

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Kulit Skabies

2.1.1 Definisi Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan dari tungau *Sarcoptes Scabiei* yang terkelompok dalam kelas *Arachnida*. Penyakit ini juga sangat mudah proses penularannya dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies suatu penyakit menular yang disebabkan oleh tungau betina *Sarcoptes scabiei hominis*, ditularkan secara langsung. Skabies dapat menginfeksi semua orang dari segala usia, ras dan tingkat sosial ekonomi (Mayrona et al., 2018)

Sarcoptes Scabiei adalah nama yang berasal dari kata Yunani yang berarti kulit dan koptein yang artinya memotong dan dari kata Latin *scabere* yang berarti goresan. Terdapat beberapa sinonim atau nama lain skabies, seperti kudis, gudig, budukan, dan gatal agogo (Muafidah, 2017).

2.1.2 Etiologi Penyakit Skabies

Skabies termasuk kelas arachnida, subkelas acarina, ordo astigmata, dan famili *sarcoptidae*. Selain varietas hominis, *S.scabiei* memiliki varietas binatang namun varietas itu hanya menimbulkan dermatitis sementara, tidak menular, dan tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia (Sungkar, 2016) .

S.scabiei berbentuk lonjong dan gepeng, berwarna putih kotor, punggungnya cembung, bagian dadanya rata, dan tidak memiliki mata. Tungau betina berukuran lebih besar dibandingkan tungau jantan, yakni 0,3-0,45 mm sedangkan tungau jantan berukuran 0,2-

0,25 mm. *S.scabiei* memiliki dua segmen tubuh yaitu bagian anterior yang disebut nototoraks dan bagian posterior yang disebut notogaster.

Larva mempunyai tiga pasang kaki sedangkan nimfa memiliki empat pasang kaki. Tungau dewasa mempunyai empat pasang kaki, dua pasang kaki di bagian depan dan 2 pasang kaki di bagian belakang. Dua pasang kaki bagian belakang tungau betina dilengkapi dengan rambut dan pada tungau jantan hanya pasangan kaki ketiga saja yang berakhir dengan rambut sedangkan pasangan kaki keempatnya dilengkapi dengan ambulakral (perekat). Alat reproduksi tungau betina berbentuk celah di bagian ventral sedangkan pada tungau jantan pasangan berbentuk huruf Y yang terletak di antara kaki keempat (Sungkar, 2016).

2.1.3 Morfologi Dan Siklus Hidup Skabies

Sarcoptes Scabiei memiliki metamorfosis lengkap dalam lingkaran hidupnya yaitu: telur, larva, nimfa dan tungau dewasa (Sungkar, 2016). Infestasi dimulai ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita skabies ke orang sehat. Tungau betina dewasa berjalan di permukaan kulit dengan kecepatan 2,5cm per menit untuk mencari tempat menggali terowongan. Setelah menemukan lokasi yang sesuai, tungau menggunakan ambulakral untuk melekatkan diri di permukaan kulit kemudian membuat lubang di kulit dengan menggigitnya. Selanjutnya tungau masuk ke dalam kulit dan membuat terowongan sempit dengan permukaan yang sedikit terangkat dari kulit (Sungkar, 2016).

Biasanya tungau betina menggali stratum korneum dalam waktu 30 menit setelah kontak pertama dengan menyekresikan air liur yang dapat melarutkan kulit. Terowongan tungau biasanya terletak di daerah lipatan kulit seperti pergelangan tangan dan sela-sela jari

tangan. Tempat lainnya adalah siku, ketiak, bokong, perut, alat kelamin, dan payudara (Sungkar, 2016).

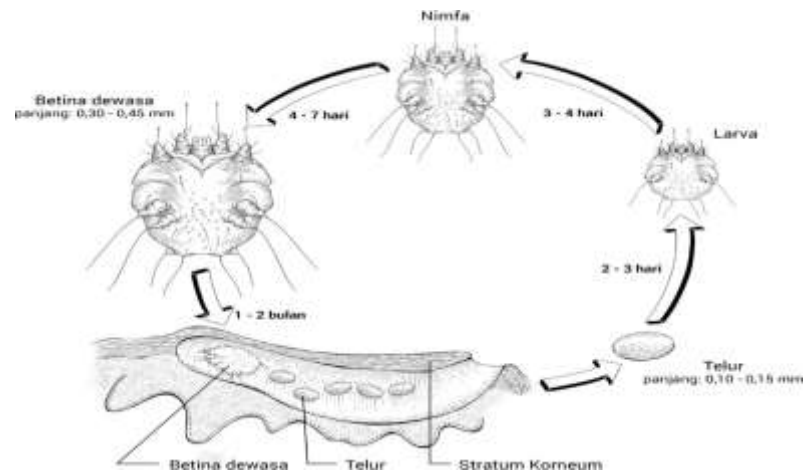
Tungau berkopulasi di dalam terowongan. Setelah kopulasi, betina tungau akan membuat terowongan di kulit sampai perbatasan stratum korneum dan stratum granulosum dengan kecepatan 0,5-5 mm per hari. Lokasi biasanya di stratum korneum kulit yang tipis. Tungau betina hidup selama 30-60 hari di dalam terowongan dan selama waktu tersebut tungau terus memperluas terowongannya. Penggalian 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 selama 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. 44 Telur menetas menjadi larva dalam waktu 3-5 hari (Sungkar, 2016).

Larva berukuran 110 x 140 mikron, memiliki 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 memiliki 4 pasang kaki (Sungkar, 2016).

Nimfa betina mengalami dua fase perkembangan. Nimfa pertama panjangnya 160 μm dan nimfa kedua panjangnya 220-250 μm . Nimfa kedua bentuknya menyerupai tungau dewasa, tetapi alat kelaminnya 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. Tungau jantan hidup selama 1-2 hari dan mati setelah kopulasi (Sungkar, 2016).



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

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinik infeksius kulit karena skabies disebabkan oleh reaksi alergi badan pada tungau. Setelah tungau bersanggama (mate) di kulit, tungau jantan meninggal, serta tungau betina menggali stratum korneum sambil bertelur 2 sampai 50 butir (Kurniawan et al., 2020).

Aktifitas skabies pada kulit menyebabkan gatal dimulai 4 sampai 6 minggu sesudah infeksi hari ke satu, apabila kembali dihindangi tungau, gejala bisa muncul dalam 2 hari, gatal lazimnya lebih hebat pada malam hari ataupun dikala cuaca panas serta pengidap berkeringat. Ini diakibatkan oleh kenaikan kegiatan kutu dengan peningkatan termometer badan Indikasi tersebut bisa menimbulkan

kendala tidur sehingga penderita letih serta lesu di pagi hari (Gde Indrani Ayuning Merti et al., 2019).

Pada pemeriksaan fisik terdapat lesi di kulit yang menyerupai dermatitis yaitu papula, vesikel, urtikaria, serta garukan didapatkan lesi sekunder erosi, ekskoriiasi, krusta. Lesi yang khas berupa terowongan (cuniculus) warna putih atau abu serta garis lurus atau berkelok sepanjang 1-10 mm pada tempat penyajian. Cuculus biasanya susah ditemui karena klien biasanya suka garuk lesi, mengakibatkan ekskoriiasi yang lebar.

Orang dewasa biasanya tidak memiliki lesi di daerah kepala/leher, tetapi pada bayi, orang tua, dan pasien dengan gangguan sistem imun, penyakit ini dapat mengenai seluruh permukaan tubuh (Kurniawan et al., 2020).

2.1.5 Epidemiologi

Pravalensi skabies berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) yang di dapat pada pusat kesehatan seluruh Indonesia, pravelensi skabies sebesar 5,6% - 12,95% dan menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit terbanyak.

Sedangkan perkiraan prevalensi skabies di seluruh dunia adalah 300 juta orang yang terinfeksi setiap tahun. Ini adalah masalah kesehatan yang signifikan di banyak negara berkembang dan dinyatakan sebagai penyakit kulit yang diabaikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Togaev Akhror, Abdullaev Farrukh et al., 2022).

Skabies sangat lazim di wilayah geografis berikut: Afrika, Amerika Selatan, Australia, dan Asia Tenggara. Prevalensi yang tinggi berkorelasi dengan kemiskinan, status gizi buruk, tunawisma, dan

kebersihan yang tidak memadai (Togaev Akhror, Abdullaev Farrukh et al., 2022).

Skabies lebih sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Kasus di negara-negara ini berhubungan dengan morbiditas yang signifikan akibat komplikasi dan infeksi sekunder. Ini mungkin termasuk abses, limfadenopati, dan glomerulonefritis pasca-streptokokus (Togaev Akhror, Abdullaev Farrukh et al., 2022).

2.1.6 Klasifikasi Skabies

Skabies memiliki berbagai macam bentuk yang di klasifikasikan sebagai berikut :

2.1.6.1 Skabies Pada Orang Bersih

Skabies pada orang bersih atau kudis 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 (Sungkar, 2016). Ditandai dengan gejala minim dan sering ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang karena mandi secara teratur (Hayyu, 2018).

2.1.6.2 Skabies Nodularis

Skabies Nodularis terdapat di daerah penis, skrotum, aksila, pelindung tangan, siku, areola mammae, dan perut. Nodus skabies dapat bertahan selama beberapa bulan atau bahkan beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti skabies.

Penyebab nodus persisten tersebut belum diketahui dengan pasti namun diduga sebagai akibat reaksi hipersensitivitas tipe lambat terhadap komponen tungau skabies. Karena

obat antiskabies tidak efektif untuk skabies nodularis, maka terapinya adalah dengan menyuntikkan kortikosteroid intralesi. Meskipun demikian, nodus skabies dapat menetap selama beberapa bulan bahkan hingga satu tahun walaupun telah diberi skabisida dan kortikosteroid (Sungkar, 2016).

2.1.6.3 Skabies Incognito

Skabies incognito sering menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik, lesi luas dan mirip penyakit lain. Bentuk penyamaran terdapat pada skabies yang diobati dengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan masih dapat menularkan skabies. Di sisi lain, pengobatan steroid jangka panjang topikal menyebabkan lesi bertambah parah karena penurunan respon imun seluler (Sungkar, 2016).

2.1.6.4 Skabies Pada Bayi dan Anak Kecil

Skabies pada bayi dan anak kecil presentasi klinisnya tidak khas, terowongannya sulit ditemukan, tetapi vesikelnya banyak, yang dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan dan telapak kaki (Sungkar, 2016)

2.1.6.5 Skabies Yang Ditularkan Oleh Hewan (Animal transmitted skabies)

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. Pencegahan dilakukan dengan mencegah kontak dengan hewan

penyebab, mengobati binatang yang terinfeksi dan memandikannya dengan bersih dan teratur (Sungkar, 2016).

2.1.6.6 Skabies Pada Orang Terbaring Di Tempat Tidur

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus terbaring di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas (Sungkar, 2016).

2.1.6.7 Skabies Pada Acquired Immunodeficiency Syndrome

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

2.1.6.8 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 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, 2016).

2.1.6.9 Skabies Dishidrosis Form

Jenis ini ditandai dengan lesi berupa vesikel, pustula pada tangan dan kaki, sering berulang dan selalu sembuh dengan obat anti skabies (Sungkar, 2016).

2.1.6.10 Skabies Krustosa

Skabies krustosa ditandai dengan lesi berupa krusta yang luas, skuama generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. Skabies krustosa sering terdapat pada orang dengan retardasi mental, demensia senilis, dan penyakit saraf lainnya.

Pada skabies krustosa penderita umumnya mengalami defisiensi imunologi sehingga sistem imun tidak mampu menghambat proliferasi sehingga tungau berkembang biak dengan mudah dan cepat (Sungkar, 2016). Jika Anda mengalaminya dan lambat mendiagnosisnya, itu bisa sangat menular (Tan, 2021).

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Skabies

2.1.7.1 Usia

Skabies dapat ditemukan pada semua usia tetapi lebih sering menginfeksi anak-anak dibandingkan orang dewasa. Anak-anak 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 (Sungkar, 2016).

Skabies juga mudah menginfeksi 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, 2016).

Selain orang usia lanjut, golongan rentan skabies adalah penderita yang dirawat di bangsal psikiatri, penderita dengan gangguan jiwa, orang yang menerima transplantasi organ, pengidap kusta, dan pengguna narkoba. Skabies mudah menyerang orang yang memiliki faktor risiko tinggi seperti orang berusia lanjut yang dirawat di panti jompo, penderita HIV/AIDS, dan orang yang minum obat atau menjalani terapi yang mengakibatkan penurunan sistem imun (Sungkar, 2016).

2.1.7.2 Jenis Kelamin

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, 2016).

2.1.7.3 Tingkat Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

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, 2016).

Skabies menimbulkan rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari dan pada suasana panas atau berkeringat. Karena rasa gatal yang hebat, penderita skabies akan menggaruk sehingga memberikan kenyamanan dan meredakan gatal walau untuk sementara.

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 (Sungkar, 2016).

Selain itu santri memiliki kebiasaan menggunakan pakaian berlapis-lapis seperti kaos dalam, kemeja atau baju koko dan jaket walaupun udara panas. Keadaan tersebut menyebabkan santri banyak berkeringat dan keringatnya membasahi pakaian, namun pakaian yang basah oleh keringat tersebut tidak dicuci melainkan hanya ditumpuk di atas lemari dan digunakan lagi setelah kering. Perilaku santri yang lebih buruk adalah sering bertukar atau meminjam pakaian yang telah dipakai dan belum dicuci tersebut (Sungkar, 2016).

2.1.7.4 Penggunaan Alat Pribadi Bersama

Saat masuk pesantren, santri tidak menderita skabies namun setelah tinggal di pesantren selama 1-3 bulan, gejala klinis skabies mulai timbul karena tertular dari temannya. Penggunaan alat pribadi bersama-sama merupakan salah satu faktor risiko skabies. Kebiasaan tukar menukar barang pribadi seperti sabun, handuk, selimut, sarung dan pakaian bahkan celana dalam merupakan perilaku santri sehari-hari.

Pakaian yang dipinjam bukan saja pakaian yang bersih namun juga pakaian yang telah dipakai dan belum dicuci (Tan, 2021).

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.

2.1.7.5 Kepadatan Penghuni

Faktor utama risiko skabies adalah kepadatan penghuni rumah dan kontak yang erat. Prevalensi skabies dua kali lebih tinggi di pemukiman kumuh perkotaan yang padat penduduk dibandingkan di kampung nelayan yang tidak padat. Kepadatan penduduk tanpa sanitasi yang buruk juga dapat meningkatkan prevalensi skabies (Krisni Dwi Cahyanti & Joko, 2020) .

Skabies banyak menghinggapi murid yang tinggal di asrama dengan tingkat hunian yang tinggi misalnya di pondok pesantren yaitu sekolah Islam dengan sistem asrama dan muridnya disebut santri (Sungkar, 2016).

Skabies banyak terdapat di pesantren karena santri umumnya tidur di ruangan padat penghuni dan sering bertukar kasur atau tidur di kasur temannya. Berbagai penelitian melaporkan bahwa skabies lebih mudah menular pada orang yang sering bertukar tempat tidur atau kasur (Krisni Dwi Cahyanti & Joko, 2020).

2.1.7.6 Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Skabies

Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin bertambah pengetahuannya termasuk pengetahuan kesehatan. Pendidikan di pesantren memiliki jenjang sebagaimana pendidikan umum yaitu madrasah ibtidaiyah (sekolah dasar), madrasah tsanawiyah (sekolah menengah pertama), dan madrasah aliyah (sekolah menengah atas) (Krisni Dwi Cahyanti & Joko, 2020).

Meningkatnya pendidikan, diharapkan pengetahuan mengenai skabies meningkat karena santri yang berpendidikan lebih tinggi biasanya mempunyai inisiatif untuk mencari informasi di luar pendidikan formal misalnya dari internet (Sungkar, 2016).

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 (Krisni Dwi Cahyanti & Joko, 2020).

Untuk meningkatkan pengetahuan santri maka tenaga kesehatan perlu melakukan Penyuluhan kesehatan karena terbukti dapat meningkatkan pengetahuan mengenai skabies, namun jika penyuluhan kesehatan hanya dilakukan satu kali saja, lama-kelamaan pengetahuan yang diperoleh akan terlupa. Oleh karena itu, santri perlu diberikan informasi secara terus menerus dan mudah diakses. Informasi tersebut dapat diberikan dalam bentuk poster

yang terpampang di kelas, ruang sholat, ruang mengaji, kamar tidur, dll (Sungkar, 2016).

2.1.7.7 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 (Sungkar, 2016).

Santri memiliki jiwa kebersamaan karena merasa senasib dan sepenanggungan sehingga terbiasa menggunakan barang-barang pribadi bersama-sama seperti handuk, kasur, baju, selimut, sarung, mukena, dll. Penggunaan barang-barang pribadi secara bersama tentu saja memudahkan penularan skabies (Sungkar, 2016).

Di pesantren terdapat kepercayaan bahwa skabies adalah cobaan dari Allah SWT. Oleh karena itu, santri dan pengelola pesantren menganggap skabies adalah hal biasa dan baru mencari pertolongan ke dokter jika penyakit sudah parah. Kepercayaan yang salah tersebut perlu diluruskan karena skabies adalah penyakit yang dapat diobati dan dicegah. Skabies bukan cobaan dari Allah SWT tetapi karena perilaku kebersihan yang tidak baik dan kepadatan penghuni kamar tidur yang tinggi. Dengan demikian, santri dan pengelola pesantren perlu diberikan informasi komprehensif mengenai skabies.

2.1.7.8 Tingkat Sosio-Ekonomi

Untuk menjaga kebersihan diri diperlukan berbagai alat pembersih seperti pasta gigi, sampo, dan sabun, namun karena santri biasanya berasal dari keluarga dengan tingkat sosio-ekonomi kurang maka santri merasa berat untuk membeli alat-alat pembersih diri. Karena tingkat ekonomi yang kurang, santri juga tidak dapat tidur di kamar sendiri melainkan harus bersama temannya (Krisni Dwi Cahyanti & Joko, 2020).

Di pesantren, santri sudah biasa tidur bersama dalam satu ruangan bersama 30 orang santri lainnya. Santri tidur beralaskan kasur tipis, yang berdekatan satu dengan lainnya; bahkan satu kasur dipakai berdua. Menurut Departemen Kesehatan RI standar hunian kamar tidur adalah 8m² per orang dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu kamar.

Pada kenyataannya, satu kamar di pondok pesantren ada yang berukuran 15m² dan dihuni 15 orang. Rata-rata pondok pesantren tidak memenuhi standar hunian kamar sehingga pencegahan dan pemberantasan skabies menjadi sulit (Sungkar, 2016).

Kualitas hidup penderita yang tinggal di daerah kumuh sangat memprihatinkan. Kondisi rumah buruk, infrastruktur sanitasi tidak memadai, dan padat penduduk sehingga skabies tidak menjadi prioritas karena banyak hal lain yang perlu diutamakan (Sungkar, 2016).

2.1.8 Patogenesis Skabies

Respons bawaan, humoral, dan seluler dianggap memainkan peran penting dalam respons tubuh terhadap skabies. Respon imunologi lebih terlihat pada pasien dengan CS dibandingkan dengan OS, karena jumlah tungau yang tinggi secara proporsional menginduksi respon yang lebih kuat (Bhat et al., 2020).

Respons imun yang cukup hanya dihasilkan 4-6 minggu setelah kontak awal dibuat, sebagian karena perubahan genetik yang terlibat dalam perkembangan epitel dan sebagian lagi karena kemampuan tungau untuk memodulasi ekspresi gen melalui ekspresi protein inhibitor, sehingga menunda sebuah respon imun bawaan. Namun begitu terdeteksi, tubuh dapat mengatasi kondisi tersebut, dengan bantuan obat-obatan (Hussain et al., 2021).

2.1.9 Diagnosa Skabies

Menurut (Djuanda A., 2016), diagnosis skabies dapat ditegakkan dengan menemukan dua dari empat gejala utama (dasar), yaitu:

2.1.9.1 Pruritus Nokturna

Pruritus noktuma, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas (Djuanda A., 2016).

2.1.9.2 Menyerang Sekelompok Manusia

Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, misalnya dalam sebuah keluarga, sehingga seluruh keluarga terkena infeksi, di asrama, atau pondokan. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut.

Walaupun seluruh anggota keluarga mengalami investasi tungau, namun tidak memberikan gejala. Hal ini dikenal sebagai hiposensitisasi. Penderita bersifat sebagai pembawa (carrier) (Djuanda A., 2016).

2.1.9.3 Terdapat Kunikulus (Terowongan)

Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat- tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain).

Terowongan (kunikulus) biasanya sukar terlihat, karena sangat gatal pasien selalu menggaruk, kunikulus dapat rusak karenanya. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (perempuan), umbilikus, bokong, genitalia eksterna (laki-laki), dan perut bagian belakang. Pada bayi, dapat menyerang telapak tangan, telapak kaki, wajah dan kepala (Djuanda A., 2016).

2.1.9.4 Menemukan Tungau

Menemukan tungau merupakan hal yang paling menunjang diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau. Selain tungau dapat ditemukan telur dan kotoran (skibala) (Djuanda A., 2016).

Tempat predisposisi biasanya adalah tempat stratum korneum yang tipis yaitu sela-sela jari, bagian palmar pergelangan tangan, sisi luar siku, lipatan aksila anterior, areola payudara (pada perempuan), pusar, bokong, alat kelamin luar (laki-laki) dan bagian perut bawah. Pada balita, dapat mempengaruhi telapak tangan dan telapak kaki (Putri et al., 2020).

2.1.10 Komplikasi Skabies

Kerusakan epidermis pada infeksi skabies, memudahkan infeksi *Streptococcus pyogenes* (Group A *Streptococcus* [GAS]) atau *Staphylococcus aureus* (Hardy, 2017). Keduanya dapat menyebabkan infeksi jaringan lokal seperti impetigo, selulitis, dan abses, serta dapat menyebarkan saluran darah lewat darah dan limfe, terutama pada skabies berkrusta dapat terjadi limfadenitis dan septikemia (Foulad et al., 2020). Infeksi kulit pada GAS dapat menimbulkan komplikasi akhir berupa glomerulonefritis pasca streptokokus yang dapat berkembang menjadi gangguan ginjal kronis (Foulad et al., 2020).

2.1.11 Penatalaksanaan Skabies

2.1.11.1 Penatalaksanaan Agen Topikal

Menurut (Hardy, 2017) dan (Burkhart & Burkhart, 2012) dalam (Kurniawan et al., 2020). Pengobatan lain skabies adalah dengan mengoleskan salep topikal yang memiliki efek akarisidal dari bahan kimia organik ataupun anorganik, seperti:

a. Krim Permetrin 5%

Tatalaksana lini pertama adalah agen topikal krim permetrin kadar 5%, aplikasi ke seluruh tubuh (kecuali area kepala dan leher pada dewasa) dan dibersihkan setelah 8 jam dengan mandi (Hardy, 2017).

Permetrin efektif terhadap seluruh stadium parasit dan diberikan untuk usia di atas 2 bulan. Jika gejala menetap, dapat diulangi 7-14 hari setelah penggunaan pertama kali. Seluruh anggota keluarga atau kontak dekat penderita juga perlu diterapi pada saat bersamaan. Permetrin memiliki efektivitas tinggi dan ditoleransi dengan baik.

Kegagalan terapi dapat terjadi bila terdapat penderita kontak asimtomatik yang tidak diterapi, aplikasi krim tidak adekuat, hilang karena tidak sengaja terbasuh saat mandi sebelum 8 jam aplikasi (Hardy, 2017). Pemakaian pada wanita hamil, ibu menyusui, anak usia di bawah 2 tahun dibatasi menjadi dua kali aplikasi (diberi jarak 1 minggu) dan segera dibersihkan setelah 2 jam aplikasi (Burkhart & Burkhart, 2012).

b. Krotamiton 10%

Krotamiton 10% dalam krim atau lotion merupakan obat alternatif lini pertama untuk usia di bawah 2 bulan (Hardy, 2017). Agen topikal ini memiliki dua efek sebagai anti skabies dan antigatal. Aplikasi dilakukan ke seluruh tubuh dan dibasuh setelah 24 jam dan diulang sampai 3 hari. Penggunaan dihindarkan dari area mata, mulut, dan uretra. Krotamiton dianggap kurang efektif dibanding terapi lain.

c. Belerang Endap (Sulfur Presipitatum) 5%-10%

Belerang endap (sulfur presipitatum) dengan kadar 5-10% dalam bentuk salep atau krim. Preparat ini tidak efektif untuk stadium telur, digunakan 3 hari berturut-

turut. Kekurangan preparat ini adalah berbau, mengotori pakaian, dan terkadang dapat menimbulkan dermatitis iritan, namun harga preparat ini murah dan merupakan pilihan paling aman untuk neonatus dan wanita hamil (Burkhart & Burkhart, 2012).

d. Emulsi Benzil Benzoas 25%

Tatalaksana lini kedua agen topikal adalah emulsi benzil benzoas kadar 25%. Agen ini efektif terhadap seluruh stadium, diberikan setiap malam selama 3 hari. Agen ini sering menyebabkan iritasi kulit, dan perlu dilarutkan bersama air untuk bayi dan anak-anak. Pemakaian di seluruh tubuh dan dibasuh setelah 24 jam.

e. Lindane (Gammexane) 1%

Lindane 1% dalam bentuk losio, efektif untuk semua stadium, mudah digunakan, dan jarang mengiritasi. Badan Pengawas Obat dan Makanan AS (FDA) telah memasukkan obat ini ke dalam kategori “peringatan kotak hitam”, dilarang digunakan pada bayi prematur, individu dengan riwayat cedera tidak dikenakan sanksi. Selain itu, obat ini tidak dianjurkan pada bayi, anak-anak, usia lanjut, individu dengan berat kurang dari 50 kg karena risiko neurotoksisitas, dan individu yang memiliki riwayat penyakit kulit lainnya seperti dermatitis dan psoriasis (Burkhart & Burkhart, 2012).

2.1.11.2 Penatalaksanaan Preparat Oral

a. Ivermectin

Ivermectin merupakan agen antiparasit golongan macrocyclic lactone yang merupakan produk fermentasi bakteri *Streptomyces avermitilis*. Agen ini dapat menjadi terapi lini ketiga pada usia lebih dari 5 tahun, terutama pada penderita persisten atau resisten terhadap terapi topikal seperti permethrin (Hardy, 2017).

Pada tipe skabies berkrusta, dianjurkan terapi kombinasi ivermectin oral dengan agen topikal seperti permethrin, karena kandungan terapi oral saja tidak dapat berpenetrasi pada area kulit yang mengalami hiperkeratinisasi (Burkhart & Burkhart, 2012).

Obat ivermectin efektif untuk stadium tungau tetapi tidak efektif untuk stadium telur, dan memiliki waktu paruh pendek yaitu 12-56 jam (Hardy, 2017). Dosis yang dianjurkan untuk skabies adalah 200 µg/kg dengan pengulangan dosis 7-14 hari setelah dosis pertama (Sungkar, 2016).

Penggunaan obat tersebut tidak dianjurkan untuk anak dengan berat badan di bawah 15 kg, wanita hamil, dan wanita menyusui, karena obat ini berinteraksi dengan sinaps saraf memicu peningkatan glutamat dan dapat menembus sawar darah otak (Burkhart & Burkhart, 2012).

Studi pemberian massal ivermectin dan permethrin di Fiji, Jepang, terhadap 2051 partisipan menyimpulkan bahwa terapi ivermectin (dua dosis) lebih superior dibandingkan terapi permethrin (dua dosis). Prevalensi skabies turun sebesar 94% pada kelompok terapi ivermectin (prevalensi 32,1% pada awal turun menjadi 1,9% setelah 12 bulan, $p < 0,001$), dibandingkan penurunan prevalensi sebesar 62% pada kelompok permethrin (Romani et al., 2015).

b. Moxidectin

Moxidectin merupakan terapi alternatif yang sedang dikembangkan. Moxidectin adalah obat yang biasa digunakan dokter hewan untuk mengobati infeksi parasit terutama *Sarcoptic mange* (Khalil et al., 2017). Preparat ini memiliki mekanisme kerja yang sama dengan ivermectin, tetapi lebih lipofilik sehingga memiliki penetrasi lebih tinggi ke jaringan (Khalil et al., 2017).

Moxidectin memiliki toksisitas lebih rendah dibanding ivermectin. Saat ini studi keamanan dosis pada manusia masih sedikit, dosis terapeutik yang bertahan di kulit antara 3-36 mg (sampai 0,6 mg/kg). Penelitian toleransi dan keamanan belum dilakukan pada wanita hamil, ibu menyusui, dan anak-anak (Mounsey et al., 2016).

2.1.11.3 Terapi Modalitas Terbaru

a. Produk Natural

Saat ini dikembangkan produk natural seperti tea tree oil berasal dari tanaman *Melaleuca alternifolia*. Produk ini digunakan sebagai terapi adjuvan untuk skabies di Rumah Sakit Royal Darwin Australia (Khalil et al., 2017).

Studi di Australia pada tungau *Sarcoptes scabiei var hominis* mendapatkan bahwa produk tea tree oil mematikan tungau lebih banyak dibandingkan produk permethrin atau ivermectin (85% tungau mati setelah kontak 1 jam dengan tea tree oil, dan 10% tungau mati setelah kontak dengan permethrin dan ivermectin (Khalil et al., 2017).

b. Vaksinasi

Saat ini diteliti vaksin untuk tungau *S. scabiei*. Antibodi (IgG, IgM, dan IgE) meningkat pada skabies tipe umum dan varian skabies berkrusta. Peningkatan antibodi lebih tinggi didapatkan pada skabies berkrusta (Shen et al., 2018).

Penelitian sejauh ini belum dikembangkan pada manusia. Studi di Beijing, Cina, mengembangkan vaksin dengan mengambil *S. scabiei* chitinase-like protein (SsCLP5) dan diuji coba pada kelinci. Hasil menunjukkan bahwa setelah diberi vaksinasi, 74,3% (26 dari 35 kelinci) tidak bergejala setelah pemaparan tungau hidup (stadium telur, larva, dan dewasa) (Shen et al., 2018).

2.1.12 Pencegahan Penyakit Skabies

Pencegahan penyakit skabies dalam penelitian (Hayyu, 2018), dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- 2.1.12.1 Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
- 2.1.12.2 Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- 2.1.12.3 Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- 2.1.12.4 Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.
- 2.1.12.5 Menjaga kebersihan diri. Sebaiknya dengan mandi dua kali sehari dengan sabun, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit.
- 2.1.12.6 Cuci benda yang dicurigai terinfeksi tungau skabies. Seperti sisir, sikat rambut, dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
- 2.1.12.7 Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat, dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.

2.2 Konsep *Personal Hygiene*

2.2.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, yaitu kata *personal* yang berarti perorangan, dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat kita pahami bahwa *personal hygiene* adalah tindakan menjaga kebersihan untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis (Permatasari et al., 2019).

Mempertahankan tingkat kebersihan pribadi yang tinggi dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri, yang mengarah ke gaya hidup sehat. Sementara kegagalan untuk menjaga

standar kebersihan mungkin memiliki banyak implikasi. Tidak hanya ada risiko tinggi terkena penyakit atau infeksi, tetapi juga ada banyak masalah sosial dan psikologis yang mungkin terjadi karena kebersihan yang buruk (Al-Rifaa et al., 2018) .

Sedangkan menurut (Karlina et al., 2021), *personal hygiene* adalah aksi untuk melindungi kebersihan serta kesehatan seseorang baik kesejahteraan raga dan psikis. Kebersihan pribadi sangat penting untuk kenyamanan, keamanan serta kesehatan orang. Kebersihan individu dibutuhkan baik buat orang sehat ataupun orang sakit.

Seseorang dikatakan *personal hygiene* nya baik apabila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya, yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut, gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin, dan handuk, serta alas tidur (Azima & Karnila, 2021).

2.2.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut (Dingwall Lindsay, 2010), *Personal hygiene* memiliki 6 tujuan penting, yaitu:

- 2.2.2.1 Meningkatkan kesehatan manusia.
- 2.2.2.2 Perhatikan kebersihan pribadi.
- 2.2.2.3 Meningkatkan *personal hygiene* yang kurang.
- 2.2.2.4 Mencegah penyakit.
- 2.2.2.5 Penciptaan keindahan.
- 2.2.2.6 Tingkatkan rasa percaya diri Anda.

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala individu dengan kurang perawatan diri menurut Departemen Kesehatan RI (2019) adalah:

2.2.3.1 Fisik

- a. Badan bau dan pakaian kotor.
- b. Rambut dan kulit kotor.
- c. Kuku panjang dan kotor.
- d. Gigi kotor di sertai mulut bau.
- e. Penampilan tidak rapi.

2.2.3.2 Psikologis

- a. Malas dan tidak ada inisiatif.
- b. Menarik diri atau isolasi diri.
- c. Merasa tak berdaya, rendah diri, dan merasa hina.

2.2.3.3 Sosial

- a. Interaksi kurang .
- b. Kegiatan kurang.
- c. Tidak mampu berperilaku sesuai norma.
- d. Cara makan tidak teratur.
- e. Buang air besar dan buang air kecil disembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

2.2.4 Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Kebersihan pribadi Seseorang secara sadar menentukan keadaan kesehatan dalam melindungi dan menghindari penyakit, paling utama penyakit kulit. Metode menjaga kesehatan antara lain (Kudadiri, 2021) :

2.2.4.1 Kebersihan Kulit

Kulit merupakan susunan terluar badan serta bertanggung jawab buat melindungi jaringan di bawah tubuh dan organ lain dari cedera dan penetrasi ke dalam tubuh oleh berbagai mikroorganisme. Menjaga kebersihan dan perawatan kulit agar kulit tetap terawat dan meminimalkan segala ancaman

dan gangguan yang mungkin masuk melalui kulit. Penyakit kudis disebabkan oleh jamur, virus serta parasit. Penyakit kulit yang disebabkan oleh kuman yaitu skabies. Sabun dan air sangat penting supaya menjaga kebersihan kulit. Mandi yang baik adalah:

- a. Sekali atau dua kali, terutama di tempat tropis.
- b. Setelah beraktivitas berat segera mandi
- c. Menggunakan sabun mandi. Antiseptik tidak disarankan untuk penggunaan setiap hari.
- d. Menjaga kebersihan anus dan alat kelamin agar terhindar dari virus
- e. Bilas tubuh dengan air bersih setelah menggunakan sabun, dan gunakan handuk yang bersih

2.2.4.2 Kebersihan Pakaian

Pakaian termasuk salah satu kebutuhan dasar manusia selain untuk menghangatkan tubuh juga dapat melindungi kulit dari panas matahari. Saat melakukan aktivitas berat, keringat, lemak dan kotoran yang keluar dari tubuh diserap oleh pakaian. Oleh karena itu, kita harus rajin mengganti pakaian setiap harinya karena dapat menumbulkan masalah, terutama kesehatan kulit.

2.2.4.3 Kebersihan Alat Kelamin

Kurangnya pengetahuan tentang kebersihan alat kelamin, banyak remaja putri dan anak laki-laki yang menderita infeksi pada kemaluannya karena terlalu sering digaruk, apalagi jika seseorang mengalami skabies di daerah tertentu, menggaruk daerah kelamin akan sangat rentan terkena penyakit kulit skabies, karena alat kelamin merupakan tempat basah.

Untuk kebersihan alat kelamin harus diperhatikan mencuci dan memakai pakaian dalam. Penggunaan celana dalam harus diperhatikan bersih, pastikan celana dalam dalam keadaan kering saat dipakai. Ketika organ reproduksi lembab, terjadi peningkatan asam dan mendorong tumbuhnya jamur.

2.2.4.4 Kebersihan Handuk

Handuk yang digunakan harus dalam keadaan sudah di cuci dengan deterjen, kering dan disimpan ditempat yang bersih, setelah digunakan handuk sebaiknya dijemur dibawah sinar matahari dan tidak digunakan secara bergantian.

2.2.4.5 Kebersihan Tempat Tidur

Menurut penelitian Muslih (2012) kejadian skabies lebih banyak terjadi pada responden yang tidak menjemur dan menjaga kebersihan kasurnya.

2.2.4.6 Kebersihan Tangan, dan Kuku

Menjaga kebersihan tangan dan kuku sangat penting terhadap kesehatan kita supaya terhindar dari ancaman virus dan kuman.

Beberapa langkah-langkah menjaga kebersihan tangan, kaki, dan kuku yaitu :

- a. Mencuci tangan sebelum dan setelah makan, serta saat melakukan aktivitas lain. Cuci tangan area kuku serta punggung tangan.
- b. Tidak boleh menggaruk bagian telinga, hidung, dll saat memasak.
- c. Mencuci kaki sebelum tidur.

- d. Memotong kuku biar terhindar dari sarang kuman dan virus.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan pribadi adalah:

2.2.5.1 Status Kesehatan

Klien yang mengalami keterbatasan fisik serta tidak memiliki tenaga untuk melakukan mobilitasnya. Misalnya klien traksi, plester, infus intravena dan pasien di bawah pengaruh obat penenang tidak memiliki koordinasi mental yang diperlukan untuk merawat diri mereka sendiri (Amaliah, 2018).

2.2.5.2 Budaya

Keyakinan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi kebersihan mereka. Budaya yang berbeda memiliki aturan kebersihan yang berbeda. Ada sebagian budaya yang menganggap kesehatan dan kebersihan tidak penting. Dalam hal ini sebagai perawat tidak boleh tidak setuju jika praktik *hygiene* klien berbeda dengan nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan makna norma *hygiene* yang dapat dipatuhi klien (Amaliah, 2018).

2.2.5.3 Status Sosial Ekonomi

Ekonomi juga bisa mempengaruhi tingkat kesehatan dan kebersihan diri seseorang. Dalam hal ini perawat harus dapat menentukan apakah klien mampu membeli bahan-bahan penting untuk kebersihannya, seperti sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi dan lain-lain (Amaliah, 2018).

2.2.5.4 Tingkat Pengetahuan dan Motivasi

Pengetahuan tentang kebersihan akan mempengaruhi praktik kebersihan manusia. Namun, ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam penerapan kebersihan. Kesulitan internal yang mempengaruhi akses terhadap praktik *hygiene* terkait dengan kurangnya motivasi dan kurangnya pengetahuan (Amaliah, 2018).

2.2.5.5 Praktik Sosial

Kelompok sosial mempengaruhi pilihan kebersihan, termasuk produk dan frekuensi perawatan. Pada masa kanak-kanak, kebersihan dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga seperti frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis kebersihan mulut. Selama masa remaja, kebersihan pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman. Misalnya, remaja putri menjadi tertarik dengan penampilannya dan mulai menggunakan kosmetik. Sebagai orang dewasa, dan kelompok kerja memiliki keinginan baru tentang penampilan, sementara orang tua bakal mengalami perubahan dalam praktek kebersihan yang disebabkan terjadi perubahan kondisi fisik dan sumber daya yang tersedia (Amaliah, 2018).

2.2.5.6 Citra Tubuh (*Body Image*)

Body image merupakan pandangan seseorang terhadap bentuk tubuhnya, *body image* mempengaruhi bagaimana seseorang menjaga kebersihan. Ketika seorang perawat menjumpai klien yang terlihat semrawut, tidak rapi atau tidak peduli dengan kebersihan dirinya sendiri, diperlukan edukasi tentang pentingnya kebersihan bagi kesehatan, selain itu diperlukan kepekaan perawat untuk memahami

mengapa hal ini dapat terjadi apakah klien kurang menjaga kebersihan diri. Pengetahuan *personal hygiene* atau keengganan dan ketidakmampuan klien melakukan prosedur kebersihan sendiri, hal ini terlihat dari keterlibatan klien dalam kebersihan sehari-hari (Amaliah, 2018).

2.2.5.7 Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki preferensi yang berbeda mengenai cukur, mandi dan perawatan rambut, pilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan sarana. Mengetahui pilihan Anda akan membantu dalam perawatan individu. Juga, bantu seseorang menetapkan aturan kebersihan baru jika sakit. Misalnya, Anda harus mengajarkan penderita diabetes cara merawat kakinya (Amaliah, 2018).

2.2.6 Dampak Masalah *Personal Hygiene*

Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2011) dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang adalah:

2.2.6.1 Dampak fisik

Banyak macam gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak menjaga kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang paling banyak terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, mata, telinga, dan kuku juga ikut andil dalam hal ini.

2.2.6.2 Dampak psikososial

Masalah sosial atau gangguan kebersihan pribadi meliputi gangguan kebutuhan kenyamanan, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

2.3 Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian sangat berpengaruh pada jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara didalam hunian . Keadaan tempat tinggal yang padat dan penuh sesak bisa meningkatkan faktor pencemar udara dalam ruang sehingga mempengaruhi kualitas udara di ruangan, semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara mengalami pencemaran karena CO₂ yang mengandung racun semakin meningkat sehingga potensi penularan penyakit semakin tinggi (Fithri, 2021).

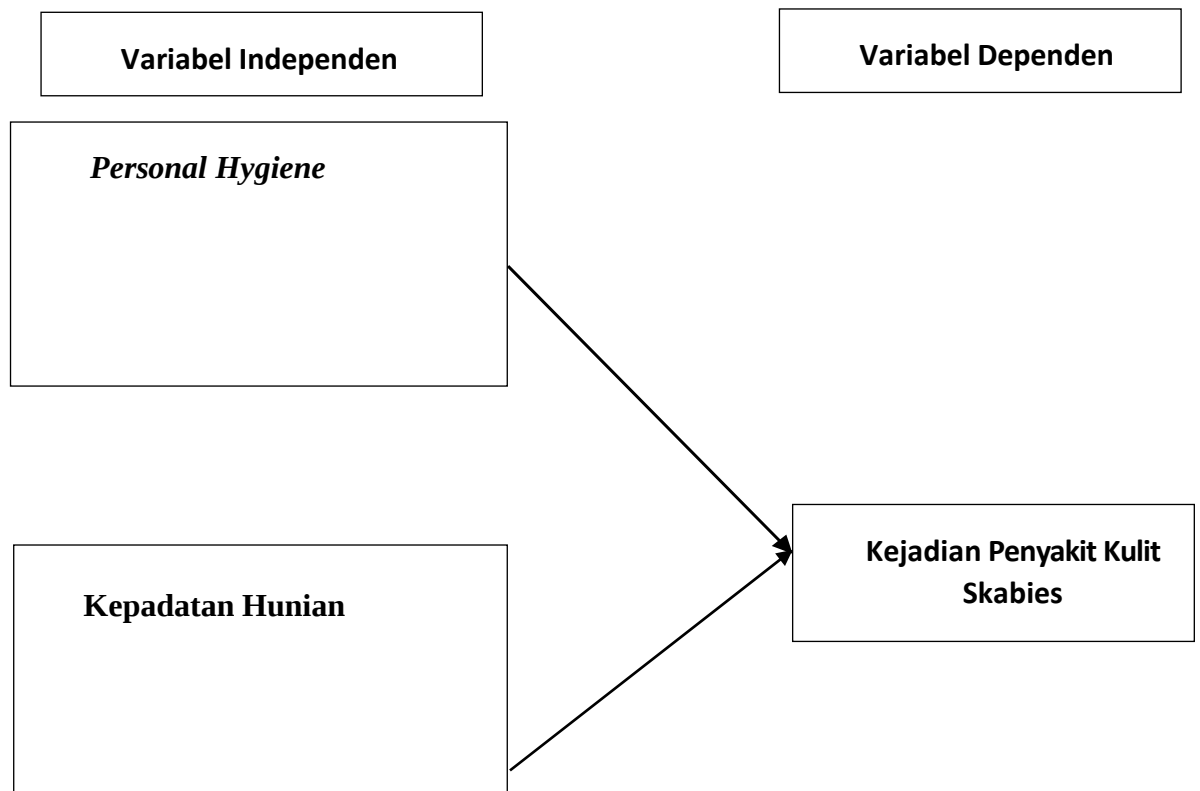
Kepadatan penghuni dalam rumah mempunyai resiko penyebaran penularan penyakit artinya kalau penghuni terlalu padat, bila ada penghuni yang sakit, maka dapat mempercepat penularan penyakit tersebut (Ayu Tri Ismiati & Wijayanti, 2021). Salah satu contoh penyakit skabies. Luas ruang tidur minimal 8 meter dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai minimal 3 m²/tempat tidur (1,5 x 2 m) (Hayyu, 2018) .

Menurut (Krisni Dwi Cahyanti & Joko, 2020), mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan skabies diantaranya adalah kepadatan hunian. Dengan lingkungan yang padat, frekuensi kontak langsung sangat besar, baik pada saat beristirahat/tidur maupun kegiatan lainnya. Jumlah penghuni rumah atau ruangan yang dihuni melebihi kapasitas akan meningkatkan suhu ruangan menjadi panas yang di sebabkan oleh pengeluaran panas badan juga akan meningkatkan kelembaban akibat adanya uap air dari pernafasan maupun penguapan cairan tubuh dari kulit. Suhu ruangan yang meningkat dapat menimbulkan tubuh terlalu banyak kehilangan panas.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/MENKES/SK/VII/1999 menyebutkan bahwa kriteria mengenai aspek penyehatan didalam ruangan atau kamar, yaitu :

- a. Harus ada pergantian udara (jendela/ventilasi).
- b. Adanya sinar matahari pada siang hari yang dapat masuk kedalam ruang/kamar (getting/kaca).
- c. Penerangan yang memadai disesuaikan dengan luas kamar yang ada.
- d. Harus selalu dalam keadaan bersih dan tidak lembab.
- e. Setiap ruang/kamar tersedia tempat sampah.
- f. Jumlah penghuni ruang kamar sesuai persyaratan kesehatan.
- g. Ada lemari /rak di dalam kamar untuk penempatan peralatan,sepatu, dan buku
- h. Luas ruangan tidur minimal 8m² dan tidak dianjurkan lebih dari 2 orang dalam satu ruangan tidur.

2.4 Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

	: Diteliti
	: Tidak diteliti
	: Mempengaruhi
	: Terdiri dari

2.5 Hipotesis

Hipotesis atau dugaan adalah pernyataan tentatif, kesimpulan sementara, atau dugaan logis tentang suatu populasi (Heryana et al., 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai .

H1 : Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai .