

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Penyakit Skabies

1. Pengertian Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitifitas terhadap *Sarcoptes scabiei var, hominis* dan produknya. Pengetahuan dasar tentang penyakit ini diletakan oleh VON HEBRA, Bapak Dermatologi oleh BENOMO pada tahun 1687, kemudian oleh MELLABY dilakukan percobaan induksi pada sukarelawan selama perang dunia II. Penyakit ini disebut juga *the itch*, gudik, budukan, gatal agogo (Handoko, 2010).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* yang menyebabkan iritasi kulit. Parasit ini menggali parit-parit di dalam epidermis sehingga menimbulkan gatal-gatal dan merusak kulit penderita. Penyakit skabies sering disebut kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Skabies menyebar secara langsung melalui sentuhan langsung dengan orang yang mengalami skabies seperti berjabat tangan, dll. Sedangkan yang secara tidak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, dan barang-barang lainnya yang digunakan oleh orang yang mengalami skabies (Eka Julvaina, 2014).

Skabies adalah kondisi pada kulit yang tidak hanya dapat menyebabkan infeksi akan tetapi juga sangat mengganggu. Penderita tidak dapat menghindari untuk menggaruk setiap saat akibat adanya tungau (kutu skabies) di bawah kulit. Skabies tidak hanya terjadi pada golongan tertentu baik kaya maupun miskin, muda atau tua, karena penyakit ini dapat menyerang siapapun (Wulandari Ayu, 2018).

2. Etiologi Penyebab Skabies

Penyakit skabies disebabkan oleh *sarcoptes scabiei*. Bakteri ini biasa disebut dengan tungau. Tungau dari genus Acari yang dapat menginvasi kulit atau struktur kulit manusia. Hanya ada dua family yaitu Demodecidae (tungau folikel) dan Sarcoptidae (tungau skabies) (Mullen *et al*, 2019).

Berdasarkan skema klasifikasi oleh (Zhang, 2011), tungau penyebab skabies diklasifikasikan dalam:

Tabel 2.1

Klasifikasi tungau penyebab skabies

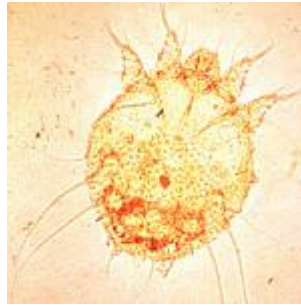
Kelas	Arachnida
Subkelas	Acari
Superordo	Acariformes (Actinotrichida)
Ordo	Sarcoptiformes
Hipo-ordo	Astigmata

Famili	Sarcoptidae
Genus	Sarcoptes
Spesies	Sarcoptes scabiei
Varietas	Sarcoptes scabies var. hominis

Secara morfologi, semua tungau (Acari) memiliki badan yang dibagi menjadi 2 regio, bagian anterior gnathosoma terdiri dari pedipalp dan chelicerae serta bagian lainnya yang disebut idiosoma (kaki dan/atau mata) (Mullen *et al*, 2019).

Karakteristik *Sarcoptes scabiei* yaitu berbentuk oval, datar pada bagian ventral, dan pada bagian dorsal berbentuk konvex menyerupai kura-kura, terdapat stout dorsal setae, banyak spina kutikular serta terdapat stia kutikular transversal. Tungau jantan berukuran panjang 213-285 μm dan lebar 162-240 μm , lebih kecil dari betina yang berukuran panjang 300-540 μm dan lebar 230-450 μm (Mullen *et al*, 2019).

Tungau betina memiliki papilla kopulasi eksternal pada bursa copulatrix memanjang mulai bagian posterior dan idiosoma anterior hingga posterior-dorsal lubang anal. Kaki anterior yang pendek-gemuk memanjang melebihi batas anterior-lateral propodosoma, sedangkan kaki posterior tidak melebihi batas badan. Lima pasang dorsal, lima pasang lateral setae, dan sepasang internal dan eksternal scapula setae terdapat dan lateral pertama berbentuk lamellar (Mullen *et al*, 2019).



Gambar Sarcoptes scabiei Varietas Hominis

Sumber : www.nlga.niedersachsen.de

3. Epidemiologi Penyakit Skabies

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

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemi skabies. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain: sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk dan perkembangan demografik serta ekologi. Penyakit skabies dapat terjadi pada satu keluarga, tetangga yang berdekatan, bahkan dapat terjadi di seluruh kampung (Sungkar, 2006).

Penyebab dan proses terjadinya penyakit skabies berkembang dari rantai sebab akibat ke suatu proses kejadian penyakit, yakni proses interaksi antara manusia (pejamu) dengan berbagai sifatnya (biologis, fisiologis, psikologis, sosiologis dan antropologis) dengan penyebab (agent) serta dengan lingkungan (environment) (Noor, 2008).

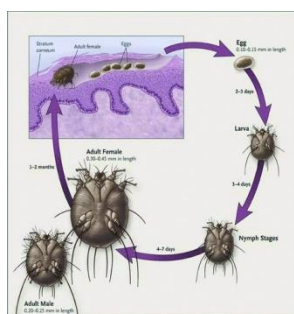
4. Patogenesis Penyakit Skabies

Penularan skabies terjadi ketika tungau betina yang telah dibuahi menembus kulit dan masuk epidermis. Tungau di permukaan kulit mengeluarkan cairan bening (mungkin air liur) yang membentuk kolam di sekitar tubuhnya. Stratum korneum lisis dan tungau tenggelam ke dalam kulit. Saat tenggelam, kaki I dan II bergerak seperti kura-kura (gerakan menggali, merangkak, atau berenang). Gerakan dari kaki tungau tersebut mendorong tungau ke depan sehingga terbentuk gambaran terowongan di stratum korneum (Arlia *et al*, 2017).

Tungau betina dewasa yang telah dibuahi tersebut menggali sampai ke stratum korneum, kemudiana bertelur dengan jumlah rata-rata 0-4 telur per hari. Namun hanya <10% dari telur-telur tersebut yang akan berkembang menjadi tungau dewasa. Seluruh siklus hidup berkembang dari telur sampai dewasa berlangsung sekitar 2 minggu (Shimose *et al*, 2013). Setelah tungau menjadi dewasa, mereka meninggalkan terowongan dan naik ke permukaan kulit untuk kawin

dan mengulangi siklus hidup yang sama. Tungau jantan tidak membentuk terowongan, tetapi tetap di permukaan kulit, mencari betina baru kawin, dan mati setelah kawin. Jumlah tungau yang relative rendah mungkin disebabkan oleh mekanisme menggaruk dan respon imun dari inang. (Shimose *et al*, 2013).

Penularan skabies yang paling umum adalah kontak kulit ke kulit yang berkepanjangan dengan individu yang terinfeksi. Tungau tidak bisa terbang atau melompat, melainkan merangkak dengan kecepatan 2,5 cm per menit pada kulit yang hangat. Tungau dapat bertahan 24-36 jam pada suhu kamar dengan kelembapan rata-rata (Shimose *et al*, 2013).



Gambar siklus hidup *Sarcoptes scabiei* Varietas *Hominis*

Sumber : <https://www.goldenmaze.net/scabies-kucing/>

5. Immunologi Penyakit Skabies

Infestasi pertama skabies akan menimbulkan gejala klinis setelah satu bulan kemudian. Tetapi yang telah mengalami infestasi sebelumnya, gejala klinis dapat timbul dalam waktu 24 jam. Hal ini terjadi karena pada infestasi ulang telah ada sensitisasi dalam tubuh

pasien terhadap tungau dan produknya yang antigen dan mendapat respon dari sistem imun tubuh (Sudirman, 2006).

6. Klasifikasi Penyakit Skabies

Skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Skabies Norwegia / *Crusted Skabies* (CS)

Crusted Skabies atau juga dikenal dengan Skabies Norwegia pertama kali dideskripsikan oleh Danilson dan Bock pada tahun 1848. Gambaran klinis varian ini berupa dermatitis psoriasiform dengan distribusi akral dan skuama keputihan. Biasanya melibatkan area subungal dengan hiperkeratosis luas, penebalan dan distrofi kuku. Plak hiperkeratotik berkembang secara difus ke region plantar dan palmar. Meskipun pasien CS memiliki jumlah tungau yang sangat banyak, namun keluhan gejala hanya sedikit (Wheat *et al*, 2019).

b. Skabies pada bayi dan anak

Skabies pada anak dapat memberikan gambaran lesi pada seluruh tubuh, termasuk kepala dan leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo dan ektima, sedangkan pada bayi les di muka sering terjadi. Indurasi dan nodul yang berkrusta juga dapat ditemukan pada bayi, dan anak-anak pada area intertriginosa dan punggung (Wheat *et al*, 2019).

c. Skabies Inkognito

Pasien yang mendapatkan kortikosteroid sistemik dan dengan gangguan kekebalan tubuh, skabies dapat menunjukkan manifestasi atipikal. Manifestasi klinis skabies akibat steroid dapat berupa vesikel, pustule, dan nodul. Pada keadaan ini, tungau masih tetap ada sehingga masih terjadi penularan (Diab, 2017).

d. Skabies Nodular

Skabies nodular atau granulomatosa adalah varian klinis yang terjadi pada sekitar 7% kasus. Varian ini ditandai dengan nodul yang sangat pruitik dengan ukuran 2-20 mm pada genitalia, pantat, pangkal paha, dan aksila (Walton *et al*, 2007).

e. Skabies Bulosa

Skabies bulosa adalah subtype skabies yang muncul pada individu yang sangat muda dan tua. Stratum korneum yang relative tidak tebal dan meregangnya lapisan epitel mendukung munculnya lesi vesikulopustular eritematosa pada anak-anak. Mayoritas pasien dewasa dengan skabies bulosa pada awalnya didiagnosis pemfigoid bulosa. Histopatologi blister menunjukkan adanya bula subepidermal dengan esinofil dan fibrin; tungau tidak terlihat pada sebagian besar pemeriksaan (Diab, 2017).

f. Skabies pada orang bersih (*scabies of cultivated*)

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 (Sungkar Saleha, 2016).

g. Skabies yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted scabies*)

Gejala skabies yang ditularkan melalui hewan berbeda dengan skabies klasik pada manusia. Pada skabies binatang tidak terdapat terowongan, tidak menyerang sela jari dan genitalia eksterna. Lokasi lesi biasanya di tempat kontak saat memeluk binatang peliharaan yaitu lengan, dada, perut, dan paha (Sungkar Saleha, 2016).

h. 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 (Sungkar Saleha 2016).

i. Skabies yang disertai penyakit menular seksual lain

Skabies dapat disertai penyakit menular seksual lain seperti sifilis, gonorea, 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 (Sungkar Saleha, 2016).

j. Skabies dan *Acquired Immodeficiency Syndrome* (AIDS)

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

7. Diagnosis Penyakit Skabies

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 (Sungkar Saleha, 2016).

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 (Sungkar Saleha, 2016).

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 (Sungkar Saleha, 2016).

Penderita dinyatakan positif menderita skabies apabila memberikan respons yang baik terhadap skabisida. Meskipun demikian perlu diperhatikan bahwa respons positif terhadap pengobatan skabies belum dapat menyingkirkan penyakit kulit lain yang bukan skabies dan respons negatif belum dapat menyingkirkan skabies karena mungkin terdapat resistensi tungau terhadap skabisida (Sungkar Saleha, 2016).

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:

- a. Pruritus nokturna
- b. Terdapat sekelompok orang yang menderita penyakit yang sama, misalnya dalam satu keluarga atau di pemukiman atau di asrama.
- c. 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.
- d. Menemukan tungau pada pemeriksaan laboratorium.

8. Pengobatan Penyakit Skabies

Dengan diagnosis dan pengobatan yang tepat, pengobatan pada orang sehat dengan skabies akan sangat baik. Jika satu obat tidak efektif, penggunaan agen secara berurutan dapat bersifat kuratif. Namun pada penderita *immunocompromised* atau penderita yang tinggal di anti asuhan, asrama, panti jompo atau angka kejadian infestasi ulang tinggi khususnya pada penderita yang kembali lingkungan asalnya yang belum dilakukan eradikasi skabies (Arlan *et alt*, 2017).

Prinsip 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. Syarat lainnya adalah harga skabisida cukup murah karena penderita skabies umumnya dari golongan ekonomi lemah (Sungkar Saleha, 2016).

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. Apabila terdapat infeksi sekunder oleh bakteri, perlu diberikan antibiotik topikal atau oral terlebih

dahulu sesuai indikasi dengan memerhatikan interaksi antar obat (Sungkar Saleha, 2016).

Pada umumnya, satu kali pengolesan skabisida topikal cukup untuk menyembuhkan skabies. Semua skabisida topikal memiliki prinsip penggunaan yang sama dan harus dipatuhi oleh penderita, tenaga kesehatan, atau orang lain yang membantu mengoleskan skabisida. Oleh karena itu, penderita skabies perlu diingatkan untuk membaca pedoman penggunaan skabisida sebelum menggunakannya (Sungkar Saleha, 2016).

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. 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. Penderita skabies yang sedang menjalani terapi dengan obat topikal harus menerapkan gaya hidup bersih dan sehat (Sungkar Saleha, 2016).

9. Pencegahan Penyakit Skabies

Pencegahan skabies memiliki konsep yang sama dengan *preventive medicine* yang membagi pencegahan penyakit menjadi tiga tingkat yaitu pencegahan primer, sekunder, dan pencegahan tersier. Pembagian tingkat dilakukan dengan menghubungkan pencegahan penyakit terhadap fase penyakit (Sungkar Saleha, 2016).

Pada fase prepatogenesis dilakukan pencegahan primer dengan cara promosi kesehatan dan perlindungan khusus sedangkan pada fase patogenesis dilakukan pencegahan sekunder dan pencegahan 93 tersier. Pencegahan sekunder berupa diagnosis dini dan perawatan segera serta pembatasan cacat. Pencegahan tersier dilakukan dengan rehabilitasi (Sungkar Saleha, 2016).

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 (Sungkar Saleha, 2016).

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 (Sungkar Saleha, 2016).

Semua pakaian, sprei, dan handuk harus dicuci dengan air panas minimal 2 kali seminggu untuk mematikan tungau. Selanjutnya pakaian dijemur di bawah terik sinar matahari minimal 30 menit lalu disetrika (Sungkar Saleha, 2016).

Menjaga kebersihan tubuh hal yang perlu diperhatikan adalah kebersihan kulit, kebersihan kuku tangan, dan kebersihan kaki (Sungkar Saleha, 2016).

b. Pencegahan Sekunder

Ketika ada seseorang terinfeksi skabies tindakan yang harus dilakukan adalah mencegah orang di sekitar penderita tertular skabies. Bentuk pencegahan sekunder dilakukan dengan mengobati penderita secara langsung agar tungau tidak menginfeksi orang-orang yang berada di sekitarnya. Untuk sementara, hindari kontak tubuh dalam waktu lama dan erat misalnya melakukan hubungan seksual, berpelukan, dan tidur satu ranjang dengan penderita. Orang yang pernah melakukan kontak langsung dengan penderita atau yang sering berada di sekitar penderita perlu diperiksa (Sungkar Saleha, 2016).

c. Pencegahan Tersier

Setelah penderita dinyatakan sembuh dari skabies, perlu dilakukan pencegahan tersier agar penderita dan orang-orang disekitarnya tidak terinfeksi skabies untuk kedua kalinya. Pakaian, handuk, dan sprei yang digunakan lima hari terakhir oleh penderita harus dicuci dengan air panas agar seluruh tungau

mati. 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 terinfeksi tungau diisolasi dalam kantong plastik tertutup di tempat yang tidak terjangkau manusia selama seminggu sampai tungau mati (Sungkar Saleha, 2016).

10. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies

Menurut (Sungkar Saleh, 2016), kejadian skabies disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu, usia, jenis kelamin, tingkat kebersihan, penggunaan alat-alat pribadi bersama-sama, kepadatan penghuni, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang skabies, budaya setempat, serta sosio-ekonomi.

a. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005).

Klasifikasi umur menurut WHO (2020) sebagai berikut :

- Bayi (*Infants*) : 0-1 tahun
- Anak-anak (*Children*) : 2-10 tahun
- Remaja (*Adolescents*) : 11-19 tahun

- Dewasa (*Adult*) : 20-60 tahun
- Lanjut usia (*Elderly*) : diatas 60 tahun

Skabies dapat ditemukan pada semua usia tetapi lebih sering menginfestasi anak-anak dibandingkan orang dewasa. Skabies juga mudah menginfestasi orang usia lanjut karena imunitas yang menurun dan perubahan fisiologi kulit menua. Selain faktor imunitas, orang usia lanjut juga mengalami perubahan fisiologi kulit yaitu atrofi epidermis dan dermis, hiperkeratosis, menurunnya fungsi sawar kulit terhadap serangan dari luar, dan proses penyembuhan yang lebih lambat (Sungkar Saleha, 2016).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi (Hungu, 2016).

Skabies dapat menginfestasi 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 (Sungkar Saleha, 2016).

c. Tingkat Kebersihan Diri

Menurut (Lastryah, 2011), tingkat berarti pangkat, taraf, dan kelas. Sedangkan kebersihan merupakan sebuah cerminan bagi setiap individu dalam menjaga kesehatan yang begitu penting dalam kehidupan sehari-hari (Lastryah, 2011). Jadi tingkat kebersihan merupakan taraf setiap individu dalam menjaga kebersihan di kehidupan sehari-hari.

Skabies berhubungan erat dengan tingkat kebersihan pribadi dan lingkungan. 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 (Sungkar Saleha, 2016).

Kebersihan diri dapat dijaga dengan mandi secara teratur minimal dua kali sehari, selalu membersihkan area genital/alat kelamin saat mandi, setelah mandi mengeringkan tubuh menggunakan handuk yang kering, dan berganti pakaian secara rutin minimal dua kali sehari. Kebersihan kuku dapat dijaga dengan memotong kuku secara rutin minimal setiap seminggu sekali. Selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah BAB/BAK. Kebersihan kelamin dapat dijaga dengan berganti celana dalam secara rutin dan pembalut pada saat menstruasi. Perhatikan kebersihan pakaian dan tempat tidur, dengan mencuci pakaian, handuk, dan sprei dengan menggunakan detergen. Cuci sprei dua kali dalam satu bulan.

Menjemur pakaian di bawah sinar matahari minimal 30 menit, dan menjemur kasur minimal satu kali dalam satu bulan (Ariyani, 2012).

d. Penggunaan Alat-alat Pribadi

Penggunaan alat pribadi bersama-sama dapat meningkatkan faktor risiko skabies. Kebiasaan tukar menukar barang pribadi seperti handuk, selimut, sarung dan pakaian bahkan pakaian dalam merupakan perilaku sehari-hari (Sungkar Saleha, 2016).

Hubungan penggunaan alat-alat pribadi dengan skabies menunjukkan bahwa penggunaan alat-alat pribadi secara bersamaan dapat menyebabkan penularan skabies. Oleh karena itu penggunaan alat pribadi seperti tidak menggunakan haduk secara bergantian, tidak bergantian pakaian atau pakaian dalam dengan orang lain, dan tidak bergantian selimut atau sarung dengan orang lain sangat dianjurkan (Sungkar Saleha, 2016).

e. Kepadatan Penghuni

Kepadatan merupakan *pre-requisite* untuk proses penularan penyakit. Semakin padat, maka perpindahan penyakit akan semakin mudah dan cepat (Achmadi, 2010). Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya (Mukono, 2015).

Berdasarkan Kemenkes RI (2017), kepadatan penghuni dikategorikan menjadi memenuhi standar (2 orang per 8 m²) dan

kepadatan tinggi (lebih 2 orang per 8 m² dengan ketentuan anak, luas rumah minimal 4 m² perorang dengan usia >10 tahun.

Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan *overcrowded*. Hal ini tidak sehat karena di samping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga menderita suatu penyakit infeksi terutama skabies akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain, karena seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada dua sampai tiga orang di dalam rumahnya (Mukono, 2015).

f. Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Skabies

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan adalah proses pengalihan pengetahuan secara sistematis dari seseorang kepada orang lain sesuai standar yang telah ditetapkan oleh para ahli (Melmbessy, 2012)

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 (Sungkar Saleha, 2016).

Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin bertambah pengetahuannya termasuk pengetahuan kesehatan. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

g. Budaya

Budaya adalah simbol kebudayaan yang berfungsi sebagai sarana pengatur dan penataan kehidupan bermasyarakat (Masinambow, 2012).

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 (Sungkar Saleha, 2016).

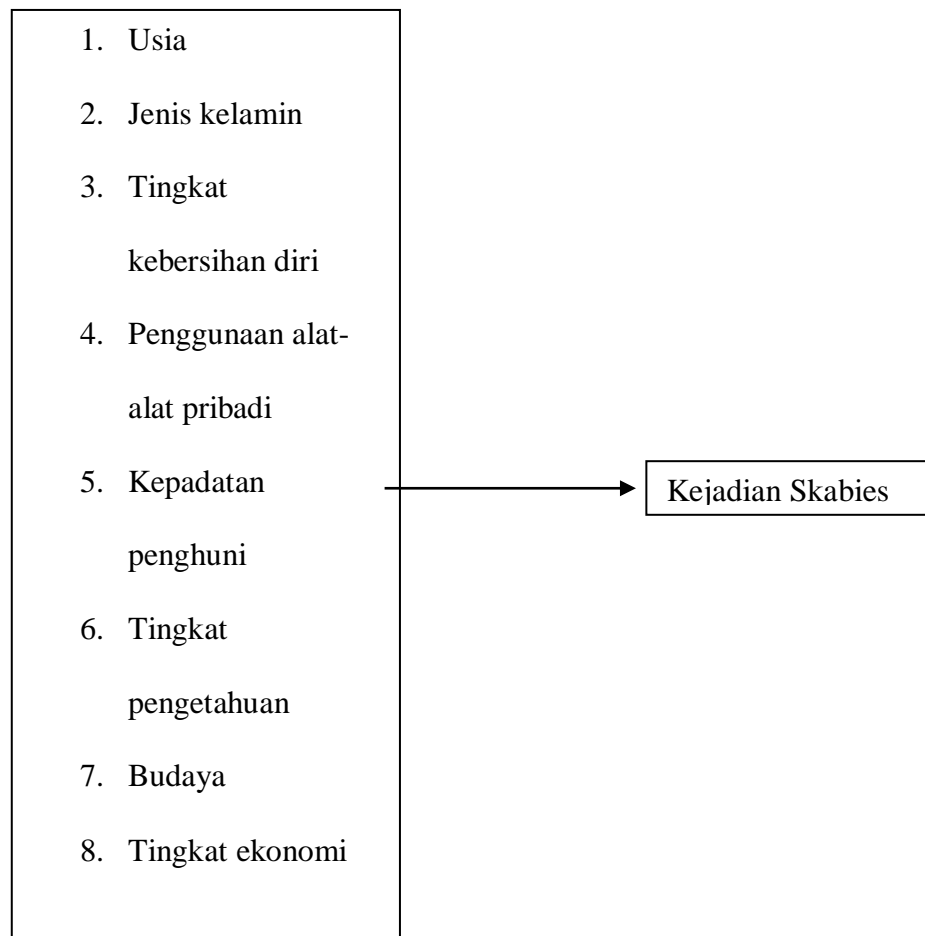
h. Tingkat Sosio-ekonomi

Kata status dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), berarti keadaan atau kedudukan (orang atau benda) dalam hubungan dengan masyarakat di sekelilingnya. Status sosial merupakan tempat seseorang secara umum dalam masyarakatnya yang berhubungan dengan orang-orang lain, hubungan dengan

orang lain, hubungan dengan orang lain dalam lingkungan pergaulannya, prestisenya dan hak-hak serta kewajibannya (Abdulsyani, 2007). Status sosial ekonomi berarti kedudukan suatu individu dan keluarga berdasarkan unsur-unsur ekonomi (Soekanto, 2007).

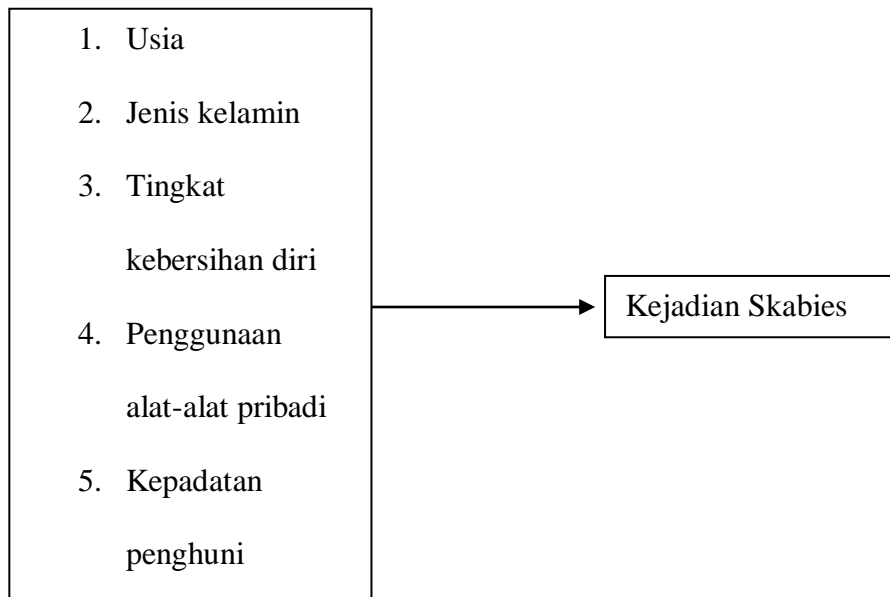
Perbaikan taraf ekonomi dapat meningkatkan kesehatan, dan juga sebaliknya. Hubungan penyakit skabies dengan tingkat sosio-ekonomi berpengaruh misalnya, seseorang dengan tingkat ekonomi yang mencukupi akan mempunyai kualitas hidup yang baik pula mulai dari tempat tinggal yang memadai, penggunaan alat-alat pribadi yang sudah baik, dan sebagainya begitu pula sebaliknya (Soekanto, 2007).

B. Kerangka Teori



Sumber : Saleha Sungkar (2016)

C. Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2.2
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)	Wawancara	Kuesioner	1. Bayi <i>(Infants)</i> : 0-1 tahun 2. Anak-anak <i>(Childre n)</i> : 2-10	Ordinal

					tahun	
					3. Remaja	
					<i>(Adolescents)</i>	
					:	
					11-19	
					tahun	
					4. Dewasa	
					<i>(Adult)</i>	
					20-60	
					tahun	
					5. Lanjut	
					usia	
					<i>(Elderly)</i>	
					: diatas	

					60 tahun Sumber : WHO (2020)	
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Ordinal
3.	Tingkat Kebersihan	Taraf setiap individu dalam menjaga kebersihan di kehidupan sehari-hari	Wawancara	Kuesioner	Dikatakan baik jika nilai =10 Dikatakan tidak baik jika nilai <10 Sumber : Saleha	Ordinal

					Sungkar (2016) dan Standar Prosedur Klinik Sanitasi (2004)	
4.	Penggunaan Alat- alat Pribadi	Penggunaan alat-alat pribadi yang dapat meningkatkan faktor resiko penyakit skabies. Seperti tidak menggunakan handuk secara bergantian, tidak bergantian pakaian/pakaian dalam dengan orang lain,	Wawancara	Kuesioner	Dikatakan baik jika nilai =3 Dikatakan tidak baik jika nilai <3 Sumber : Saleha Sungkar (2016) dan Standar Prosedur Klinik Sanitasi (2004)	Ordinal

		tidak bergantian selimut atau sarung dengan orang lain.				
5.	Kepadatan Penghuni	Perbandingan jumlah penghuni dengan luas ruangan rumah yang ditempati responden.	Wawancara dan pengukuran langsung menggunakan meteran	Kuesioner dan meteran	<p>a. Memenuhi syarat, $\geq 8 \text{ m}^2$ untuk 2 orang*</p> <p>b. Tidak memenuhi syarat: $< 8 \text{ m}^2$</p>	Ordinal

					untuk 2 orang* Sumber : Permenkes RI No. 1077/Menkes/P er/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara	
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--