

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Penyakit Scabbies

1. Pengertian Scabies

Skabies adalah penyakit kuno yang telah lama dikenal, setidaknya selama 2500 tahun terakhir. Kata skabies berasal dari bahasa Latin *scabere* yang berarti menggaruk karena gejala utama skabies adalah rasa gatal hebat sehingga penderita sering menggaruk. Kepustakaan tertua menyatakan orang pertama yang menguraikan skabies adalah *Aboumezzan Abdel Malek ben Zohar* 14 yang lahir di Spanyol pada tahun 1070 dan wafat di Maroko pada tahun 1162. Dokter tersebut menulis sesuatu yang disebut *soab* yang hidup di kulit dan menimbulkan gatal. Bila kulit digaruk muncul hewan kecil yang sulit dilihat dengan mata telanjang. (Hafner, 2009)

Scabies adalah penyakit yang sumbernya disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. Scabies telah menjadi masalah dalam kesehatan diseluruh dunia Scabies dapat menjangkiti semua orang baik itu umur, ras dan level sosial ekonomi. Timbulnya penyakit ini biasanya disebabkan oleh pola dan kebiasaan hidup yang kurang bersih dan benar, salah satu faktor yang dominan yaitu, penyediaan air yang kurang atau kehidupan bersama dengan kontak yang relatif erat. (Kesuma et al., 2021)

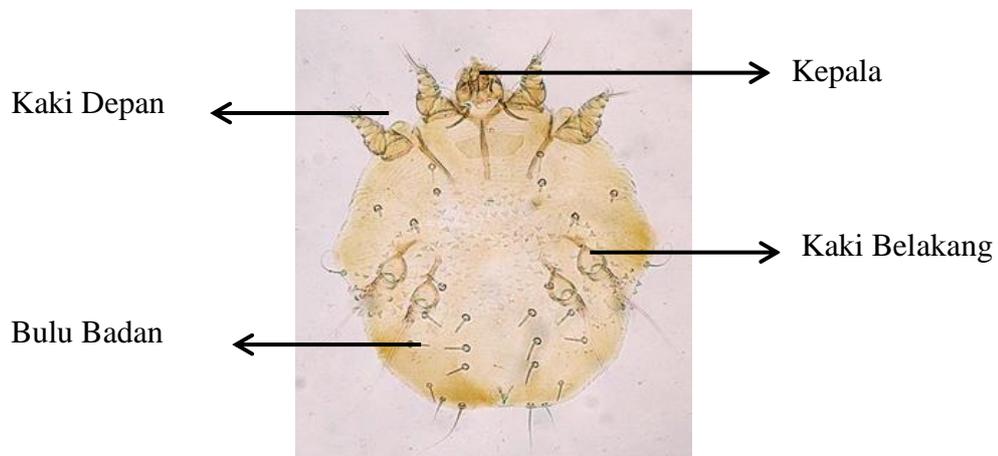
Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* beserta produknya. Sinonim atau nama lain skabies adalah kudis, the itch, gudig, budukan, dan gatal agogo. Skabies

dapat menyebar dengan cepat pada kondisi ramai dimana sering terjadi kontak tubuh. (Mutiara & Syailindra, 2016)

Skabies (kudis) merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit tungau *Sarcoptes scabiei* yang mampu membuat terowongan dibawah kulit dan ditularkan melalui kontak manusia Penyakit skabies merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, dan selimut. (Nasir Ahmad & Mubarok, 2022)

Penyakit kulit sering kali diabaikan oleh masyarakat karena tidak mengancam jiwa atau tidak menyebabkan kematian sehingga keberadaanya cenderung diabaikan dan prioritas penanganannya rendah. (Kosanke, 2019)

2. Morfologi



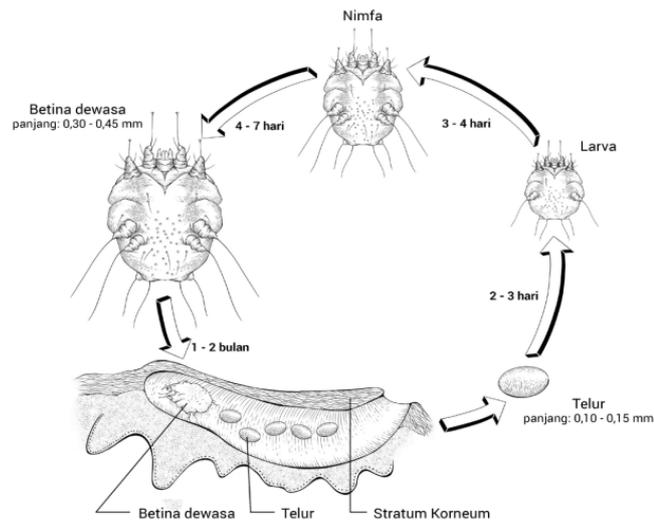
Gambar 2.1 Tungau *Sarcoptes Scabiei Varieta Hominis*

Sumber : <http://noraindiasary.blogspot.com/2016/12/apa-itu-skabies.html>

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *infestasi* dan *sensitisasi* *Sarcoptes scabiei var hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk *filum Arthropoda*, *kelas Arachnida*, *ordo Acarina*, *famili Sarcoptidae*. (Sungkar Saleha, 2016:19)

Sinonim atau nama lain skabies adalah kudis, gudig, budukan, dan gatal agogo. Skabies dapat menyebar dengan cepat pada kondisi ramai dimana sering terjadi kontak tubuh. Secara morfologik, parasit ini merupakan tungau kecil, berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, 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. (Mutiara & Syailindra, 2016)

3. Siklus Hidup



Gambar 2.2 Siklus Hidup Scabies

Sumber :

https://staff.ui.ac.id/system/files/users/saleha.sungkar/publication/buku_skabies_final_4_14_2016.pdf

Sarcoptes scabiei memiliki metamorfosis lengkap dalam lingkaran hidupnya yaitu: telur, larva, nimfa dan tungau dewasa. Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* yang diawali oleh masuknya tungau dewasa ke dalam kulit manusia dan membuat terowongan di stratum korneum sampai akhirnya tungau betina bertelur. (Mutiarra & Syailindra, 2016)

Terowongan tungau biasanya terletak di daerah lipatan kulit 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 *scabiei* hidup di stratum korneum epidermis manusia. Tungau betina bertelur sebanyak 2-3 butir setiap hari.

Seekor tungau betina dapat bertelur sebanyak 40-50 butir semasa hidupnya. Dari seluruh telur yang dihasilkan tungau betina, kurang lebih hanya 10% yang menjadi tungau dewasa, Telur menetas menjadi larva dalam waktu 3-10 hari yang memiliki 3 pasang kaki, kemudian larva tersebut akan tinggal diterowongan, terkadang juga keluar dari terowongan. Dalam waktu 3-4 hari, larva berubah menjadi nimfa yang mempunyai 4 pasang kaki. Nimfa berkembang menjadi tungau dewasa dalam waktu 4-7 hari. Waktu sejak telur menetas sampai menjadi tungau dewasa sekitar 10-14 hari. Tungau jantan hidup selama 1-2 hari dan mati setelah kopulasi. (Briliani et al., 2021)

Penularan scabies dapat terjadi melalui kontak dengan obyek terinfestasi seperti handuk, selimut, atau lapisan furnitur dan dapat pula melalui hubungan langsung kulit ke kulit. (Mutiara & Syailindra, 2016)

4. Manifestasi Klinis



Gambar 2.3 Tungau Scabies Meletakkan Telurnya di Bawah Lapisan Kulit

Sumber : <https://puskdinoyo.malangkota.go.id/2021/09/29/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. Ruam di sertai rasa gatal pada kulit tersebut muncul akibat telur menetas larva tungau lalu bergerak ke permukaan kulit untuk tumbuh. Tungau, telur, dan kotoran mereka membuat kulit terasa gatal sebagai reaksi alergi tubuh terhadap keberadaan tungau. Umumnya predileksi infestasi tungau adalah lapisan kulit yang tipis, seperti di selasela jari tangan dan kaki, pergelangan tangan. (Budi Utami & Wulan, 2022)

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. Gejala dapat timbul dalam 4-6 hari karena telah ada reaksi sensitisasi sebelumnya. (Mutiarra & Syailindra, 2016)

5. Jenis – Jenis Scabies

Jenis- jenis skabies ada beberapa macam, yaitu:

a. Skabies pada Orang Bersih

Skabies pada orang bersih atau *scabies of cultivated* biasanya ditemukan pada orang dengan tingkat kebersihan yang baik. Penderita skabies mengeluh gatal di daerah predileksi skabies seperti sela-sela jari tangan dan pergelangan tangan. Rasa gatal biasanya tidak terlalu berat. Manifestasi skabies pada orang bersih adalah lesi berupa papul dan terowongan dengan jumlah sedikit sehingga

sulit diidentifikasi dan sering terjadi kesalahan diagnosis karena gejala yang tidak khas. (Saleha Sungkar, 2016:40)

b. Skabies Norwegia atau skabies krustosa

Skabies norwegia ini ditandai dengan adanya lesi berupa krusta yang luas pada kaki, tangan, kuku yang distrofik, skuama yang generlisata, sedikit rasa gatal dan *hiperkeratosis* yang tebal. Skabies jenis ini paling banyak pada penderita skabies dengan retardasi mental, gangguan imunologik, kelemahan fisik, dan psikosis. (Briliani et al., 2021)

c. Skabies Incognito

Lesi pada skabies jenis ini dapat dijumpai di kulit kepala gatal dan plak kemerahan disertai lenting tanpa adanya rasa gatal. Pada orang lanjut usia dan bayi. semua permukaan kulit dapat terinfestasi termasuk juga wajah. (Sungkar Saleha, 2016:40)

d. Skabies nodularis

Skabies bisa berbentuk nodular bila tidak mendapatkan terapi dalam jangka waktu yang lama, sering terjadi pada anak-anak, bayi dan pasien yang mengalami *immunocompromise* atau masalah sistem imun. (Briliani et al., 2021)

Predileksi skabies nodularis adalah di penis, pergelangan tangan, siku, dan perut. Penyebab nodus persisten tersebut belum diketahui dengan pasti namun diduga sebagai akibat reaksi *hipersensitivitas* atau sistem kekebalan tubuh bereaksi secara berlebihan terhadap benda atau zat tertentu terhadap komponen tungau skabies. Nodus skabies dapat bertahan selama beberapa bulan atau bahkan beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti skabies. (Sungkar Saleha, 2016:41)

e. Skabies Bulosa

Skabies yang mirip dengan pemfigoid bulosa dengan lesi seperti melepuh. Jika skabies bulosa biasanya terdapat lesi di selasela jari tangan, pergelangan tangan dan area genital, Gejala skabies bulosa adalah rasa gatal pada malam hari yang bisa menyerang pada semua usia dan riwayat keluarga positif scabies. (Briliani et al., 2021)

f. Skabies yang ditularkan melalui hewan

Skabies yang ditularkan melalui hewan Skabies juga dapat ditemui pada hewan seperti kuda, anjing, kambing, monyet, kelinci, dan lainnya. Penyebab skabies pada hewan mirip dengan penyebab skabies pada manusia hanya berbeda *strain*. Penularan ke manusia yang paling sering adalah dari hewan peliharaan seperti anjing. lokasi yang terserang pada skabies jenis ini berbeda dengan skabies jenis lain biasanya di tempat yang berkontak saat memeluk binatang peliharaan yaitu paha, perut dada, dan lengan. (Briliani et al., 2021)

g. Skabies pada Orang Terbaring di Tempat Tidur

Skabies pada orang yang terbaring di tempat tidur (*bedridden*) banyak dijumpai pada orang yang menderita penyakit kronik atau orang berusia lanjut yang terbaring di tempat tidur dalam jangka waktu lama. Lesi pada *skabies bedridden* hanya terbatas. Diagnosis skabies pada penderita berusia lanjut sering tertunda karena manifestasi klinis mirip penyakit kulit lain sehingga diagnosis sulit ditetapkan. uji alternatif untuk mendiagnosis skabies pada penderita berusia lanjut yang tirah baring dalam waktu lama yaitu menggunakan pita perekat (selotip) sebagai alat untuk menemukan tungau dengan menempelkannya di lesi kulit yang merupakan predileksi skabies misalnya sela-sela jari tangan. Setelah

ditempelkan, pita dicabut mendadak lalu ditempelkan ke kaca objek, ditetesi KOH (*Kalium Hidrosikda*) lalu diperiksa dengan mikroskop. (Saleha Sungkar, 2016:44)

h. Skabies pada *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

Pada penderita *AIDS* sering dijumpai skabies atipik, Diagnosis skabies atipik dapat digunakan sebagai salah satu petunjuk adanya infeksi *oportunistik-AIDS*. (Saleha Sungkar, 2016:45)

i. Skabies yang Disertai Penyakit Menular Seksual Lain

Skabies dapat disertai penyakit menular seksual lain seperti sifilis, gonorhea, herpes genitalis, pedikulosis pubis, dan sebagainya. Oleh karena itu, apabila ditemukan lesi skabies di daerah genitalia perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa biakan untuk gonore dan pemeriksaan serologis untuk sifilis pada orang-orang yang berisiko tinggi. Pada skabies tipikal terowongan dan papul sering ditemukan di glans penis, skrotum, dan penis. (Saleha Sungkar, 2016:45)

j. Skabies pada Bayi dan Orang Lanjut Usia

Lesi skabies pada bayi dan orang lanjut usia dapat timbul di telapak tangan, telapak kaki, wajah, dan kulit kepala. Pada orang berusia lanjut infestasi tungau akan menjadi lebih berat. Lesi kulit pada skabies biasanya khas dan memberikan rasa gatal hebat terutama malam hari akan tetapi pada bayi, anak kecil dan orang berusia lanjut gambaran skabies dapat tidak khas. Lesi atipik sering menyerupai gigitan serangga. (Saleha Sungkar, 2016:45)

k. Skabies Krustosa

Skabies krustosa ditandai dengan lesi berupa krusta yang luas, *skuama generalisata* dan *hiperkeratosis* yang tebal. Pada skabies krustosa penderita umumnya mengalami defisiensi imunologi sehingga sistem imun tidak mampu

menghambat *proliferasi* sehingga tungau berkembang biak dengan mudah dan cepat. Gejala utama skabies krustosa biasanya ringan bahkan tidak ada sama sekali sehingga penderita tidak merasakan keluhan yang berakibat diagnosis terlambat ditegakkan. (Saleha Sungkar, 2016:47)

6. Diagnosis

Diagnosis pasti skabies ditetapkan dengan menemukan tungau atau telurnya dipemeriksaan laboratorium namun tungau sulit ditemukan karena tungau yang menginfestasi penderita hanya sedikit. dari 900 penderita skabies rata-rata hanya ditemukan 11 tungau per penderita dan pada sebagian besar penderita hanya ditemukan 1-5 tungau per penderita. (Saleha Sungkar, 2016:48)

Jika pada pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan tungau atau produknya, keadaan tersebut belum dapat menyingkirkan skabies karena tungau mungkin berada di suatu lokasi yang tidak terjangkau pada saat pengambilan sampel. Oleh karena itu, diagnosis skabies perlu dipertimbangkan pada setiap penderita dengan keluhan gatal yang menetap dan apabila diagnosis klinis telah ditegakkan maka dapat diberikan terapi presumtif lalu dilihat responsnya. (Saleha Sungkar, 2016:48)

Karena sulit menemukan tungau dan produknya pada pemeriksaan laboratorium maka diagnosis klinis dapat ditetapkan apabila pada penderita terdapat dua dari empat tanda kardinal skabies yaitu:

1. *Pruritus nokturna*
2. Terdapat sekelompok orang yang menderita penyakit yang sama, misalnya dalam satu keluarga atau di pemukiman atau di asrama.

3. Terdapat terowongan, papul, vesikel atau pustul di tempat predileksi yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (perempuan), umbilikus, bokong, *genitalia eksterna* (lakilaki), dan perut bagian bawah. Perlu diingat bahwa pada bayi, skabies dapat menginfeksi telapak tangan dan telapak kaki bahkan seluruh badan.
4. Menemukan tungau pada pemeriksaan laboratorium. (Sungkar Saleha, 2016:49)

7. Pencegahan Skabies

Pencegahan penyakit dibagi menjadi pencegahan primer, sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer merupakan pencegahan penyakit yang dilakukan sebelum masa patogenesis, meliputi promosi kesehatan dan perlindungan khusus. Pencegahan sekunder dan tersier dilakukan selama masa patogenesis, saat kuman sudah masuk ke dalam tubuh manusia. Dan Pencegahan tersier berupa rehabilitasi dan mencegah berulangnya atau timbulnya komplikasi lain akibat penyakit utama. (Saleha Sungkar, 2016:92)

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 bersamasama dengan orang lain, dan penyuluhan untuk komunitas. Skabies merupakan penyakit yang dapat dicegah apabila seseorang mempunyai kesadaran untuk menjaga kebersihan diri serta lingkungannya. (Saleha Sungkar, 2016:93). 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 terinfestasi perlu diobati secara bersamaan untuk memutuskan rantai penularan skabies. (Saleha Sungkar, 2016:93)

Skabies menyebabkan gatal dan rasa gatal semakin parah ketika berkeringat. Oleh sebab itu, jika berkeringat misalnya setelah melakukan aktivitas, pakaian harus segera diganti. Lebih baik lagi jika setelah beraktivitas segera mandi dan tidak membiarkan keringat mengering dengan sendirinya. Integritas kulit dapat terganggu jika kebersihan kulit tidak terjaga. (Saleha Sungkar, 2016:93)

b. Pencegahan Sekunder

Ketika ada seseorang terinfestasi 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 menginfestasi 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 melakukan kontak langsung dengan penderita atau yang sering berada di sekitar penderita perlu diperiksa. (Saleha Sungkar, 2016:95)

c. Pencegahan Tersier

Setelah penderita dinyatakan sembuh dari skabies, perlu dilakukan pencegahan tersier agar penderita dan orang-orang disekitarnya tidak terinfestasi skabies untuk kedua kalinya. Baju, sprei, sarung bantal, selimut handuk,

saputangan, dan kain lainnya yang sebelumnya digunakan oleh penderita disarankan dicuci dengan air panas dan dijemur dibawah sinar matahari atau *dry cleaned* untuk membunuh tungau yang menempel sehingga tidak menjadi sumber penularan. (Saleha Sungkar, 2016:95)

Cara lainnya adalah semua barang tersebut dicuci bersih dengan deterjen dan dijemur di bawah terik sinar matahari. Barang-barang yang tidak dapat dicuci tetapi diduga terinfestasi tungau diisolasi dalam kantong plastik tertutup di tempat yang tidak terjangkau manusia selama seminggu sampai tungau mati. (Saleha Sungkar, 2016:95)

8. Pengobatan Skabies

Pengobatan skabies adalah menggunakan skabisida topikal diikuti dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik pada penderita maupun lingkungannya. Syarat skabisida ideal adalah efektif terhadap semua stadium tungau, tidak toksik atau menimbulkan iritasi, tidak berbau, serta tidak menimbulkan kerusakan atau mewarnai pakaian, dan mudah diperoleh. (Saleha Sungkar, 2016:60)

Pengolesan obat topikal umumnya selama 8-12 jam namun ada yang perlu digunakan sampai lima hari berturut-turut, bergantung pada jenis skabisida. Pada bayi dan anak kecil absorpsi obat lebih tinggi sehingga pengolesan tidak dianjurkan saat kulit dalam keadaan hangat atau basah setelah mandi. (Saleha Sungkar, 2016:60)

Sebelum mengoleskan skabisida, penderita skabies harus mandi menggunakan sabun. Sabun dipakai ke seluruh bagian tubuh, bukan hanya tangan, wajah, ketiak dan alat kelamin; lalu dibilas dengan bersih. Setelah badan kering,

skabisida dioleskan ke seluruh permukaan kulit dari leher sampai ujung jari kaki. (Saleha Sungkar, 2016:61)

Perhatian khusus diberikan ke lesi di tempat predileksi misalnya sela-sela jari tangan, telapak tangan, pergelangan tangan, bokong, dan alat kelamin. Apabila terhapus sebelum waktunya misalnya karena berwudhu atau mencuci tangan maka obat harus dioleskan lagi. Setelah mencapai waktu yang ditentukan, obat dibersihkan dari seluruh tubuh dengan mandi memakai sabun. Selesai mandi, badan dikeringkan dengan handuk bersih dan kering lalu handuk dijemur di bawah terik sinar matahari. (Saleha Sungkar, 2016:61)

Pada bayi, anak di bawah lima tahun, orang berusia lanjut, dan *immunocompromised host*, pengolesan skabisida di kepala harus mencakup dahi, alis, kulit kepala, dan area belakang telinga. Kulit kepala memang tidak selalu diinstruksikan untuk dioleskan skabisida pada kasus skabies klasik karena di daerah tersebut jarang ditemukan tungau. Meskipun demikian, kulit kepala tidak boleh dilupakan terutama bila terapi awal gagal atau pada kasus skabies krustosa. (Saleha Sungkar, 2016:61)

Penderita skabies yang sedang menjalani terapi dengan obat topikal harus menerapkan gaya hidup bersih dan sehat terutama mandi dua kali sehari memakai sabun, baik dengan sabun biasa atau antiseptik. Mandi menggunakan sabun membantu menghilangkan tungau skabies dan telur yang tersisa di permukaan kulit penderita. . (Saleha Sungkar, 2016:62)

9. Faktor Risiko Kejadian Skabies

Menurut (Saleha Sungkar, 2016:9) Keberadaan skabies dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu:

a. Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan

1. Sarana Penyediaan Air Bersih

Sarana penyediaan air bersih adalah bangunan, sarana dan bahan yang memproduksi, menyediakan dan mendistribusikan air kepada masyarakat. Ada berbagai jenis fasilitas penyediaan air yang digunakan masyarakat untuk memasok dan mengumpulkan air sesuai kebutuhan sehari-hari. Air yang diperoleh di fasilitas ini berasal dari tiga sumber yang ada di alam: air permukaan, air tanah dan air hujan. Pengolahan air yang umum digunakan untuk keperluan rumah tangga meliputi sumur limbah, penampungan air hujan, sumur pompa, PDAM, sumber pelindung, jaringan pipa dan terminal air. Salah satu yang termasuk dalam sanitasi lingkungan adalah penyediaan air bersih. Air merupakan kebutuhan yang paling penting untuk kelangsungan hidup manusia, oleh karena itu diperlukan air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan. Air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat sebagai media penularan penyakit. Penyediaan air bersih adalah kunci utama sanitasi kamar mandi yang berperan dalam penularan skabies pada santri pondok pesantren, karena penyakit skabies termasuk penyakit yang berkaitan dengan persyaratan air bersih (water washed disease) yang digunakan untuk membasuh anggota badan saat mandi. (Indriani & Putri, 2021)

2. Pencahayaan

Pencahayaan alami ruangan adalah penerangan yang bersumber dari sinar matahari (alami), yaitu semua jalan yang memungkinkan untuk masuknya cahaya

alamiah, misalnya melalui jendela atau genting kaca. Syarat pencahayaan alam dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan. (Profesi & Issn, 2016)

3. Suhu Ruang

Suhu udara merupakan besaran derajat panas dingin benda. Alat yang digunakan untuk mengukur suhu adalah Termometer. Perubahan suhu ruangan dapat menyebabkan berbagai kondisi seperti gangguan perilaku, dehidrasi, keadaan keringat (heat rash atau gatal karena kulit basah dan gangguan kesehatan lainnya. (Cahyadi, 2011). Suhu yang memenuhi syarat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah adalah 18-30°C.

4. Kepadatan Penghuni

Tempat yang berpenghuni padat ditambah lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya akan memudahkan transmisi dan penularan tungau scabies. (Hilma & Ghazali, 2014)

Faktor utama risiko skabies adalah kepadatan penghuni rumah dan kontak yang erat. Prevalensi skabies dua kali lebih tinggi di pemukiman kumuh perkotaan yang padat. (Saleha Sungkar, 2016:14)

Menurut Kepmenkes RI No. 829/ Menkes/SK/VII/1999, untuk pengukuran rumah sederhana, luas kamar tidur minimal 8 m² dan dianjurkan tidak untuk lebih dari 2 orang. Kepadatan Penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. (Langkai et al., 2020)

Luas rumah dan kamar tidur yang tidak sebanding dengan jumlah penghuni dalam sebuah rumah tinggal akan menyebabkan *over crowded*. Kondisi ruangan yang lembab dan kurang mendapatkan sinar matahari akan memudahkan penularan dan penyebaran penyakit infeksi termasuk scabies. (Purwanto & Hastuti, 2020)

b. Faktor Perilaku

1. Penggunaan Alat Pribadi Bersama

Penggunaan alat pribadi bersama-sama merupakan salah satu faktor risiko skabies. Kebiasaan tukar menukar barang pribadi seperti sabun, handuk, selimut, sarung dan pakaian bahkan pakaian dalam merupakan perilaku santri sehari-hari. Pakaian yang dipinjam bukan saja pakaian yang bersih namun juga pakaian yang telah dipakai dan belum dicuci.

Tungau dewasa dapat keluar dari stratum korneum, melekat di pakaian dan dapat hidup di luar tubuh manusia sekitar tiga hari; masa tersebut cukup untuk menularkan skabies. Oleh karena itu, santri tidak boleh saling meminjam pakaian dan peralatan shalat terutama pakaian yang telah digunakan dan belum dicuci. (Saleha Sungkar, 2016:14)

2. Tingkat Kebersihan

Memelihara kebersihan diri pada seseorang harus menyeluruh, mulai dari kulit, tangan, kaki, kuku, sampai ke alat kelamin. Cuci tangan sangat penting untuk mencegah infeksi bakteri, virus, dan parasit.

Akibat garukan, telur, larva, nimfa atau tungau dewasa dapat melekat di kuku dan jika kuku yang tercemar tungau tersebut menggaruk daerah lain maka skabies akan menular dengan mudah dalam waktu singkat. Oleh karena itu,

mencuci tangan dan memotong kuku secara teratur sangat penting untuk mencegah skabies. Mandi dua kali sehari memakai sabun sangat penting karena pada saat mandi tungau yang sedang berada di permukaan kulit terbasuh dan lepas dari kulit.

Kebiasaan menyetrika pakaian, mengeringkan handuk, dan menjemur kasur di bawah terik sinar matahari setidaknya seminggu sekali dapat mencegah penularan skabies. Tungau akan mati jika terpajan suhu 50° C selama 10 menit. Oleh karena itu, panas setrika dan terik sinar matahari mampu membunuh tungau dewasa yang melekat di barang-barang tersebut apabila terpajan dalam waktu yang cukup. (Saleha Sungkar, 2016:11)

3. Budaya

Budaya masyarakat dapat mempengaruhi prevalensi penyakit di suatu daerah. Di daerah tertentu, orang sakit tidak boleh dimandikan karena khawatir akan memperparah penyakitnya. Oleh karena itu, jika seseorang menderita skabies, maka tidak boleh mandi dan cuci tangan bahkan tidak boleh terkena air sama sekali. Budaya seperti itu perlu dihentikan dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat. (Saleha Sungkar, 2016:17)

c. Karakteristik Penderita

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin (*sex*) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. (Suhardin, 2016)

Skabies dapat menginfeksi laki-laki maupun perempuan, tetapi laki-laki lebih sering menderita skabies. Hal tersebut disebabkan laki laki kurang memerhatikan kebersihan diri dibandingkan perempuan. Perempuan umumnya

lebih peduli terhadap kebersihan dan kecantikannya sehingga lebih merawat diri dan menjaga kebersihan dibandingkan laki-laki. (Saleha Sungkar, 2016:10)

2. Usia

Skabies dapat ditemukan pada semua usia tetapi lebih sering menginfestasi anak-anak dibandingkan orang dewasa. Anakanak lebih mudah terserang skabies karena daya tahan tubuh yang lebih rendah dari orang dewasa, kurangnya kebersihan, dan lebih seringnya mereka bermain bersama anak-anak lain dengan kontak yang erat. Skabies juga mudah menginfestasi orang usia lanjut karena imunitas yang menurun dan perubahan fisiologi kulit menua. (Saleha Sungkar, 2016:10)

3. Tingkat Pengetahuan tentang Skabies

Pengetahuan merupakan hal penting dalam memengaruhi perilaku seseorang terhadap penyakit termasuk skabies. Apabila seseorang memiliki pengetahuan kesehatan dan kebersihan yang tinggi diharapkan dapat berperilaku baik dalam menjaga kesehatannya termasuk dalam menghindari penyakit skabies. (Saleha Sungkar, 2016:15)

Pengetahuan akan skabies merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi kejadian skabies karena pengetahuan akan membentuk tindakan seseorang dalam menyikapi penyakit tersebut. Akibat pengetahuan yang kurang, santri menjadi kurang dalam menjaga kebersihan diri dan bersikap kurang baik sehingga skabies akan lebih mudah menular, sedangkan santri yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih berhati-hati dalam bertindak guna mencegah suatu penyakit seperti scabies. (Abdillah, 2020)

4. Tingkat Sosio-Ekonomi

Penyebab skabies antara lain disebabkan oleh rendahnya faktor sosial ekonomi, kebersihan yang buruk seperti mandi, pemakaian handuk secara bersamaan dan jarang diganti, frekuensi mengganti pakaian yang jarang. (Marga, 2020)

kejadian skabies pada manusia banyak dijumpai pada daerah tropis di lingkungan masyarakat yang hidup berkelompok dalam kondisi berdesak-desakan dengan tingkat hygiene, sanitasi dan sosial ekonomi relatif rendah. (Purwanto & Hastuti, 2020)

B. Gambaran Umum Pondok Pesantren

1. Pengertian Pondok Pesantren

Pesantren merupakan sistem pendidikan yang berorientasi pada pendidikan akhlak melalui pendalaman agama yang dicirikan pada adanya kyai, santri, masjid, pondok serta kajian kitab-kitab klasik yang dapat dijadikan pegangan oleh kalangan pesantren. (Fauziah, 2017)

2. Jenis Pondok Pesantren

Menurut (Hartono, 2014) Pondok Pesantren dibedakan ke dalam empat jenis yaitu :

a. Pondok pesantren tipe A

Pondok pesantren tipe A yaitu pondok pesantren dimana para santri belajar dan bertempat tinggal bersama dengan guru (kyai), kurikulumnya terserah pada kyainya, cara memberi pelajaran individual dan tidak menyelenggarakan madrasah untuk belajar.

b. Pondok pesantren tipe B

Pondok pesantren tipe B yaitu pondok pesantren yang mempunyai kurikulum, pengajaran dari kyai dilakukan dengan stadium general, pengajaran pokok terletak pada madrasah yang di selenggarannya, kyai memberikan pelajaran secara umum kepada para santri pada waktu yang telah di tentukan, dan para santri tinggal di lingkungan tersebut untuk mengikuti pelajaran-pelajaran dari kyai di samping mendapat ilmu pengetahuan umum di madrasah

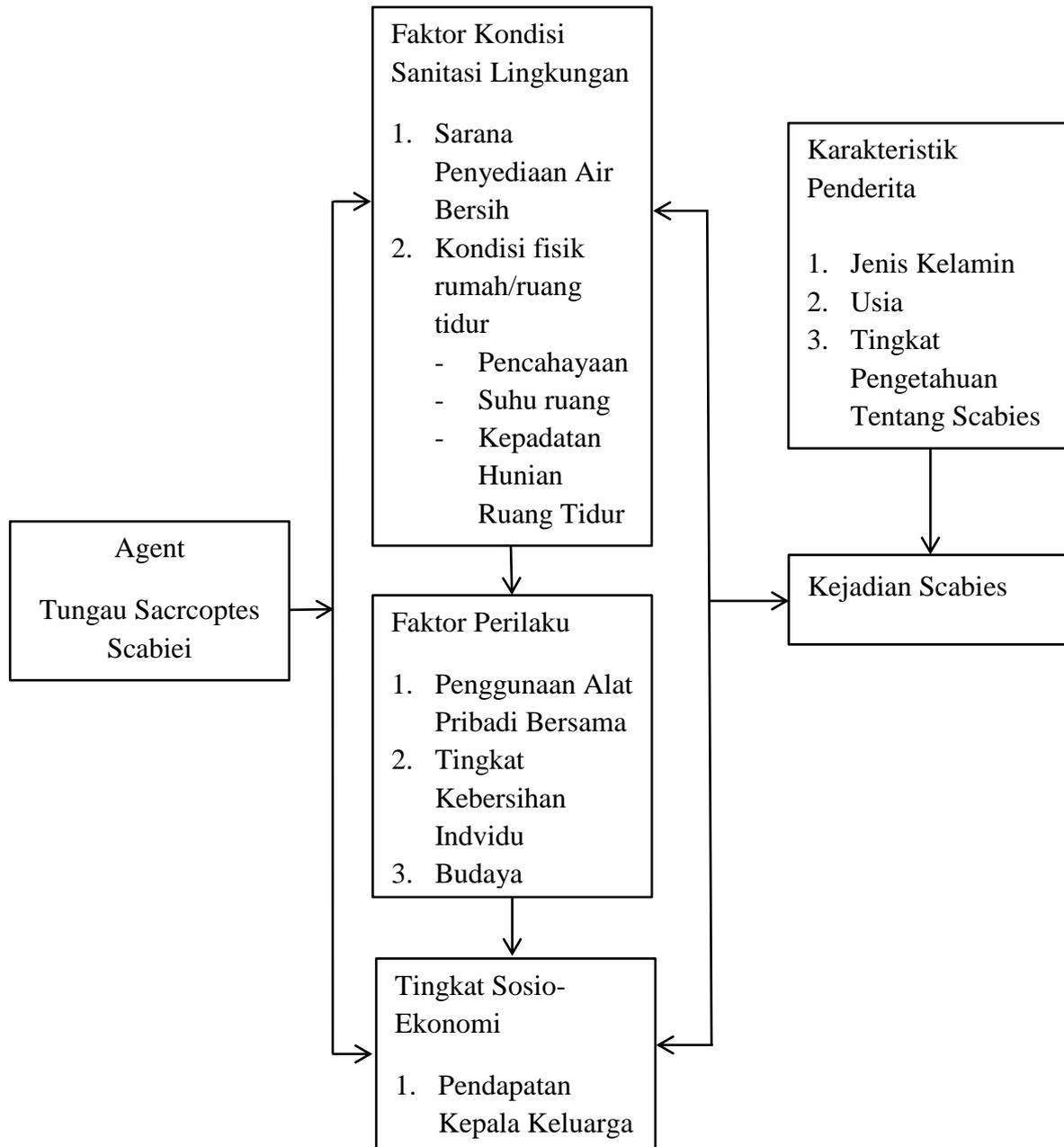
c. Pondok pesantren tipe C

Pondok pesantren tipe C yaitu pondok pesantren yang fungsi utamanya hanya sebagai tempat tinggal atau asrama, santrisantrinya belajar di madrasah dan sekolahsekolah umum, fungsi kyai di sini sebagai pengawas, pembina mental dan pengajar agama

d. Pondok pesantren tipe D

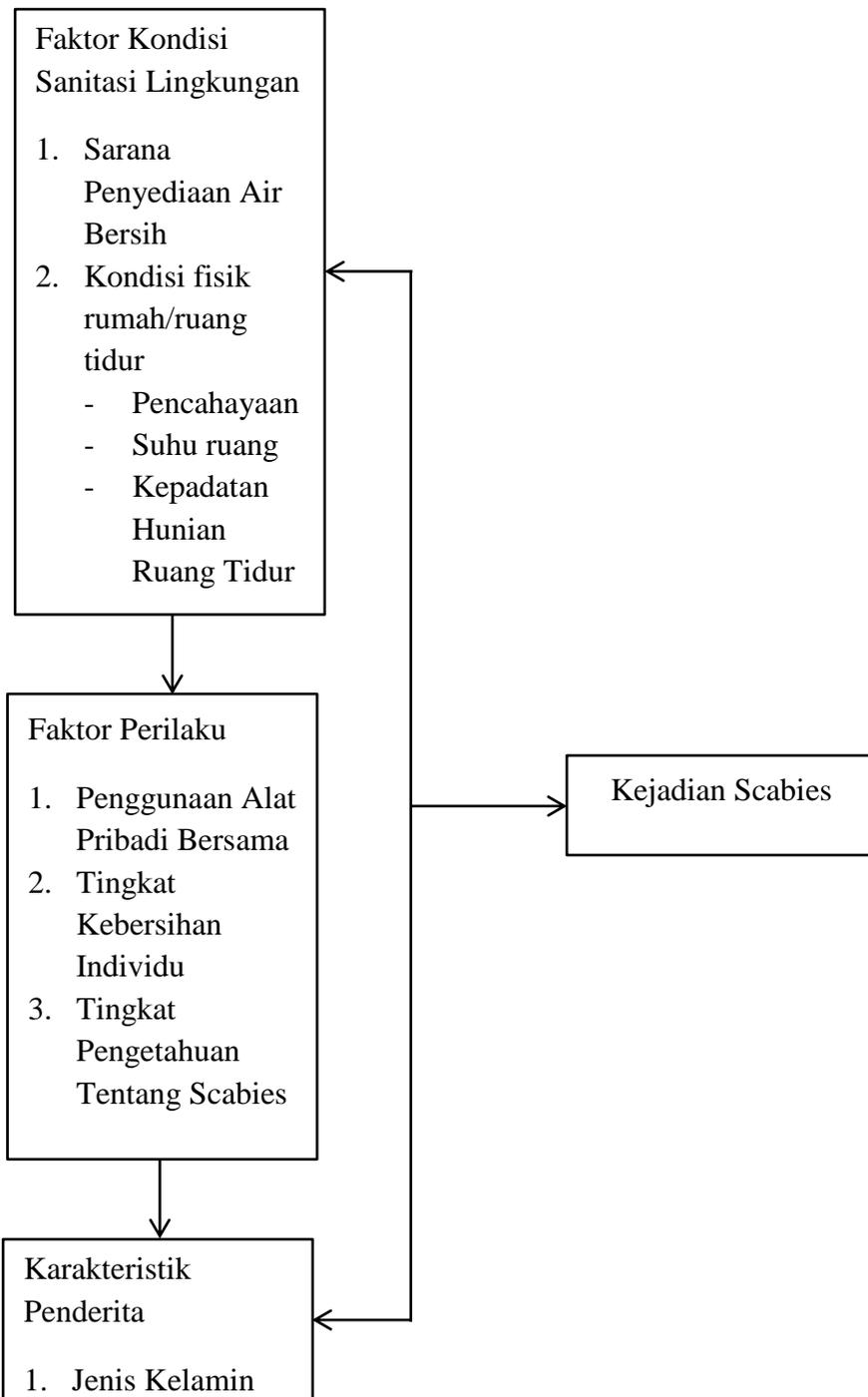
Pondok pesantren tipe D yaitu pondok pesantren yang menyelenggarakan sistem pondok pesantren dan sekaligus sistem sekolah atau madrasah.

C. Kerangka Teori



Sumber : Buku Skabies, Prof.dr. Saleha Sungkar, DAP&E, MS, Sp.ParK,

D. Kerangka Konsep



E. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Sarana Penyediaan Air Bersih	Sarana penyediaan air bersih adalah bangunan, sarana air yang di gunakan di Pondok Pesantren Darul A'mal Dengan melakukan pengamatan secara fisik yaitu keadaan air yang bersih, tidak berwarna, dan tidak berbau	Wawancara Dan Pengamatan	Lembar Checklist	Memenuhi syarat apabila jarak sumber air bersih dan pencemar < 10 m (Darwati, 2014:3) Memenuhi syarat air bersih jika memenuhi syarat fisik, tidak berwarna, tidak berbau. Tidak berasa (Permenkes no 32 Tahun 2017)	Ordinal
2.	Pencahayaayan	Pencahayaayan di bagi menjadi 2 sumber, yaitu pencahayaayan alami dan pencahayaayan buatan. Pencahayaayan alami berasal dari sinar matahari yang masuk ke dalam ruang bangunan (Prakoso & Hisjam, 2018)	Wawancara dan mengukur langsung pencahayaayan ruang kamar menggunakan Lux Meter	Lembar Checklist dan alat ukur (Lux Meter)	Memenuhi syarat jika pencahayaayan ruang minimal 60 Lux Tidak memenuhi syarat jika pencahayaayan ruang < 60 lux (Permenkes 1077 Tahun 2011)	Ordinal

3.	Suhu Udara Ruang	Suhu udara merupakan besaran derajat panas dingin benda. Perubahan suhu ruangan dapat menyebabkan berbagai kondisi seperti gangguan perilaku, dehidrasi, keadaan keringat (heat rash atau gatal karena kulit basah dan gangguan kesehatan lainnya. (Cahyadi, 2011).	Wawancara Dan pengukuran menggunakan Termometer	Lembar Checklist dan alat ukur Termometer	Memenuhi syarat apabila suhu udara ruang 18-30 °C Tidak memenuhi syarat jika suhu udara <18 °C dan >30°C (Permenkes 1077 Tahun 2011)	Ordinal
4.	Kepadatan penghuni	Banyaknya jumlah penghuni dengan luas ruangan yang di tempati	Wawancara langsung dengan responden, dan mengukur luas ruangan menggunakan meteran	Kuisisioner Lembar Checklist dan alat ukur (meteran)	Memenuhi syarat < 8 m ² untuk 2 orang Tidak memenuhi syarat > 8 m ² untuk 2 orang (Kepmenkes RI 829 Tahun 1999)	Ordinal

5.	Penggunaan alat pribadi bersama	Penggunaan alat pribadi bersama-sama merupakan salah satu faktor risiko skabies. Kebiasaan tukar menukar barang pribadi seperti sabun, handuk, selimut, sarung dan pakaian bahkan pakaian dalam merupakan perilaku santri sehari-hari.	Wawancara	Kuisisioner	Dikatakan baik nilai = 10 Dikatakan tidak baik nilai = <10	Ordinal
6.	Tingkat Kebersihan	Setiap individu dalam menjaga kebersihan sehari-hari	Wawancara	Kuisisioner	Dikatakan baik nilai = 10 Dikatakan tidak baik nilai = <10	Ordinal

7.	Jenis Kelamin	jenis kelamin (sex) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Wawancara	kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Ordinal
8.	Tingkat pengetahuan	Pengetahuan merupakan hal penting dalam memengaruhi perilaku seseorang terhadap penyakit termasuk skabies. Apabila seseorang memiliki pengetahuan kesehatan dan kebersihan yang tinggi diharapkan dapat berperilaku baik dalam menjaga kesehatannya termasuk dalam menghindari penyakit skabies.	Wawancara	Kuisisioner	Jika jawaban benar nilai = 10 Jika jawaban salah nilai = <10	ordinal