seven year itch, Budukan adalah nama lain dari penyakit *Scabies* ini (Handoko, 2008). *Scabies* adalah salah satu kondisi dermatologis yang paling umum, menyumbang sebagian besar penyakit kulit di negara berkembang. Secara global, penyakit *Scabies* ini mempengaruhi lebih dari 130 juta orang setiap saat dan dalam literatur terbaru, tingkat variasi kejadian *Scabies* ini dari 0,3% hingga 46% (WHO, 2014). *Scabies* biasanya terjadi karena sanitasi yang kurang baik dan menyerang pada masyarakat yang tinggal bersama-sama seperti di asrama, barak tentara, Lembaga Pemasarakatan, pondok pesantren dan panti asuhan (Affandi, 2019).

Scabies 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 (Khasanah, 2017).

2. Siklus Hidup Parasit *Scabies*

Secara morfologik, parasit ini merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, dan bagian perutnya rata. 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 dengan rambut, sedangkan pada jantan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan alat perekat.



2.1 Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*

Pada gambar 2.1 dideskripsikan siklus hidup *Sarcoptes scabiei* yang diawali oleh masuknya tungau dewasa ke dalam kulit manumur 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. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* sepenuhnya terjadi pada tubuh manumur 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 *Scabies* 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, *Scabies* terkadang dianggap sebagai penyakit menular seksual. Ketika satu orang dalam rumah tangga menderita *Scabies*, orang lain dalam rumah tangga tersebut memiliki kemungkinan yang besar untuk terinfeksi. Seseorang yang terinfeksi *Sarcoptes scabiei* dapat menyebarkan *Scabies* 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 (Mutiara & Syailindra, 2016).

3. Infestasi, Daya Tahan Hidup Dan Penularan Pada Inang

Diluar tubuh inang, *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup selama 24-36 jam dalam suhu ruangan (21°C) dan dengan kelembaban 40% - 80%. Pada suhu yang lebih rendah (10-15°C) dengan kelembaban yang lebih tinggi *Sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup lebih lama (Arlian, 1989). Meskipun tidak memiliki mata, *Sarcoptes scabiei* menggunakan rangsangan bau dan suhu untuk mengenali tubuh inang (Walton dan Currie, 2007).

Varian jenis tungau *scabies* pada manusia mampu bertahan hidup selama tiga hari di luar inang dan mampu menginfestasi para pekerja *laundry*, sedangkan varian jenis tungau *scabies* pada hewan terbukti mampu menginfestasi manusia namun diduga tidak mampu menyelesaikan siklus hidupnya (Wardhana, *et al*, 2006). Penularan *scabies* hanya terjadi jika tungau yang ditransfer dari penderita ke orang sehat adalah *Sarcoptes scabiei* betina yang mengandung telur fertil (CDC, 2010). Satu bulan setelah infestasi, jumlah tungau di dalam lapisan kulit mengalami peningkatan. Sebanyak 25 ekor tungau betina dewasa ditemukan pada lima puluh hari setelah infestasi dan menjadi lima ratus ekor setelah seratus hari kemudian (Griana, 2013).

4. Proses Penginfeksi Penyakit *Scabies*

Sarcoptes scabiei memerlukan waktu kurang dari tiga puluh menit untuk masuk ke dalam lapisan kulit. Gejala klinis akibat infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* adalah timbulnya ruam pada kulit dan rasa gatal (*pruritus*) terutama pada malam hari (McCarthy, *et al*, 2004). Ruam pada kulit berawal dengan terjadinya *papulae* eritema (penonjolan kulit tanpa berisi cairan, berbentuk bulat, berbatas tegas, berwarna merah, ukuran <1 cm) yang terus

berkembang menjadi *vesicle* atau *pustule* (penonjolan kulit berisi cairan atau nanah). Adanya terowongan di bawah lapisan kulit merupakan ciri khas dari infestasi tungau ini.

Gejala gatal (*pruritus*) akan timbul lebih dari 3 minggu setelah infestasi tungau ke dalam kulit. Rasa gatal terjadi menyeluruh baik pada kulit tempat infestasi tungau maupun tidak. Keparahan gejala gatal-gatal dan ruam yang timbul tidak berhubungan dengan jumlah tungau yang menginfestasi kulit. Hal ini diduga akibat sensitifitas kulit terhadap tubuh tungau dan hasil ekskresi dan sekresi tungau (saliva, telur dan skibala). *Sarcoptes scabiei* mampu memproduksi substansi proteolitik (sekresi saliva) yang berperan dalam pembuatan terowongan, aktivitas makan, dan melekatkan telurnya pada terowongan tersebut. Reaksi hipersensitifitas tipe IV dapat menimbulkan *nodul* (bentuk *papule* dengan ukuran yang lebih besar) dan *bulla* (bentuk *vesicle* dengan ukuran yang lebih besar) pada area di mana tidak ditemukan tungau pada kulit (McCarthy, *et al*, 2004; Engelman, *et al*, 2013). *Nodul* biasanya ditemukan di daerah selangkangan, bokong, dan pusar.

Pada beberapa kasus, ruam, dan rasa gatal pada penderita *scabies* dapat menetap sampai beberapa minggu setelah pengobatan. Hal ini dimungkinkan karena tubuh tungau yang mati masih berada di bawah permukaan kulit.

Nodul pada kulit juga dapat menetap sampai beberapa bulan setelah pengobatan (Walton dan Currie, 2007). Akibat terbukanya lapisan stratum korneum menyebabkan bakteri mudah menginfeksi kulit. Keadaan ini disebut *scabies* dengan infeksi sekunder. Bakteri yang biasanya menyebabkan infeksi

sekunder adalah *Streptococcus pyogenes* dan *Staphylococcus aureus*.

(Griana, 2013)

5. Epidemiologi Penyakit *Scabies*

Scabies merupakan penyakit epidemik pada banyak masyarakat. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat juga mengenai semua umur. Insidensi sama pada pria dan wanita. Insidensi *Scabies* di negara berkembang menunjukkan siklus fluktasi yang sampai saat ini belum dapat dijelaskan. Interval antara akhir dari suatu epidemik dan permulaan epidemik berikutnya kurang lebih 10-15 tahun. Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan, hygiene yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual. Insidensinya di Indonesia masih cukup tinggi, terendah di Sulawesi Utara dan tertinggi di Jawa Barat. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda - benda lainnya. Seperti yang terjadi di pondok pesantren. Sebagian besar santri mempunyai kebiasaan untuk bertukar pakaian, alat sholat ataupun alat mandi dengan teman sehingga penyebaran penyakit *Scabies* menjadi sangat mudah mengingat salah satu penyebab penularan *Scabies* adalah hygiene yang jelek (Safitri, 2019).

6. Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau *Scabies*, 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, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (Safitri, 2019).

7. Gejala –gejala Penyakit *Scabies*

Gatal yang hebat terutama pada malam hari sebelum tidur, Timbulnya bintik-bintik 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 (Ariawati & Diarthini, 2016).

8. Penularan Penyakit *Scabies*

Sarcoptes scabiei mudah menular karena kontak kulit yang sering terjadi, terutama bila tinggal di tempat tinggal yang sama. Tingkat prevalensi *Scabies* lebih tinggi pada anak-anak atau umur 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 berumur tua memiliki risiko tersendiri untuk penyakit kulit ini. Individu yang mengalami hiposensitisasi ketika terinfeksi parasit seringkali tidak menimbulkan keluhan klinis, namun menjadi pembawa (karier) bagi individu lain.

Terdapat varian dari *Scabies* yang disebut *Scabies* berkrusta (*Scabies* Norwegia). Bentuk ini ditandai dengan dermatosis berkrusta pada tangan dan kaki, kuku yang distrofik, skuama yang generalisata. Bentuk ini

sangat menular tetapi rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau dapat ditemukan dalam jumlah yang sangat banyak. *Scabies* krusta terutama terjadi pada pasien dengan umur yang lebih tua, imunokompromais, retardasi mental, dan psikosis.

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama di satu tempat yang relatif sempit. Penularan *Scabies* terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemondokan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, dan fasilitas umum lain yang dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk (Affandi, 2019).

9. Masa Inkubasi Penyakit *Scabies*

Masa inkubasi sebelum gejala terjadi adalah 3-6 minggu. Pada awal infestasi, kulit mengalami eritema, kemudian akan berlanjut dengan terbentuknya papula, vesikula dan akhirnya terjadi peradangan yang diikuti oleh pembentukan eksudat karena adanya iritasi. Kelainan klinis pada kulit yang ditimbulkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* sangat bervariasi. Dikenal 4 tanda utama atau tanda kardinal pada infestasi *Scabies* 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. Diagnosis *Scabies* ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila ditemukan dua dari empat tanda kardinal *Scabies*, maka diagnosis sudah dapat dipastikan. Diagnosis dapat dipastikan bila menemukan *Sarcoptes scabiei*. Beberapa cara untuk menemukan tungau tersebut adalah kerokan kulit, mengambil tungau dengan jarum, membuat biopsi eksisional, dan membuat biopsi irisan. Apabila ditemukan gambaran terowongan yang masih utuh, kemungkinan dapat ditemukan pula tungau dewasa, larva, nimfa, maupun skibala (*fecal pellet*) yang merupakan poin diagnosis pasti. Akan tetapi, kriteria ini sulit ditemukan karena hampir sebagian besar penderita pada umumnya datang dengan lesi yang sangat variatif dan tidak spesifik. Pada kasus *Scabies* yang klasik, jumlah tungau sedikit sehingga diperlukan beberapa lokasi kerokan kulit. Teknik pemeriksaan tersebut sangat tergantung pada operator sehingga sering terjadi kegagalan menemukan tungau. Diagnosis banding dari *Scabies* adalah prurigo karena memiliki tempat predileksi yang sama. Diagnosis banding *Scabies* meliputi hampir semua dermatosis dengan keluhan pruritus, yaitu dermatitis atopik, dermatitis kontak, prurigo, urtikaria papular, pioderma, pedikulosis, dermatitis herpetiformis, ekskoriasi-neurotik, liken planus, penyakit Darier, gigitan serangga, mastositosis, urtikaria, dermatitis eksematoid infeksiosa, pruritis karena penyakit sistemik, dermatosis pruritik pada kehamilan, sifilis, dan vaskulitis. Oleh karena itu *Scabies* disebut juga “*the greatest imitator*” (Mutiarra & Syailindra, 2016).

10. Pencegahan Penyakit *Scabies*

Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakaian, handuk, dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan. Sprei penderita harus sering diganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Benda-benda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, guling, selimut) disarankan dimasukkan ke dalam kantung plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari. Kebersihan tubuh dan lingkungan termasuk sanitasi serta pola hidup yang sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutus siklus hidup *Sarcoptes scabies* (Prabowo & Kurniawan, 2016).

11. Pengobatan Penyakit *Scabies*

Penatalaksanaan *Scabies* dilakukan kepada penderita dan seluruh anggota keluarga atau orang yang dekat dengan penderita meskipun tidak menimbulkan gejala. Syarat obat yang ideal harus efektif terhadap semua stadium tungau, harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksik, tidak berbau atau motor serta tidak mewarnai atau merusak pakaian, dan mudah diperoleh serta murah. Penatalaksanaan umum meliputi edukasi kepada pasien, yaitu Mandi dengan air hangat dan keringkan badan, Pengobatan skabisid topikal yang dioleskan di seluruh kulit, kecuali wajah, sebaiknya dilakukan pada malam hari sebelum tidur, Hindari menyentuh mulut dan mata dengan tangan, Ganti pakaian, handuk, spreng yang digunakan, dan selalu cuci dengan teratur, bila perlu direndam

dengan air panas, karena tungau akan mati pada suhu 130 °C, Hindari penggunaan pakaian, handuk, sprei bersama anggota keluarga serumah, Setelah periode waktu yang dianjurkan, segera bersihkan skabisid dan tidak boleh mengulangi penggunaan skabisid yang berlebihan setelah seminggu sampai dengan 4 minggu yang akan datang, dan Setiap anggota keluarga serumah sebaiknya mendapatkan pengobatan yang sama dan ikut menjaga kebersihan.

Produk yang digunakan untuk membunuh tungau disebut skabisid. Permetrin krim 5%, Krotamiton losio 10% dan Krotamiton krim 10%, Sulfur presipitatum 5%-10%, Benzyl Benzoat Losio 25%, Gamma benzene hexachloride 1% krim (Lindane losio 1%), dan Ivermektin merupakan regimen untuk pengobatan tungau yang hanya tersedia dengan resep dokter. Permetrin krim 5% telah disetujui oleh *United States Food and Drug Administration* (FDA). Aman dan efektif bila digunakan pada anak-anak berumur 2 bulan atau lebih, dan merupakan obat pilihan untuk pengobatan *Scabies*. Permetrin dapat membunuh tungau dan telur. Aplikasinya hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Krotamiton losio 10% dan Krotamiton krim 10% telah disetujui FDA untuk pengobatan *Scabies* pada orang dewasa. Aman bila digunakan dengan pengarahan, yaitu harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra. Obat ini memiliki dua efek, yaitu sebagai anti *Scabies* dan antigatal.

Sulfur presipitatum 5%-10% digunakan untuk mengobati *Scabies* pada anak-anak dan orang dewasa. Preparat ini tidak efektif terhadap stadium telur sehingga penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya ialah berbau dan mengotori pakaian, kadang-kadang menyebabkan iritasi. Telah

terbukti dapat mengobati anak umur kurang dari 2 bulan. Benzyl Benzoat losio 25% efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang menyebabkan rasa makin gatal dan panas setelah dipakai. Gamma benzene hexachloride 1% krim (Lindane losio 1%) merupakan organoklorida. Meskipun telah disetujui penggunaannya oleh FDA untuk pengobatan *Scabies*, lindane tidak dianjurkan sebagai terapi lini pertama. Penggunaan yang berlebihan atau secara tidak sengaja menelan lindane dapat menjadi racun bagi otak dan bagian-bagian lain dari system saraf. Penggunaan lindane harus terbatas pada pasien yang mengalami gagal pengobatan dengan obat lain yang memiliki efek lebih sedikit atau tidak mampu mentoleransi obat tersebut. Lindane tidak boleh digunakan pada bayi yang premature, orang dengan gangguan kejang, ibu hamil atau menyusui, iritasi kulit, serta bayi, anak-anak, dan orang dewasa yang beratnya kurang dari 110 pon. Ivermektin merupakan agen antiparasit oral yang digunakan untuk infeksi cacing. Bukti menunjukkan bahwa ivermektin oral dapat menjadi pengobatan yang aman dan efektif untuk *Scabies*. Tapi, ivermektin tidak termasuk obat yang disetujui FDA. Ivermektin oral digunakan untuk pasien yang mengalami gagal pengobatan atau tidak dapat mentoleransi obat topikal. Dosis yang digunakan untuk *Scabies* klasik adalah 2 dosis (200µg/kgBB/ dosis) diminum bersamaan dengan makan, sekitar satu minggu terpisah (Mutiara & Syailindra, 2016).

B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit *Scabies*.

1. Faktor Predisposisi ,meluputi Umur dan pengetahuan

a) Umur

Usia atau umur berdasarkan depkes RI (2009) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehingga tarikh semasa (masa kini). Manakala usia pula diukur dari tarikh kejadian itu bermula sehinggalah tarikh semasa (masa kini). Berikut kategori umur menurut Depkes RI (2009):

- 1) Masa balita : 0-5 tahun
- 2) Masa kanak- kanak : 5-11 tahun
- 3) Masa remaja awal : 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- 7) Masa Lansia Awal : 46-55 tahun
- 8) Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- 9) Masa manula : > 65 tahun

b) Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017),

pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

2. **Faktor Pemungkin**, Meliputi Kondisi kamar mandi, kondisi kamar tidur, ketersediaan air bersih, dan ketersediaan tempat cuci tangan

- a) **Kondisi Kamar Mandi**

Toilet adalah fasilitas sanitasi untuk tempat buang air besar dan kecil, tempat cuci tangan dan muka (Kemenbudpar, 2004).

Toilet umum adalah fasilitas sanitasi yang mengakomodasi kebutuhan membuang hajat yang digunakan oleh masyarakat umum, tanpa membedakan usia maupun jenis kelamin dari pengguna tersebut (Kemenbudpar, 2004).

- b) **Kondisi Kamar Tidur**

Ruang kamar merupakan kebutuhan privacy yang seharusnya memberikan kenyamanan bagi penggunanya, dan keadaan ruang kamar juga terhadap psikologi seseorang yang menempatnya. Syarat kepadatan hunian pada Ponpes dipersyaratkan kepadatan yang termasuk dalam kriteria hunian tinggi jika ruangan $< 8 \text{ m}^2$ / dihuni untuk 2 orang, sedangkan kepadatan hunian rendah ($> 8 \text{ m}^2$ untuk 2 orang) (Rezan, 2013).

- c) **Ketersediaan Air Bersih**

Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi adalah air dengan kualitas tertentu yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya berbeda dengan kualitas air minum (Depkes RI, 2017).

Air dapat menyebabkan penyakit, penyakit tersebut ditularkan melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Penyakit yang ditularkan melalui air tersebut disebut sebagai *waterborne disease* atau *water-related disease*. Terjadinya suatu penyakit tentunya memerlukan adanya agens dan terkadang vektor.

Sementara itu penyakit – penyakit berhubungan dengan air dapat dibagi dalam kelompok-kelompok berdasarkan cara penularannya. Mekanisme penularan penyakit itu sendiri terbagi menjadi empat, yaitu (Chandra:2014:41) :

1) *Waterborne Mechanism*

Di dalam mekanisme ini, kuman patogen dalam air dapat menyebabkan penyakit pada manusia. Ditularkan kepada manusia melalui mulut atau sistem pencernaan. Contoh penyakit yang ditularkan melalui mekanisme ini antara lain kolera, tifoid, hepatitis viral, disentri basiler, dan poliomyelitis.

2) *Waterwashed Mechanism*

Mekanisme penularan semacam ini berkaitan dengan keberhasilan umum dan perseorangan. Pada mekanisme ini terdapat tiga cara penularan, yaitu :

- Infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak.
- Infeksi melalui kulit dan mata, seperti skabies dan trachoma.
- Penularan melalui binatang pengerat seperti pada penyakit leptospirosis.

3) *Water-based Mechanism*

Penyakit yang ditularkan dengan mekanisme ini memiliki agens penyebab yang menjalani sebagai siklus hidupnya di dalam tubuh vektor atau sebagai

intermediate host yang hidup di dalam air. Contohnya skistosomiasis dan penyakit akibat *Dracunculus medianensis*.

4) *Water-related insect vektor Mechanism*

Agens penyakit ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Contoh penyakit dengan mekanisme penularan semacam ini adalah filariasis, dengue, malaria, dan yellow fever.

(MA Rahman, 2020)

d) Sarana CTPS

Cuci tangan pakai sabun sebagai upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular. Cuci tangan menggunakan sabun dapat kita lakukan pada waktu-waktu berikut: sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makan, setelah BAK dan BAB, setelah membuang ingus, setelah membuang dan atau menangani sampah, kemudian setelah bermain/memberi makan/memegang hewan, serta setelah batuk atau bersin pada tangan kita (Desiyanto dan Djannah, 2012).

Cuci tangan pakai sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah berjangkitnya penyakit. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada kedua tangan (Desiyanto dan Djannah, 2012).

Hendrik L. Blum di dalam Notoatmodjo (2010) secara jelas mengungkapkan bahwa terdapat empat faktor utama yang berkaitan dalam derajat kesehatan seseorang, kelompok dan masyarakat yaitu perilaku, pelayanan kesehatan, lingkungan dan keturunan atau herediter. Faktor – faktor tersebut memiliki keterkaitan dalam mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan.

Diantara empat faktor tersebut faktor determinan yang paling berpengaruh besar adalah faktor perilaku manusia dan disusul faktor lingkungan pada urutan kedua. Hal ini dapat terjadi akibat faktor perilaku memiliki pengaruh lebih besar dari faktor lingkungan sehingga lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Kebiasaan dalam cuci tangan menggunakan air saja tidak dapat melindungi setiap individu dari bakteri dan virus yang terdapat di tangan. Terlebih jika mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Apalagi kebiasaan menggunakan dan berbagi wadah cuci tangan hal itu sama saja saling berbagi kuman dan tetap membiarkan kuman menempel pada tangan. Kebiasaan itu harus ditinggalkan dan dirubah menjadi yang lebih baik dengan standar prosedur melakukan cuci tangan menggunakan sabun (Kemenkes RI, 2014).

Indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) salah satunya mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun yang merupakan sekumpulan perilaku yang dilakukan karena kesadaran dari hasil pembelajaran, yang membuat individu atau keluarga dapat menjaga dan

memelihara kesehatan serta berperan aktif untuk mewujudkan masyarakat sehat. Salah satu pilar utama dalam Indonesia Sehat dan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi beban negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan yaitu PHBS (Kemenkes RI, 2014).

Cara CTPS yang benar adalah menggosok telapak tangan secara bersamaan, menggosok punggung kedua tangan, jalinkan kedua telapak tangan lalu digosok-gosokkan, tautkan jari-jari antara kedua telapak tangan secara berlawanan, gosok ibu jari secara memutar dilanjutkan dengan daerah antara jari telunjuk dan ibu jari secara bergantian, gosok kedua pergelangan tangan dengan arah memutar, bilas dengan air dan keringkan. Hal terpenting dalam CTPS bukan berapa lama waktu mencuci tangan, tetapi cara mencuci tangannya (Kemenkes RI, 2014).

Menggunakan sabun saat mencuci tangan diketahui sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit dan penularan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan merupakan agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak tidak langsung maupun kontak langsung (menggunakan permukaan lain seperti handuk dan gelas) (Kemenkes RI, 2013).

3. Faktor Penguat, Meliputi Perilaku petugas kesehatan dalam hal ini petugas sanitarian puskesmas dan Perilaku Tokoh masyarakat dalam hal ini Ustadz

a) Perilaku

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmojo, 2014) yaitu perilaku tertutup (convert behavior) dan perilaku terbuka (overt behavior). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam

bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat di amat atau dilihat oleh orang lain.

C. Pondok Pesantren

Pondok pesantren yang melembaga di masyarakat, terutama di pedesaan merupakan salah satu lembaga pendidikan Islam tertua di Indonesia. Awal kehadiran *Boarding School* bersifat tradisional untuk mendalami ilmu-ilmu agama Islam sebagai pedoman hidup (*tafaqquh fi al-din*) dalam bermasyarakat. Karena keunikannya itu, C. Geertz demikian juga Abdurrahman Wahid menyebutnya sebagai subkultur masyarakat Indonesia (khususnya Jawa. Pada zaman penjajahan, pesantren menjadi basis perjuangan kaum nasionalis-pribumi.

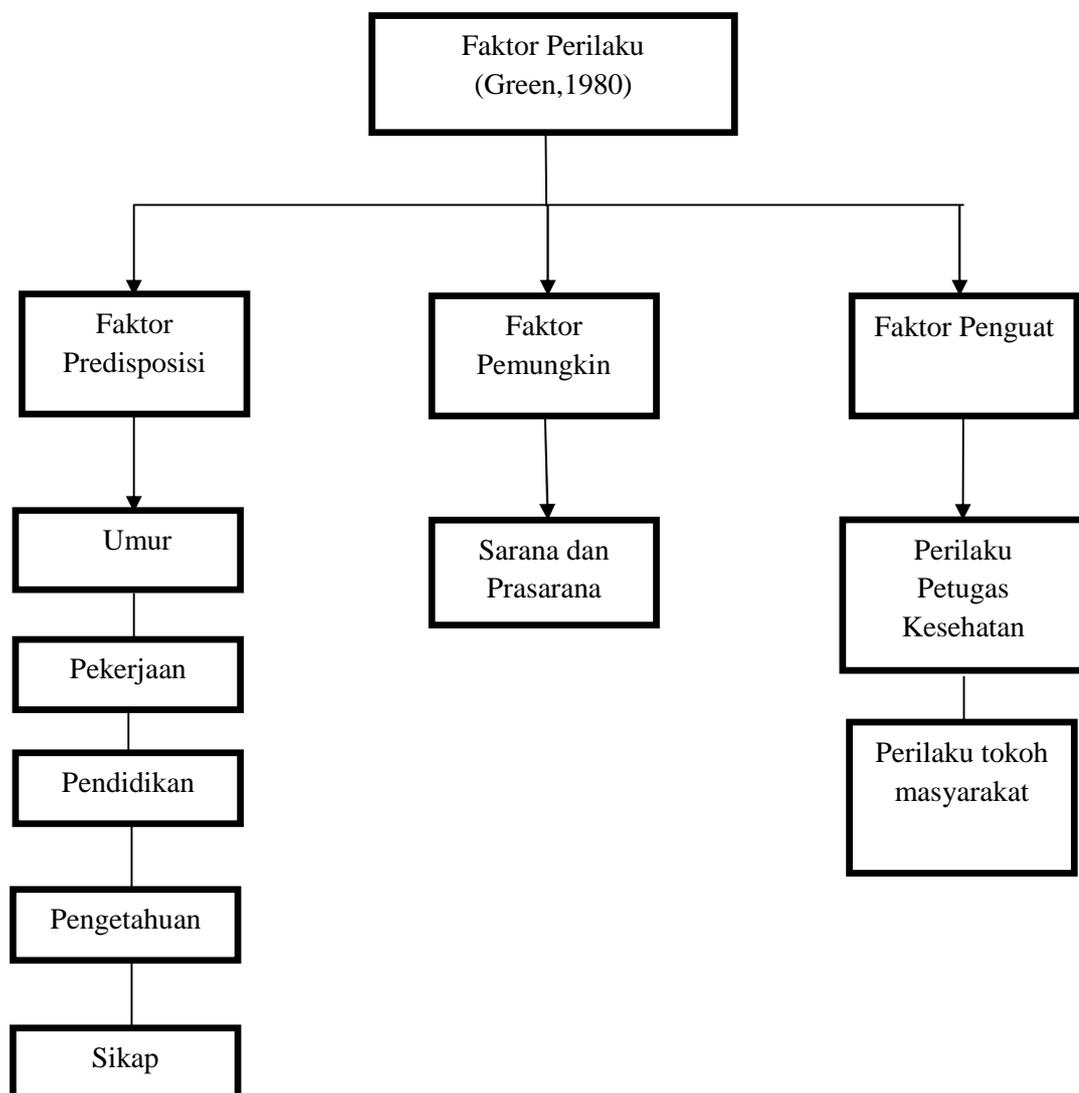
Penyelenggaraan lembaga pendidikan pesantren berbentuk asrama yang merupakan komunitas tersendiri di bawah pimpinan kyai atau ulama dibantu oleh seorang atau beberapa orang ulama, dan atau para ustadz yang hidup bersama di tengah-tengah para santri dengan masjid atau surau sebagai pusat kegiatan peribadatan keagamaan. Di samping itu, gedung- gedung sekolah atau ruang- ruang belajar sebagai pusat kegiatan belajar mengajar, serta pondok-pondok sebagai tempat tinggal santri. Selama 24 jam, dari masa ke masa mereka hidup kolektif antara kyai, ustadz, santri dan para pengasuh pesantren lainnya, sebagai satu keluarga besar .

Kiprah pesantren dalam berbagai hal sangat dirasakan oleh masyarakat. Contoh utama adalah pembentukan kader-kader ulama dan pengembangan keilmuan Islam, merupakan gerakan-gerakan protes terhadap pemerintah kolonial Hindia Belanda. Protes tersebut selalu dimotori dari dan oleh kaum santri. Setidaknya dapat disebutkan misalnya; pemberontakan petani di Cilegon-Banten 1888 (Kartodirjo, 1993). Jihad Aceh 1873 (Kartodirjo, 1993), gerakan yang dimotori oleh H. Ahmad Ripangi Kalisalak 1786-1875 dan yang lainnya merupakan fakta yang tidak dapat dibantah bahwa pesantren mempunyai peran yang cukup besar dalam perjalanan sejarah Islam di Indonesia.

Pesantren sesungguhnya merupakan lembaga pendidikan tertua di Indonesia, yang secara nyata telah melahirkan banyak ulama'. Tidak sedikit tokoh Islam lahir dari lembaga pesantren. Bahkan Prof.Dr.Mukti Ali pernah mengatakan bahwa tidak pernah ada ulama yang lahir dari lembaga selain pesantren. Istilah "pesantren" berasal dari kata pe-"santri"-an, dimana kata "santri" berarti murid dalam bahasa Jawa. Istilah "pondok" berasal dari bahasa Arab "funduq" (" ") yang berarti penginapan. Khusus di Aceh, pesantren disebut juga dengan nama "*dayah*". Menurut laporan Van Bruinessen pesantren tertua di Jawa adalah pesantren Tegalsari yang didirikan tahun 1742, disini anak-anak muda dari pesisir utara belajar agama Islam. Namun hasil survey Belanda 1819, dalam Van Bruinessen lembaga yang mirip pesantren hanya ditemukan di Priangan, Pekalongan, Rembang, Kedu, Madiun, dan Surabaya (Bruinessen, 1995). Dari hasil penelusuran sejarah pula, ditemukan sejumlah bukti kuat yang menunjukkan bahwa cikal-bakal pendirian pesantren pada periode awal ini terdapat di daerah-daerah sepanjang

pantai utara Jawa, seperti Giri (Gresik), Ampel Denta (Surabaya, Bonang (Tuban) Kudus, Lasem, Cirebon, dan sebagainya. Kota-kota tersebut pada waktu itu merupakan kota cosmopolitan yang menjadi jalur penghubung perdagangan dunia, sekaligus tempat persinggahan para pedagang dan muballigh Islam yang datang dari Jazirah Arabiah seperti Hadramaut, Persia, Irak dan lain sebagainya (Syafe'i, 2017) .

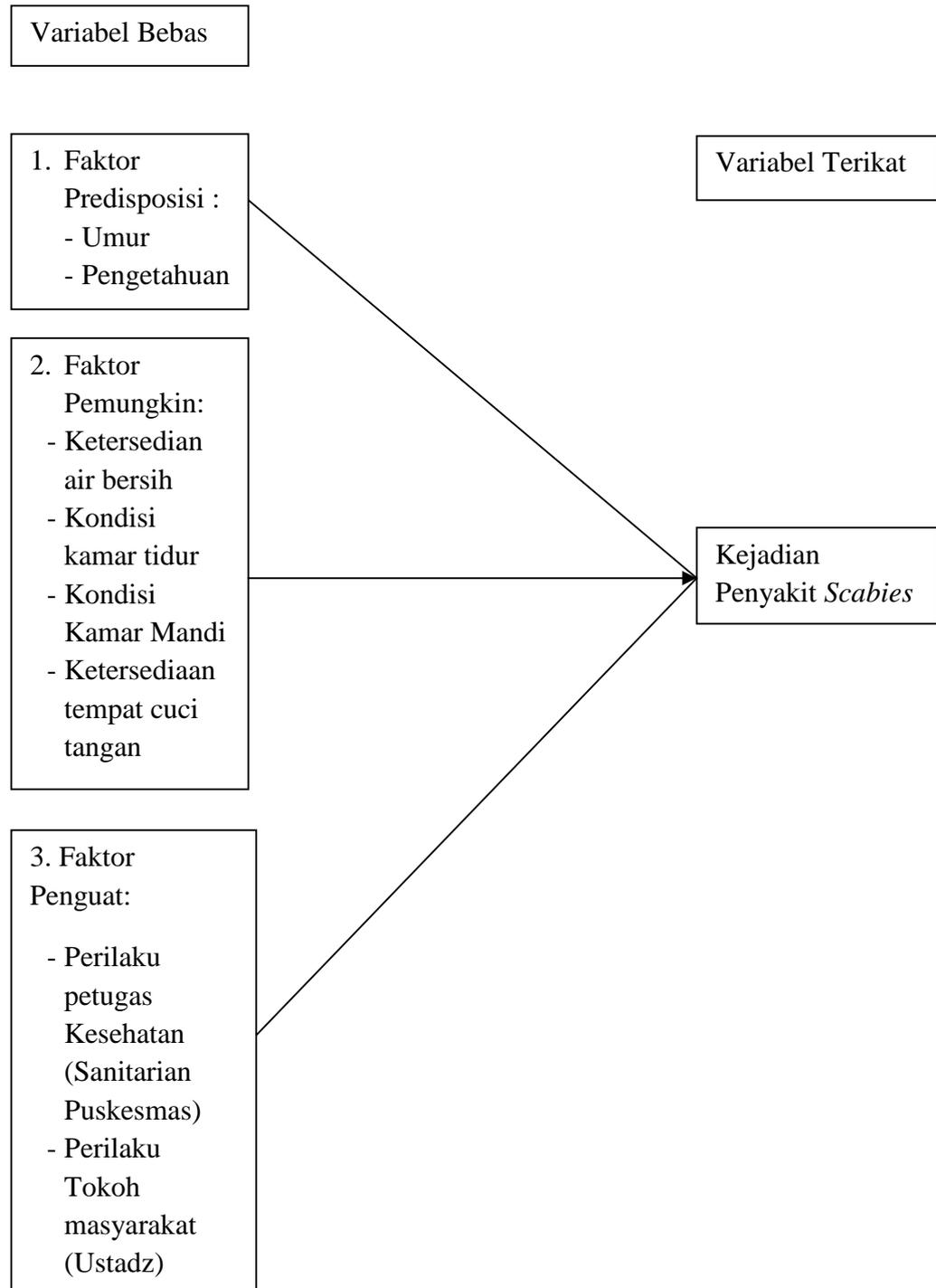
D. Kerangka Teori



Sumber : teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

F. Hipotesa

Hipotesa dari penelitian ini adalah :

1. Adanya Hubungan faktor Umur dengan Kejadian Penyakit *Scabies* pada siswa/siswi SMP Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadi-Ien Kecamatan Candipuro tahun 2021
2. Adanya Hubungan faktor Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit *Scabies* pada siswa/siswi SMP Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadi-Ien Kecamatan Candipuro tahun 2021
3. Adanya Hubungan Kondisi kamar Tidur dengan Kejadian Penyakit *Scabies* pada siswa/siswi SMP Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadi-Ien Kecamatan Candipuro tahun 2021
4. Adanya Hubungan Kondisi Kamar Mandi dengan Kejadian Penyakit *Scabies* pada siswa/siswi SMP Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadi-Ien Kecamatan Candipuro Lampung tahun 2021
5. Adanya Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kejadian Penyakit *Scabies* pada siswa/siswi SMP Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadi-Ien Kecamatan Candipuro tahun 2021
6. Adanya Hubungan Ketersediaan Sarana CTPS dengan Kejadian Penyakit *Scabies* pada siswa/siswi SMP
7. Adanya Hubungan Perilaku Petugas Sanitarian Puskesmas dengan Kejadian Penyakit *Scabies* pada siswa/siswi SMP Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadi-Ien Kecamatan Candipuro tahun 2021

8. Adanya Hubungan Perilaku Ustadz dengan Kejadian Penyakit *Scabies* pada siswa/siswi SMP Pondok Pesantren Hidayatul Muhtadi-Ien Kecamatan Candipuro tahun 2021