

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Scabies

a. Pengertian Scabies

Skabies atau yang umum dikenal sebagai kudis diklasifikasikan sebagai jenis infeksi penyakit dermatologis menular akibat invasi tungau *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Kondisi ini juga dikenal dengan istilah "*The Seven-Year Itch*" ini mengindikasikan gejala khas berupa pruritus (gatal hebat) yang memburuk di malam hari serta pembentukan kanalikuli atau terowongan tipis di bawah lapisan epidermis. Menurut World Health Organization (2022), skabies tergolong sebagai isu kesehatan global yang kerap merebak pada kawasan padat penghuni dengan tingkat sanitasi yang belum optimal, salah satunya lingkungan pesantren.

b. Etiologi

Sarcoptes scabiei var. hominis merupakan agen kausa utama penyakit skabies, di mana tungau ini menginvasi dan melangsungkan siklus hidupnya pada lapisan *stratum corneum* jaringan kulit manusia. Invasi terjadi saat tungau betina membuat kanalikuli di dalam jaringan epidermis untuk meletakkan telur-telurnya, yang kemudian memicu reaksi hipersensitivitas imunologis dan menimbulkan sensasi gatal hebat pada penderita.

Setelah dibuahi, tungau terus memperluas terowongan dan berkembang biak dalam kulit inang, yang berkontribusi pada terbentuknya lesi dan iritasi yang khas. Proses transmisi skabies secara umum terjadi melalui kontak fisik langsung antarkulit dalam waktu yang relatif lama, kendati penularan secara tidak langsung melalui penggunaan barang secara bersama—seperti handuk, pakaian, serta alat tidur—tetap berpotensi berlangsung akibat adanya singgahan sementara parasit tungau di atas permukaan benda-benda tersebut.

Patofisiologi dimulai ketika tungau betina menembus *stratum korneum* dan membuat terowongan. Gatal hebat adalah manifestasi dari respons alergi tipe I (*immediate*) dan tipe IV (*delayed*) terhadap tungau, telur, dan fesesnya. Gejala biasanya muncul 2-6 minggu setelah paparan pertama. Reaksi imunologis ini menyebabkan inflamasi dan gatal. (Engel, A. J., & Heukelbach, J. 2021).

c. Klasifikasi

Secara klinis, scabies dibagi menjadi bentuk klasik dan beberapa varian atipikal. Scabies klasik merupakan bentuk yang paling sering ditemukan. Manifestasinya berupa pruritus nokturnal atau gatal hebat pada malam hari, serta ditemukannya terowongan kecil (*burrow*) pada *stratum korneum*. Bentuk ini umumnya terjadi pada individu dengan sistem imun normal, dengan jumlah tungau

relatif sedikit, sekitar 10-15 ekor. Keluhan gatal muncul akibat reaksi hipersensitivitas terhadap tungau, telur, dan produk metaboliknya (World Health Organization, 2023; StatPearls, 2024).

Selain bentuk klasik, terdapat varian khusus atau atipikal. Salah satunya adalah scabies berkrusta atau scabies Norwegia. Bentuk ini bersifat lebih berat dan sangat menular karena jumlah tungau dapat mencapai jutaan ekor. Manifestasi klinis kondisi ini ditandai oleh hiperkeratosis berupa penebalan kulit serta pembentukan skuama berlapis, yang kerap kali hanya memicu sensasi gatal minimal atau bahkan asimtomatik. Fenomena tersebut umumnya dijumpai pada populasi *immunocompromised*, seperti penderita penyakit kronis maupun pasien yang menjalani intervensi imunosupresif (Royal Australian College of General Practitioners, 2024).

Varian lain adalah scabies nodular, yang ditandai dengan munculnya nodul pruritik yang keras dan persisten. Lesi sering ditemukan di lipatan paha, ketiak, atau area genital. Nodul dapat tetap bertahan meskipun infestasi tungau telah teratasi, karena reaksi imun yang masih berlangsung (StatPearls, 2024).

Scabies incognito atau scabies pada orang bersih merupakan bentuk dengan gejala minimal dan lesi yang tidak khas. Terowongan sering sulit ditemukan, biasanya akibat kebiasaan mandi yang sering atau penggunaan kortikosteroid topikal yang mengubah gambaran

klinis penyakit. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis (Cermin Dunia Kedokteran, 2023).

Selain itu, terdapat scabies *zoonosis* yang ditularkan dari hewan ke manusia. Manifestasinya umumnya lebih ringan dan terbatas pada area kulit yang kontak langsung dengan hewan. Infestasi ini cenderung dapat sembuh sendiri karena tungau hewan tidak dapat berkembang biak secara optimal pada kulit manusia (Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 2024).

d. Manifestasi Klinis

- a) *Pruritus Nokturnal*: Sensasi gatal intens yang mengalami eksaserbasi pada malam hari, dipicu oleh peningkatan suhu tubuh saat beristirahat.
- b) *Lokasi Khas*: Ruam kulit biasanya muncul di bagian lapisan stratum korneum tipis, contohnya sela jari (*regio interdigitalis*) serta lipatan pergelangan tangan, siku bagian dalam (kubiti), ketiak, sekitar pusar (periumbilikal), pinggang, puting payudara, hingga area alat kelamin. Di sisi lain, pada kelompok anak-anak atau bayi, tanda-tanda klinis tersebut dapat menyebar hingga ke telapak tangan dan telapak kaki.
- c) *Lesi Spesifik*: Ditemukannya terowongan (*burrow*), yaitu garis-garis keabuan atau kemerahan sepanjang beberapa milimeter, meskipun sering sulit ditemukan karena telah rusak oleh garukan.

d) Lesi Sekunder: *Ekskoriasi* (bekas garukan), eritema, papul, vesikel, nodul, dan infeksi sekunder akibat bakteri. (*American Academy of Dermatology, 2023*).

e. Komplikasi

Menurut Avidah, A., Krisnarto, E., & Ratnaningrum, K. (2019). Faktor Risiko dan Prevalensi pada Remaja di Pondok Pesantren Prevalensi scabies di pondok pesantren sangat tinggi. Kondisi ini dipicu oleh:

- a) Kepadatan Penduduk (*Overcrowding*): Tinggal di asrama atau kamar yang padat meningkatkan kontak kulit-ke-kulit.
- b) *Higiene* dan Sanitasi Buruk: Kebiasaan mandi yang kurang bersih, jarang ganti pakaian/sprei, dan kelembaban di lingkungan.
- c) Penggunaan Barang Pribadi Bersama: Berbagi handuk, mukena/sarung, atau tempat tidur.
- d) Sistem Kekebalan: Stres akademis dan pola tidur yang terganggu dapat memengaruhi daya tahan tubuh.

f. Pencegahan Scabies

Berdasarkan panduan World Health Organization (2023) serta Centers for Disease Control and Prevention (2023), strategi preventif diorientasikan utama pada upaya eliminasi dan pemutusan rantai transmisi infeksi:

- a) Perilaku Sehat: Mandi dua kali sehari, mengganti dan mencuci pakaian/sprei/handuk dengan air panas, serta menjemur kasur dan bantal.
- b) Tidak Berbagi Barang Pribadi: Hindari penggunaan bersama handuk, pakaian, atau alat tidur.
- c) Isolasi: Santri yang terinfeksi harus segera diobati dan dipisahkan sementara dari kontak dekat.
- d) Sanitasi Lingkungan: Menjaga kebersihan asrama, ventilasi yang baik, dan mengurangi kelembaban.

2. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Persepsi Kerentanan mengacu pada keyakinan subjektif seseorang tentang risiko atau kerentanan diri untuk terkena suatu kondisi atau penyakit.

a. Definisi

Persepsi kerentanan dimaknai sebagai pandangan atau keyakinan pribadi seseorang mengenai seberapa besar tingkat probabilitas dirinya terkena suatu penyakit tertentu ataupun mengalami dampak buruk yang menyertainya (Alyafei, A., & Easton-Carr, R. 2024).

b. Faktor penyebab persepsi kerentanan

Faktor penyebab yang dapat memengaruhi Persepsi Kerentanan antara lain pengalaman pribadi (pernah sakit), informasi media massa, petunjuk eksternal yang mendorong perubahan

perilaku pengingat dari dokter. (Alyafei, A., & Easton-Carr, R. 2024).

c. Dampak

Tingginya dorongan *perceived susceptibility* berbanding lurus dengan peningkatan motivasi individu dalam mengadopsi tindakan preventif maupun praktik kesehatan yang direkomendasikan, seperti keikutsertaan pada program imunisasi hingga pemeriksaan medis secara berkala (Alyafei & Easton-Carr, 2024).

3. Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)

Persepsi Keparahan mengacu pada keyakinan subjektif seseorang tentang tingkat keseriusan kondisi tersebut dan konsekuensinya (baik medis maupun sosial).

a. Definisi

Persepsi Keparahan didefinisikan sebagai keyakinan individu mengenai seberapa serius konsekuensi dari kondisi kesehatan atau penyakit tertentu yang ia yakini rentan terhadapnya, meliputi dampak fisik, psikologis, sosial, dan finansial (Alyafei, A., & Easton-Carr, R. 2024).

b. Faktor penyebab persepsi keparahan

Faktor penyebab yang dapat memengaruhi tingkat Persepsi Keparahan meliputi informasi dari tenaga kesehatan mengenai prognosis dan komplikasi penyakit, media massa yang menyoroti

kisah penderitaan, dan pengalaman menyaksikan dampak buruk penyakit pada orang lain. (Alyafei, A., & Easton-Carr, R. 2024).

c. Dampak

Dampak dari Persepsi Keparahan yang tinggi adalah meningkatnya motivasi individu untuk mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan yang lebih drastis, karena ancaman dan konsekuensi penyakit dianggap sangat parah. (Alyafei, A., & Easton-Carr, R. 2024).

4. Perilaku Pencegahan Scabies

a. Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2022), perilaku merepresentasikan artikulasi respons atau reaksi individu terhadap impuls eksternal, yang dapat mewujud dalam bentuk tindakan manifest (*overt behavior*) maupun dinamika internal yang tertutup (*covert behavior*). Dalam konteks medis dan publik, perilaku kesehatan mencakup seluruh ranah aktivitas atau habituasi mandiri yang diorientasikan untuk menjaga, memulihkan, serta mengoptimalkan derajat kesejahteraan fisik maupun mental.

b. Perilaku Pencegahan Scabies

Dalam konteks pondok pesantren, menurut Hurlock, E. B. (1997). Perilaku pencegahan scabies adalah tindakan nyata dan terencana yang dilakukan oleh remaja santri untuk memutus siklus hidup tungau dan mencegah penularan. Perilaku ini meliputi:

- a) *Higiene Personal (Personal Hygiene)* : Praktik kebersihan diri direalisasikan melalui habituasi mandi rutin minimal dua kali sehari memanfaatkannya dengan agen pembersih (sabun), yang dilanjutkan dengan pengeringan seluruh permukaan mukosa dan kulit secara optimal.
- b) *Higiene Pakaian/Alat Tidur*: Mengganti pakaian harian, mencuci pakaian/sprei/handuk secara rutin, dan tidak menggunakan barang pribadi secara bergantian.
- c) Pemeliharaan kebersihan ruang hunian atau asrama diimplementasikan melalui pembersihan area kamar secara berkala, pengeringan serta penjemuran perlengkapan tidur (kasur dan bantal) di bawah paparan sinar matahari, serta pengoptimalan sistem sirkulasi udara (ventilasi) (WHO, 2023; CDC, 2023).

5. Faktor yang mempengaruhi scabies

- a. Faktor Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)
 - 1) Kebersihan Diri yang Buruk: Kejadian skabies sangat erat kaitannya dengan rendahnya tingkat *personal hygiene* (kebersihan diri), yang mencakup jarang mandi, tidak mengganti pakaian atau handuk secara teratur, serta kebersihan kulit dan kuku yang kurang terawat. (WHO, 2023; StatPearls, 2024).
 - 2) Kebiasaan saling berbagi perlengkapan pribadi termasuk kain handuk, busana, hingga linen tempat tidur bersama penderita

mengindikasikan faktor determinan yang secara signifikan mengakselerasi transmisi parasit *Sarcoptes scabiei* (CDC, 2023; WHO, 2023).

b. Faktor Lingkungan dan Sanitasi

- 1) Defisit Kualitas Sanitasi Lingkungan : Kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan seperti minimnya kebersihan area tidur, terbatasnya aksesibilitas pasokan air bersih, serta tingginya kelembapan relatif dalam ruangan berkorelasi secara signifikan terhadap eskalasi insidensi skabies (World Health Organization, 2023).
- 2) Kepadatan Hunian Komunal : Tingginya rasio okupansi ruang pada permukiman padat seperti kompleks asrama maupun pondok pesantren secara signifikan mempermudah eskalasi transmisi skabies, baik yang dimediasi melalui kontak fisik antarindividu secara langsung maupun secara tidak langsung (Engelman et al., 2020).

c. Faktor Perilaku dan Pengetahuan

- 1) Pengetahuan yang Rendah: Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penyakit skabies, cara penularan, dan pencegahannya, berhubungan erat dengan tingginya angka kejadian skabies di kalangan populasi berisiko, seperti santri dan anak-anak (WHO, 2023).

- 2) Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang Kurang Baik: Rendahnya kesadaran terhadap PHBS secara keseluruhan menjadi elemen penentu utama yang memperbesar kerentanan seseorang dalam terjangkit penyakit skabies (StatPearls, 2024).
- 3) Frekuensi Interaksi dengan Individu Terinfeksi: Tingginya intensitas kontak fisik, secara kontak langsung antarsesama manusia maupun tidak langsung lewat perantara objek yang telah tercemar oleh penderita, menjadi faktor penentu utama yang memperlancar proses penyebaran infeksi ini (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

6. Remaja di Pondok Pesantren

a. Karakteristik Remaja (Usia 10-18 Tahun)

Kelompok individu yang berada Kelompok usia 10 hingga 18 tahun tengah berada pada periode tumbuh kembang yang dinamis, ditandai dengan pencarian identitas, peningkatan interaksi sosial dengan teman sebaya, dan perkembangan pemikiran kognitif yang mulai abstrak. Pada usia ini, pengaruh kelompok sebaya dan lingkungan komunal sangat kuat dalam membentuk perilaku. (Hurlock, E. B. 1997).

b. Lingkungan Pondok Pesantren

Pondok pesantren memiliki karakteristik unik yang memengaruhi kesehatan (WHO, 2023).

- a) Lingkungan Komunal Padat: Meningkatkan risiko penularan penyakit berbasis kontak seperti scabies.
- b) Keterbatasan Sumber Daya: Fasilitas MCK dan mencuci yang digunakan bersama-sama.
- c) Kepatuhan Kolektif: Perilaku sangat dipengaruhi oleh aturan asrama dan norma sosial sesama santri.

c. Faktor Utama yang Memengaruhi Perilaku Remaja di Pondok Pesantren

Berdasarkan pemikiran Hurlock (1997), dinamika perilaku kelompok remaja (rentang usia 10–18 tahun) yang bermukim di lingkungan pondok pesantren ditentu-bentuk oleh interaksi kompleks antara determinan internal dalam diri individu serta determinan eksternal dari ekosistem komunal yang spesifik, sebagaimana terurai dalam kompilasi berikut:

1. Faktor Individual (Internal)

Ini berkaitan dengan kondisi psikologis dan pengetahuan diri remaja: Perkembangan Identitas dan Pengendalian Diri

- a) Perilaku santri dipengaruhi oleh proses pencarian jati diri dan perkembangan identitas yang kompleks, serta tingkat kesadaran/pengendalian diri (*locus of control*) mereka dalam mematuhi tata tertib
- b) Pengetahuan dan Sikap: Untuk perilaku kesehatan (seperti Tingkat pemahaman para santri terkait praktek hidup bersih

dan sehat berperan sebagai faktor penentu esensial yang paling signifikan, sementara sikap tidak selalu berkorelasi langsung dengan perilaku sehat mereka.

- c) Resiliensi dan Strategi Koping: Kemampuan remaja dalam mengatasi tekanan dan tantangan (resiliensi) dipengaruhi oleh strategi *koping adaptif* yang mereka gunakan untuk mengelola stres.

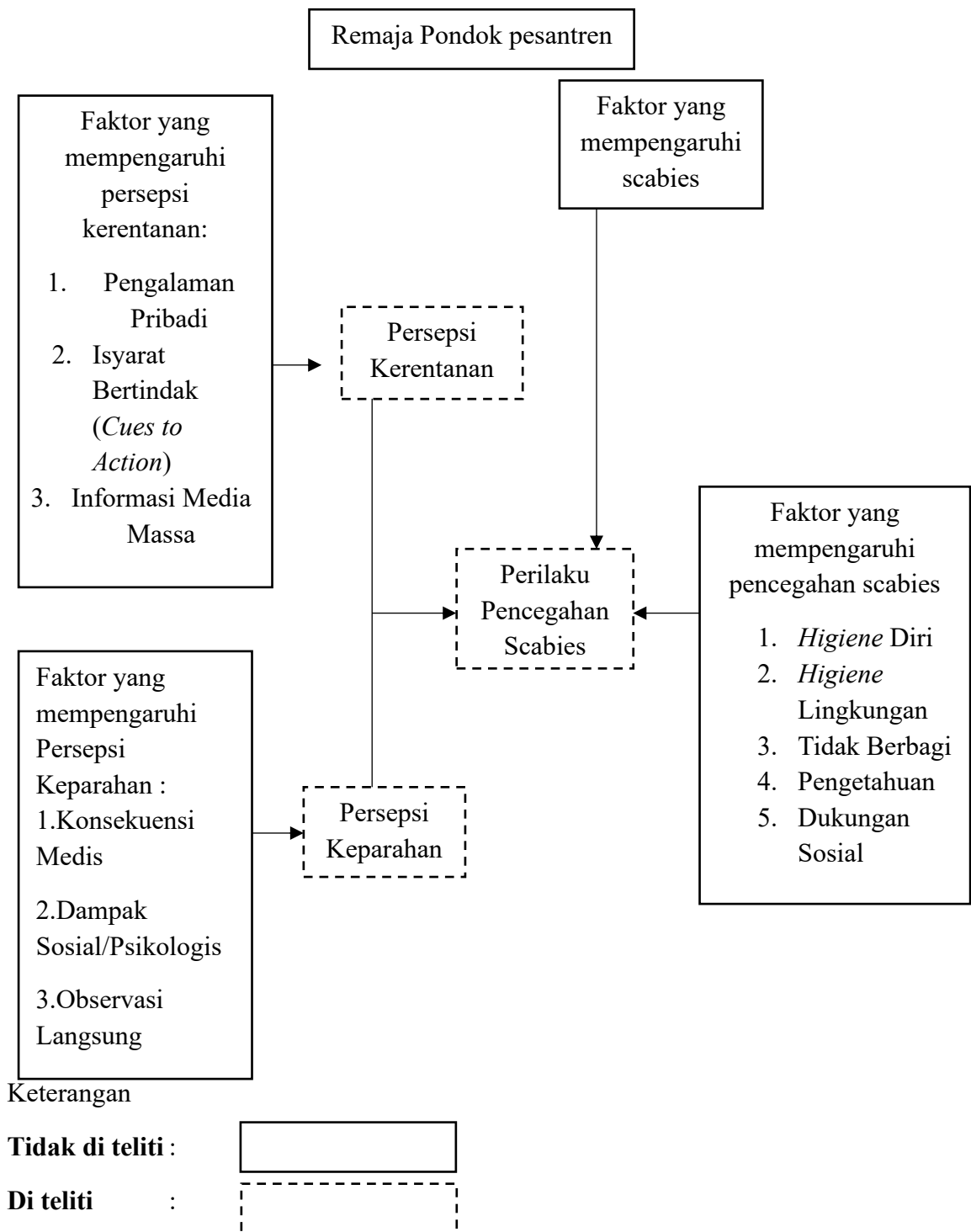
d. Faktor Lingkungan Komunal (Eksternal)

Ini berfokus pada dinamika sosial dan fasilitas di lingkungan pesantren:

- a) Pengaruh Teman Sebaya dan Dukungan Sosial: Interaksi dan pengaruh kuat dari teman sebaya (grup sosial) menjadi faktor dominan dalam pembentukan perilaku, termasuk kenakalan; sebaliknya, dukungan sosial dari teman, guru/ustadz, dan pengasuh adalah faktor sosial paling signifikan yang memengaruhi kesehatan psikologis dan resiliensi santri (Hurlock, E. B. 1997).
- b) Keterbatasan Sumber Daya dan Lingkungan Padat: Dalam konteks perilaku kesehatan (misalnya kebersihan), keterbatasan fasilitas bersama seperti MCK, mencuci, dan kondisi lingkungan komunal yang padat meningkatkan risiko penularan penyakit dan mempersulit penerapan perilaku hidup bersih (APA, 2020).

- c) Pengawasan, Aturan, dan Tenaga Pendidik: Tingkat pengawasan yang ketat/kurang dari pengurus pondok, serta tindakan dan pendekatan (pendekatan ramah dan empatik) dari tenaga pendidik/guru/ustadz, sangat menentukan kepatuhan kolektif santri terhadap aturan dan norma sosial yang berlaku di asrama (WHO, 2023).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo, S. (2022), Rahmayani, A., & Rosyida, E. (2024), World Health Organization (WHO). (2023).