

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Skabies

1. Definisi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* dan produknya pada tubuh (Djuanda, 2007). Di Indonesia skabies sering disebut kudis, orang jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang sunda menyebutnya budug (Cakmoki, 2007). Penyakit kulit ini merupakan salah satu penyakit yang sangat mengganggu aktivitas hidup dan kerja sehari-hari. Di berbagai belahan dunia, laporan kasus *scabies* masih sering ditemukan pada keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas *hygiene* pribadi yang kurang baik atau cenderung jelek (Djuanda, 2007).

2. Etiologi

Penyebab penyakit skabies sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scaibei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scaibei* varian *hominis*. *Sarcoptes scaibei* termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, super famili *Sarcoptes* (Sudirman, 2006). Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (*Sarcoptes scabiei*) yang membuat lubang dibawah kulit dan ditularkan melalui kontak dengan orang lain (Heukelbach & Feldmeier, 2006). Efek langsung dari skabies adalah

menimbulkan rasa gatal, menimbulkan rasa ingin menggaruk, yang mana menimbulkan perubahan pada kulit karena infeksi bakteri, berupa bintik-bintik akibat gatal, timbul abses dan selulit, yang mana disebabkan oleh bakteri bahkan bisa menimbulkan kematian (Heukelbach & Feldmeier 2006).

Scabies dan komplikasinya dianggap sebagai penyakit endemic di negara-negara yang berada di Samudera Pasifik dan juga negara-negara tropis termasuk di Afrika . Menurut survey yang telah dilakukan, prevalensi scabies telah memiliki tempat sendiri yang masih sedikit di setiap negara (Steer, *et al.*, 2009). Penelitian ini sudah di konfirmasi secara keseluruhan akan tetapi tidak ada kesadaran dari penduduk negara tersebut, tidak ada yang mengembangkan dasar dari informasi tentang strategi control untuk penyakit di negara tersebut.

World Health Organization (WHO) memasukkan skabies kedalam list penyakit tropis yang terabaikan, dan tidak dikenali sebagai prioritas kesehatan masyarakat yang banyak dikembangkan di beberapa negara, mungkin bisa jadi karena kekurangan atau ketiadaan survey skala yang lebih luas yang mencakup keseluruhan dan juga menetapkan faktor resiko secara bertingkat. (Engelman, *et al.*, 2013).

a) Klasifikasi

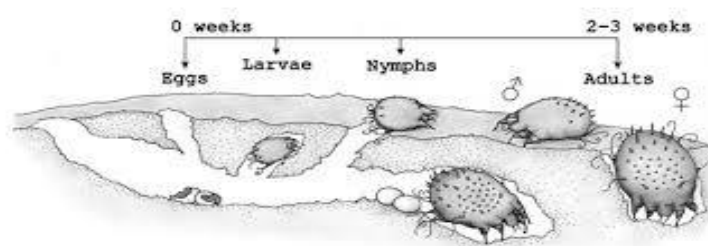
Sarcoptes scabiei termasuk filum atropoda, kelas arachnida ordo akarina, super famili sarcoptoidea, famili sarcoptidae, dan genus sarcoptes.

Sarcoptes scaibei mempunyai sejumlah varietas yang masing-masing bersifat host spesifik.

Penyebab scabies pada manusia adalah varietas hominis sedangkan varietas lain pada mamalia dapat menginfestasikan pada manusia, tetapi tidak hidup lama (Djuanda, 2001)

b) Morfologi

Scabies ditularkan oleh kutu betina yang telah dibuahi, melalui kontak fisik yang erat. Penularan melalui pakaian dalam, handuk, sprei dan tempat tidur. Kutu juga dapat hidup diluar kulit hanya 2-3 hari dan pada suhu kamar 21⁰ celcius dengan kelembaban relatif 40 – 80 %.

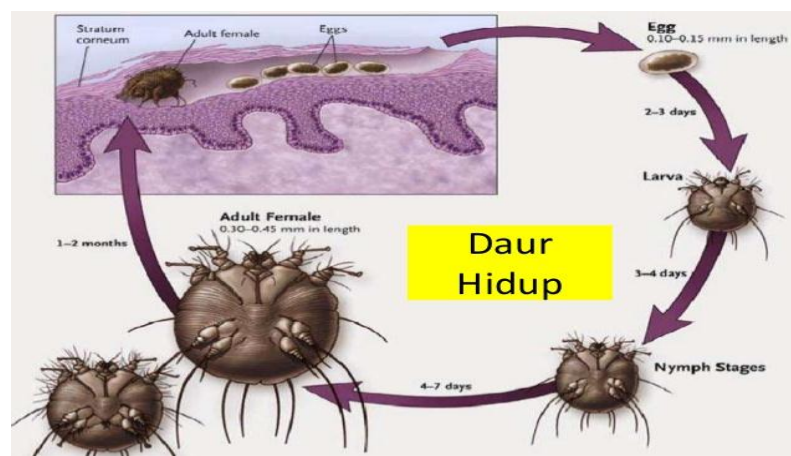


Gambar 1. Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei*

Populasi (perkawinan) dapat terjadi dipermukaan kulit atau terowongan pada kulit, yang jantan biasanya mati setelah membuahi tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya yang mencapai 40 – 50 butir. Betina yang dibuahi dapat hidup selamanya, sedangkan telur akan menetas biasanya dalam waktu 3-5 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan dan juga dapat

diluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina dengan 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat. Ukuran bentuk betina berkisar antara 330 – 450 mikron x 250 – 350 mikron. Ukuran jantan lebih kecil 200 – 240 mikron x 150 – 200 mikron. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari. Kurang lebih 10% telur yang dapat menjadi bentuk dewasa, yang dapat menularkan penyakit (Ginanjari, 2006).

Gambar 2. Daur Hidup *Sarcoptes scabiei*



3. Epidemiologi

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya *promiskuitas* (ganti- ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan

tidur atau benda-benda lainnya. Cara penularan (*transmisi*) melalui kontak langsung misal berjabat tangan, tidur bersama dan kontak seksual. Kontak tidak langsung misalnya melalui pakaian, handuk, seprei, bantal, dan lain-lain (Djuanda, 2007).

4. Cara penularan

Penularan biasanya melalui *Sarcoptes scabiei betina* yang sudah dibuahi atau kadang –kadang oleh larva. Dikenal pula *Sarcoptes scabiei* var. *Animalis* yang kadang-kadang menulari manusia (Djuanda, 2007).

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama disatu tempat yang relatif sempit. Penularan skabies terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah – sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemonudukan, serta fasilitas – fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, dan fasilitas umum lain yang dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk (Kartika, 2008).

5. Patogenesis

Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap *sekreta* dan *ekskreta* tungau yang kira-kira memerlukan waktu sebulan setelah *infestasi*. Pada saat ini kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya *papula*, *vesikel*, *urtika*, dan lain-lain. Adanya garukan dapat menyebabkan timbul *erosi*, *ekskorisasi* (lecet sampai epidermis dan berdarah), Krusta (cairan tubuh yang mengering pada permukaan kulit) dan infeksi sekunder (Djuanda, 2007).

6. Gambaran Klinis

Keluhan pertama yang dirasakan penderita adalah rasa gatal terutama pada malam hari (*pruritus nokturnal*) atau bila cuaca panas serta pasien berkeringat (Sudirman, 2006).

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

- a. *Pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang padat penduduknya, sebagian tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal dengan hiposensitisasi yang seluruh anggota keluarganya terkena.
- c. Adanya *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 centi meter, pada ujung terowongan tersebut ditemukan *papula* (tonjolan padat) atau *vesikel* (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul *poli morf* (gelembung leukosit).
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling *diagnostig*. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Gatal yang hebat terutama terjadi pada malam hari sebelum tidur, adapun tandanya : papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi

(bekas garukan), bekas-bekas lesi yang berwarna hitam (Sudirman, 2006).

7. Klasifikasi

Menurut Sudirman (2006) skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Skabies pada orang bersih (*scabies in the clean*)

Tipe ini sering ditemukan bersamaan dengan penyakit menular lain. Ditandai dengan gejala minimal dan sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.

b. Skabies pada bayi dan anak kecil

Gambaran klinis tidak khas, terowongan sulit ditemukan namun vesikel lebih banyak, dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki.

c. Skabies noduler (*nodular scabies*)

Lesi berupa nodul coklat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup. Nodul dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti skabies.

d. Skabies *inognito*

Skabies akibat pengobatan dengan menggunakan kortikosteroid topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinik (rasa gatal) tapi penyakitnya tetap ada dan tetap menular.

e. Skabies yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted scabies*)

Gejala ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak, dapat sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi yang bersih.

f. Skabies krustosa (*crustes scabies / scabies keratorik*)

Tipe ini jarang terjadi, namun bila ditemui kasus ini, dan terjadi keterlambatan diagnosis maka kondisi ini akan sangat menular.

g. Skabies terbaring di tempat tidur (*bed ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus terbaring di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

h. Skabies yang disertai penyakit menular seksual lain

Apabila ada skabies di daerah genital perlu dicari kemungkinan penyakit menular seksual yang lain, dimulai dengan pemeriksaan biakan atau gonoroe dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.

i. Skabies dan *Aquired Immundeficiency syndrome (AIDS)*

Ditemukan skabies atipik dan pneumonia pada seorang penderita.

j. Skabies dishidrosiform

Jenis ini ditandai oleh lesi berupa kelompok vesikel dan pustula pada tangan dan kaki yang sering berulang dan selalu sembuh dengan obat antiskabies (Sudirman, 2006)

8. Diagnosis

Diagnosis penyakit skabies sampai saat ini masih menjadi masalah dalam dermatologi (Sudirman, 2006). Penetapan diagnosa skabies berdasarkan riwayat gatal terutama pada malam hari dan adanya anggota keluarga yang sakit seperti penderita (ini menunjukkan adanya penularan). Pemeriksaan fisik yang penting adalah dengan melihat bentuk tonjolan kulit yang gatal dan area penyebarannya. Untuk memastikan diagnosa

skabies adalah dengan pemeriksaan mikroskop untuk melihat ada tidaknya kutu *sarcoptes scabiei* atau telurnya (Cakmoki, 2007).

9. Perilaku

a. Batasan Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

b. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007), maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Seorang ahli lain Becker dalam Notoatmodjo (2007) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan :

a. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan kesehatannya.

b. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang : penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Perilaku peran sakit dilihat dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain, yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*).

10. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Skabies

1. Sanitasi

Wardhani (2007) menyatakan bahwa 33 orang (84,6) menderita skabies yang disebabkan sanitasi. Penyakit skabies ini merupakan penyakit

kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan hygiene yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangat jelek. Skabies juga dapat disebabkan karena sanitasi yang buruk.

2. Pengetahuan

Khotimah (2006) menjelaskan bahwa hasil analisis memperoleh nilai $P < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan hygiene perorangan dengan terjadinya skabies.

Skabies masih merupakan penyakit yang sulit untuk diberantas, pada manusia khususnya dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup dengan pola kehidupan sederhana, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, pengobatan dan pengendalian sangat sulit (Iskandar, 2000).

3. Kepadatan penduduk

Andayani (2005) menyatakan bahwa permasalahan yang berkaitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren. Bahwasanya skabies merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada anak usia sekolah. Penyakit gudik (skabies) terdeteksi manakala menjangkiti lebih dari orang dalam sebuah keluarga (Cakmoki, 2007).

4. Perilaku

Berdasarkan penelitian Kurnitasari (2004), menunjukkan 70 orang (54 %) menderita penyakit skabies, ada hubungan antara kepadatan

penghuni, kebiasaan mandi, kebiasaan ganti baju, kebiasaan menggunakan alat-alat bersama dengan penderita penyakit skabies.

5. Pemakaian alat mandi, pakaian dan alat sholat secara bergantian

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting (Mansyur, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007), menunjukkan 44 orang (62,9%) terkena skabies, dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakaian bersama dengan penderita skabies dengan kejadian skabies.

6. Air

Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi, dan lain-lain). Promosi yang meningkat dari penyakit-penyakit infeksi yang bisa mematikan maupun merugikan kesehatan ditularkan melalui air yang tercemar. Sedikitnya 200 juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang terinvestasi oleh parasit. Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut umumnya diklasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia (WHO, 2001).

7. Perekonomian yang rendah

Laporan terbaru tentang skabies sekarang sudah sangat jarang dan sulit ditemukan diberbagai media di Indonesia (terlepas dari faktor

penyebabnya), namun tk dapat dipugkiri bahwa penyakit kulit ini masih merupakan salah satu penyakit yang sangat mengganggu aktivitas hidup dan kerja sehari-hari. Di berbagai belahan dunia, laporan kasus skabies masih sering ditemukan pada keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas higienis pribadi yang kurang baik atau cenderung jelek. Rasa gatal yang ditimbulkannya terutama waktu malam hari, secara tidak langsung juga ikut mengganggu kelangsungan hidup masyarakat terutama tersitanya waktu untuk istirahat tidur, sehingga kegiatan yang akan dilakukannya disiang hari juga ikut terganggu. Jika hal ini dibiarkan berlangsung lama, maka efisiensi dan efektifitas kerja menjadi menurun yang akhirnya mengakibatkan menurunnya kualitas hidup masyarakat (Kartika, 2008).

8. Hygiene perorangan

Manusia dapat terinfeksi oleh tungau skabies tanpa memandang umur, ras atau jenis kelamin dan tidak mengenal status sosial dan ekonomi, tetapi hygiene yang buruk dan prokmiskuitas meningkatkan infeksi (Pawening, 2009).

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antarata, debu, sampah, dan bau. Di Indonesia, masalah kebersihan selalu menjadi polemik yang berkembang. Kasus-kasus yang menyangkut masalah kebersihan setiap tahunnya selalu meningkat (Alfarisi, 2008).

Kebersihan adalah lambang kepribadian seseorang, jika tempat tinggalnya, pakaian dan keadaan tubuhnya, terlihat bersih maka dipastikan orang tersebut adalah manusia yang bersih serta sehat (Muktihadid, 2008)

9. Hubungan seksual

Penyakit skabies banyak diderita oleh laki-laki 57,26 % dari perempuan 42,74 %. Orang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, merupakan populasi yang berisiko terkena skabies, penularannya melalui kontak tubuh (Fernawan, 2008). Penularan penyakit skabies melalui kontak langsung misalnya berjabat tangan, tidur bersama dalam satu tempat tidur, dan hubungan seksual (Wahid, 2009)

11. Tinjauan Tentang Pesantren

Pesantren menurut pengertian dasarnya adalah “tempat belajar para santri” sedangkan pondok berarti “rumah atau tempat tinggal sederhana yang terbuat dari bambu”. Disamping itu, “pondok” juga berasal dari bahasa Arab “*funduk*” yang berarti “hotel atau asrama”. Ada beberapa istilah yang ditemukan dan sering digunakan untuk menunjuk jenis pendidikan Islam tradisional khas Indonesia atau yang lebih terkenal dengan sebutan pesantren.

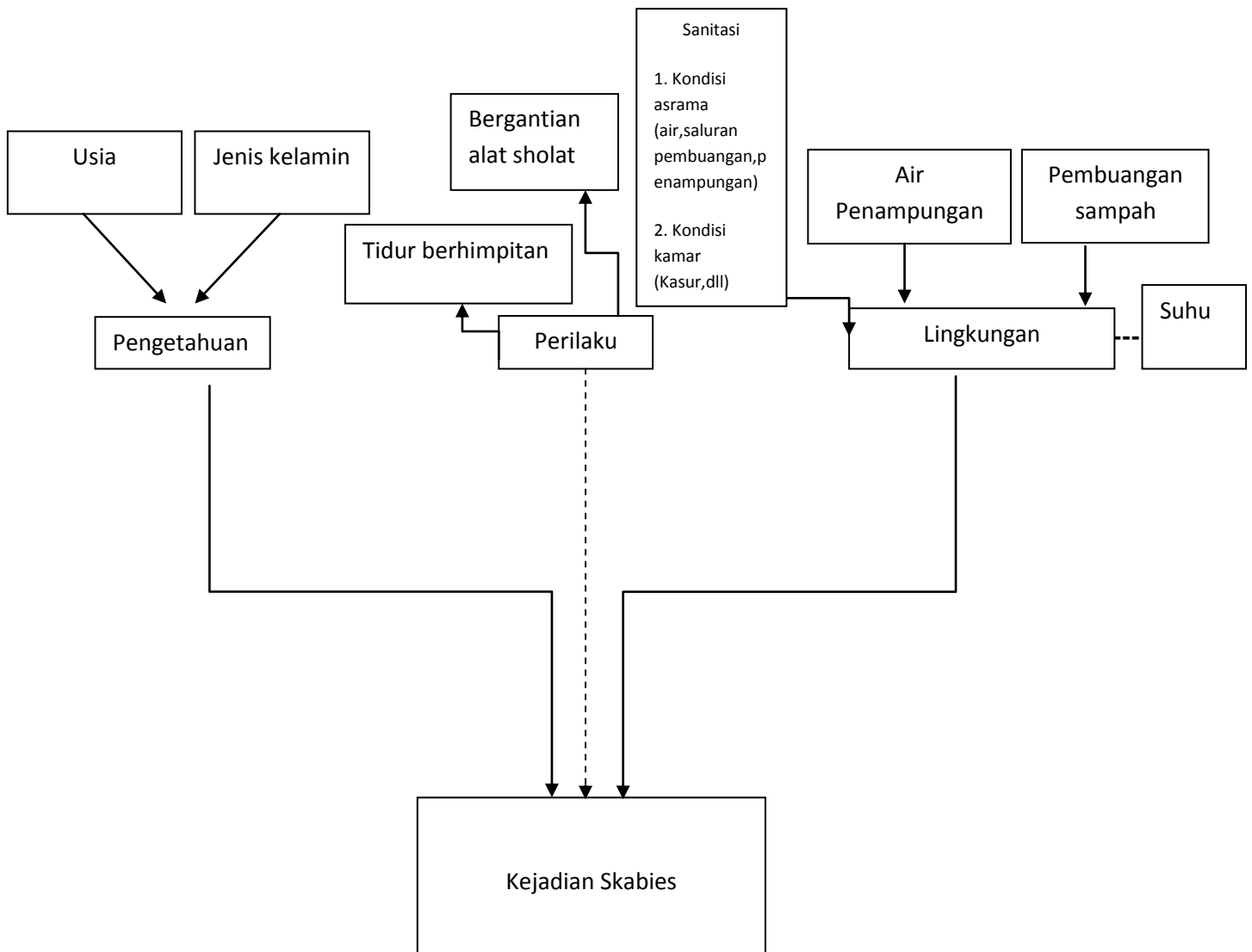
Di Jawa termasuk Sunda dan Madura, umumnya dipergunakan istilah *pesantren* atau *pondok*, di Aceh dikenal dengan istilah *dayah* atau *rangkung* atau *meusanah*, sedangkan di Minangkabau disebut *surau* (Nawawi, 2006).

Pesantren, pondok pesantren, atau disebut pondok saja, adalah sekolah Islam berasrama yang terdapat di Indonesia. Pelajar pesantren (disebut juga santri) belajar di sekolah ini, sekaligus tinggal pada asrama yang disediakan oleh pesantren, dengan kata lain, pesantren sebagai jenis

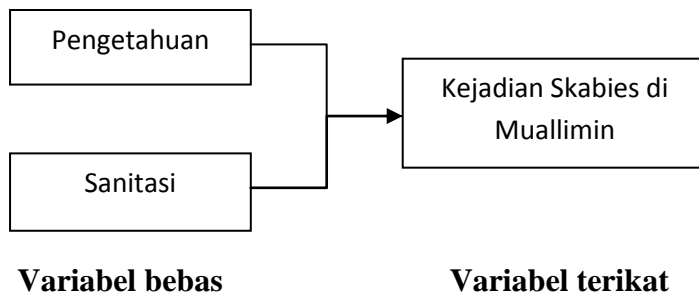
pendidikan *non-formal* , berbeda dengan makna pendidikan *non-formal* dalam pendidikan umum, dimana makna pendidikan *non-formal* dalam pengertian umum berarti memberikan ketrampilan atau kemampuan yang telah dimiliki oleh anak didik agar mampu melayani kebutuhan yang semakin meningkat sehubungan dengan tantangan pekerjaan yang dihadapinya. Maka pendidikan *non-formal* pada pesantren berarti mendasari, menjiwai dan melengkapi akan nilai-nilai pendidikan formal. Tidak semua hal dapat diajarkan melalui program-program sekolah formal, disini pesantren mengisi kekurangan tersebut (Nawawi, 2006).

Pesantren didefinisikan sebagai suatu tempat pendidikan dan pengajaran yang menekankan pada pelajaran agama islam dan didukung asrama sebagai tempat tinggal santri yang bersifat permanen. Maka pesantren kilat atau pesantren Ramadhan yang diadakan di sekolah-sekolah umum misalnya, tidak termasuk dalam pesantren ini (Qomar,2007).

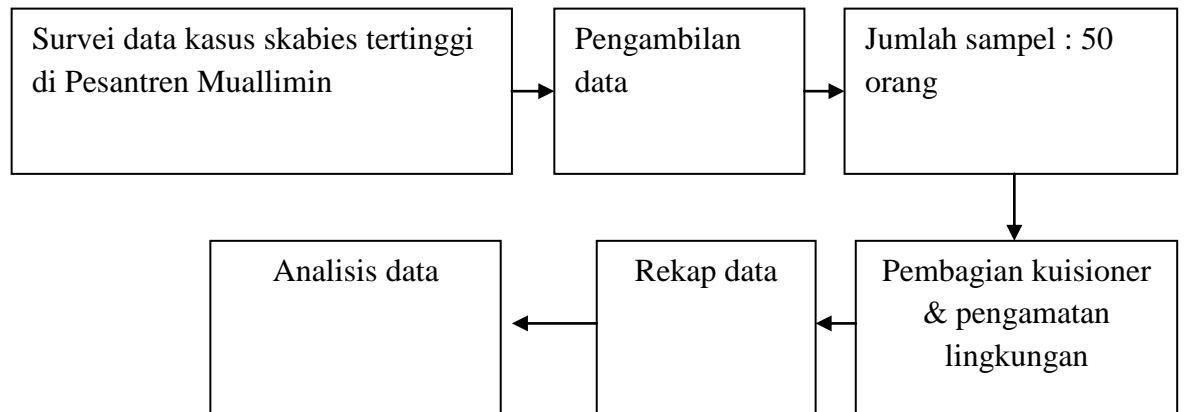
B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Jalannya Penelitian



E. Hipotesis

H^0 : Tidak terdapat hubungan antara sanitasi dan pengetahuan terhadap kejadian skabies

H^1 : Terdapat hubungan antara sanitasi dan pengetahuan terhadap kejadian skabies