

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Scabies*

##### 2.1.1 Definisi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei*, yang termasuk dalam kelas Arachnida. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis. Penyakit skabies sering disebut kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptesnya*. Skabies menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan.<sup>9</sup>

Skabies identik dengan penyakit anak pondok pesantren, penyebabnya adalah kondisi kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi yang buruk, kurang gizi dan kondisi ruangan terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung. Penyakit kulit scabies menular dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama sehingga dalam pengobatannya harus dilakukan secara serentak dan menyeluruh pada semua orang dan lingkungan pada komunitas yang terserang skabies, karena apabila dilakukan pengobatan secara individual maka akan mudah tertular kembali penyakit skabies.<sup>10</sup>

##### 2.1.2 Epidemiologi

Skabies ditemukan disemua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Dibeberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6 % - 27 % populasi umum dan

cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. Menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies di Puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 1986 adalah 4,6%-12,9%, dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Di Bagian Kulit dan Kelamin FKUI/RSCM pada tahun 1988, dijumpai 734 kasus skabies yang merupakan 5,77% dari seluruh kasus baru. Pada tahun 1989 dan 1990 prevalensi skabies adalah 6% dan 3,9%. Prevalensi skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai.<sup>11</sup>

### 2.1.3 Etiologi dan Patogenesis

Penyebabnya penyakit skabies sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian hominis. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super famili Sarcoptes.<sup>12</sup>

Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, translusen dengan bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut, tidak berwarna, yang betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya kaki belakang. Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. *Sarcoptes scabiei* betina terdapat cambuk pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4. Sedangkan pada yang jantan bulu cambuk tersebut hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja.<sup>13</sup>

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekret 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.<sup>14</sup>

### **2.1.4 Gambaran Klinik**

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

1) Pruritus nokturnal

Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.

2) Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok

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.

3) Adanya kunikulus (terowongan)

pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantong cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung lekosit).

4) Menemukan tungau merupakan diagnosis pasti

Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda : papula (bintil), pustula (bintil bernanah), dan ekskoriiasi (bekas garukan). Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi, dan rasa gatal pada kulit yang umumnya timbul di sela-sela jari, selangkangan, dan lipat paha, dan terjadi gelembung berair pada kulit.<sup>15</sup>

### **2.1.5 Cara Penularan**

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

1) **Kontak langsung (kulit dengan kulit)**

Penularan skabies terutama melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Pada orang dewasa hubungan seksual merupakan hal tersering, sedangkan pada anak penularan dari orang tua atau teman.

2) **Kontak tidak langsung (melalui benda)**

Penularan melalui kontak tidak langsung, seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk dahulu dikatakan mempunyai peran kecil pada penularan. Namun demikian, penelitian terakhir menunjukkan bahwa hal tersebut memegang peranan penting dalam penularan skabies dan dinyatakan bahwa sumber penularan utama adalah selimut.<sup>16</sup>

### **2.1.6 Diagnosis Banding**

- 1) Prurigo : Biasanya berupa papul, gatal, predileksi bagian ekstensor ekstremitas, dan biasanya gatal pada malam hari.
- 2) Gigitan serangga : Timbul setelah gigitan berupa urtikaria dan Papul.
- 3) Folikulitis : Nyeri, pustula miliar dikelilingi eritema.<sup>17</sup>

### **2.1.7 Prognosis**

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dapat menghilangkan faktor predisposisi (antara lain higiene), maka penyakit ini memberikan prognosis yang baik.<sup>18</sup>

### **2.1.8 Cara pencegahan penyakit skabies**

- 1) Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
- 2) Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.
- 3) Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.

- 4) Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
- 5) Menghindari kontak dengan orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
- 6) Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup.

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. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
- 2) Mencuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat dan gunakan seterika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
- 3) Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket.
- 4) Hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab.<sup>19</sup>

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 skabies dan orang-orang yang kontak dengan penderita skabies, meliputi :

- 1) Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan sekitarnya. Laporan kepada Dinas Kesehatan setempat namun laporan resmi jarang dilakukan.
- 2) Isolasi santri yang terinfeksi dilarang masuk ke dalam pondok sampai dilakukan pengobatan. Penderita yang dirawat di Rumah Sakit diisolasi sampai dengan 24 jam setelah 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 Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya suatu kesehatan yang optimum pula. Sanitasi lingkungan adalah prinsip-prinsip untuk meniadakan atau mengurangi faktor-faktor pada lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit, melalui kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan untuk mengendalikan : sanitasi air, pembuangan kotoran, limbah dan sampah, sanitasi udara, vektor dan binatang pengerat.<sup>20</sup>

### **2.2.1. Ventilasi**

Lubang penghawaan (ventilasi) dapat menjamin pergantian udara di dalam kamar/ruang dengan baik. Luas lubang ventilasi antara 5%-15% dari luas lantai dan berada pada ketinggian minimal 2,10 meter dari lantai. Bila lubang ventilasi tidak menjamin tidak adanya pergantian udara dengan baik maka harus dilengkapi dengan penghawaan mekanis. Ventilasi akan terasa nyaman apabila menghasilkan udara dalam ruang dengan temperatur 22<sup>0</sup>C. Ventilasi yang tidak baik dapat menimbulkan udara dalam ruangan pengap, lembab, dapat menimbulkan penularan penyakit, dan menimbulkan pertumbuhan mikroorganisme.<sup>21</sup>

### **2.2.2. Pencahayaan**

Pencahayaan alam dan atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan. Pencahayaan di dalam rumah yang kurang, bisa menyebabkan gangguan penglihatan, udara menjadi

pengap (lembab) menimbulkan penularan penyakit, berkembangnya mikroorganisme dalam ruangan tersebut.<sup>22</sup>

Hasil penelitian di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian skabies ( $p = 0,009$ ) dan  $OR = 4,857$ .

### **2.2.3 Padatan Hunian**

Kepadatan penghuni dalam rumah mempunyai resiko penyebaran penularan penyakit artinya kalau penghuni terlalu padat bila ada penghuni yang sakit, maka dapat mempercepat penularan penyakit tersebut. Salah satu contoh penyakit skabies. Luas ruang tidur minimal 8 meter dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai minimal 3 m<sup>2</sup>/tempat tidur (1,5 x 2 m).<sup>23</sup>

### **2.2.4 Air**

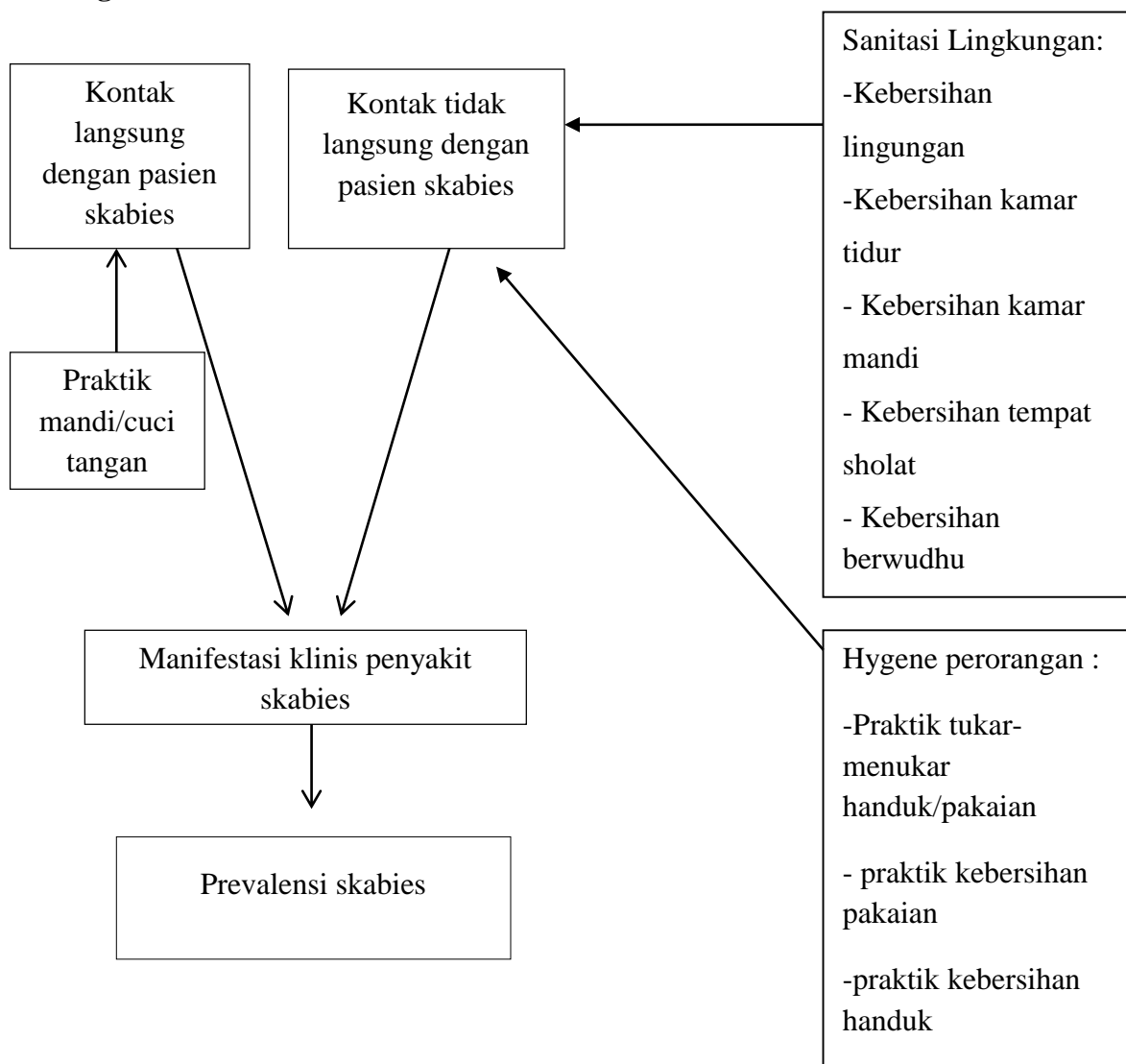
Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi, dan lain -lain). Promosi yang meningkat dari penyakit-penyakit infeksi yang bisa mematikan maupun merugikan kesehatan ditularkan melalui 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.<sup>24</sup>

### **2.2.5 Sanitasi lingkungan yang buruk**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies, salah satunya adalah sanitasi lingkungan. Berdasarkan penelitian di pondok pesantren Al-Makmur diperoleh ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies ( $p = 0,044$ ).

Salah satu yang termasuk dalam sanitasi lingkungan adalah penyediaan air bersih. Air merupakan kebutuhan yang paling penting untuk kelangsungan hidup manusia, oleh karena itu diperlukan air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan. Air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat sebagai media penularan penyakit, salah satunya penyakit skabies. Seseorang dapat terkena penyakit skabies jika mandi di air yang kotor, dimana air kotor tersebut telah tercemar.<sup>25</sup>

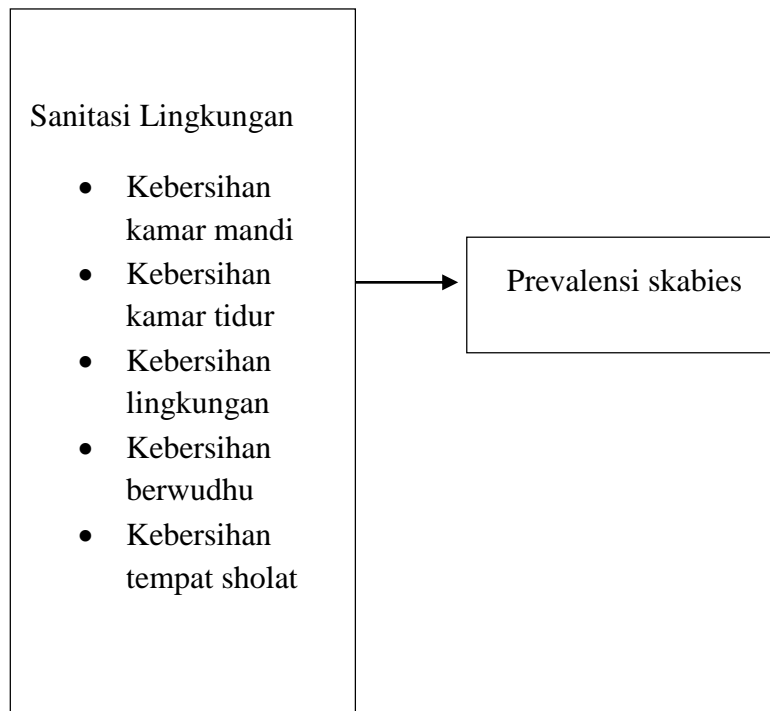
### 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka teori**



## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka konsep**

## 2.5 Hipotesis

### a. Hipotesis Mayor

Terdapat pengaruh antara sanitasi lingkungan terhadap prevalensi terjadinya penyakit skabies di pondok Pesantren Matholiul Huda Kabupaten Pati

### b. Hipotesis Minor

- 1) Kejadian skabies pada keadaan kamar mandi yang buruk lebih tinggi dibandingkan pada keadaan kamar mandi yang baik.
- 2) Kejadian skabies pada kebersihan kamar tidur yang buruk lebih tinggi dibandingkan pada kebersihan kamar tidur yang baik.
- 3) Kejadian skabies pada kebersihan lingkungan yang buruk lebih tinggi dibandingkan pada kebersihan lingkungan yang baik.

- 4) Kejadian skabies pada kebersihan berwudhu yang buruk lebih tinggi dibandingkan pada yang baik.
- 5) Kejadian skabies pada kebersihan tempat sholat yang buruk lebih tinggi dibandingkan pada kebersihan tempat sholat yang baik.