

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Scabies

2.1.1 Definisi Scabies

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *scabies*, *Scabies scabiei var hominis* (Murlistyarini dkk., 2018). Di Indonesia *scabies* sering disebut kudis, orang Jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang Sunda menyebutnya budug (Cakmioki, 2007). Penyakit *scabies* banyak berjangkit di: (1) lingkungan yang padat penduduknya, (2) lingkungan kumuh, (3) lingkungan dengan tingkat kebersihan kurang. *Scabies* cenderung tinggi pada anak-anak usia sekolah, remaja bahkan orang dewasa (Siregar, 2005).

2.1.2 Etiologi

Spesies *Sarcoptes* mempunyai sejumlah varietas yang masing-masing bersifat *host-specific*, family *Sarcoptidae*, kelas *Arachnidae*. Penyebab *scabies* pada manusia adalah varietas *hominis*, sedangkan varietas pada mamalia lain dapat menginfestasi manusia, tetapi tidak dapat hidup lama (*Sarcoptes scabiei* merupakan tungau kecil berbentuk seperti mutiara, transparan, putih, tidak mempunyai mata, dan berbentuk oval dengan 4 pasang kaki yang pendek. Tungau yang betina berukuran 0,4 x 0,3 mm dan tungau jantan sedikit lebih kecil, kurang lebih setengahnya. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki dan bergerak dengan kecepatan 2,5 cm per menit dipermukaan kulit. Tungau *scabies*

dapat hidup sampai 3 hari terpisah dari *host* dalam *tube* steril, dan dalam 7 hari jika diletakkan pada minyak mineral. Tungau tidak dapat terbang maupun loncat. Siklus hidup tungau hanya pada kulit manusia. Tungau betina dapat mengunyah dan badannya bergerak untuk menggali liang dalam stratum korneum sampai batas dari stratum granulosum. Sepanjang jalur ini, dimana dapat sepanjang 1 cm, tungau betina meletakkan 3 telur sehari selama hidupnya yaitu 30 hari. Telur-telur ini menetas dalam 10 hari dan larva akan meninggalkan liang untuk menjadi dewasa pada permukaan kulit. Tungau jantan hidup pada permukaan kulit dan masuk kedalam liang untuk kawin (Murlistyarini dkk., 2018).

Keberadaan dan perkembangan tungau dewasa beserta fase, telur, larva, dan nimfanya, akan memicu respon kekebalan *innate* maupun *adaptive* dari proses hospes berupa mekanisme yang kompleks, yaitu respon inflamasi lambat dan adaptif. Oleh karenanya dalam 4-8 minggu pertama sejak kontak, gejala klinis mungkin tidak nampak. Respon yang muncul bias menyerupai reaksi alergi, berupa ruam kulit, gatal-gatal yang menetap terutama didaerah lipatan-lipatan kulit seperti sela-sela jari, pergelangan tangan, ketiak, lipatan paha dan pantat, di bawah payudara, dan terkadang disertai demam (Sardjono, 2016). Pada bayi dan anak kecil lesi juga bisa dijumpai di tempat lain, seperti wajah, leher, kepala, telapak tangan dan kaki. Sering juga diiringi infeksi sekunder bacterial, sehingga terjadi lesi bernanah/pustule (Sardjono, 2016).

2.1.3 Epidemiologi

Scabies dapat terjadi diseluruh dunia tanpa perbedaan usia, ras, dan level sosio-ekonomi. Prevalensi bervariasi terutama pada beberapa negara berkembang dengan rasio 4-100%. Host yang terkena biasanya mempunyai antara 3-50 tungau betina, akan tetapi jumlah tersebut dapat bervariasi tergantung individu (Murlistyarini dkk., 2018). Di Indonesia prevalensi *scabies* masih cukup tinggi. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008, prevalensi *scabies* di Indonesia sebesar 5,60-12, 95% dan *scabies* menempati urutan ketiga dari 12 penyakit kulit. *Scabies* sering ditemukan di tempat seperti asrama, panti asuhan, penjara, pondok pesantren padat komunitas (Murlistyarini dkk., 2018).

2.1.4 Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau *scabies*, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap skret dan ekskret tungau yang memerlukan waktu kurang lebih satu bulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010).

2.1.5 Cara Penularan

Penularan penyakit *scabies* dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, adapun cara penularannya adalah:

1. Kontak langsung (kulit dengan kulit)

Penularan *scabies* terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal penting, sedangkan pada anak-anak penularan didapati dari orang tua atau temannya (Djuanda, 2010).

2. Kontak tidak langsung (melalui benda)

Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya melalui penggunaan alat-alat pribadi yang dipakai bersama, seperti handuk, selimut, jaket dan sebagainya (McCarthy *et al.*, 2004).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini:

1. Gatal nokturnal yaitu gatal pada malam hari merupakan gejala *scabies* yang utama, karena aktivitas tungau meningkat pada suhu kulit yang lembab dan hangat (Handoko, 2002).
2. Penyakit ini menyerang manusia secara berkelompok, misalnya dalam keluarga, biasanya seluruh anggota keluarga, begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal

keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena (Djuanda, 2010).

3. Adanya lesi yang patognomonik yaitu liang, yang tipis seperti benang, strukturnya seperti garis lurus atau berkelok-kelok dengan panjang 1-10mm, berwarna putih atau keabu-abuan terowongan terbentuk oleh pergerakan tungau pada stratum korneum (Leone, 2008).
4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda: papula (bintil), pustule (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan).

Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul disela-sela jari, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit (Djuanda, 2010).

2.1.7 Diagnosis Banding

Diagnosis banding *scabies* menurut Kemenkes (2015) yaitu:

1. Pioderma
2. Impetigo
3. Dermatitis
4. Pedikulosis korporis

2.1.8 Penatalaksanaan *Scabies*

Menurut Sudirman (2006), penatalaksanaan *scabies* dibagi menjadi 2 bagian:

1. Penatalaksanaan secara umum

Pada pasien dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi secara teratur setiap hari. Semua pakaian, sprei, dan handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur dan bila perlu direndam dengan air panas. Demikian pula dengan anggota keluarga yang beresiko tinggi untuk tertular, terutama bayi dan anak-anak juga harus dijaga kebersihannya dan untuk sementara waktu menghindari kontak langsung. Beberapa syarat pengobatan yang harus diperhatikan:

- a. Semua anggota keluarga harus diperiksa dan semua harus diberi pengobatan secara serentak.
- b. Hygiene perorangan: penderita harus mandi bersih, bila perlu menggunakan sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi pakaian yang akan dipakai harus disetrika.
- c. Semua perlengkapan pribadi seperti sprei, sarung bantal guling, selimut harus dibersihkan dan dijemur di bawah sinar matahari selama beberapa jam.

2. Penatalaksanaan secara khusus

Menurut Djuanda (2010) dengan menggunakan obat-obat anti *scabies* yang tersedia dalam bentuk topikal antara lain:

- a. Belerang endap (sulfur presipitatum) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Kekurangannya ialah berbau dan mengotori

pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.

- b. Emulsi benzyl-benzoas (20-25%) efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.
- c. Gama benzene heksa klorida (gameksan=gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau lusio, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.
- d. Krotamiton 10% dalam krim atau lusio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai anti *scabies* dan anti gatal. Harus dihindarkan dari mata, mulut, dan uretra.
- e. Permetrin dengan kadar 5% dalam krim, kurang toksik dibandingkan gameksan, efektifitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah 10jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur 12 bulan.

2.1.9 Prognosis

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dapat menghilangkan factor predisposisi (antara lain hygiene) maka penyakit ini memberikan prognosis yang baik (Djuanda, 2010).

2.1.10 Pencegahan

Cara pencegahan penyakit *scabies* menurut Depkes (2007) adalah dengan:

1. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
2. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 minggu sekali.
3. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
4. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau *scabies*.
5. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
6. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Cuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam dicairan anti septik.
2. Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
3. Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket
4. Hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab (Depkes, 2007).

Departemen Kesehatan RI (2007) memberikan beberapa cara pencegahan yaitu dengan dilakukan penyuluhan kepada masyarakat dan komunitas kesehatan tentang cara penularan, diagnosis dini dan cara pengobatan penderita *scabies* dan orang-orang yang kontak dengan penderita *scabies*, meliputi:

1. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan sekitarnya. Laporan kepada Dinas Kesehatan setempat namun laporan resmi jarang dilakukan.
2. Isolasi santri yang terinfeksi sampai dilakukan pengobatan yang efektif. Disinfeksi serentak yaitu pakaian dalam dan sprei yang digunakan oleh penderita dalam 48 jam pertama sebelum pengobatan dicuci dengan menggunakan sistem pemanasan pada proses pencucian dan pengeringan, hal ini dapat membunuh kutu dan telur.

2.2 Perilaku Kesehatan

2.2.1 Konsep Perilaku Kesehatan

Menurut Wawan dan Dewi (2011) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai 2 unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri 4 unsur pokok, yakni sakit & penyakit, sistem

pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit atau rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni:
 - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
 - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi dan sebagainya. Termasuk perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
 - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).

- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
 - a. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.
 - b. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri. Perilaku ini antara lain mencakup:

- 1) Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- 2) Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi hygiene, pemeliharaan teknik, dan penggunaannya.
- 3) Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat serta dampak pembuangan limbah yang tidak baik.
- 4) Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya.
- 5) Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vector) dan sebagainya.

2.2.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Wawan dan Dewi (2010) klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

1. Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.
2. Perilaku sakit (*illness behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seorang individu yang merasa sakit untuk merasakan

dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit, termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini di samping berpengaruh terhadap orang lain terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

2.2.3 Faktor-Faktor Perilaku Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2010) dalam teori Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

1. *Presdisposing factors* (factor predisposisi)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini mencakup umur, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

- a. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung.

1) Usia mental

Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

2) Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan cara manusia untuk menerima alarm luar, dan juga sebagai alat yang memberi keuntungan pada manusia. Walaupun pengetahuan merupakan alat yang banyak memberikan keuntungan pada manusia, tetapi pada saat bersamaan juga media yang melindungi atau menjaga sistem kehidupan masyarakat. Karena pengetahuan selain menjadikan manusia kaya, tetapi pengetahuan semakin lama semakin melepaskan diri dari manusia, dan berkembang menjadi alat paten bagi orang-orang tertentu/golongan elit dan para ahli. Sebagian orang tidak bisa menikmati atau memegang kendali besar dalam pengetahuan. Pengetahuan bagi mereka merupakan hal yang susah dimengerti dan ditebak, bahkan dianggap sebagai salah satu sumber tekanan hidup (San, 2006).

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia. Karenanya, pendidikan tidak boleh dianggap sepela karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Dijelaskannya, pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan sarana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk dimiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak yang mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Saman, 2007).

4. Tingkat sosial ekonomi

Dalam lingkup masyarakat kita melihat ada perbedaan-perbedaan yang berlaku dan diterima secara luas oleh masyarakat, seperti perbedaan jabatan. Perbedaan tidak muncul dari sisi jabatan tanggung jawab sosial saja, namun juga terjadi akibat perbedaan ciri fisik, keyakinan dan lain-lain. Perbedaan ras, suku, pendidikan jenis kelamin, dan lain sebagainya juga membedakan manusia yang satu dengan yang lain (Winarno, 2009).

a. *Enabling factors* (faktor pemungkin)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya; ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun dari

segi biaya dan sosial; adanya peraturan-peraturan dan komitmen dalam masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

b. *Reinforcing factors* (faktor penguat)

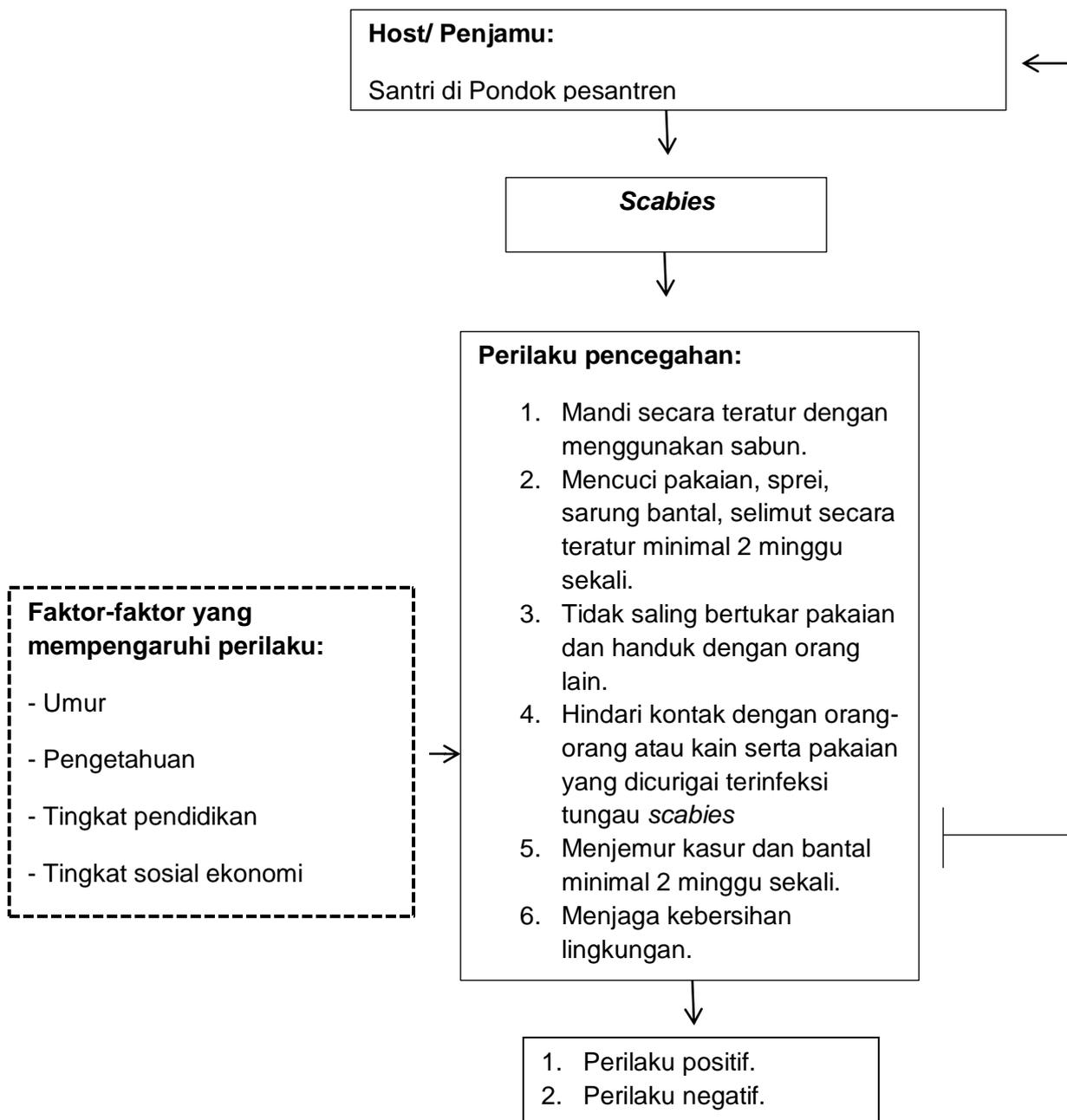
Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Sikap adalah gambaran kepribadian seseorang yang terlahir melalui gerakan fisik dan tanggapan pikiran terhadap suatu keadaan atau suatu obyek. Menurut Azwar (2000) sikap seseorang pada suatu obyek adalah perasaan atau emosi, dan faktor kedua adalah reaksi/respon atau kecenderungan untuk bereaksi. Sebagai reaksi maka sikap selalu berhubungan dengan dua alternatif, yaitu senang atau tidak senang, menurut dan melaksanakan atau menjauhi/menghindari sesuatu.

Sedangkan perilaku merupakan bentuk tindakan nyata seseorang sebagai akibat dari adanya aksi respon dan reaksi. Menurut Azwar (2000) sikap merupakan predisposisi evaluative yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda. Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata namun juga ditentukan faktor eksternal lainnya.

Dari pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek atau persoalan dan bertindak sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negative dalam menghadapi suatu objek. Perilaku yang nampak terhadap suatu objek tertentu setidaknya bisa diramalkan melalui sikap yang diungkapkan oleh seseorang. Dalam arti bahwa sikap seseorang bisa menentukan tindakan dan perilakunya. Sikap terkadang bisa diungkapkan secara terbuka melalui berbagai wacana atau percakapan, namun seringkali sikap ditunjukkan secara tidak langsung. Sikap bisa muncul sebelum perilaku tetapi bisa juga merupakan akibat dari perilaku sebelumnya.

2.3 Kerangka Konsep



:Tidak diteliti
 :Diteliti
 :Menghambat
 → :Mempengaruhi

2.3.1 Deskripsi Kerangka Konsep

Scabies adalah penyakit gatal pada kulit, yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*. Penularan penyakit ini dapat digolongkan menjadi 2 yaitu melalui kontak langsung dan tidak langsung yang meliputi berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Sedangkan kontak tidak langsung misalnya melalui penggunaan alat-alat pribadi secara bersama, seperti handuk, selimut, jaket dan sebagainya. Penyakit *scabies* ini rentan terkena pada santri yang tinggal di pondok pesantren. Maka dari itu perlu dilakukan perilaku pencegahan santri untuk mencegah reinfeksi dan memutus rantai penularan dengan cara mandi secara teratur dengan menggunakan sabun, mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 minggu sekali, tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain, hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau *scabies*, menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali, menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Maka akan diperoleh atau dikategorikan dalam perilaku positif atau perilaku negatif. Dalam penelitian ini akan akan diteliti gambaran perilaku santri tentang pencegahan *scabies* di Pondok pesantren Darussalam Kepanjen.

