

BAB 2

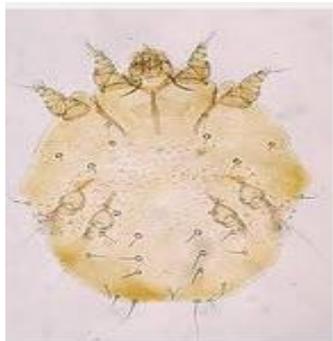
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Skabies

2.1.1 Definisi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitasi terhadap *Sarcoptes scabiei varian hominis* (DERBER, 1971 dalam Djuanda, 2007).

Skabies sering disebut juga gudikan, the itch, seven year itch, Nowergian itch, gatal agogo, budukan, penyakit ampera. Pada tahun 1687, Benomo menemukan kutu skabies pada manusia dan Von Hebra pada abad 19 telah melukiskan tentang pengetahuann dasar penyakit ini (Harahap, 2000).



Gambar 2. 1 *Sarcoptes scabiei varian hominis* (MC.Person, 2007)

2.1.2 Epidemiologi

Skabies ditemukan di semua negara dengan prevalensi yang bervariasi. Dibeberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6% - 27% dari populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja (Harahap, 2000).

Skabies merupakan penyakit endemi pada banyak masyarakat. Insidennya di Indonesia masih cukup tinggi. 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. Prevalensi skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai (Sungkar, 1995).

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemik skabies. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain : sosial ekonomi yang rendah, higiene yang buruk, hubungan seksual yang hubungannya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan demo grafik serta ekologi. Penyakit ini dimasukkan dalam P.H.S (penyakit akibat hubungan seksual) (Djuanda, 2007).

2.1.3 KLASIFIKASI DAN MORFOLOGI

Kingdom	: Animalia
Filum	: Antrophoda
Ordo	: Acarima
Kelas	: Arachnida
Famili	: Sarcoptidae
Genus	: Sarcoptes
Spesies	: <i>Sarcoptes scabiei varian hominis</i>

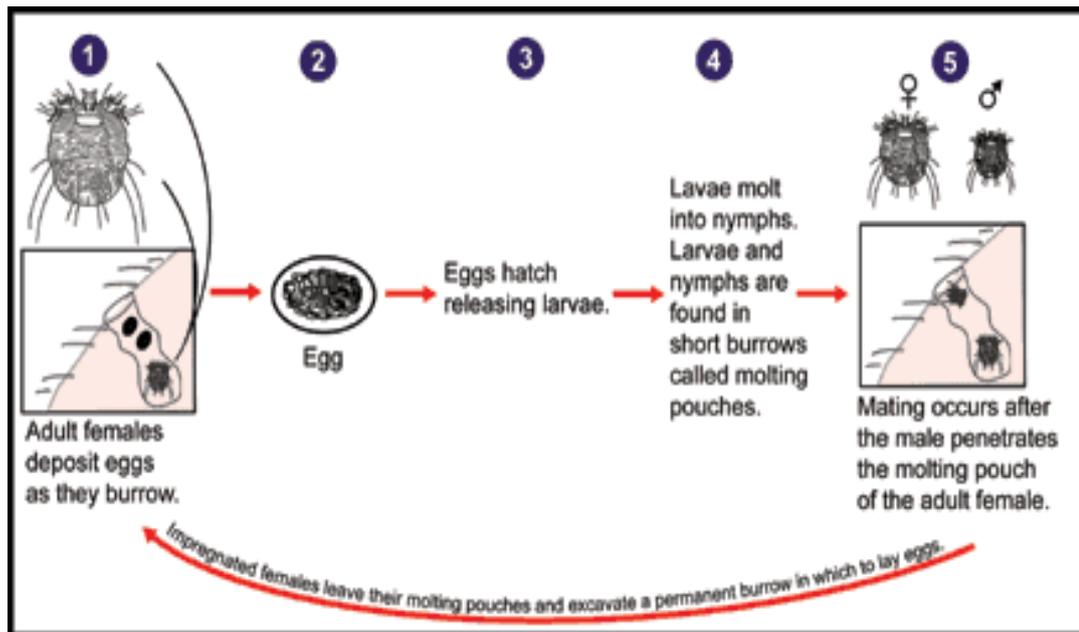
Sarcoptes scabiei merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukurannya yang betina berkisar antara 330 - 450 mikron x 250 – 350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200 – 240 mikron x 150 – 200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, pada betina 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua berakhir dengan rambut, pada jantan pasangan kaki ke 3 berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.

2.1.4 Siklus Hidup

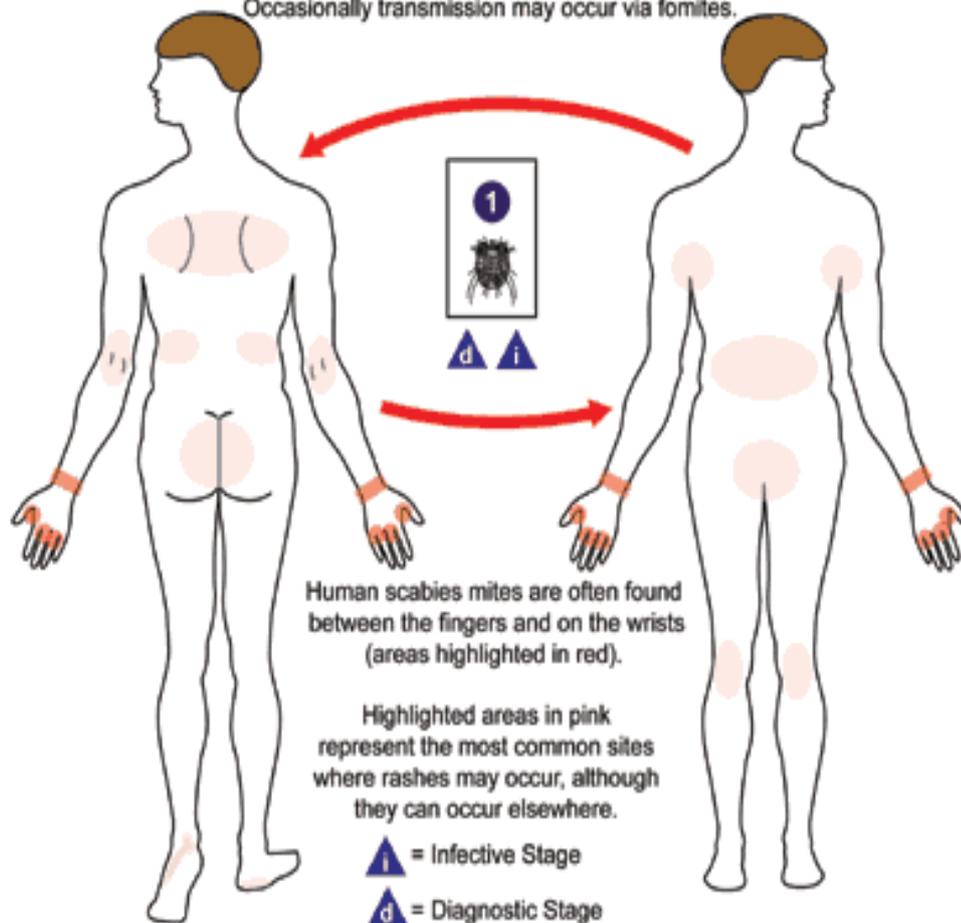
Setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi jantan akan mati , kadang – kadang dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter/hari dan sambil meletakkan telurnya 2-4 butir sehari sampai 40 – 50 butir. Telur akan menetas dalam waktu 3-5 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal di dalam terowongan tapi dapat juga keluar. Setelah 2 – 3 hari larva berubah menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk jantan dan betina dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidupnya mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8 – 12 hari. Lama hidup kutu betina kira – kira 30 hari (Djuanda, 2007).

Masa inkubasi berlangsung 2 – 6 minggu sebelum serangan gatal muncul pada orang yang sebelumnya belum pernah terkena, orang yang sebelumnya pernah menderita skabies maka gejala akan muncul 1 – 4 hari setelah infeksi ulang (Chin, 2006)

Skabies hidup dengan memakan darah dan sel sel kulit. Kutu dapat hidup diluar kulit manusia hanya 2 – 3 hari dan pada suhu kamar 21 °C dengan kelembaban relatif 40 – 80% (Harahap, 2000).

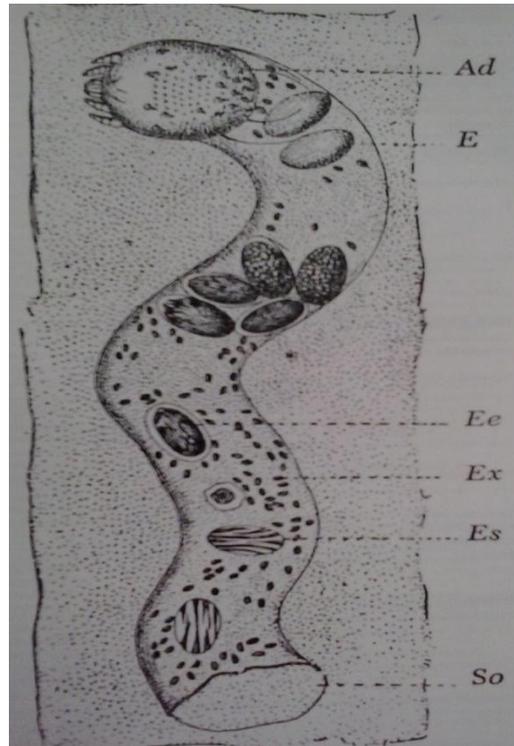


Transmission occurs primarily during person-to-person, skin-to-skin contact. Occasionally transmission may occur via fomites.



Gambar 2. 2 Siklus Hidup *Sarcoptes scabiei varian hominis* (Berger, 2006).

Pada tempat predileksi dapat ditemukan terowongan berwarna putih abu-abu berbentuk lurus atau berkelok (Gandhahusada, 1998).



Gambar 2. 3 Terowongan *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* (MC.Person, 2007)

Keterangan :

Ad : Tungau betina *Sarcoptes scabiei*

E : Telur tungau *Sarcoptes scabiei*

Ee : Embrio tungau *Sarcoptes scabiei*

Ex : Kotoran tungau *Sarcoptes scabiei*

Es : Telur tungau *Sarcoptes scabiei* yang sudah menetas

So : Pangkal terowongan tungau *Sarcoptes scabiei*

2.1.5 Gejala klinis

Pada infeksi primer, masa inkubasi 1 – 2 bulan lalu timbul gejala – gejala. Pada reinfeksi gejala muncul perlu waktu kurang dari 1 minggu (Andrianto, 1984). Gejala klinis akibat infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* akan menimbulkan ruam-ruam dan rasa gatal yang parah terutama pada malam hari. Gatal – gatal ini disebabkan sensitisasi terhadap ekskret dan secret tungau setelah terinfeksi selama satu bulan dan di dahului dengan timbulnya bintik – bintik merah (rash) (Gandhahusada, 1998).

Umumnya tempat predileksi tungau adalah lapisan kulit yang tipis, seperti di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan ketiak depan, pinggang, punggung, pusar, dada termasuk daerah sekitar alat kelamin pada pria dan daerah periareolar pada wanita. Telapak tangan, telapak kaki, wajah, leher dan kulit kepala adalah daerah yang sering terserang tungau pada bayi dan anak-anak (Chin, 2006)

Dengan garukan dapat timbul ekskorasi krusta dan infeksi sekunder di daerah tropis setiap kasus skabies terinfeksi sekunder oleh *Streptococcus aureus* atau *Staphylococcus pyogenes* (Harahap, 2000).



Gambar 2. 4 Ciri – ciri terowongan Skabies (Anonim, 2009)

Ada 4 tanda kardinal yaitu:

- 1) *Pruritus nokturna* yaitu gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktifitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
- 2) Penyakit ini menyerang secara kelompok, mereka yang tinggal di asrama, barak-barak tentara, pesantren maupun panti asuhan berpeluang lebih besar terkena penyakit ini. Penyakit ini amat mudah menular melalui pemakaian handuk, baju maupun seprai secara bersama-sama. Skabies mudah menyerang daerah yang tingkat kebersihan diri dan lingkungan masyarakatnya rendah.
- 3) Adanya terowongan (*kunikulus*) dibawah kulit yang berbentuk lurus atau berkelok-kelok. Jika terjadi infeksi sekunder oleh bakteri maka akan timbul gambaran bisul kecil, lokalisasi kulit ini berada pada daerah lipatan kulit yang tipis seperti sela-sela jari tangan, daerah sekitar kemaluan, siku bagian luar, kulit sekitar payudara bokong dan perut bagian bawah pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.
- 4) Menemukan tungau pada pemeriksaan kerokan kulit, merupakan hal yang paling diagnostik, dapat ditemukan satu atau lebih stadium tungau ini (Djuanda, 2007).

Selain bentuk skabies yang klasik, terdapat juga bentuk – bentuk khusus yaitu :

1) Skabies pada orang bersih

Skabies yang terdapat pada orang yang tingkat kebersihannya cukup biasanya sangat sukar di temukan terowongan.

2) Skabies pada bayi dan anak

Lesi pada skabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, telapak tangan, telapak kaki, pada bayi lesi terdapat dimuka.

3) Skabies yang ditularkan oleh hewan

Sarcoptes scabiei varian canis dapat menyerang manusia yang pekerjaannya berhubungan erat dengan hewan tersebut. Misalnya peternakan dan gembala.

4) Skabies noduler

Nodul terjadi akibat reaksi hipersensitivitas. Tempat yang sering dikenai adalah genitalia pria, lipatan paha, dan aksila. Lesi ini dapat menetap beberapa minggu hingga beberapa bulan, bahkan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti skabies

5) Skabies incognito

Obat steroid topical atau sistemik dapat menyamarkan gejala dan skabies, sementara infestasi tetap ada. Sebaliknya, pengobatan dengan steroid topikal yang lama dapat pula menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena penurunan respons imun seluler.

6) Skabies terbaring di tempat tidur (bedridden)

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

7) Skabies berkrusta (Skabies Norwegia)

Merupakan tipe skabies yang jarang, berupa lesi – lesi kulit berkrusta yang mengandung banyak tungau. Disebut skabies nonwegia karena untuk pertama kalinya ditemukan pada pasien – pasien lepra di Norwegia . Tungau ditemukan dalam jumlah yang cukup banyak, karena adanya respon imunitas hospes yang berubah terhadap keberadaan tungau tersebut. Sering terdapat pada orang tua dan orang yang menderita retardasi mental (Down’s syndrome), sensoris kulit yang rendah (Lepra, Syringomelia dan Tabes dorsalis), penderita penyakit sistemik yang berat (Leukemia dan Diabetes), penderita immunosupresif (pada penderita AIDS atau setelah pengobatan glukokortikoid atau sitotoksik jangka panjang) (Harahap, 2000).

2.1.6 Cara penularan

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 cara tersering, sedangkan pada anak-anak penularan didapat dari orang tua atau temannya.

2. Kontak tak langsung (melalui benda)

Pakaian, handuk, sprei, bantal dan lain – lain. Penularannya biasanya oleh skabies betina yang sudah di buahi atau kadang – kadang oleh bentuk larva (Djuanda, 2007)

Orang dengan “ Norwegian scabies “ sangat mudah menular karena kulit yang terkelupas mengandung banyak kutu (Chin, 2006).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Penderita Skabies dengan gejala klinis spesifik akan memudahkan diagnosis skabies. Namun terkadang terdapat penderita yang datang dengan lesi yang bervariasi sehingga diagnosis pasti sulit ditegakkan. Pada umumnya diagnosis klinis ditegakkan bila ditemukan dua dari empat cardinal sign.

Adapun beberapa cara yang dapat digunakan untuk menemukan tungau dan produknya yaitu :

1. Kerokan kulit

Papul atau kanalikuli yang utuh ditetesi dengan minyak mineral atau KOH 10% lalu dilakukan kerokan dengan menggunakan scalpel steril yang bertujuan untuk mengangkat atap papula atau kanalikuli. Bahan pemeriksaan diletakkan di gelas objek dan ditutup dengan kaca penutup lalu diperiksa dibawah mikroskop.

2. Mengambil tungau dengan jarum

Bila menemukan terowongan, jarum suntik yang runcing ditusukkan kedalam terowongan yang utuh dan digerakkan secara tangensial ke ujung lainnya kemudian dikeluarkan. Bila positif, tungau terlihat pada ujung jarum sebagai parasit yang sangat kecil dan transparan. Cara ini mudah dilakukan tetapi memerlukan keahlian tinggi.

3. Tes tinta pada terowongan (*Burrow ink test*)

Identifikasi terowongan bisa dibantu dengan cara mewarnai daerah lesi dengan tinta hitam. Papul skabies dilapisi dengan tinta cina, dibiarkan selama 20-30 menit. Setelah tinta dibersihkan dengan kapas alkohol, terowongan tersebut akan kelihatan lebih gelap dibandingkan kulit di sekitarnya karena akumulasi tinta di dalam terowongan. Tes dinyatakan positif bila terbetuk gambaran kanalikuli yang khas berupa garis menyerupai bentuk zigzag.

4. Membuat biopsi irisan (*epidermal shave biopsy*)

Diagnosis pasti dapat melalui identifikasi tungau, telur atau skibala secara mikroskopik. Ini dilakukan dengan cara menjepit lesi dengan ibu jari dan telunjuk kemudian dibuat irisan tipis, dan dilakukan irisan superficial secara menggunakan pisau dan berhati-hati dalam melakukannya agar tidak berdarah. Kerokan tersebut diletakkan di atas kaca objek dan ditetesi dengan minyak mineral yang kemudian diperiksa dibawah mikroskop.

5. Biopsi irisan dengan pewarnaan HE (Hematoksilin Eosin).

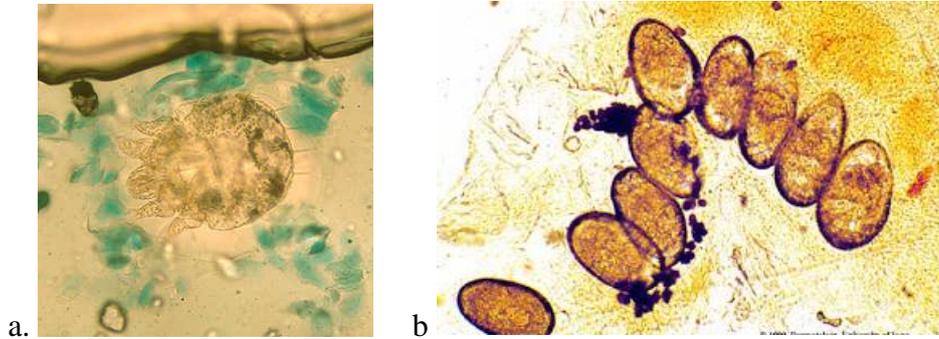
6. Uji tetrasiklin

Pada lesi dioleskan salep tetrasiklin yang akan masuk ke dalam kanalikuli. Setelah dibersihkan, dengan menggunakan sinar ultraviolet dari lampu Wood, tetrasiklin tersebut akan memberikan fluoresensi kuning keemasan pada kanalikuli (Kusmana, 2012)

Dari berbagai macam pemeriksaan tersebut, pemeriksaan kerokan kulit merupakan cara yang paling mudah dan hasilnya cukup memuaskan. Agar pemeriksaan berhasil, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yakni:

1. Kerokan harus dilakukan pada lesi yang utuh (papula, kanalikuli) dan tidak dilakukan pada tempat dengan lesi yang tidak spesifik.
2. Sebaiknya lesi yang akan dikerok diolesi terlebih dahulu dengan minyak mineral agar tungau dan produknya tidak larut, sehingga dapat menemukan tungau dalam keadaan hidup dan utuh.
3. Kerokan dilakukan pada lesi di daerah predileksi.

4. Oleh karena tungau terdapat dalam stratum korneum maka kerokan harus dilakukan di superficial dan menghindari terjadinya perdarahan (Kusmana, 2012).



Gambar 2. 5 a. *Sarcoptes scabiei* varian hominis pada Pemeriksaan KOH 10% b. Telur dan skibala *Sarcoptes scabiei* varian hominis (CDC, 2009 dalam kusmana, 2012)

2.1.8 Pengobatan

Pengobatan merupakan suatu hal yang penting untuk menerangkan kepada pasien dengan sejelas – jelasnya tentang bagaimana cara memakai obat – obatan dan disertai penjelasan, semua anggota keluarga dan orang – orang yang secara fisik berhubungan erat dengan pasien (Brown, 2005).

Obat – obat yang dapat di pakai antara lain :

1. **Permetrin 5 %** dalam bentuk krim

Penggunaannya 8 – 12 jam , kemudian cuci bersih – bersih tidak di anjurkan pada bayi kurang dari 2 bulan. Sekali pemakaian bersifat kuratif pada 91 % pasien (Goldstain, 1992).

2. **Belerang endap (sulfur presipitatum) kadar 4 % - 20 %** dalam bentuk salep atau krim

Preparat ini tidak efektif terhadap stadium telur, efektif terhadap stadium larva , nimfa, dan dewasa. diberikan setiap malam selama 3 hari, agar larva

yang menetas dari telurnya dapat mati juga. Penggunaan tidak boleh lebih dari 3 hari. Dapat di gunakan pada bayi kurang dar 2 tahun, wanita hamil dan menyusui meski obat ini dapat mengotori dan mempunyai bau yang tidak sedap (Djuanda,2007).

3. **Gama benzena heksa klorida (lindane)**

(Gameksan = gammexane) kadar 1 % dalam bentuk krim atau lotion, tidak berbau dan tidak berwarna, efektif terhadap semua stadium. Digunakan keseluruhan tubuh dari leher kebawah setelah 12 – 24 jam dicuci bersih, pengobatan diulang selama 3 hari. Tidak dianjurkan pada anak kurang dari 6 tahun dan wanita hamil karena neurotoksik. Pengobatan diulang maksimal 2 kali dengan interval 1 minggu. Bersifat kuratif pada 87 % pasien (Goldstein, 1992).

4. **Benzil benzoat** dengan kadar 20 % - 25 % dalam bentuk krim atau lotion Digunakan selama 24 jam dan diulang 1 minggu kemudian. Penggunaan berlebihan akan menyebabkan iritasi, bila digunakan pada bayi dan anak – anak harus di tambah air 2 – 3 bagian (Harahap,2000).

5. **Kromation 10 %** (Eurax) dalam bentuk krim atau lotion

Dipakai tiap malam diulang 2 – 3 malam. Mempunyai 2 efek sebagai anti skabies dan anti gatal, tetapi benzil benzoat dan kromation relatif mahal sehingga jarang digunakan (Djuanda,2007).

Tambahan untuk terapi :

1. **Antihistamin oral** untuk menghilangkan rasa gatal.
2. **Kortikostroit tropical** untuk menghilangkan papul atau nodus yang gatal, reaksi hipersensitivitas (Goldstain,1992).

2.1.9 Penanggulangan wabah

1. Berikan pengobatan dan penyuluhan kepada penderita dan orang yang beresiko diperlukan kejasama masyarakat
2. Pengobatan dilakukan secara massal
3. Sediakan sabun, sarana pemandian, dan pencucian umum. Sabun tetmosol jika ada sangat membantu dalam pencegahan infeksi (Chin, 2006).

Cara memutus transmisi penyebab penyakit scabies antara lain dengan:

1. Semua pakaian baru dikenakan dan selimut kotor harus dicuci dalam air panas dan dikeringkan dalam pengering panas. Suhu air cucian harus 120°F atau 50 °C selama setidaknya 10 menit. Tempatkan bahan dalam pengering pada pengaturan terpanas selama 20 menit. Pakaian seperti sepatu, mantel, jaket, dan syal dipakai selama minggu terakhir harus disegel dalam tas plastik. Tempatkan bahan dalam pengering panas selama 20 menit.
2. Tidak menggunakan barang pribadi seperti baju, handuk secara bersamaan
3. Menjaga kebersihan diri.

2.1.10 Pendidikan terhadap pasien

1. Tekankan bahwa obat – obatan harus digunakan dengan benar untuk menghindari kerugian lebih lanjut.
2. Jelaskan bahwa rasa gatal dapat menetap karena adanya reaksi alergi yang berlangsung selama beberapa minggu setelah pengobatan, tetapi akhirnya akan membaik.
3. Jelaskan tentang pentingnya pengobatan terhadap lingkungan sekitarnya (Goldstain,1992).

2.2 Pondok Pesantren

2.2.1 Pengertian Pondok Pesantren

Pondok Pesantren adalah gabungan dari pondok dan pesantren. Pondok berarti “ tempat tinggal “ dan pesantren berasal dari kata “ santri “ yaitu seseorang yang belajar agama islam, sehingga dengan demikian Pondok Pesantren yaitu tempat orang berkumpul untuk belajar agama islam (Daulay, 2004)

Pondok Pesantren adalah lembaga keagamaan yang memberikan pendidikan dan pengajaran serta menyebarkan agama islam. Pada lembaga pesantren biasanya ada kyai ada santri dan ada kegiatan untuk mendalami pengetahuan agama islam. Masjid sebagai pusat tempat beribadah dan proses belajar mengajar sedangkan pondokan sebagai tempat untuk santri bermalam dan berteduh (Idris, 2008).

Pondok pesantren merupakan suatu tempat dengan jumlah penghuni yang cukup banyak, sehingga kebutuhan air secara kualitas dan kuantitas sangat diperlukan sebagai penunjang sanitasi lingkungan dan higiene perorangan penghuninya. Sejauh ini pondok pesantren di mata masyarakat masih di pandang sebuah tempat yang kumuh, kotor dan tradisional. Kebiasaan buruk yang tidak memperhatikan hygiene dan sanitasi diri dan lingkungan sekitar masih berlangsung sampai saat ini, namun disamping itu tidak sedikit pula pondok pesantren yang lingkungannya asri, jauh dari kesan kumuh dan kotor bahkan banyak sekali bibit unggul yang tercetak dan sukses (Abbas, 2007).

Dilihat dari sisi kesehatan, pada umumnya pondok pesantren tradisional masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak yang terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, perilaku sehat maupun aspek kesehatan

lingkungannya. Pondok pesantren dinilai masih kurang memperhatikan kesehatan santri dan lingkungannya (Fatmasari, 2013).

