

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Usia Responden**

Hasil penelitian mengungkapkan mayoritas umur responde terjangkit skabies adalah dari rentang umur 0-13 Tahun sebanyak 8 orang dengan persentase 57,1%.

Beberapa penyakit menular menempatkan generasi muda pada risiko tinggi. Dapat dikatakan bahwa hasil yang diperoleh konsisten dengan penelitian sebelumnya. Risiko terkena kudis lebih tinggi pada orang muda namun pada orang usia lanjut pun tidak menutup kemungkinan akan terkena penyakit skabies (Triani et al., 2017). Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami sesuatu. Pengalaman dengan penyakit skabies yang pernah dialami akan memberikan pengetahuan terkait penyakit skabies baik dari penyebab serta tindakan pencegahannya (Avidah et al., 2019).

##### **2. Pendidikan Responden**

Dilihat dari tingkat pendidikan responden, responden yang paling banyak yaitu SD dengan 28,6%. Dari pendidikan responden tersebut, responden yang terkena skabies yaitu sebanyak masing-masing 4 pasien.

Tingkat pendidikan memengaruhi prevalensi penyakit pada masyarakat. Jumlah penyakit menular lebih rendah pada penduduk dengan pendidikan tinggi daripada penduduk dengan pendidikan rendah. Seseorang yang berpendidikan rendah mengalami kesulitan menerima informasi baru,

memiliki sedikit pengetahuan tentang kebersihan diri dan mungkin tidak mengetahui bahwa kebersihan diri yang buruk berperan penting dalam penyebaran penyakit (Ratnasari & Sungkar, 2014)

## **B. Kondisi Fisik Rumah Penderita Skabies**

### **1. Pencahayaan**

Dari hasil pengukuran cahaya di rumah pasien penyakit skabies menunjukkan bahwa dari 14 rumah pasien penyakit skabies, yang telah memenuhi syarat yaitu 35,7% dan rumah yang tidak memenuhi standar yaitu 64,3%. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah menyatakan bahwa pencahayaan yang memadai harus 60 lux.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, yang menjadi salah satu penyebab pencahayaan tidak memenuhi syarat adalah beberapa rumah pasien scabies yang berdempet dengan rumah lainnya. Dan kebiasaan yang jarang membuka jendela juga menjadi penyebab pencahayaan menjadi kurang. Selain itu, penempatan jendela yang kurang pas dan jendela yang kecil juga menjadi penyebab cahaya alami yaitu matahari susah untuk masuk ke dalam kamar.

Tajudin et al., (2023) mengungkapkan jika rumah dengan pencahayaan yang buruk memiliki kemungkinan 2,725 kali lebih besar terkena penyakit skabies dibandingkan dengan responden pencahayaan memadai. Pencahayaan ruangan yang terlalu banyak dapat meningkatkan suhu ruangan. Cahaya alami tidak dapat masuk ke dalam ruangan karena

lingkungan terang ditutupi dengan lemari dan pakaian untuk mencegah masuknya cahaya, sehingga ruangan menjadi gelap dan suhu menjadi lembab.

Nasir Ahmad & Mubarak (2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara pencahayaan ruangan dengan prevalensi skabies di pondok pesantren. Banyaknya cahaya yang masuk mempengaruhi kelembaban ruangan sehingga mempengaruhi habitat dan perkembangbiakan *Sarcoptes Scabiei*. Semakin buruk pencahayaan dalam ruangan, maka efek penyakit skabies pun semakin meningkat (Hasna Ibadurrahmi, Silivia Veronica, 2016).

## 2. Kelembaban

Berdasarkan hasil pengukuran kelembaban di rumah pasien penyakit skabies, 42,9 % rumah memenuhi standar, sedangkan 57,1 % di bawah standar. Kelembaban yang benar adalah antara 40-60% menurut Permenkes No. 1077 Tahun 2011.

Berdasarkan pada pengamatan di lapangan, yang menjadi penyebab hasil pengukuran kelembaban banyak tidak memenuhi syarat adalah karena posisi rumah pasien skabies yang berdempetan dengan rumah warga lainnya, banyaknya rumah pasien yang terbuat dari kayu juga memicu kelembaban di rumah menjadi tinggi sehingga mudah berkembangbiaknya tungau skabies. Selain itu, beberapa ventilasi pada kamar pasien skabies yang kurang dan kebiasaan yang jarang membuka jendela dapat menyebabkan tingginya kelembaban akibat sirkulasi udara yang kurang

serta minimnya cahaya matahari yang masuk atau menyinari ruangan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hapsari, 2014) menunjukkan bahwa responden dengan kelembaban rendah mempunyai risiko 15 kali lebih besar mengalami kudis dibanding dengan kelembaban ruangan baik.

### 3. Suhu

Berdasarkan hasil pengukuran suhu yang telah dilakukan pada rumah pasien penyakit skabies menunjukkan bahwa dari 14 rumah pasien penyakit skabies, pengukuran yang telah memenuhi syarat yaitu 28,6% dan 71,4% rumah yang tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, yang menjadi penyebab suhu tidak memenuhi syarat adalah kebiasaan yang jarang membuka jendela sehingga menyebabkan naiknya suhu di ruangan karena tidak adanya pertukaran udara serta beberapa rumah pasien yang tidak memiliki plafon rumah menyebabkan ruangan menjadi panas.

Suhu yang memenuhi syarat adalah 18°C - 30°C. Perubahan suhu ruang dapat menyebabkan berbagai kondisi, termasuk kekurangan cairan, kelelahan akibat panas, ruam panas atau gatal-gatal akibat kulit basah dan gangguan kesehatan lainnya (ANISA, 2013).

*Sarcoptes scabiei* bisa terus hidup dalam waktu lama di suhu rendah. Meskipun *Sarcoptes scabiei* tidak memiliki mata, namun menggunakan aroma dan suhu untuk mengidentifikasi tubuh inangnya. Dalam penelitian Hartono et al., (2020) disebutkan bahwa suhu ruangan yang buruk

merupakan salah satu faktor penyebab penyakit skabies, yang ditandai dengan suhu ruangan yang rendah artinya risiko 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan suhu ruangan baik.