

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum *Scabies*

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi tungau *Sarcoptes Scabiei varian hominis* (Djuanda, 2007). Skabies di Indonesia sering disebut dengan istilah kudis, dalam bahasa jawa disebut gudik, sedangkan bahasa sunda dikenal dengan istilah budug. Skabies adalah penyakit *zoonosis* yang menyerang kulit, dan tersebar di seluruh dunia terutama di daerah padat penduduk dan rendah tingkat kesadaran akan kebersihan. Penyebab penyakit skabies sudah dikenal lebih dari 10 tahun lalu sebagai akibat infeksi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei varian hominis* (Rohmawati, 2010).

Skabies ditemukan di semua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Beberapa negara yang sedang berkembang, menurut Departemen Kesehatan RI prevalensi skabies sekitar 4,60-12,95% dari populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. Sementara di 13 negara maju, prevalensi skabies sama pada semua golongan umur. Di Indonesia sendiri skabies menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit tersering (Muspika, 2015).

Taksonomi *Sarcoptes scabiei* sebagai berikut (Ahadian, 2012) :

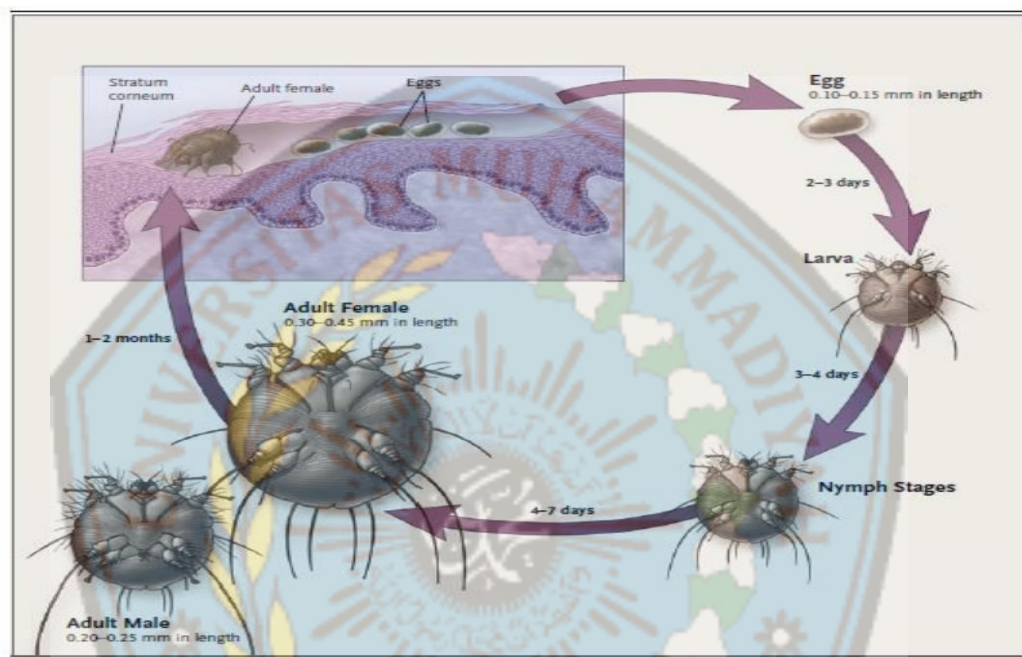
Kingdom	: Animalia
Filum	: Arthropoda
Kelas	: Arachnida
Sub class	: Acari (Acarina)
Ordo	: Astigmata
Sub ordo	: Sarcoptiformes
Famili	: Sarcoptidae
Genus	: Sarcoptes
Spesies	: <i>Sarcoptes scabiei</i>



Gambar 1. Morfologi *S. Scabiei* (Yasin, 2009)

Morfologi *S. scabiei* memiliki bentuk sangat mirip dengan genus yang menginfeksi hewan antara lain anjing, kucing, kelinci, rubah, babi, kuda, domba, dan sapi. *S. scabiei* hidup dalam liang-liang di bawah kulit sebagai tempat meletakkan telur tungau betina. Jumlah telur yang diletakkan setiap hari satu atau lebih dalam kurun waktu 1 bulan (Natadisastira, 2009). *S. scabiei* memiliki bentuk tubuh oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut, serta tidak berwarna. Tungau betina memiliki panjang tubuh antara 300-350 mikron, sedangkan jantan memiliki panjang tubuh antara 150-200 mikron. Stadium *S. scabiei* dewasa memiliki 4 pasang kaki, 2

pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya adalah kaki belakang. Tungau betina memiliki cambuk pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4, Sedangkan pada tungau jantan bulu cambuk tersebut hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja (Aminah, 2015).



Gambar 2. Siklus hidup *S. scabiei* (Aminah, 2015).

Siklus hidup dimulai dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung selama satu bulan. Tungau betina setelah 4-5 hari dibuahi akan bertelur 4-5 butir pada terowongan kulit yang dibuat oleh tungau. Larva yang memiliki 6 kaki akan menetas dalam waktu 3-5 hari. Beberapa diantara larva tersebut akan meninggalkan terowongan dan berjalan pada permukaan kulit penderita, sedangkan yang lain akan tetap di dalam terowongan atau kantung-kantung di samping terowongan tersebut. Larva akan berubah menjadi nimfa stadium pertama, kemudian menjadi nimfa stadium kedua di dalam terowongan kulit.

Selanjutnya nimfa tersebut akan berkembang menjadi tungau dewasa. Perkembangan tungau dari telur sampai dewasa berlangsung sekitar 17 hari. Tungau tersebut akan hidup tidak lebih dari 3-4 minggu dan akan menyebar dengan kontak langsung antara penderita dan orang di sekelilingnya (Levine, 1994).

Kelainan kulit tidak hanya disebabkan 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 terinfeksi. Selanjutnya kelainan kulit akan menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Garukan dapat menimbulkan erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010).

Diagnosis penyakit skabies sampai saat ini masih menjadi masalah dalam dermatologi (Sudirman, 2006). Penetapan diagnosis skabies berdasarkan pada riwayat gatal terutama pada malam hari dan adanya anggota keluarga yang sakit seperti penderita, hal tersebut menunjukkan adanya penularan. Pemeriksaan fisik yang penting adalah dengan melihat bentuk tonjolan kulit yang gatal dan area penyebarannya. Untuk memastikan diagnosis skabies adalah dengan pemeriksaan mikroskop untuk melihat ada tidaknya tungau *S. scabiei* atau telurnya (Rohmawati, 2010).

Gambaran klinis penderita adalah adanya rasa gatal terutama pada malam hari (*pruritus nokturnal*) atau apabila cuaca panas serta pada saat pasien berkeringat (Sudirman, 2006). Diagnosis dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda

berikut. Pertama *pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Kedua hiposensitisasi yaitu apabila dalam satu keluarga, semua anggota terkena skabies karena skabies menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga akan terkena atau perkampungan yang padat penduduknya, sebagian tetangga yang berdekatan juga dapat diserang oleh tungau tersebut. Ketiga terdapat *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok yang panjangnya rata-rata 1 cm. Bagian ujung terowongan terdapat *papula* (tonjolan padat) atau vesikel (kantung cairan). Apabila terdapat infeksi sekunder akan timbul polimorf (gelembung leokosit). Keempat terdapat tanda-tanda antara lain *papula* (bintil), *pustula* (bintil bernanah), *ekskoriasi* (bekas garukan), bekas-bekas lesi yang berwarna hitam (Sudirman, 2006).



Gambar 3. Telapak tangan yang terinfeksi skabies (Aminah, 2015).

Faktor dalam penularan penyakit ini antara lain tingkat sosial ekonomi yang rendah, kebersihan seseorang yang buruk, lingkungan yang tidak bersih, air tidak bersih, kurangnya kesadaran seseorang akan kebersihan, serta tingkat kepadatan

penduduk, dan kontak langsung maupun tidak langsung dengan penderita skabies. Faktor yang paling dominan adalah tingkat sosial ekonomi yang rendah dan kebersihan yang buruk terutama di negara berkembang.

Penularan penyakit skabies dapat terjadi dengan cara kontak langsung yaitu kulit dengan kulit maupun tidak langsung, misalnya melalui benda penderita skabies. Penularan skabies melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Hubungan seksual merupakan hal yang sering menjadi penyebab utama skabies pada orang dewasa. Sedangkan pada anak-anak penularan diperoleh dari orang tua atau teman yang menderita skabies. Penularan melalui kontak tidak langsung terjadi dengan saling bertukar perlengkapan tidur, pakaian atau handuk dengan penderita skabies. Sumber penularan utama adalah melalui selimut (Djuanda, 2010).

Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan penggunaan obat-obatan yang tepat, antara lain efektif terhadap semua stadium tungau, tidak menimbulkan iritasi atau toksik, tidak berbau, tidak kotor dan tidak merusak warna pakaian, mudah diperoleh dan harga murah, serta obat yang digunakan sesuai dengan saran dari dokter. Adapun cara pengobatannya adalah seluruh anggota keluarga harus diberikan obat termasuk penderita yang hiposensitisasi. Selain itu masing-masing anggota keluarga harus selalu menjaga kebersihan lingkungan dan diri sendiri (Rohmawati, 2010).

B. Pondok Pesantren

Pesantren adalah suatu lembaga pendidikan agama islam yang tumbuh serta diakui masyarakat sekitar dengan sistem asrama. Para santri menerima pendidikan

agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada di bawah kepemimpinan dari seorang atau beberapa Kyai. Lembaga *research* islam mendefinisikan pondok pesantren sebagai suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran agama islam sekaligus sebagai tempat berkumpul dan tempat tinggal para santri (Rahman, 2010).

Menurut Depkes RI, budaya hidup bersih merupakan salah satu cerminan suatu sikap dan perilaku masyarakat di pondok pesantren dalam menjaga serta memelihara kebersihan bagi para santri itu sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit menular berbasis lingkungan dan perilaku seperti tuberculosis, infeksi saluran pernafasan, diare dan penyakit kulit merupakan masalah kesehatan yang hampir dijumpai di semua pondok pesantren. Penularan penyakit disebabkan oleh tingkat kepadatan dan lingkungan yang kurang baik. Pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih sangat memerlukan dan membutuhkan perhatian dari berbagai pihak terkait baik dalam aspek pelayanan kesehatan, perilaku sehat, maupun kesehatan di pondok pesantren itu sendiri (Ikhwanudin, 2013).

Pondok pesantren di Indonesia sebagian besar memiliki masalah besar tentang kesehatan dan penyakit. Masalah kesehatan dan penyakit di pesantren merupakan masalah yang sangat serius dan tidak sedikit pesantren-pesantren yang masih tradisional ataupun jauh dari kehidupan modern. Hal ini jarang mendapat perhatian dengan baik dari warga di pondok pesantren itu sendiri, masyarakat, dan juga pemerintah. Beberapa fakta sebagian pesantren tumbuh dan berkembang di lingkungan yang kumuh, kotor, lembab, tempat dan WC yang kurangnya

perawatan, dan sanitasi yang buruk. Hal tersebut disebabkan karena para santri memiliki sifat kesederhanaan dan kurangnya fasilitas dan sarana yang ada di pondok pesantren itu sendiri dan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan bagi santri di lingkungan pondok pesantren (Ikhwanudin, 2013).

Pondok Pesantren X ini didirikan pada 24 mei 2004 terletak di daerah Genuk Semarang. Santri di ponpes ini berjumlah 42 anak terdiri dari 20 anak laki-laki dan 22 anak perempuan. Seluruh santri bermukim di pondok. Ponpes tersebut memiliki 3 gedung, terdiri dari kantor pengurus panti, asrama laki-laki dan asrama perempuan, selain itu terdapat masjid, lapangan voli, dan halaman. Asrama putra dan putri masing-masing memiliki 6 kamar dengan ukuran kira-kira 4x4 m. Tiap kamar rata-rata dihuni oleh 3-4 orang santri. Perabotan yang disediakan untuk satu kamar yaitu 2 buah *springbed* atas bawah, 2 buah almari, 1 buah kipas angin dinding. Pondok pesantren ini menyediakan beberapa ruangan khusus untuk memasak dan menonton tv. Tersedia pula 4 buah kamar mandi dan wc yang bersih, tempat wudhu, dan tempat mencuci serta menjemur pakaian untuk tiap asrama.

Berdasarkan observasi keadaan ponpes tersebut sangat baik karena dapat terlihat dari keadaan ponpes yang bersih, kamar mandi dan air yang bersih, kamar tidur yang luas, kasur yang layak, cukup terpapar sinar matahari sehingga setiap ruangan yang ada ponpes ini tidak lembab, namun dengan kondisi tersebut masih saja ada keluhan gatal-gatal dan ruam merah pada tangan yang disertai dengan

lesi, hal ini sering terjadi jika ada santri pendatang baru dari ponpes lain yang membawa penyakit skabies yang kemudian menular kepada santri lain.

C. Kerangka Teori

