

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

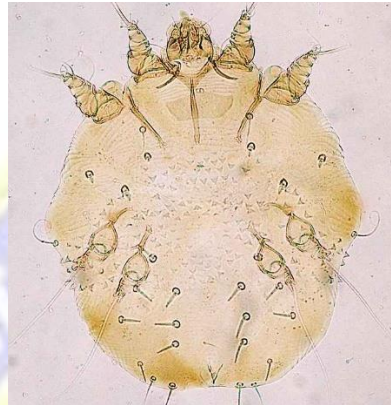
#### 2.1 Skabies

##### 2.1.1 Definisi dan Etiologi Skabies

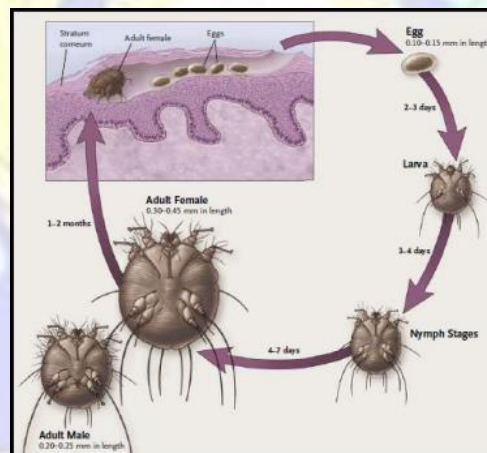
Skabies atau sering juga disebut penyakit kulit berupa gudikan, dapat ditularkan melalui kontak erat dengan orang yang terinfeksi, dan merupakan penyakit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap kutu *Sarcoptes scabiei var hominis* dan tinjanya pada kulit manusia. Skabies hanya dapat diberantas dengan memutus rantai penularan dan memberi obat yang tepat, biasanya tempat hunian yang padat dan lingkungan yang tidak bersih dapat memudahkan transmisi penularan skabies (Tediadini & Praharsini, 2017).

Morfologi tungau skabies memiliki ukuran 400 x 300 µm dengan ukuran tersebut maka tungau sangat sulit dilihat menggunakan mata telanjang, tungau memiliki warna putih mutiara, tidak memiliki mata, berbentuk oval, perutnya rata dan tembus cahaya. Tungau skabies memiliki delapan kaki yang melekat pada ventral permukaan *cephalothorax*. Pada saat tungau melakukan kopulasi di permukaan kulit tungau betina dapat membuat membuat liang di epidermis dan meletakkan telur telurnya, ukuran telur cukup besar yaitu setengah dari panjang tungau betina itu sendiri lalu tungau betina dewasa akan mati setelah 5 minggu selama jangka waktu tersebut tungau dapat memperpanjang terowongan dengan kecepatan yang beragam mulai dari 0,5-5mm per hari (Dewi & Wathoni, 2018). Siklus hidup skabies memiliki metamorphosis yang lengkap dimulai dari telur lalu tumbuh menjadi larva dan kemudian menjadi nimfa dan berkembang menjadi

tungau dewasa, tungau skabies dapat menginfestasi pasien yang sehat dengan berpindah dari penderita dengan berjalan dengan kecepatan 2,5 cm permenit untuk mencari tempat yang cocok untuk membuat trowongan dan melekatkan diri dengan ambulacral dan membuat lubang dengan menggigitnya dalam waktu 30 menit dan biasanya terjadi pada lipatan-lipatan (Harlim, 2019).



Gambar 2.1 Morfologi Tungau Skabies (Angelina, 2017)



Gambar 2.2 Siklus Hidup *Sarcoptes Scabiei Varietas Hominis* (Mutiara & Syailindra, 2016)

### 2.1.2 Epidemiologi Skabies

Skabies merupakan penyakit epidemik di masyarakat dengan dugaan menjadi siklus epidemik 30 tahun. Penyakit ini dapat dijumpai pada anak – anak maupun

orang dewasa, insidensi pada pria dan wanita sama. insidensi pada negara berkembang menunjukkan siklus fluktuasi yang belum dapat dijelaskan hingga saat ini, interval antara akhir dari suatu epidemik dan permulaan epidemik berikutnya kurang lebih 10-15 tahun. Beberapa faktor yang membantu penyebarannya adalah kemiskinan, hygiene yang buruk, dan sifat promikuitas (gonta-ganti pasangan). Skabies ditemukan di hampir semua negara di dunia dengan prevalensi yang berbeda-beda. Skabies ditemukan di hampir semua negara di dunia dengan prevalensi yang semakin tinggi tiap tahunnya, pada tahun 2020 misalnya terdapat lebih dari 200 juta orang menderita skabies (WHO). Di Indonesia dilaporkan skabies menduduki nomor 3 dari 12 penyakit kulit tersering di Indonesia dengan prevalensi 4,60 – 12,95%, di provinsi Jawa Timur terdapat 72.500 (0.2%) jiwa menderita skabies. Tingkat kejadiannya di Indonesia masih sangat tinggi dengan urutan terendah ada di Sulawesi utara dan tertinggi di Jawa Barat, biasanya sering terjadi penularan akibat tidur bersama, pakaian yang tidak ganti, bertukar tukar pakaian (Sofiana, 2017; Tediandini & Praharsini, 2017).

### **2.1.3 Cara Penularan Skabies**

Pada skabies memiliki potensi yang sangat tinggi dalam penularan dan dalam waktu yang singkat terutama pada orang-orang yang memiliki kontak erat dengan pasien, bahkan skabies dapat menjangkit seseorang dengan atau tanpa gejala sehingga dapat menjadi siklus yang berkelanjutan pada sebagian orang atau komunitas tertentu yang sering berkumpul atau hidup bersama misal di dalam sebuah keluarga (Abdel-Latif *et. al.*, 2018).

#### 2.1.4 Faktor Resiko Skabies

Skabies memiliki beberapa faktor yang dapat berkontribusi dalam meningkatkan resiko kejadian yang pertama adalah kontak sering dengan penderita, dilanjutkan dengan faktor sosial ekonomi yang menyebabkan seseorang tidak peduli akan kesehatan, lalu faktor lain yang sangat penting adalah rendahnya tingkat *personal hygiene* dan kondisi lingkungan yang mendukung perkembangan skabies. Mengapa faktor resiko skabies tidak bisa lepas dari faktor ekonomi dan kebersihan, karena orang-orang yang kurang mampu secara finansial cenderung tinggal di tempat-tempat padat penduduk sehingga secara sirkulasi dan sanitasi cenderung buruk ditambah lagi akses air bersih terkadang masih sulit sehingga *personal hygiene* pada orang-orang di lingkungan tersebut kurang terjaga. *Personal hygiene* dapat terwujud juga dengan beberapa faktor pendukung seperti individu dan budaya pada masing-masing orang misalnya pada sebagian orang sudah memiliki budaya dari kecil mandi sehari dua kali dan menggunakan sabun maka orang tersebut akan lebih terjaga dan tidak mudah tertular penyakit sementara pada orang yang tidak memiliki budaya tersebut dan tidak dibiasakan maka akan lebih mudah mendapatkan berbagai macam penyakit seperti skabies yang sedang kita teliti saat ini. Pengetahuan juga merupakan hal penting yang dapat mendukung seseorang terhindar dari penyakit khususnya penyakit menular. Pada sebagian orang yang tidak mengetahui skabies maka mereka akan cenderung tidak peduli meskipun sudah muncul gejala sehingga mereka menularkan pada orang-orang yang berada di sekitarnya tanpa mereka sadari karena kurangnya pengetahuan terhadap penyakit tersebut (Husna *et. al.*, 2021).

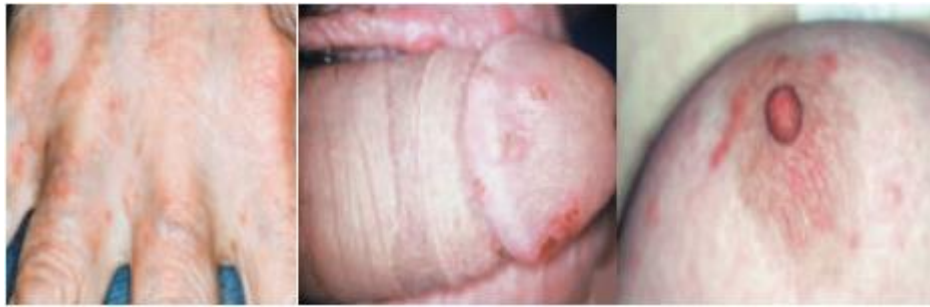
### 2.1.5 Patofisiologi Skabies

Pasien terkena skabies biasanya diawali dari bersalaman, bergandengan sehingga terjadi kontak kulit yang kuat dengan penderita skabies. Tungau masuk ke dalam lapisan kulit seseorang sehingga timbul gejala skabies (Fuad, 2017). Lesi primer yang terbentuk akibat infeksi skabies umumnya berbentuk terowongan yang berisi tungau *sarcoptes scabiei*, telur dan hasil metabolismanya. Ketika tungau menggali terowongan tungau juga mengeluarkan secret yang bisa melisiskan stratum korneum. Secret tersebut akan menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan lesi sekunder papul, vesikel dan urtika (Hilma ud, 2014).

### 2.1.6 Manifestasi Klinis Skabies

Skabies dapat mengeluarkan gejala utamanya setelah 4 sampai 6 minggu setelah infeksi pertama pada pasien. Pada pasien keluhan utama yang dirasakan adalah gatal-gatal pada malam hari yang tersering di lokasi sela-sela jari, bokong, pergelangan kaki, penis pada laki-laki dan perianeolar pada wanita. Jumlah tungau yang didapatkan pada pasien biasanya berkisar antara 10 sampai 12 dan dengan infestasi berulang. Pada pasien skabies dapat ditemukan juga liang atau lubang yang digunakan tungau untuk masuk ke dalam epidermis. Pada pasien juga didapatkan ruam dan gatal bahkan di beberapa kondisi didapatkan nodul berwarna merah atau coklat dengan keluhan sangat gatal dan biasanya ditemukan di area selangkangan, bokong dan periumbilikal. Apabila skabies tidak segera diobati dapat menyebabkan infeksi sekunder berupa infeksi dari *streptococcus* grup A dan *staphylococcus aureus* yang menyebabkan *pioderma*. Pada kondisi lain yang semakin parah dapat menjadi *Norwegian Scabies* atau skabies berkrusta dengan ditandai jumlah tungau yang sangat banyak, tingkat imunoglobulin tinggi,

perkembangan kerak kulit, dan kulit bersisik. Distribusi dapat terjadi di seluruh tubuh tidak seperti skabies biasa yang biasanya hanya pada lipatan dalam beberapa kasus yang parah di temukan tungau dan telur lebih dari satu juta akibatnya skabies berkrusta ini sangat berbahaya dan jauh lebih menular dibandingkan skabies biasa (Walton & Currie, 2007).



Gambar 2.3 Gambaran lesi pada sela jari, penis, dan aerola mammae (Harlim, 2019)



Gambar 2.4 Gambaran skabies dengan dengan infeksi sekunder pada tangan (Walton & Currie, 2007)



Gambar 2.5 Crusted Skabies pada Kaki (Walton & Currie, 2007)

### 2.1.7 Diagnosis Skabies

Diagnosis skabies dapat dilakukan dengan anamnesis pada pasien biasanya pasien mengeluhkan pruritus nokturna atau gatal pada malam hari lalu pada kondisi lain di dapatkan keluarga juga mengalami gejala yang sama dengan pasien. Lalu pada pemeriksaan fisik biasanya dapat ditemukan adanya terowongan dan tungau skabies. Untuk menegakkan diagnosis skabies dapat mencari 2 dari total 4 tanda kardinal skabies yaitu gatal pada malam hari, di temukan terowongan, menyerang sekelompok manusia dan yang terakhir di temukan tungau (Harlim, 2019). Dalam mengambil diagnosis skabies sangat rentan dokter mengambil diagnosis salah dikarenakan miripnya gejala dengan beberapa kondisi kulit gatal lainnya maka dokter harus benar-benar teliti dalam mengambil diagnosis skabies (Shimose & Munoz-Price, 2013)

Diagnosis skabies juga dapat dilakukan dengan mengidentifikasi keberadaan tungau, telur dan pellet tungau menggunakan pemeriksaan mikroskopis *epiluminescence* selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan *adhesive tape test*

pemeriksaan ini memiliki spesifisitas tinggi dalam diagnosis skabies namun namun sensitivitasnya rendah. Dua cara tadi dapat di dukung menggunakan pengerokan pada kulit supaya memudahkan Ketika melakukan dermaskopik maupun *adhesive tape test* (Abdel-Latif *et. al.*, 2018).

### **2.1.8 Diagnosis Banding Skabies**

Salah satu diagnosis banding dari skabies adalah prurigo karena memiliki tempat predileksi yang sama. Diagnosis banding skabies lainnya meliputi hampir semua dermatosis dengan keluhan pruritus, yaitu dermatitis atopik, dermatitis kontak, prurigo, urtikaria papular, pioderma, pedikulosis, dermatitis herpetiformis, ekskoriiasi-neurotik, liken planus, penyakit darier, gigitan serangga, mastositosis, urtikaria, dermatitis eksematoid infeksiosa, pruritis karena penyakit sistemik, dermatosis pruritik pada kehamilan, sifilis, dan vasculitis (Mutiara & Syailindra, 2016).

### **2.1.9 Pencegahan Skabies**

Pada skabies pencegahan penularan pada orang lain sangat di tentukan oleh kepatuhan dan keseriusan dalam menjaga kebersihan diri, maka dari itu pada orang yang sudah terkena skabies sangat di perlukan tingkat perilaku yang baik dari penderita agar tidak menyebarkan ke orang lain. Apabila pengetahuan dan perilaku penderita buruk maka akan menyebabkan kegagalan dalam tindakan penanggulangan penyakit skabies (Egeten, 2019).

### **2.1.10 Pengobatan Skabies**

Skabies memerlukan tatalaksana karena infestasi skabies tidak dapat sembuh dengan sendirinya sehingga memerlukan obat membunuh tungau. Pengobatan salep yang dioleskan pada lokasi kulit yang terkena akan sangat



dianjurkan, biasanya pengobatan akan memakan waktu sampai tiga hari tergantung pada pengobatan yang akan digunakan (Obi, 2015).

Pengobatan pada skabies dapat dilakukan menggunakan oral maupun topikal. Pengobatan pertama yang dapat diberikan adalah permetrin dalam bentuk krim 5% merupakan salah satu obat paling utama karena efektifitasnya mencapai 90% digunakan 8-12 jam sebelum tidur. Obat kedua yang dapat digunakan adalah *ivermectin* dengan oral dapat digunakan juga dengan kombinasi obat topikal dengan dosis 200mg/kg dengan durasi 3-9 hari. *Benzyl benzoate* merupakan obat yang dapat digunakan untuk orang dewasa dan bila di encerkan dapat juga diberikan untuk anak-anak, bayi dan ibu menyusui dalam beberapa pengujian obat ini dapat membunuh tungau skabies lebih cepat dibandingkan permetrin dapat diberikan setiap malam selama 3 hari. *Crotamiton 10%* dapat di aplikasikan secara topikal pada bagian dagu sampai bawah dengan berulang selama 24 jam namun obat ini belum dibuktikan apakah aman atau tidak untuk penggunaan pada bayi baru lahir (Dewi & Wathoni, 2018).

#### **2.1.11 Komplikasi Skabies**

Bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu atau bulan, dapat terjadi infeksi sekunder berupa dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk impetigo, ektima, selulitis, dan furunkel. Infeksi bakteri pada bayi dan anak kecil yang diserang skabies dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal yaitu glomerulonefritis. Dermatitis iritan dapat timbul karena penggunaan preparat antiskabies yang berlebihan, baik pada terapi awal atau dari pemakaian yang terlalu sering (Fuad, 2017).

## **2.2 Personal Hygiene**

### **2.2.1 Pengertian dan Tujuan Personal hygiene**

*Personal hygiene* memiliki arti perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. Kebersihan individu adalah salah satu cara untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Tujuan dilakukan *personal hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri dan menciptakan keindahan serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga mencegah datangnya penyakit pada diri sendiri atau menularkan ke orang lain (Tarwoto dan Wartonah, 2006).

### **2.2.2 Macam-macam Personal hygiene**

Beberapa macam *personal hygiene* yang dapat dinilai adalah kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia, kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur dan handuk.

#### **2.2.2.1 Kebersihan Kulit**

Kulit bekerja melindungi dan menginsulasi struktur-struktur dibawahnya. Selama hidup kulit dapat teriris, tergigit, terbakar, atau terinfeksi. Kulit memiliki kapasitas dan daya tahan yang luar biasa untuk pulih. Banyak penyakit kulit dapat disebabkan oleh berbagai macam hal yaitu jamur, virus, kuman, parasit hewani, dan lain lain. Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit, kita dapat mandi dua kali dalam sehari untuk menjamin kulit dan badan kita bisa bersih dari berbagai macam penyebab penyakit kulit (Kudadiri, 2021).

#### **2.2.2.2 Kebersihan Tangan dan Kuku**

Indonesia merupakan negara yang terbiasa untuk makan hanya menggunakan tangan, mempersiapkan makan, bekerja dan banyak hal lainnya hanya menggunakan tangan kosong. Bagi penderita skabies akan sangat mudah

penyakitnya tersebar ke anggota tubuh lainnya akibat dari kebiasaan menggunakan tangan. Maka dari itu butuh perhatian ekstra dalam merawat tangan dan kuku agar tidak menjadi media penyebaran penyakit. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan menurut cara who dapat menjamin kebersihan tangan kita, handuk pengering sebaiknya sering diganti, jangan menyentuh hidung telinga dan bagian bagian lainnya dalam tubuh Ketika akan menyiapkan makanan (Kudadiri, 2021).

#### 2.2.2.3 Kebersihan Genitalia

Karena minimnya pengetahuan tentang kebersihan genitalia, banyak anak remaja putra maupun putri sering mengalami infeksi pada alat kelamin mereka bisa dari garukan akibat gatal yang terlalu berlebih dari tungau skabies di tambah lagi daerah genitalia merupakan daerah lembab sehingga banyak penyakit yang akan betah berada disana, maka dari itu kita harus memperhatikan untuk celana dan celana dalam agar selalu bersih dan sering diganti agar tidak tumbuh banyak penyakit di daerah genitalia (Kudadiri, 2021).

#### 2.2.2.4 Kebersihan Pakaian

Perilaku kebersihan perorangan yang buruk akan sangat mempengaruhi seseorang menderita skabies, sebaliknya orang yang menjaga kebersihan tidak akan mudah terserang skabies, karena tungau skabies akan dapat hilang dengan mandi dan menggunakan sabun, lalu pakaian dicuci dengan sabun cuci, kebersihan alas tidur juga harus diperhatikan. Di pondok pesantren banyak kebiasaan bertukar pakaian antar santri ini sangatlah berbahaya karena akan memudahkan seseorang terjangkit skabies (Isa *et. al.*, 2005)

#### 2.2.2.5 Kebersihan Tempat Tidur dan Handuk

Berdasar pada penelitian di pondok pesantren cipasung tasikmalaya seseorang yang sering menggunakan handuk secara Bersama dapat meningkatkan peluang untuk menderita skabies sampai 4,588 kali, maka dari itu sangat dianjurkan untuk menggunakan sendiri handuk dan sering mencucinya. Penularan skabies secara tidak langsung juga dapat terjadi akibat perlengkapan tidur, bahkan dari sebuah penelitian di dapatkan responden yang tidak menjemur kasurnya akan lebih tinggi kemungkinan terkena skabies (54,5%) maka dianjurkan untuk menjemur Kasur minimal dua minggu sekali (Kudadiri, 2021).

#### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* dapat didukung oleh beberapa faktor yaitu adalah citra tubuh yang dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut karena terlihat dari penampilan umumnya, citra tubuh dapat menjadi konsep subjektif seseorang pada penampilan fisiknya, namun citra tubuh juga dapat berubah akibat penyakit fisik. Praktik sosial merupakan cara orangtua mengajarkan kebersihan diri sejak dini biasanya pada anak yang dimanja kemungkinan akan merubah pola kebersihan dirinya. Sosial ekonomi sangat dibutuhkan karena untuk mencapai kebersihan pada tubuh dibutuhkan pengeluaran seperti sabun, shampo, pasta gigi, dan beberapa hal lain. Pengetahuan mengenai *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik akan membantu seseorang meningkatkan Kesehatan dan kebersihan missal pada pasien diabetes melitus atau skabies maka harus membersihkan tubuhnya secara berkala. Budaya dapat menjadi penghambat dalam kebersihan diri karena ada sebagian budaya yang memiliki kepercayaan apabila sakit dilarang mandi atau tidak boleh menggosok gigi dengan pasta dan banyak

budaya lain yang mungkin tidak baik untuk Kesehatan. Kondisi fisik dan psikis juga dapat menjadi faktor yang berpengaruh karena pada orang sakit maka kekuatan seseorang akan berkurang sehingga berkurang juga kekuatan untuk membersihkan diri (Tarwoto dan Wartonah, 2006).

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas gabungan atau Kerjasama dari suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Suriasumantri dan Nurroh 2017). Pengetahuan juga biasa disebut hasil dari pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang dari indera yang dimiliki, jadi pengetahuan adalah macam hal yang diperoleh dari panca indera (Notoadmojo, 2010; Priantara, 2019)

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pendidikan merupakan faktor penting bagi seseorang karena semakin banyak belajar maka semakin banyak tahu bisa melalui pembelajaran yang formal maupun non formal. Media massa atau sumber informasi menjadi sumber lain pengetahuan jangka pendek yang akan dibaca oleh seseorang sehingga menghasilkan perubahan atau bahkan peningkatan pengetahuan. Sosial budaya dan ekonomi merupakan faktor selanjutnya karena kebiasaan dan tradisi seseorang bisa menalar tentang hal baik atau tidak sementara ekonomi membantu seseorang mendapatkan fasilitas untuk mencari pengetahuan. Lingkungan merupakan faktor yang mengelilingi di individu dapat berpengaruh pada terbentuknya pengetahuan moral, sosial dan biologis pada lingkungan tersebut. Pengalaman dapat diperoleh secara pribadi maupun dari orang lain sehingga kita memiliki pengetahuan agar yang baik dapat diulangi dan yang

buruk dapat di cegah. Faktor yang terakhir adalah usia karena mempengaruhi daya tangkap seseorang pada pengetahuan (Yuliana, 2017).

### **2.3.3 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan kognitif dapat disama artikan dengan beberapa aspek yang dijabarkan, yang pertama mengetahui, yaitu mengenali macam hal umum dan khusus dan mengenali metode serta proses. Dilanjutkan dengan mengerti yang dapat diartikan kita paham. Lalu mengaplikasikan yaitu kemampuan abstrak pada berbagai situasi. Menganalisis bisa dilakukan untuk menjabarkan sesuatu kedalam beberapa bagian atau komponen dan dinyatakan ke komunikasi. Dilanjutkan dengan sintesis yaitu menyatukan beberapa unsur dan bagian sehingga menjadi kesatuan yang utuh. Dan yang terakhir adalah mengevaluasi adalah kemampuan menetapkan nilai atau harga dari suatu bahan dan metode untuk banyak tujuan tertentu dan dapat di komunikasikan (Ramdhani, 2018).

## **2.4 Hubungan antara *Personal hygiene* dengan Kejadian Skabies**

Pada sebuah penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Madani Unggulan di Bintang pada tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara variabel *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang tidak menjaga *personal hygiene* memiliki resiko 3-4 kali lebih tinggi terkena skabies (Samosir *et.al.*, 2020). Sementara pada penelitian lain di pondok pesantren Dairi yang di teliti oleh kudadiri dan pondok pesantren Yayasan Islam Daud yang di teliti oleh sofiana juga mendapatkan hasil yang sama terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies.

## 2.5 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

Pada salah satu penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember menunjukkan hasil yang signifikan terkait hubungan pengetahuan dan angka kejadian skabies di pondok tersebut yaitu sekitar 73% santri memiliki pengetahuan yang kurang tentang skabies dan sebagian besar santri atau sekitar 60% santri terdiagnosis skabies (Nuraini & Wijayanti, 2016). Hal yang sama juga di dapatkan pada penelitian lain seperti yang dilakukan oleh Egeten di Minahasa Selatan, sementara pada penelitian yang dilakukan Savira di Malang terdapat hubungan antara pengetahuan dan kejadian skabies namun tidak signifikan.

