

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Scabies

1. Definisi Scabies

Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infeksi tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* dan produk turunannya dikenal juga dengan penyakit kudis, gudig, dan budug (Fitriani et al., 2021). Scabies adalah penyakit yang disebabkan oleh ektoparasit, yang umumnya terabaikan. Penyakit ini dapat menginfeksi orang-orang dari segala usia, ras, dan tingkat sosial ekonomi (Ariawati, 2016).

Ektoparasit merupakan parasit yang hidup di permukaan tubuh inangnya dan menghisap darah, memakan rambut, bulu, dan kulit, serta menghisap cairan dari tubuh inangnya. Infestasi ektoparasit pada kulit keberadaannya membuat rasa tidak nyaman, dapat menyebabkan kehidupan yang tidak sehat secara signifikan. Infestasi ektoparasit bersifat sporadik, epidemik dan endemik (Ariawati, 2016).

Tungau *Sarcoptes scabiei* berada di kulit dan dapat menyerang jari tangan, kaki, leher, bahu, ketiak, bahkan area genital, dan ditandai dengan ruam berupa bintik-bintik merah yang terlihat jelas (Fitriani et al., 2021). Tungau ini termasuk dalam spesies *Sarcoptes scabiei varietas hominis*, yang termasuk dalam kelas Arachnida, subkelas Acarina, ordo Astigmata, dan famili Sarcoptidae. Tungau betina membuat terowongan di bawah kulit dan meninggalkan telur di tempat tersebut (Kemkes, 2023).

Sarcoptes scabiei var. *hominis*, tungau gatal manusia, termasuk dalam kelas arthropoda Arachnida, subkelas Acari, famili Sarcoptidae. Ras tungau scabies lainnya dapat menyebabkan infestasi pada mamalia lain, seperti kucing peliharaan, anjing, babi, dan kuda. Perlu dicatat bahwa ras tungau yang ditemukan pada hewan lain dapat menyebabkan infestasi terbatas pada manusia dengan rasa gatal sementara akibat dermatitis; namun mereka tidak berkembang biak pada inang manusia (CDC, 2018).

2. Epidemiologi Scabies

Scabies disebut juga *the itch*, *pamaan itch*, *seven year itch* karena gatal hebat yang berlangsung menahun. Di Indonesia Scabies disebut penyakit kudis, gudik, atau buduk. Scabies terjadi di seluruh dunia, dengan prevalensi bervariasi, namun umumnya ditemukan di daerah tropis dan subtropis di negara-negara berkembang. Siapapun yang kontak dengan *S.scabiei* dapat terinfestasi Scabies. Namun penyakit Scabies lebih sering terjadi pada penduduk yang berisiko tinggi tertular penyakit Scabies. Di daerah risiko tinggi dari kasus Scabies, prevalensinya bisa mencapai 80% (Sungkar, 2016).

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penyebaran penyakit Scabies antara lain perumahan yang padat, kebersihan diri yang buruk, status sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan yang buruk, dan perilaku yang tidak sehat. Kasus Scabies banyak terjadi di daerah yang beriklim dingin dan kebersihannya buruk (Ariawati, 2016). Karena penyakit Scabies berkaitan erat dengan kebersihan diri dan kondisi kehidupan, penyakit ini lebih sering terjadi pada orang yang tinggal

bersama di daerah padat penduduk, seperti desa padat penduduk atau pesantren yang padat penduduknya. Wabah Scabies umumnya terjadi di daerah padat penduduk dengan kontak kulit yang dekat dan berkepanjangan, seperti panti asuhan, panti asuhan, fasilitas perawatan lansia, penjara, tempat pengungsian, pesantren, bahkan rumah sakit (Sungkar, 2016).

Scabies memiliki masa inkubasi yang lama, sehingga orang yang pernah terkena penyakit ini mungkin tidak menyadarinya sampai muncul lesi klinis yang jelas dan mereka didiagnosis menderita Scabies. Pada orang muda yang sehat, Scabies dianggap mengganggu karena sangat gatal. Scabies sering kali tidak terdiagnosis pada orang lanjut usia dan orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah karena lesinya mirip dengan penyakit lain. Akibatnya, Scabies sering terlambat didiagnosis, diobati dengan tidak tepat atau tidak akurat, dan tidak ditindaklanjuti dengan baik, sehingga sering terjadi wabah dan wabah endemik di daerah dengan faktor risiko tinggi penyebaran Scabies (Sungkar, 2016).

3. Morfologi Tungau *Sarcoptes scabiei*

S. scabiei berbentuk lonjong, pipih, putih kotor, punggung cembung, dada rata, dan tidak bermata. Kutu betina lebih besar dari kutu jantan, berukuran 0,3 hingga 0,45 mm; kutu jantan berukuran 0,2 hingga 0,25 mm. *S. scabiei* mempunyai dua segmen: bagian anterior disebut Notothorax dan bagian posterior disebut Notogaster. Larva mempunyai tiga pasang kaki, sedangkan nimfa mempunyai empat pasang kaki. Tungau dewasa mempunyai empat pasang kaki, dua pasang di depan dan

dua pasang di belakang. Dua pasang kaki belakang pada kutu betina mempunyai rambut, dan pada kutu jantan hanya kaki ketiga yang berakhir dengan rambut, namun sepasang kaki keempat mempunyai parastrand (lem). Alat reproduksi kutu betina berbentuk celah pada bagian perut, sedangkan alat reproduksi kutu jantan berbentuk Y dan terletak di antara keempat pasang kaki (Sungkar, 2016).

Larva berkembang melalui tahap perkembangan dan menyebar ke area lain di kulit pasien atau orang lain. Tungau betina dapat bertahan hidup selama 30 hingga 60 hari di terowongan yang mereka buat. Selama ini, tungau terus memperluas terowongannya. Gatal akibat reaksi alergi tubuh terhadap tungau, telur, dan kotorannya yang menyebar melalui lapisan kulit (Kemkes, 2023). Hal ini menyebabkan rasa gatal yang tidak normal. Rasa gatal akibat tungau ini bisa berlangsung terus menerus, terutama pada malam hari. Penyakit kulit Scabies tidak berakibat fatal, namun dapat menular dari orang ke orang, hewan ke orang, dan sebaliknya. Penyakit Scabies dapat menular secara langsung maupun melalui kontak langsung dengan penderita, maupun secara tidak langsung melalui pakaian, sprei, handuk, bantal, air, sisir, dan lain-lain yang pernah digunakan oleh penderita, belum dicuci dan masih mengandung penyakit tungau *Sarcoptes scabiei* (Nadiya dkk, 2020).



Gambar 2.1

Sarcoptes scabiei Varietas Hominis (Sungkar, 2016)

4. Siklus Hidup Tungau *Sarcoptes scabiei*

S.scabiei memiliki metamorfosis lengkap dalam lingkaran hidupnya yaitu: telur, larva, nimfa dan tungau dewasa. Infestasi dimulai ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita Scabies ke orang sehat. Tungau betina dewasa berjalan di permukaan kulit dengan kecepatan 2,5 cm per menit, mencari tempat untuk menggali terowongan. Setelah menemukan lokasi yang cocok, tungau menempel pada permukaan kulit dengan umbracularnya dan masuk ke dalam kulit dengan cara menggigit. Tungau kemudian masuk ke dalam kulit, membentuk terowongan sempit yang permukaannya sedikit terangkat di atas kulit (Sungkar, 2016).

Tungau betina biasanya masuk ke dalam stratum korneum dalam waktu 30 hingga menit setelah kontak awal dan mengeluarkan air liur yang melarutkan kulit. Terowongan kutu biasanya terletak di area lipatan kulit seperti di pergelangan tangan dan sela-sela jari tangan. Lokasi lainnya antara lain siku, ketiak, bokong, perut, alat kelamin, dan payudara.

Lokasi timbulnya penyakit pada bayi berbeda dengan orang dewasa. Predileksi khusus bagi bayi adalah telapak tangan, telapak kaki, kepala, dan leher (Sungkar, 2016).

Tungau berkopulasi 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. Penggalan terowongan biasanya pada malam hari dan tungau menggali terowongan sambil bertelur atau mengeluarkan feses (Sungkar, 2016).

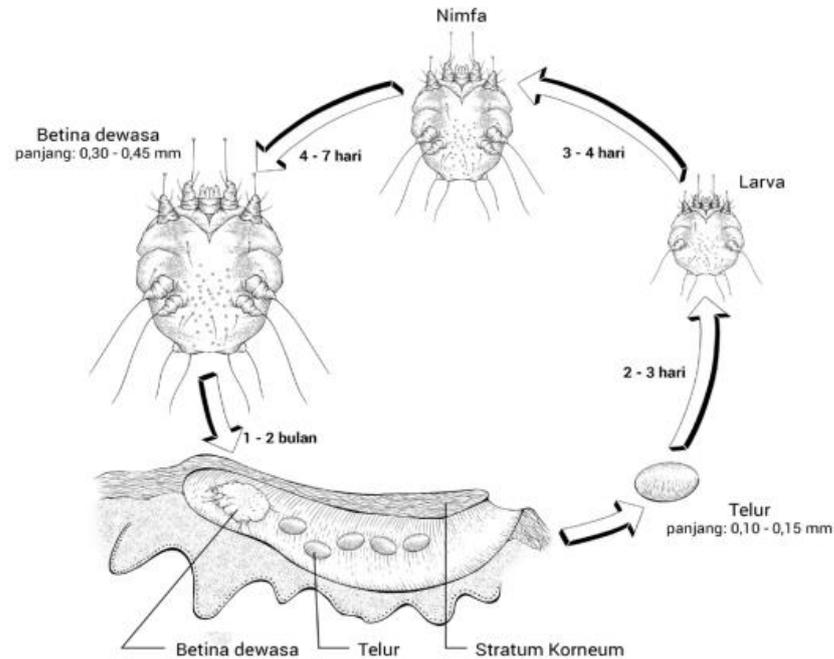
Tungau betina bertelur sebanyak 2-3 butir setiap hari. Seekor tungau betina dapat bertelur sebanyak 40-50 butir semasa hidupnya. Dari seluruh telur yang dihasilkan tungau betina, kurang lebih hanya 10% yang menjadi tungau dewasa dan pada seorang penderita biasanya hanya terdapat 11 tungau betina dewasa. Telur berbentuk oval dan panjang 0,10 hingga 0,15 mm. Telur menetas menjadi larva dalam waktu 3-5 hari (Sungkar, 2016).

Larva berukuran 110x140mikron, 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 (Sungkar, 2016).

Nimfa betina mengalami dua fase perkembangan. Nimfa pertama panjangnya 160 μ m dan nimfa kedua panjangnya 220-250 μ 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 tiga hari. Waktu sejak telur menetas sampai menjadi tungau dewasa sekitar 10-14 hari (Sungkar, 2016).

Tungau dewasa berbentuk bulat, tanpa mata seperti kantung. Betina memiliki panjang 0,30 hingga 0,45 mm dan lebar 0,25 hingga 0,35 mm, dan jantan berukuran lebih dari setengahnya. Perkawinan terjadi setelah pejantan aktif menembus kantong ganti kulit betina dewasa. Perkawinan hanya terjadi sekali dan membuat betina subur seumur hidupnya. Betina yang dihamili meninggalkan kantong ganti kulitnya dan berkeliaran di permukaan kulit sampai mereka menemukan tempat yang cocok untuk liang permanen. Saat berada di permukaan kulit, tungau menempel pada kulit menggunakan pulvilli berbentuk pengisap yang menempel pada dua pasang kaki paling anterior. Ketika tungau betina yang diresapi menemukan lokasi yang cocok, ia mulai membuat liang berbelit-belit yang khas, sambil bertelur. Setelah betina yang diresapi masuk ke dalam kulit, ia tetap di sana dan terus memanjangkan liangnya dan bertelur selama sisa hidupnya (1-2 bulan). Dalam kondisi yang paling menguntungkan, sekitar 10% telurnya pada akhirnya akan berkembang menjadi tungau dewasa. Tungau jantan jarang terlihat; mereka membuat lubang dangkal sementara di kulit untuk mencari makan sampai mereka menemukan liang dan

pasangan betina. Tungau jantan hidup selama 1-2 hari dan mati setelah kopulasi (CDC, 2018).



Gambar 2.2

Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei* (Sungkar, 2016)

5. Patogenesis Scabies

Penyakit Scabies tidak hanya disebabkan oleh tungau kudis, tetapi juga karena garukan yang dilakukan oleh orang yang terkena itu sendiri. Rasa gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret dan kotoran tungau dan terjadi kurang lebih 1 bulan setelah infestasi. Saat itu ditemukan penyakit kulit seperti papula, vesikel, dan urtikaria dan menyerupai dermatitis. Goresan dapat menyebabkan luka, lecet, pembentukan keropeng, dan infeksi sekunder (Ariawati, 2016).

6. Gejala Klinis Scabies

Ada 4 tanda karninal, yaitu :

- 1) Pruritus nokturnal yaitu dengan gejala rasa gatal - gatal pada tubuh dan terjadi pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- 2) Hiposensitisasi dikenal pada suatu keadaan yang seluruh anggota keluarganya terkena penyakit ini. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam satu keluarga, dan bahkan biasanya terjadi pada seluruh anggota keluarga, begitu pula dalam sebuah perkampungan atau pemukiman yang padat penduduknya, sebagian besar pemukiman yang berdekatan akan diserang oleh tungau.
- 3) Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat - tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata - rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leukosit).
- 4) Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan). Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan dan

lipatanpaha, dan muncul gelembung berair pada kulit (Sivaligam, 2017).

7. Faktor Resiko Scabies

Scabies merupakan penyakit yang paling sering menyerang anak-anak, dewasa, dan lanjut usia. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyebaran penyakit Scabies antara lain kemiskinan, perumahan yang padat, rendahnya tingkat pendidikan, terbatasnya persediaan air bersih, dan pola hidup yang buruk seperti perumahan, rumah sakit, penjara, dan kamp pengungsi. Scabies umumnya terjadi pada individu yang tinggal di lingkungan berkumpul seperti asrama, lembaga pemasyarakatan, desa padat penduduk, pesantren, dan panti asuhan (Juliansyah & Minartami, 2017). Penyakit Scabies dapat menyerang laki-laki dan perempuan, namun laki-laki lebih besar kemungkinannya untuk menderita penyakit Scabies karena kurang memperhatikan kebersihan diri (Kurniawan, 2020).

8. Penularan Scabies

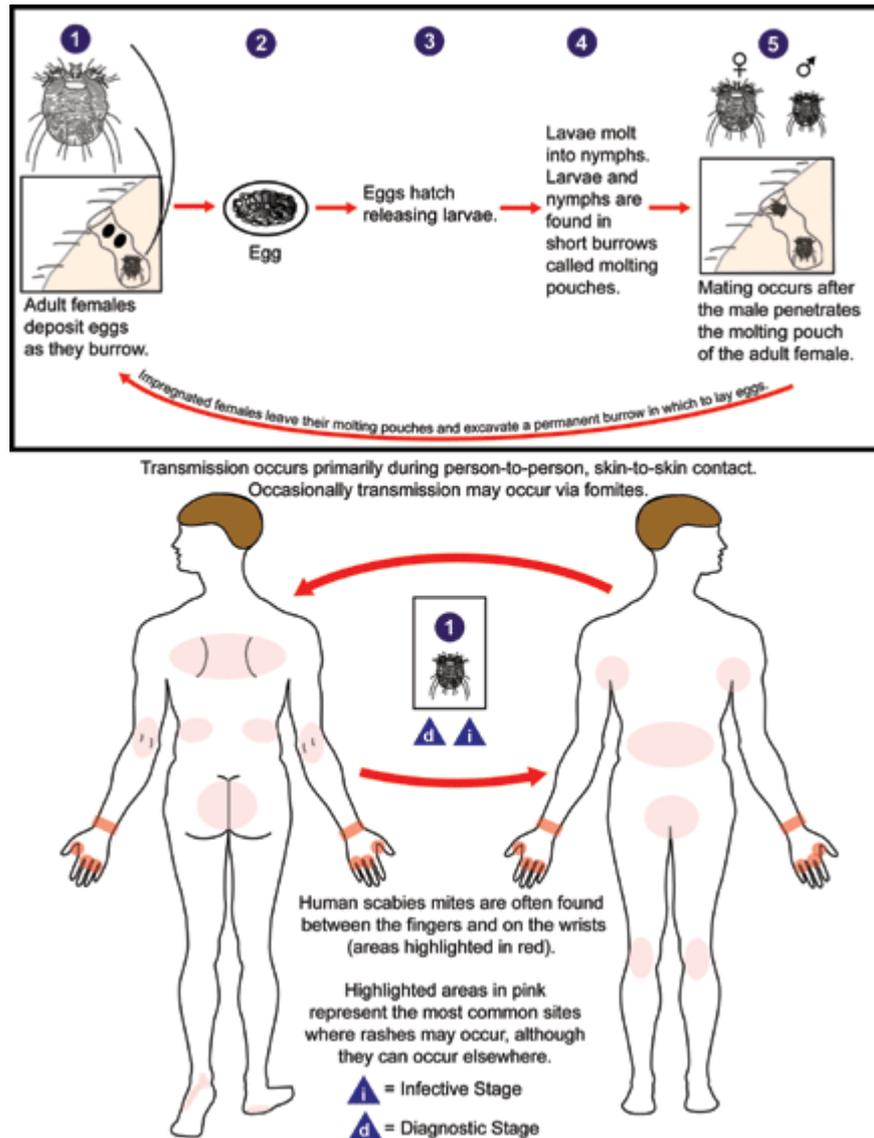
Penyakit Scabies dapat ditularkan melalui telur, larva, nimfa, dan tungau dewasa yang berpindah dari kulit penderita ke kulit orang lain. Namun dari semua bentuk infeksi, tungau dewasalah yang paling sering menyebabkan infeksi. Sekitar 90% penularan Scabies terjadi melalui tungau betina dewasa, terutama tungau yang gravid. Tungau tidak bisa melompat atau terbang, tapi merangkak. Kemampuan parasit suatu tungau menurun seiring dengan lamanya waktu yang dihabiskan kutu di luar tubuh inangnya (Sungkar, 2016).

Penyakit ini menular dari hewan ke manusia (zoonosis), manusia ke hewan bahkan dari manusia ke manusia. Cara penularannya melalui kontak langsung maupun kontak tak langsung.

- a. Kontak langsung (kontak kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual.
- b. Kontak tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei bantal dan lain-lain (Mulyani & Novitayanti, 2020).

Penularannya biasanya disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi namun ada juga yang berbentuk larva. Penularan ini juga dapat terjadi pada manusia yang memiliki peliharaan seperti anjing, kucing peliharaan, babi, dan kuda (Mulyani & Novitayanti, 2020). Tungau scabies pada manusia sering ditemukan di sela-sela jari tangan dan pergelangan tangan (CDC, 2018).

Seseorang dianggap menular sejak infestasi kutu sampai pengobatan selesai. Seprai dan pakaian dikatakan menular hingga pengobatan berhasil atau hingga dua minggu setelah paparan terakhir. Infeksi ulang dapat terjadi melalui kontak langsung dengan penderita Scabies atau melalui kontak dengan benda yang dipenuhi tungau. Penularan Scabies secara tidak langsung berperan kecil pada penularan Scabies pada umumnya, namun pada Scabies krustosa penularan tidak langsung berperan penting karena jumlah tungau yang banyak (Sungkar, 2016).



Gambar 2.3

Siklus Hidup dan Penularan *Sarcoptes scabiei* (CDC, 2018)

9. Pencegahan Scabies

Penyakit Scabies dapat dicegah pada manusia dengan menghindari kontak langsung dengan penderita kudis dan menghindari berbagi atau berbagi barang seperti pakaian, handuk, dan sisir. Penderita Scabies sebaiknya memastikan barang yang digunakan atau dibawanya bersih, dicuci dengan air panas, dan tidak tercampur dengan barang lain.

Kebersihan badan, mandi teratur pakai sabun, kebersihan rumah, kebersihan, lingkungan seperti ventilasi yang baik, pola hidup bersih dan sehat mendorong pemulihan dan penyembuhan, serta memutuskan siklus hidup tungau ditubuh manusia (Fitriani dkk., 2021).

Sampai pengobatan berhasil, pasien dengan scabies harus diisolasi dari pasien lain yang tidak menderita scabies. Kontak kulit ke kulit dengan penderita scabies sebaiknya dihindari minimal 8 jam setelah pengobatan. Kamar pasien harus dibersihkan secara menyeluruh. Seprai dan pakaian yang digunakan oleh penderita kudis harus dicuci dengan mesin menggunakan siklus air panas dan pengering panas. Gejala scabies membutuhkan waktu berminggu-minggu untuk muncul saat pertama kali seseorang terinfeksi. Namun, orang tersebut masih dapat menyebarkan scabies selama periode tanpa gejala ini. Orang dengan scabies umumnya memerlukan pengobatan setidaknya dua kali, dengan selang waktu seminggu. Pengobatan topikal dengan permetrin atau pengobatan oral dengan ivermectin telah berhasil digunakan, walaupun ivermectin saat ini tidak disetujui FDA untuk pengobatan scabies. Surveilans jangka panjang terhadap scabies sangat penting untuk memberantas scabies di suatu institusi. Semua pasien dan orang-orang terdekat harus diskruining dan diobati untuk mengetahui kondisi kulit yang mungkin mengarah pada scabies (CDC, 2018).

Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas,

tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Cuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
2. Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat dan gunakan seterika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
3. Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket, serta hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab (Ariawati, 2016).

B. Trias Epidemiologi

Pengertian penyebab penyakit dalam epidemiologi berkembang dari rantai sebab akibat ke suatu proses kejadian penyakit, yakni proses interaksi penjamu (host), dengan penyebab (agen), serta dengan lingkungan (environment). Ditinjau dari sudut ekologi ada tiga faktor yang dapat menimbulkan suatu kesakitan, kecacatan, ketidakmampuan, dan kematian, pada manusia yang di sebut sebagai **Trias Ekologi (Ecological Triad)** atau **Trias Epidemiologi (Epidemiological Triad)** yaitu agen penyakit, mausia, dan lingkungan. Dalam keadaan normal terjadi suatu keseimbangan yang dinamis antara ketiga komponen ini atau dengan kata lain disebut sehat. Pada suatu keadaan terjadinya gangguan pada keseimbangan dinamis ini misalnya, akibat menurunnya kualitas lingkungan hidup sampai tingkat tertentu maka agen penyakit masuk ke dalam tubuh manusia dan keadaan tersebut disebut sakit (Chandra, 2009).

Trias Epidemiologi atau Segitiga Epidemiologi atau Menurut John Gordon dan La Richt (1950) menjelaskan hasil dari ketidakseimbangan antara, host, agent dan environment. Host adalah manusia atau hewan yang rentan terhadap penyakit, agen adalah penyebab penyakit dan lingkungan adalah mencakup lingkungan dan kondisi diluar manusia atau hewan yang menyebabkan memungkinkan penularan penyakit. Oleh karena itu derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh keseimbangan dari ketiga faktor tersebut (Ni, IR.Wayan Suniti, 2016).

C. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan mengingat sesuatu yang spesifik dari materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan. Perhitungan hasil penelitian.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan disini adalah segala sesuatu yang diketahui responden dalam usaha pencegahan penyakit Scabies, cara penularan baik langsung maupun tidak langsung, masa inkubasi kuman Scabies, gejala-gejala

penyakit Scabies, daerah yang paling sering terkena, dan cara-cara pencegahan agar tidak tertular.

D. Perilaku

Skinner, seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2018). Perilaku dari sudut pandang biologis adalah tindakan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Oleh karena itu, perilaku manusia pada hakikatnya adalah aktivitas manusia itu sendiri, dan mencakup berbagai aktivitas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, dan berpakaian, namun aktivitas internal seperti berpikir, mengamati, dan merasakan juga merupakan perilaku manusia. Perilaku dapat dikatakan sebagai sesuatu yang dilakukan suatu organisme, baik yang diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2011).

Robert Kwick menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia (Notoatmodjo, 2011).

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka 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 dapat 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 ini pada garis besarnya dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*) yang mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif) dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif). Contoh : olahraga teratur, tidak merokok, cuci tangan pakai sabun sebelum makan, dan sebagainya
2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas

pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

E. Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari kata Yunani 'personal', artinya individu dan hygiene artinya kesehatan. Kebersihan diri merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan demi kesejahteraan fisik dan psikis seseorang (Riski, 2019). Menjaga *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan, keselamatan, dan kesehatan pribadi. Sebagaimana orang sehat dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, orang sakit dan orang cacat bergantung pada bantuan perawat untuk mengelola layanan kesehatan mereka sehari-hari. Tujuan *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan kesehatan, memelihara kesehatan diri, meningkatkan kebersihan diri, mencegah penyakit, meningkatkan rasa percaya diri, dan menciptakan kecantikan (Riski, 2019).

Scabies merupakan penyakit yang menular melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi seperti handuk, pakaian, sarung tangan, dll. Oleh karena itu, bantal, seprai, selimut, handuk, pakaian, atau kain lain yang digunakan oleh orang yang terinfeksi sebaiknya dicuci dengan air panas dan dijemur atau dicuci kering untuk membunuh tungau yang menempel dan mencegah infeksi. Jika tidak, sebaiknya ganti pakaian setiap dua hari sekali dan cuci handuk minimal sebulan sekali (Saputra, 2019).

Personal hygiene santri yang buruk memiliki resiko yang lebih besar tertular Scabies dibanding santri dengan personal hygiene yang baik. Personal hygiene santri yang mempengaruhi kejadian Scabies meliputi :

1. Kebiasaan Mandi

Mandi merupakan kebutuhan setiap orang untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri. Mandi juga merupakan upaya mencegah berbagai penyakit lingkungan. Tungau penyebab Scabies dapat dihilangkan dengan mandi secara teratur, sehingga orang dengan kebersihan pribadi yang baik cenderung tidak tertular tungau tersebut. Mandi minimal dua kali sehari dan menggunakan sabun setiap hari merupakan salah satu cara menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan kulit (Budiono, 2016).

2. Kebersihan Pakaian

Pakaian merupakan kumpulan serat dan bahan tekstil yang digunakan manusia untuk melindungi dan menutupi tubuh. Pakaian merupakan kebutuhan pokok manusia, selain pangan, sandang, dan papan. Pakaian yang digunakan tergantung kebutuhan masing-masing individu. Keringat, minyak, dan kotoran yang dikeluarkan dari tubuh menumpuk pada pakaian bekas dan terserap oleh pakaian bekas tersebut. Pakaian yang lengket karena keringat dan minyak akan mulai berbau tidak sedap dan menjijikkan dalam sehari. Oleh karena itu, pakaian sebaiknya diganti minimal dua kali sehari (Hamzah dan Akbar, 2020).

Jangan langsung menyimpan pakaian bekas tanpa mencucinya. Keadaan ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan, terutama masalah

kulit seperti kudis, karena kelembapan tubuh lebih rentan terhadap penularan penyakit. Oleh karena itu, sering mengganti pakaian dan berhenti memakai pakaian kotor dapat membantu mencegah infeksi lebih lanjut pada penderita kudis dan juga mengurangi risiko penularan penyakit kulit kudis dan penyakit lainnya (Hamzah dan Akbar, 2020).

3. Penggunaan Handuk

Menjaga kebersihan handuk sebaiknya tidak boleh memakai secara bersama-sama karena mudah menularkan bakteri dari penderita ke orang lain (Nasution, 2020).

4. Mencuci Handuk

Mencuci handuk dengan cara penularan melalui tidak langsung seperti melalui kebersihan handuk juga memegang peran penting. Handuk yang digunakan apabila handuk yang digunakan tidak pernah dijemur di bawah terik matahari ataupun dicuci dalam waktu yang lama hingga berbulan-bulan, maka kemungkinan jumlah bakteri atau tungau yang berada dan berkembangbiak di dalam handuk sangat banyak dan beresiko menimbulkan penyakit kulit (Scabies) dan menularkan kepada orang lain (Nasution, 2020).

5. Menjemur Handuk

Menjemur handuk diluar atau dibawah sinar matahari dapat memutus perkembangbiakan tungau, ketika jarang menjemur handuk sehabis mandi dibawah sinar matahari apabila jarang dilakukan maka akan memudahkan tungau berkembangbiak pada pakaian, handuk dan alas tidur yang lembab (Savita et al., 2021).

6. Kebersihan Tangan dan Kuku

Bagi penderita Scabies, 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 :

- a. Melakukan cuci tangan pakai sabun. Menyabuni dan mencuci harus meliputi area antara jari tangan , kuku, dan punggung tangan.
- b. Mengeringkan tangan sebaiknya dicuci dan diganti setiap hari.
- c. Jangan menggaruk atau menyentuh bagian tubuh seperti telinga dan hidung saat menyiapkan makanan.
- d. Pelihara kuku agar tetap pendek (Riski, 2019).

F. Pondok Pesantren Muhammad Natsir

1. Sejarah Pondok Pesantren Muhammad Natsir

Pondok Pesantren Muhammad Natsir yang berada di Desa Margamulya Kecamatan Jatiagung Kabupaten Lampung Selatan adalah Lembaga Pendidikan yang didirikan oleh Dewan Da'wah Lampung. Pondok Pesantren Muhammad Natsir pada awalnya adalah panti asuhan, seiring dengan berjalannya waktu dan hasil evaluasi ketercapainya visi dan misi Da'wah maka panti asuhan tersebut ditambah programnya dengan pondok pesantren .

Tujuan awal Pondok pesantren Muhammad Natsir Dewan Da'wah adalah sebagai wadah Pendidikan anak-anak yatim piatu dan dhuafa dan kaderisasi dai / daiyah sejak dini. Syukur Alhamdulillah Pondok Pesantren Muhammad Natsir kini santrinya bukan hanya berasal anak-anak yatim

piatu dan dhuafa tetapi dari kalangan umum yaitu anak-anak yang orang tuanya menanggung biaya mondok sendiri.

Pondok Pesantren Muhammad Natsir didirikan oleh Dewan Da'wah Islamiyah provinsi Lampung dengan akte notaris Yayasan Dewan Da'wah Islamiyah Indonesia Nomor : 4 Tanggal 9 Mei 1967 dan mendapat izin oprasional dari kementerian agama pada tanggal 10 November 2017 dengan nomor statistic pondok pesantren 510018010068. Kemudian pada tanggal 29 Agustus 2022 mendapat izin oprasional menyelenggarakan Pendidikan kesetaraan pada pondok pesantren salafiyah Tahfidzul Qur'an Muhammad Natsir disingkat PKPPS TQ Muhammad Natsir dengan Nomor Pokok Sekolah Nasional (NPSN) 70029769. Kemudian untuk memudahkan penyebutan menjadi Pondok Pesantren salafiyah Tahfidzul Qur'an Muhammad Natsir disingkat PPSTQ Muhammad Natsir

PPTQ Muhammad Natsir terus berusaha meningkatkan kualitas Pendidikan dan Layanan pondok agar bisa memenuhi harapan umat pada umumnya dan orang tua wali khususnya.

2. Tujuan Pondok Pesantren Muhammad Natsir

Tujuan Pendidikan Pondok Pesantren Muhammad Natsir disesuaikan dengan amanat Undang-undang Dasar 1945, yaitu: Mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa dan memiliki budi pekerti yang luhur. Selain itu, peserta didik juga harus memiliki keterampilan dan pengetahuan, kesehatan jasmani dan

rohani, kepribadian yang mantap dan mandiri, serta rasa tanggung jawab terhadap masyarakat dan bangsa.

3. Visi, Misi, dan Motto Pondok Pesantren Muhammad Natsir

a. Visi

Mencetak kader da'wah Islami yang beriman, bertaqwa, berakhlakul karimah, hafal Al qur'an, memiliki tsaqofiyah Islamiyah yang luas dan memiliki kereampilan untuk hidup mandiri.

b. Misi

Adapun tahapan-tahapan yang ingin kita capai agar visi dan tujuan Pendidikan di PPTQ Muhammad Natsir tercapai adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan dan Pelayanan Santri untuk belajar tercukupi.
- 2) Lingkungan pondok yang nyaman, asri, tertib, aman dan menyenangkan.
- 3) Santri hafal Al qur'an 30 juz baik mutqin atau jiyadah,
- 4) Santri hafal minimal 100 hadist, yaitu hadist arbain dan hadist pilihan
- 5) Santri hafal asmaul husna
- 6) Santri menguasai Bahasa arab baik aktif maupun pasif,
- 7) Santri memiliki tsaqofah Islamiyah yang luas,
- 8) Santri memiliki Ilmu pengetahuan dengan pelajaran umum,
- 9) Santri terbiasa dengan amalan sholat wajib dan sunah dengan disiplin,

- 10) Santri terbiasa puasa wajib, puasa sunah senin kamis dan puasa sunah lainnya
- 11) Santri terbiasa dengan akhlak terpuji, berbicara dengan santun, sopan, lemah lembut dan menjadi warga negara Indonesia yang baik.
- 12) Santri terbiasa hidup bersih, rapih, tertib dan mandiri.
- 13) Santri memiliki keterampilan komputer untuk hidup mandiri.

c. Motto

Pendidikan di pondok pesantren salafiyah tahfidzul Qur'an Muhammad Natsir ini dilaksanakan atas dasar Da'wah Islamiyah, sehingga kami memiliki motto;

- 1) Dengan Da'wah kita selamatkan umat,
- 2) Dengan Da'wah kita selamatkan yatim dan dhuafa,
- 3) Da'wah bukan segala-galanya tapi segala-galanya dimulai dari da'wah.

4. Struktur dan Pembagian Tugas

- | | |
|-----------------|--|
| I. Yayasan | : Dewan Da'wah Islamiyah Indonesia
Propinsi Lampung |
| II. Penasihat | |
| Dewan prosedium | |
| 1. Ketua | : KH. Muhlis Sholihin |
| 2. Wakil ketua | : KH. M.Yani Marjaz, A.Md. |
| 3. Sekretaris | : KH. Ansori, S.P. |
| 4. Bendahara | : KH.Son Haji, S.Si |
| 5. B.Pendidkan | : Abdul Latif Nursalam, S.sos |
| II. Pengurus | |
| 1. Direktur | : Eko Susanto, S.Pd.I |
| 2. Sekretaris | : Yunita Rohmah, Al Hafidzah A. Md. |
| 3. Bendahara | : Mira Artaty, S.E. |

III. Pondok Putra

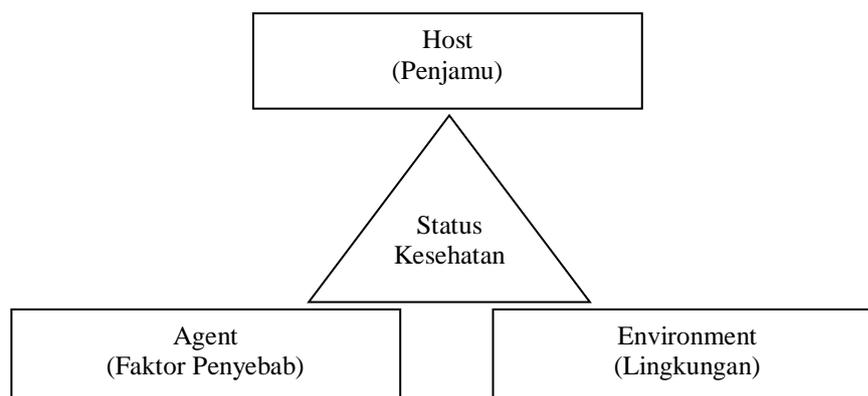
1. Mudir : -
2. Wakil Mudir : Khorulsyah, S.Pd.I
3. Bendahara : Setiawan , S.E.
Inayah, S.H.

IV. Pondok Putri

1. Mudirah : Imas Ajeng Adiktias, Al Hafidzah
2. Wakil Mudirah : Nur Fatimah
3. Bendahara : Neneng Setianingrum, Al Hafidzah

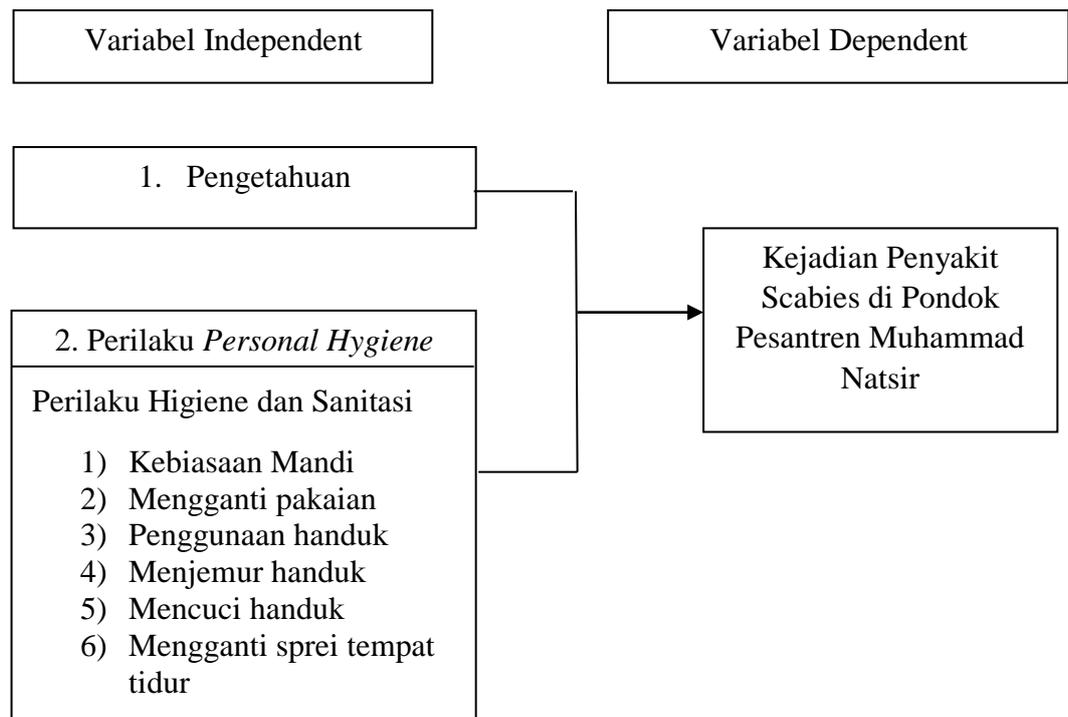
G. Kerangka Teori

Menurut teori John Gordon bahwa suatu penyakit timbul akibat dari interaksi berbagai faktor baik dari *agent* (penyebab penyakit), *host*, dan lingkungan, teori ini disebut sebagai Trias Epidemiologi. Dalam keadaan normal terjadi suatu keseimbangan yang dinamis antara ketiga komponen ini atau dengan kata lain disebut sehat. Dan Ketika terjadinya gangguan pada keseimbangan dinamis ini, maka akan memudahkan agen penyakit masuk ke dalam tubuh manusia dan keadaan tersebut disebut sakit (Notoatmojo, 2011)



Gambar 2.4
Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.5
Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan, kerangka konsep penelitian maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

Ha :

1. Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Kulit (Scabies)
2. Ada Hubungan Perilaku *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kulit (Scabies)
3. Ada Hubungan Kebiasaan Mandi Dengan Kejadian Penyakit Kulit (Scabies)
4. Ada Ada Hubungan Mengganti Pakaian Dengan Kejadian Penyakit Kulit (Scabies)
5. Ada Hubungan Penggunaan handuk Dengan Kejadian Penyakit Kulit (Scabies)
6. Ada Hubungan Menjemur handuk Dengan Kejadian Penyakit Kulit (Scabies)
7. Ada Hubungan Mencuci handuk Dengan Kejadian Penyakit Kulit (Scabies)
8. Ada Hubungan Menjemur/Mengganti Alas Tidur dengan Kejadian Penyakit Kulit (Scabies).

Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat signifikan adalah:

- 1) Jika nilai sig p value $>0,05$, maka H_0 diterima, sehingga antara kedua variabel tidak ada hubungan yang bermakna jadi H_a ditolak.
- 2) Jika nilai sig p value $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak, sehingga kedua variabel ada hubungan yang bermakna jadi H_a diterima.