

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Nama lain skabies adalah *the itch*, *sky-bees*, gudik, budukan dan gatal agogo. Gejala khas pada malam hari, dengan terowongan berkelok-kelok dalam garis lurus sepanjang 1 cm (Handoko and Boediardja, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), kejadian penyakit skabies banyak ditemukan di negara berkembang. Prevalensi skabies diperkirakan mencapai 200 juta kasus setiap waktu di seluruh dunia. Tingkat skabies tertinggi terjadi di negara-negara dengan iklim tropis seperti Afrika, Amerika Selatan, Australia dan Asia Tenggara (*Scabies*, 2020). Prevalensi yang tinggi berhubungan dengan tingkat kemiskinan, gizi buruk, tuna wisma, dan kebersihan yang tidak memadai. Tahun 2020 menurut *International Alliance for the Control of Scabies* (IACS) skabies terjadi diperkirakan 150-200 juta orang diseluruh dunia dengan perkiraan 455 juta kasus per tahun. Skabies lebih tinggi kasusnya pada anak dan remaja (Engelman *et al.*, 2020).

Pada penelitian di Korea Selatan tahun 2018, dalam kasus 5 tahun terakhir terjadi prevalensi 71,8% memiliki insidensi tinggi tetapi sejalan dengan pertumbuhan ekonomi kejadian skabies mengalami penurunan. Pasien yang berusia lebih dari 80 tahun terinfeksi sebesar 45,5% dan terinfeksi karena tertular dari orang lain sebesar 32,3%. Penelitian di Pakistan risiko skabies dilaporkan pada laki-laki 53,81% dibandingkan perempuan 24,22%, lalu dilaporkan bahwa prevalensi skabies tertinggi pada kelompok pendapatan rendah yaitu 53,28% (Kim *et al.*, 2020).

Penyakit skabies banyak ditemukan kasusnya di Indonesia, prevalensi skabies di Indonesia tahun 2008 sebesar 5,60-12,96%, pada tahun 2009 sebesar 12,95% kemudian pada pada tahun 2013 data terakhir yang didapat tercatat sebesar 3,9-6%. Namun meski prevalensinya telah menurun skabies tetap menjadi masalah penyakit penyakit menular yang paling umum di Indonesia. Pada data penelitian di Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017, Hal ini disebutkan santri yang mengalami skabies sebesar 65,3%, hal ini disebabkan faktor kurangnya menjaga kebersihan personal sebesar 79,6% sedangkan yang menjaga kebersihan personal hanya 28,6% dari hasil analisis yang diperoleh maka para santri memiliki peluang yang tinggi terkena penyakit skabies. Jika diri sendiri memperbaiki kebersihan personal maka akan mengurangi kejadian penyakit skabies (Tri Handari, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan di Marelan, Sumatera Utara dapat ditarik kesimpulan bahwa pembentukan terowongan pada kulit dijumpai 86%. Sebanyak 81% gejala dengan *gelembung* yang padat dan 19% dengan *gelembung* kulit yang berisi cairan. Pemakaian benda pribadi serta kepadatan penghuni menjadi faktor resiko utama untuk tertularnya penyakit skabies dan faktor lingkungan yang buruk (Sivalingam, 2017).

Pada penelitian sebelumnya di Pondok Pesantren Darul Hikmah Medan prevalensi skabies pesantren tercatat sebanyak 85,2% pada santri perempuan maupun laki-laki. Prevalensi skabies berkaitan dengan kebersihan personal tinggi yaitu 62%, dan dijelaskan bahwa data tersebut tergolong dalam kategori yang buruk. Berdasarkan jenis kelamin, santri laki laki lebih tingg kasusnya sebanyak 56,8% sedangkan pada perempuan 28,4%. Hal ini terjadi karena pada laki-laki kurang kesadaran kebersihan diri dibandingkan perempuan (Siregar, 2019).

Kebersihan diri merupakan salah satu faktor terpenting yang menyebabkan timbulnya penyakit skabies. Kurangnya kesadaran diri sendiri menjadi faktor utama kejadian penyakit skabies masih tinggi dan menjadi masalah kesehatan. Kebersihan personal menentukan kualitas kesehatan seseorang. Untuk mencegah penyakit skabies maka dapat meningkat kebersihan kuku, meningkatkan frekuensi

cuci tangan, tidak menggunakan handuk bersamaaan, mengganti sprei secara berkala, tidak mengenakan bertukar pakaian dengan orang lain, mandi secara teratur, dan menjemur kasur dan bantal dibawah sinar matahari minimal dua minggu sekali (Prayogi and Kurniawan, 2016).

Berdasarkan data dari penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya angka kejadian skabies pada lingkup kelompok pesantren masih sangat tinggi dan erat kaitannya dengan kebersihan personal yang buruk, sehingga peneliti merasa tertarik dalam melakukan penelitian untuk menilai hubungan perilaku kebersihan personal santri terhadap kejadian penyakit skabies di Pesantren Darul Falah Asahan-Kisaran yang kasusnya masih sering terjadi.

Saya sebagai mahasiswa preklinik yang telah mempelajari modul kulit dan jaringan penunjang merasa tertarik dengan penyakit skabies, sehingga saya ingin mengembangkan pengetahuan saya mengenai hubungan kebersihan personal dengan dugaan kejadian penyakit skabies. Dari ilmu pengetahuan yang saya pelajari hubungan kebersihan personal berkaitan erat dengan kejadian penyakit skabies.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan perilaku kebersihan personal santri terhadap dugaan kejadian penyakit skabies di Pesantren Darul Falah Asahan- Kisaran?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara perilaku kebersihan personal santri terhadap dugaan kejadian penyakit skabies.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan santri mengenai kebersihan personal dan skabies serta hubungannya dengan kejadian penyakit skabies di Pesantren Darul Falah Asahan-Kisaran.
2. Untuk mengetahui perilaku kebersihan personal santri serta hubungannya dengan dugaan kejadian penyakit skabies di Pesantren Darul Falah Asahan-Kisaran.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pesantren Darul Falah Asahan-Kisaran

Peneliti berharap dapat menjadi masukan ilmu pengetahuan dan informasi terhadap pencegahan bagi seluruh masyarakat Pesantren Darul Falah Asahan-Kisaran dalam melakukan pencegahan kejadian penyakit skabies serta dapat memberikan edukasi kepada santri terhadap perilaku kebersihan personal dengan kejadian penyakit skabies.

2. Bagi Peneliti

Pada penelitian ini menambah ilmu pengetahuan dan sebagai sarana pengalaman bagi peneliti.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi orang lain dan menjadi sumber rujukan bagi peneliti lain.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi berupa pengetahuan dan perilaku dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan dalam pencegahan terhadap skabies.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Skabies

##### 2.1.1 Definisi Skabies

Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang sangat menular yang diakibatkan oleh kutu parasit *Sarcoptes scabiei* varian hominis. Kutu parasit tersebut memiliki kemampuan untuk menggali terowongan dikulit sehingga timbul rasa gatal. Nama lain skabies disebut kudis, gudik, budukan ataupun gatal agogo (Handoko and Boediardja, 2016).



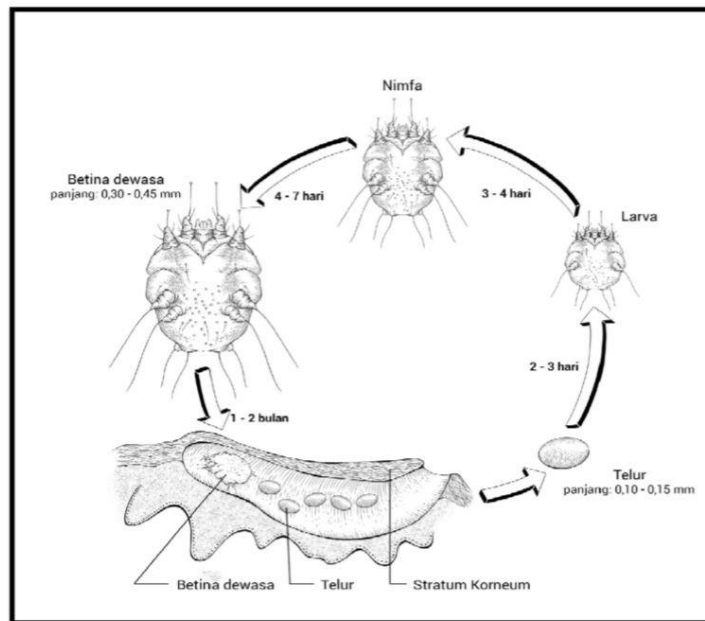
**Gambar 2.1** *Sarcoptes scabiei* (*Sarcoptes Scabiei*, 2016)

### 2.1.2 Etiologi Skabies

Penyebab *Sarcoptes scabiei* varian hominis. Tungau *Sarcoptes scabies* tergolong jenis filum *Orthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, famili *Sarcoptidae* (Mutiara *et al.*, 2016). Tungau *Sarcoptes scabiei* adalah tungau kecil, translusen, putih, tidak mempunyai mata dan berbentuk oval dengan 4 pasang kaki yang pendek, terdapat pada bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut. Tungau betina memiliki ukuran 330-450 mikron x 250-350 mikron dan tungau jantan lebih kecil, kurang lebih setengahnya dari tungau betina yaitu berukuran, 200-240 mikron x 150-200 mikron (Handoko and Boediardja, 2016). Dalam bentuk dewasanya memiliki 4 pasang kaki (2 pasang di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan bulu sedangkan pada jantan kaki ketiga berakhir dengan bulu, kaki keempat berakhir dengan perekat) dan bergerak dengan kecepatan 2,5 cm per menit diatas permukaan kulit (Setyowatie and Hidayat, 2018).

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* mempunyai masa inkubasi yang berlangsung selama 4-6 minggu. Pada awalnya, tungau dewasa menembus kulit manusia dan menggali jauh membuat terowongan kedalam stratum korneum. Tungau *Sarcoptes scabiei* tidak dapat menembus lebih kedalam dari lapisan kulit stratum korneum. Tungau betina yang membuat terowongan di stratum korneum kulit. Pada saat tungau jantan dan tungau betina melangsungkan perkawinan yang terjadi diatas kulit, maka tungau jantan akan mati dan kadang-kadang masih hidup dalam beberapa hari didalam terowongan yang dibuat oleh tungau betina. Telur akan memecah menjadi larva kurun waktu 2-3 hari dan larva akan menjadi nimfa dalam kurun waktu 3-4 hari. Nimfa memiliki 2 bentuk yaitu berjenis, jantan dan betina. Seekor tungau betina dapat bertelur hingga 40-50 butir selama rentang hidupnya sekitar 30 hari, Seekor tungau bertelur 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai 40-50 butir. Siklus hidup dari mulai telur sampai menjadi tungau dewasa memerlukan waktu 8-12 hari (Tan *et al.*, 2017). Tungau tidak bisa loncat dan terbang. Tungau

jantan hanya memiliki satu tugas yaitu, kawin dengan tungau betina setelah menyelesaikan tugas tersebut mereka akan mati satu per satu.



**Gambar 2.2 Siklus Hidup *Sarcoptes Scabiei*** (Sungkar and Saleha, 2016).

### 2.1.3 Epidemiologi Skabies

Angka kejadian skabies tinggi pada negara yang beriklim tropis. Faktor predisposisi untuk perkembangan penyakit ini adalah kemiskinan, sanitasi lingkungan yang buruk, penyakit ini juga dapat dengan mudah menular. Prevalensi bervariasi terutama pada negara berkembang dengan rasio 4-100%. Di Indonesia prevalensi cukup tinggi tahun 2008 sebesar 5,60%-12,95%, pada tahun 2009 sebesar 12,95% kemudian pada tahun 2013 data terakhir yang didapat tercatat sebesar 3,9-6% (Tri Handari, 2018). Skabies menempati urutan ketiga dari penyakit kulit menular. Penyebarannya juga terdapat di daerah padat penduduk seperti, asrama, pondok pesantren, ataupun penjara (Ibdarrahmi *et al.*, 2016). Faktor lain untuk perkembangan penyakit skabies adalah status sosial ekonomi yang rendah, kebersihan yang buruk dan angka identifikasi dan terapi skabies yang benar (Nurul *et al.*, 2017).

#### 2.1.4 Patogenesis Skabies

Aktivitas dari *Sarcoptes scabiei* pada kulit menyebabkan respon tubuh yaitu gatal dan menimbulkan respon imunitas selular dan humoral serta mampu meningkatkan Ig E baik serum ataupun dikulit. Masa inkubasi berlangsung selama 4-6 minggu. Tungau skabies dapat hidup diluar tubuh manusia selama 24-36 jam. Dalam kelangsungan hidup *Sarcoptes scabiei* tergantung pada kemampuan peletakan telur, larva, nimfa pada stratum korneum epidermis (Handoko and Boediardja, 2016). Tungau *Sarcoptes Scabiei* lebih menyukai bagian stratum korneum yang relatif longgar dan tipis seperti sela-sela jari, telapak tangan lateral, pergelangan tangan bagian volar, siku luar, lipatan ketiak bagian depan, areola pada wanita, bokong, genetalia eksterna pada pria (Mutiara *et al.*, 2016).

Lesi yang timbul berupa eritema, krusta, ekskoriiasi papul, dan nodul yang sering ditemukan pada area stratum korneum epidermis yang relatif longgar dan tipis. Kelainan kulit tidak hanya disebabkan tungau tetapi juga oleh penderitanya sendiri yang digaruk. Setelah garukan terjadi akan timbul infeksi sekunder. Lesi pathogen adalah terowongan tipis dan kecil seperti benang, linier kurang lebih 1 hingga 10 mm, putih abu-abu, ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel yang merupakan hasil dari stratum korneum. Terowongan sangat jelas terlihat di tempat-tempat predileksi skabies (Tan *et al.*, 2017).

#### 2.1.5 Gejala Klinis Skabies

Menurut (Handoko and Boediardja, 2016) ada tanda kardinal dari penyakit skabies, yaitu :

1. *Pruritus nokturna*, artinya gatal pada malam hari akibat aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. Tempat predileksi memiliki terowongan berwarna putih atau abu-abu (kunikulus), garis lurus atau zigzag, dengan papula atau lepuh di ujung



terowongan. Jika terinfeksi sekunder terjadi, ruam bisa menjadi pleomorfik (pustula, pengelupasan kulit, dll.). tempat predileksi biasanya pada stratum korneum yang lebih tipis yaitu: sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilikus, bokong, genitalis eksterna pada pria, dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.

3. Menemukan tungau, adalah hal yang paling diagnostik. Satu atau lebih tahap kehidupan tungau ini dapat ditemukan. Selain tungau telur juga bisa ditemukan.

### **2.1.6 Cara Penularan Skabies**

Penularan skabies ada dua yaitu, secara kontak langsung dan kontak tak langsung. Penularan kontak langsung melalui kontak kulit dengan kulit misalnya, ketika berjabat tangan, tidur secara bersamaan, dan berhubungan seksual. Sedangkan, penularan kontak tak langsung didapat melalui benda seperti, pakaian, handuk, seprei, bantal, selimut yang dipakai secara bersamaan (Parman and Hamdani, 2017).

### **2.1.7 Diagnosis Skabies**

Diagnosis awal pastikan apabila dijumpai tungau *Sarcoptes scabiei* dengan cara dikeluarkan tungau dari kulit penderita untuk membuktikan keberadaan tungau. Perhatikan jika ada anggota keluarga maupun kerabat yang tinggal bersama memiliki keluhan yang sama. Pemeriksaan *biopsy* kulit bisa dilakukan tetapi ini sering negatif, jika diambil dari permukaan ruam inflamatorik dan bukan dari permukaan lesi terowongan. Diagnosis pasti jika ditemukan tungau dengan pemeriksaan mikroskop. Skabies disebut sebagai *the greatest imitator* sebab serupa dengan berbagai penyakit kulit. Diagnosis banding skabies adalah prurigo, pedikulo korporis, serta empetigo (Oekley, 2020).

Skabies dapat didiagnosis dengan cara *Burrow Ink Test (BIT)*. *Burrow Test Ink* menggunakan tinta cina, dengan metode ini tidak menimbulkan noda darah dan tidak melukai hewan. *Burrow Test Ink* dapat dijadikan skrining pada sejumlah besar pasien. Tes tinta ini non-invasif, mudah dan cepat dikerjakan. Tes ini dilakukan dengan mengoleskan tinta cina pada bagian papula skabies yaitu massa padat menonjol dari permukaan kulit di atas stratum korneum dan berwarna merah, yang kemudian segera dihapuskan menggunakan alkohol. Hasilnya akan membentuk terowongan yang merupakan jejak dari *Sarcoptes scabiei*. Terowongan akan menunjukkan garis yang berkelok kelok atau zig-zag (Amanda *et al.*, 2019).

### **2.1.8 Pengobatan Skabies**

Syarat pengobatan yang ideal (Handoko and Boediardja, 2016), yaitu:

1. Harus efektif terhadap semua tahap tungau.
2. Harus tidak menyebabkan iritasi dan tidak beracun.
3. Tidak berbau atau kotor, tidak merusak atau menodai pakaian.
4. Mudah didapat dan murah.

Syarat pengobatannya adalah memerlukan semua anggota keluarga tanpa terkecuali. Hal untuk mengurangi angka kekambuhan skabies baik pada pasien dan kerabat dekatnya. Ada beberapa jenis obat topikal yang tersedia untuk mengobati skabies. Obat-obatan ini adalah:

1. Endapan belerang (sulfur presipitat) dalam bentuk krim atau salep dengan konsentrasi 4-20%. Sediaan tersebut tidak efektif terhadap stadium telur tungau, sehingga harus digunakan terus menerus selama 3 hari. Kelemahan lain dari sediaan ini adalah baunya yang tidak sedap dan noda pada pakaian, bahkan terkadang membuat pasien iritasi.

2. Konsentrasi emulsi benzil benzoat adalah 20-25%, yang efektif untuk semua stadium tungau, 3 kali semalam. Obat ini jarang tersedia dan sering menyebabkan iritasi dan terkadang rasa gatal yang berlebihan setelah digunakan.
3. Gama Benzene Hexa Chloride atau gameksan pada konsentrasi 1% dalam bentuk krim atau lotion termasuk pilihan yang efektif melawan semua tahap tungau, mudah digunakan dan menyebabkan sedikit iritasi pada pasien. Namun, obat ini tidak dianjurkan untuk anak di bawah usia 6 tahun dan ibu hamil karena bersifat racun bagi sistem saraf pusat.
4. Krotamiton dalam bentuk krim atau larutan 10% juga merupakan obat pilihan karena sifat anti skabies dan antipruritusnya. Namun, mata, mulut, dan uretra harus dihindari saat menggunakan obat ini.
5. Permetrin konsentrasi kadar 5% dalam krim, kurang toksik dibandingkan dengan gameksan, dengan tingkat efektivitas yang sama dengan gameksan, diterapkan sekali dan dihilangkan setelah 10 jam. Jika tidak sembuh, dapat diulangi setelah seminggu. Obat ini sangat tidak dianjurkan untuk bayi di bawah 2 bulan (Handoko and Boediardja, 2016).

### **2.1.9 Pencegahan dan Edukasi Skabies**

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengedukasi pasien mengenai penyakit skabies, cara penularannya, kebersihan personal dan lingkungan, dan cara pengobatan. Jelaskan bahwa anggota keluarga yang serumah ikut diperiksa dan jika menderita penyakit skabies maka turut mendapat pengobatan. Pakaian, sprei kasur, selimut, dan handuk harus dicuci secara teratur dan direndam dengan air panas serta suhu panas (disetrika). Hindari kontak langsung dengan penderita skabies dan menggunakan benda secara bersamaan (Prayogi and Kurniawan, 2016).

Kebersihan personal sangat mempengaruhi tertular penyakit skabies. Untuk barang yang tidak dapat dicuci bisa diletakkan ke dalam tas plastik yang tertutup

pada area yang hangat selama dua minggu. Bagi diri masing-masing dianjurkan mandi dua kali dalam satu hari (Setyowatie and Hidayat, 2018).

Penyakit kulit dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari bahkan setelah pengobatan selesai, tidak menjamin tidak akan terinfeksi ulang. Pada pondok pesantren untuk menekan penyebaran santri diisolasi dengan aturan dilarang masuk kedalam pondok sampai dilakukan pengobatan yang efektif (Fadillah *et al.*, 2021).

#### **2.1.10 Prognosis Skabies**

Secara keseluruhan, prognosinya baik dan mereka yang bersentuhan langsung dengan pasien juga dapat diobati. Dengan memperhatikan pemilihan dan penggunaan obat, serta persyarat pengobatan dan penghapusan faktor penyebab (antara lain *hygiene*), maka penyakit ini dapat disingkirkan dengan memberi prognosis yang baik (Handoko and Boediardja, 2016).

### **2.2 Kebersihan Personal**

#### **2.2.1 Definisi Kebersihan Personal**

Kebersihan personal atau *personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, yaitu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan individu dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan fisik maupun psikis (Wulandari, 2018). Kebersihan adalah suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan seseorang untuk mencegah terjadinya penyakit. Kebersihan personal bila kita sendiri yang dapat menjaga kebersihan tubuh seperti kebersihan kulit, kuku, pakaian, rambut, mulut, gigi, hidung, telinga, alat kelamin, handuk, dan alas tempat tidur (Fadillah *et al.*, 2021).

Kebersihan personal berkaitan erat dengan timbulnya suatu penyakit. Kebersihan sangat dipengaruhi oleh kebiasaan dari masing-masing individu. Jika seseorang sakit, maka masalah kebersihan diri sendiri sering kali tidak diperhatikan. Hal ini terjadi lantaran kita menganggap bahwa masalah kebersihan

adalah hal yang sepele, sementara masalah ini dapat menjadi faktor pendukung timbulnya penyakit. Kebersihan personal sangat penting bagi individu untuk kenyamanan individu itu sendiri. Menjaga kebersihan personal berarti menjaga Kesehatan secara umum (Dewi *et al.*, 2019)

### 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Personal

Faktor- faktor yang mempengaruhi kebersihan personal (Hakim, 2019):

#### 1. *Body image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat berpengaruh kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik yang membuat individu tersebut tidak peduli dengan kebersihannya.

#### 2. Praktik sosial

Pada anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri, kemungkinan akan terjadi perubahan pola kebersihan personal, akan malas untuk menjaga kebersihan diri sendiri padahal demi menjaga kesehatan.

#### 3. Status sosial ekonomi

*Personal hygiene* membutuhkan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya membutuhkan biaya. Pada individu dengan ekonomi rendah, tidak mampu membeli kebutuhan alat mandi yang baik sering kebersihan personalnya buruk.

#### 4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang personal higiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Jika kita tidak ada rasa ingin tahu akan pengetahuan kebersihan personal maka individu tersebut tidak akan memiliki kebersihan personal yang baik.

#### 5. Kebudayaan

Di beberapa masyarakat, jika seseorang yang sakit tertentu maka tidak disarankan untuk mandi. Misalnya pada penderita penyakit kulit biasanya

orangtua akan melarang individu tersebut tidak mandi, padahal dari sisi medis tidak ada larangan mandi untuk pengidap cacar air.

#### 6. Kebiasaan *individu*

Seseorang yang memiliki kebiasaan menggunakan produk tertentu untuk perawatan dirinya seperti menggunakan sabun dan sampo. Kebiasaan memiliki peran yang sangat besar dalam berperilaku menjaga kebersihan personal. Kebersihan diri yang bersih biasanya akan mempertahankan kebersihan personal dengan baik.

#### 7. Kondisi fisik

Dalam beberapa kondisi medis, kemampuan untuk merawat diri sendiri berkurang dan perlu bantuan diperlukan untuk melakukannya. Pada orang sakit akan lebih malas untuk memelihara kebersihan diri sehingga akan berbeda dengan orang sehat.

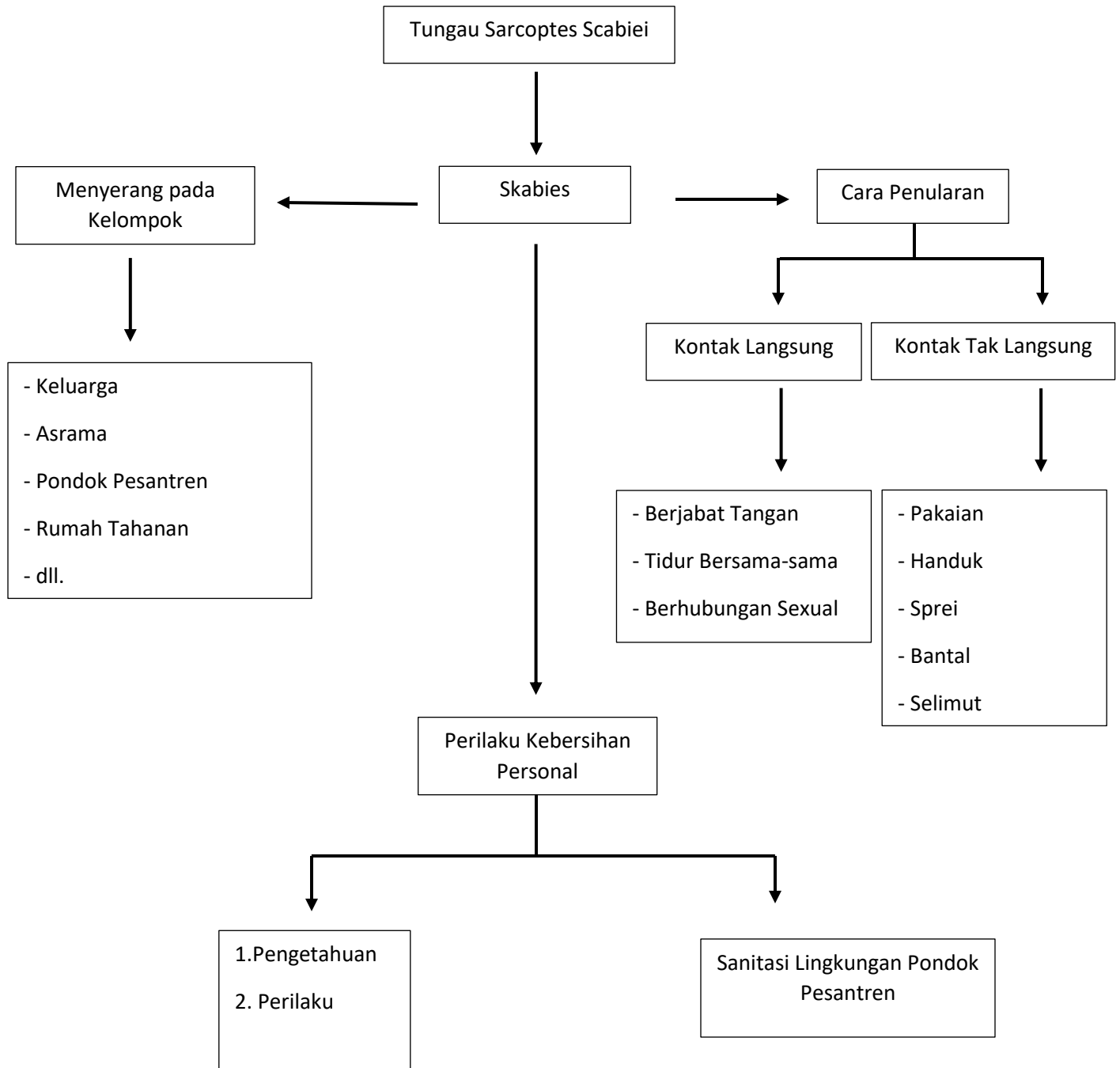
### **2.3 Hubungan Perilaku Kebersihan Personal dengan Skabies**

Kebersihan personal yang rendah berisiko lebih tinggi tertular penyakit skabies. Cara penularan skabies melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Skabies erat kaitannya dengan kebersihan personal. Penyebarannya terjangkit pada kelompok maupun dilingkungan tempat tinggal yang padat seperti, pesantren, asrama, penjara. Manusia yang terinfeksi skabies tanpa memandang usia, ras atau jenis kelamin (Handoko and Boediardja, 2016).

Seorang yang tinggal di pesantren merupakan salah satu faktor risiko terinfeksi skabies, jika seseorang tersebut kebersihan personalnya buruk. Pada lingkungan santri dituntut untuk mandiri terutama dalam hal menjaga kebersihan personal. Faktor faktor pendukung rendahnya kebersihan personal seperti sosial ekonomi, budaya, pengetahuan, dan kebiasaan individu (Hakim, 2019). Saat kita memelihara kebersihan personal maka dapat mencegah penyakit yang timbul, semakin baik

kebersihan personal maka semakin rendah risiko penularan skabies secara langsung maupun tidak langsung.

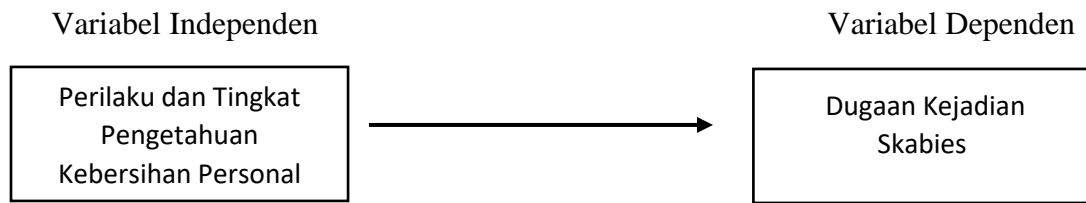
## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 3.1 Kerangka Teori**



## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**