

SKRIPSI

2019

**Prevalensi Kejadian Skabies dan Analisis Faktor-Faktor yang
Mempengaruhinya Pada Anak Di Panti Asuhan An-Nashr
Makassar Tahun 2019**



Oleh:

ABDURRAHMANSYAH KAMAL

C111 16 569

Dosen Pembimbing :

Dr.dr.Khairuddin Djawad,Sp.KK(K), FINSDV,FAADV

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN**

DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2019



**BAGIAN ILMU PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

PREVALENSI KEJADIAN SKABIES DAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA PADA ANAK DI PANTI ASUHAN AN-NASHR MAKASSAR

TAHUN 2019

Makassar, 27 Desember 2019

Pembimbing,



Dr.dr. Khairuddin Djawad, Sp.(KK) K, FINS DV, FAADV



PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan Judul **Prevalensi Kejadian Skabies dan Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya pada Anak di Panti Asuhan An-Nashr Makassar Tahun 2019** telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

Hari/ Tanggal : Jumat/27 Desember

2019 Waktu : 14.00 WITA

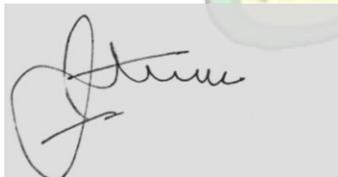
Tempat : RS Universitas Hasanuddin Makassar

Ketua Tim Penguji



Dr. dr. Khairuddin Djawad, Sp.KK(K), FINSDV,

FAADV Anggota Tim Penguji



ahab, Sp.KK(K), FINSDV,FAADV)

(Dr.dr.Suryani Tawali, MPH)

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“PREVALENSI KEJADIAN SKABIES DAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA PADA ANAK DI PANTI ASUHAN AN-NASHR MAKASSAR TAHUN
2019”**

Hari/Tanggal : Jumat/27 Desember 2019

Waktu : 14.00 WITA

Tempat : RS Universitas Hasanuddin Makassar

Makassar, 27 Desember 2019

Pembimbing

Dr. dr. Khairuddin Djawad, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV



LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Abdurrahmansyah Kamal

NIM : C11116569

Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandng, 31 Januari 1999 Alamat

Tempat Tinggal : Jl Palapa 1 No.47, Telkomas Alamat Email

: dodikamalali@gmail.com

No. HP 081245523465

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul: “Prevalensi Kejadian Skabies dan Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya pada Anak di Panti Asuhan An-Nashr Makassar Tahun 2019” adalah hasil pekerjaan saya dan seluruh ide, pendapat, atau materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 24 Desember 2019 Yang

Menyatakan,

Abdurrahmansyah Kamal



ABDURRAHMANSYAH KAMAL (C111 16 569)
**“PREVALENSI KEJADIAN SKABIES DAN ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHINYA PADA ANAK DI PANTI ASUHAN AN-NASHR
MAKASSAR TAHUN 2019”**

ABSTRAK

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi dari *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan sering ditemukan pada individu yang hidup berkelompok seperti panti asuhan. Faktor yang membantu penyebarannya salah satunya hiegiene personal yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kejadian skabies dan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies dengan menggunakan jenis penelitian obervasional analitik serta menggunakan teknik total sampling berjumlah 52 responden. Teknik analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square. Hasil dari uji Chi-Square penelitian ini, variabel yang berhubungan dengan kejadian skabies adalah kebersihan handuk. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia, kebersihan pakaian, dan kebersihan tempat tidur & spre. Adapun analisis faktor sanitasi dasar termasuk kategori tidak sehat. Kesimpulan dari penelitian ini yang berhubungan dengan kejadian skabies di Panti Asuhan An-Nashr Makassar adalah Kebersihan Handuk dan Sanitasi Dasar

Kata Kunci: Kebersihan Handuk, Skabies, Sanitasi, Hiegene Personal



**ABDURRAHMANSYAH KAMAL (C111 16 569)
“PREVALENCE OF SCABIES EVENTS AND ANALYSIS OF FACTORS
AFFECTING IT IN CHILDREN IN ORPHANAGE AN-NASHR MAKASSAR IN
2019”**

ABSTRACT

Scabies is a skin disease caused by infestation and sensitization from *Sarcoptei scabiei* var. *hominis* and is often found in individuals who live in groups such as orphanages. One factor that helped spread it was poor personal hygiene and an unhealthy environment. This study aims to determine the associated factor of scabies with observational analytical study with 52 respondents by total sampling technique. This study method is analyzed data using Chi-Square test statistic. The result of Chi-Square test are, the variable related to the incidence of scabies is Towel Hygiene. Meanwhile unrelated variables were skin hygiene, hand and nail hygiene, genital hygiene, clothing hygiene and cleanliness beds & sheets. The basic sanitation factor analysis is included in the unhealthy category. The conclusion of this study is the associated factor of scabies in Panti Asuhan An-Nashr Makassar is Towel Hygiene and basic sanitation.

Keywords: Towel Hygiene, Scabies, Sanitation, Personal Hygiene



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul “Prevalensi Kejadian Skabies dan Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya Pada Anak Di Panti Asuhan An-Nashr Makassar Tahun 2019” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudddin.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT atas kekuatan dan nikmat yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. Ibu dan Ayah Almarhum yang senantiasa membantu dalam memotivasi, mendorong, mendukung dan mendoakan penulis , khususnya untuk Ayah ini adalah sebuah hadiah yang paling tak ternilai. Penulis sekaligus anakmu telah dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Saudaraku, Kak Reza & Kak Dewi dan Kak Firman & Kak Aia dan ponakan genit, Aira & Fatih dan Faizur & Fauzil yang senantiasa memberi sebuah cerita yang lucu untuk membangkitkan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Dr.dr.Khairuddin Djawad,Sp.KK sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan dan membantu penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
5. Teman-teman Pengabdian Masyarakat BEM KEMA FK Unhas yang senantiasa memberikan semangat selama 2 tahun prelinik kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi
6. Teman-teman sejawatan Kabinet BEM Berkarya yang memberikan pula semangat dan semangat kepada penulis



7. Teman Sejawatku dari Angkatan 2016 Immunoglobulin yang memberikan ukiran kenangan dan perjuangan selama prelinik kepada penulis sehingga selesainya proposal ini.
8. Dan terakhir untuk wanitaku, Andi Aisyah Putri Al Syafre, seorang perempuan yang cerdas dan paling setia menemani penulis dalam bekerja bahkan sampai detik terakhir ujian.

Sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari semua pihak.

Makassar, 26 Desember 2019

Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti	3
1.4.2 Bagi Institusi	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Penyakit Kulit Skabies	5
2.1.1. Definisi Skabies	5
2.1.2. Etiologi	5
2.1.3 Epidemiologi	8
2.1.4 Cara Penularan	8
2.1.5 Patogenesis	8
2.1.6 Diagnosis	10
2.1.7 Klasifikasi	10
2.1.8 Penatalaksanaan skabies	11
2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Skabies	13
2.2.1. Sanitasi	13
2.2.2. Hygiene perorangan	13
2.2.3 Pengetahuan	14
2.2.4 Perilaku	14
2.2.5 Pemakaian alat mandi, pakaian dan alat sholat secara bergantian	14
2.2.6 Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat	14
2.2.7 Rendahnya tingkat perekonomian yang rendah	15
2.2.8 Kepadatan penduduk	15



2.2.9 Hubungan seksual	15
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	17
3.1 Kerangka Teori	17
3.2 Kerangka Konsep	18
3.3 Hipotesis	18
3.4 Definisi Operasional	19
BAB 4 METODE PENELITIAN	22
4.1 Desain Penelitian	22
4.2 Tempat dan Waktu	22
4.3 Populasi & Sampel	22
4.3.1 Populasi target	22
4.3.2 Sampel penelitian	22
4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	22
4.4.1 Kriteria Inklusi	22
4.4.2 Kriteria Eksklusi	22
4.5 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel	23
4.6 Variabel Penelitian	23
4.6.1 Variabel Bebas / Independent	23
4.6.2 Variabel Terikat / Dependent	23
4.7 Cara Kerja Penelitian	23
4.8 Alur Penelitian	24
4.9 Manajemen Data	25
4.9.1 Pengumpulan Data	25
4.9.2 Analisis Data	25
4.10 Etika Penelitian	25
BAB 4 HASIL PENELITIAN	26
5.1 Gambaran Umum Panti Asuhan An-Nashr Makassar	26
5.2 Analisis Univariat	26
5.2.1 Analisis Univariat Karakteristik Responden	26
5.2.2 Personal Hygiene Anak	27
Kebersihan Tangan dan Kuku	29
Kebersihan Genitalia	30
Kebersihan Pakaian	32



5.2.6 Kebersihan Handuk _____	34
5.2.7 Kebersihan Tempat Tidur & Sprei _____	36
5.2.8 Frekuensi personal Hygiene _____	37
5.3 Analisis Bivariat _____	40
5.3.1 Hubungan Personal Hygiene Anak dengan Kejadian Skabies _____	40
5.4 Gambaran Sanitasi Kamar Anak pada Panti Asuhan An-Nashr Makassar _____	43
5.4.1 Kelembaban Ruang Tidur _____	43
5.4.2. Ventilasi Ruang Tidur _____	43
5.4.3. Pencahayaan Ruang Tidur _____	44
5.4.4. Kepadatan Hunian Ruang Tidur _____	45
5.4.5 Gambaran Sanitasi Dasar Panti Asuhan An-Nashr Makassar _____	45
BAB 6 PEMBAHASAN PENELITIAN _____	47
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN _____	56
7.1 Kesimpulan _____	56
7.2 Saran _____	56
DAFTAR PUSTAKA _____	57



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi dari *Sarcoptes scabiei var.hominis*. Skabies ditemukan di semua negara dengan prevalensi bervariasi (Handoko, 2009). Diperkirakan bahwa terdapat lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia terjangkit tungau skabies (Stone *et al.*, 2008)

Prevalensi skabies di negara berkembang dilaporkan sebanyak 6-27% dari populasi umum dan insiden tertinggi pada anak usia sekolah dan remaja. Berdasarkan data Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) tahun 2001,.Dari data yang diperoleh Departemen Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2013 adalah 4,6% - 12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering.

Skabies merupakan penyakit endemi di masyarakat. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat mengenai semua golongan umur (Harahap, 2000). Penyakit kulit skabies merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, seprei, bantal, dan selimut (Djuanda, 2007). Penyakit ini mudah menular dan banyak faktor yang membantu penyebarannya antara lain kemiskinan, hiegene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat (Sudirman, 2006). Penyakit skabies pada umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan rumah jompo (Sudirman, 2006). dari sembilan rumah sakit di tujuh kota besar di Indonesia, jumlah penderita skabies terbanyak didapatkan di Jakarta yaitu 335 kasus di tiga rumah sakit (Mansyur, 2007). Penularan skabies terjadi lebih mudah karena faktor lingkungan dan perilaku yang tidak bersih.



Anak Di Panti Asuhan An-Nashr Makassar sebagian besar penghuninya adalah anak usia remaja. Panti asuhan tradisional ini memiliki kondisi lingkungan yang cenderung masih mempertahankan bentuk dari bangunan lama. Secara umum kondisi sudah cukup bersih dan rapi, namun hal berbeda terlihat di lingkungan internal pondok, dimana keadaannya masih kurang memenuhi syarat untuk suatu lingkungan sehat. Kondisi kamar tidur para santri yang bisa dibilang pengap atau kurang udara, banyak pakaian yang menggantung serta sempit namun ditempati oleh banyak santri memungkinkan terjadi pertumbuhan kuman penyakit, jamur dan bakteri yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, diantaranya adalah penyakit skabies. Selain lingkungan, perilaku santri juga menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya skabies.

Perilaku seperti sering bertukar pakaian, pemakaian handuk secara bersamaan, menggantung pakaian yang kotor di dalam kamar, kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan juga menjadi faktor penyebab terjadinya skabies. Hal ini didukung juga oleh pemahaman dan kepercayaan para santri yang mengatakan bahwa skabies merupakan penyakit yang lazim dialami oleh para santri. Pemikiran serta sikap para santri seperti di atas apabila tidak diperbaiki maka bukan tidak mungkin kejadian skabies di panti asuhan masih akan terus terjadi.

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit skabies di Panti Asuhan An-Nashr Makassar. Dalam penelitian ini dilakukan observasi dan studi analisa untuk mengetahui prevalensi skabies yang terjadi pada siswa Anak Di Panti Asuhan An-Nashr Makassar serta faktor-faktor lingkungan (sanitasi Ponpes, higienitas perorangan, dan perilaku) yang mempengaruhinya. Sebelumnya belum pernah ada penelitian mengenai prevalensi skabies dan faktor yang mempengaruhinya pada Panti asuhan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Sanitasi lingkungan yang buruk selain higienitas perorangan dan faktor pendukung lainnya merupakan faktor dominan yang berperan dalam penularan dan tingginya angka prevalensi penyakit skabies, terutama dilingkungan pesantren.



Berapakah prevalensi skabies pada santri di Panti Asuhan An-Nashr, serta faktor apa saja yang berperan nyata dalam kejadian tersebut ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain:

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui prevalensi skabies pada siswa Panti Asuhan An-Nashr Tahun 2019 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat digunakan sebagai tindakan preventif dalam mencegah terjadinya skabies, dan pada akhirnya dapat menurunkan prevalensi kejadian skabies pada Anak Di Panti Asuhan An-Nashr Makassar

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui prevalensi kejadian skabies pada Anak Di Panti Asuhan An-Nashr Makassar
- b. Mengetahui faktor-faktor penyebab dan penularan skabies pada Anak Di Panti Asuhan An-Nashr Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti :

- a. Dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama mengikuti pendidikan di Program Studi Pendidikan Dokter.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan skabies.

1.4.2 Bagi Institusi:

- a. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan bagi warga Anak Di Panti Asuhan An-Nashr Makassar khususnya dan masyarakat sekitarnya pada umumnya.



- b. Memberi informasi mengenai prevalensi skabies pada Anak Di Panti Asuhan An-Nashr Makassar
- c. Memberi informasi mengenai faktor-faktor resiko skabies pada Anak Di Panti Asuhan An-Nashr Makassar
- d. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal bagi penelitian selanjutnya mengenai skabies di lingkungan panti tersebut khususnya.
- e. Memberikan informasi yang dapat dipakai sebagai masukan dalam penatalaksanaan skabies.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Kulit Skabies

2.1.1. Definisi Skabies

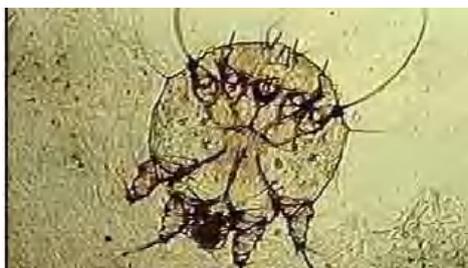
Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabiei* varian *hominis* dan produknya pada tubuh (Djuanda, 2007). Di Indonesia skabies sering disebut kudis, orang jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang sunda menyebutnya budug (Cakmioki, 2007). Skabies adalah penyakit *zoonosis* yang menyerang kulit, dapat mengenai semua golongan di seluruh dunia yang disebabkan oleh tungau (kutu atau mite) *Sarcoptes scabiei* (Al-Falakh, 2009).

2.1.2. Etiologi

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* (Sudirman, 2006).

Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen 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 bulu cambuk pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4. Sedangkan pada yang jantan bulu cambuk demikian hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja (Sudirman, 2000).

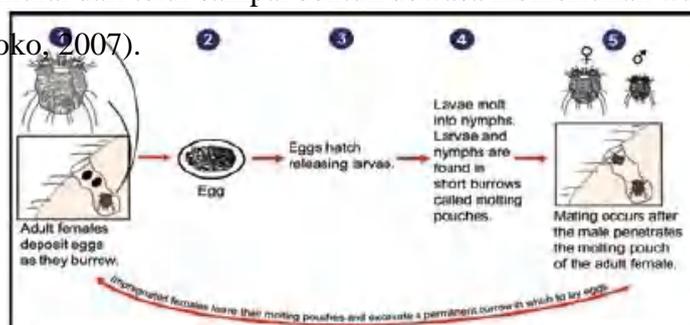




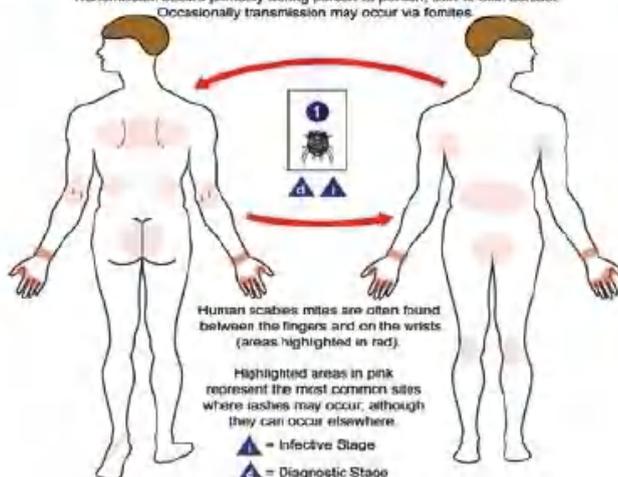
Gambar 2.1 Tungau *Sarcoptes scabiei*

(Sumber : <http://www.medicastore.com/skanbies/index.html>)

Siklus hidup tungau ini sebagai berikut. Setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, yang jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas, biasanya dalam waktu 3-5 hari, dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan 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 (Handoko, 2007).



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



Gbr.2 Siklus hidup tungau *Sarcoptes scabiei*

(Sumber :<http://www.cdc.gov/scabies/index.html>)

Menurut CDC tahun 2008, tungau *Sarcoptes scabiei* melalui 4 tahap pertumbuhan dalam siklus hidupnya : telur, larva, nimfa, dewasa.

1. Tungau betina meninggalkan 2-3 telur sehari di bawah kulit. Telur berbentuk oval dan mempunyai panjang 0,10-0,15 mm. menetas dalam 3-4 hari.
2. Setelah menetas, larva bermigrasi ke permukaan kulit luar dan bersembunyi di dalam lapisan stratum korneum. Dalian kecil dikenal dengan sebutan “kantong perubahan kulit”. Stadium larva, yang muncul dari telur hanya memiliki 3 pasang kaki dan bertahan sekitar 3-4 hari.
3. Kemudian larva berubah menjadi nimfa yang mempunyai 4 pasang kaki. Perubahan bentuk ini sedikit lebih besar dibanding dengan stadium larva sebelum nantinya akan berubah ke bentuk dewasa. Larva dan nimfa sering ditemukan di kantung-kantung kulit (*molting pouches*) atau dalam folikel rambut yang kelihatannya sama dengan bentuk dewasa namun ukurannya lebih kecil.
4. Tungau dewasa berbentuk bulat, ukuran panjang betina antara 0,30-0,45mm dan lebar 0,25-0,35 mm. dan ukuran jantan sedikit lebih dari setengah ukuran betina. Perkawinan terjadi tungau jantan secara aktif masuk ke terowongan yang telah dibuat oleh tungau betina. Setelah terjadi kopulasi, tungau jantan mati atau dapat bertahan hidup beberapa hari dalam terowongan. Tungau betina keluar permukaan kulit dan mencari tempat yang cocok untuk membuat terowongan yang baru untuk meletakkan telur-telurnya. Siklus hidup dari telur telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulang (CDC, 2008).



2.1.3 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*) : kontak langsung misal berjabat tangan, tidur bersama dan kontak seksual. Kontak tidak langsung misalnya melalui pakaian, handuk, seprei, bantal, dan lain-lain (Djuanda, 2007).

2.1.4 Cara Penularan

Penularan biasanya melalui *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh larva. Dikenal pula *Sarcoptes scabieivar 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 di satu 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 pemondokan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, dan fasilitas umum lain yang dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk (Benneth dalam Kartika, 2008).

2.1.5 Patogenesis

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap selkreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriiasi, krusta dan infeksi

sekunder (Handoko, 2007).



Menurut Handoko tahun 2007 ada 4 tanda cardinal :

1. **Pruritus nokturna**, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
2. **Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok**, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. 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. Walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala, penderita ini bersifat sebagai pembawa.
3. **Adanya terowongan (kanalikulus)** pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul dan vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriiasi dan lain-lain). Terowongan yang berkelok-kelok umumnya ditemukan pada penderita kulit putih dan sangat jarang di Indonesia (Margono, 1998). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu : sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilicus, bokong, genitalia eksterna (pria),perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.



Gambar 2.3 Tungau yang hidup dalam terowongan



(Sumber : Prof. Dr. R.S. Siregar Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit, edisi 2. 2005.)

4. **Menemukan tungau**, merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini. Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda *cardinal* tersebut. Ada pendapat yang mengatakan penyakit ini merupakan *the greatimitator* karena dapat menyerupai banyak penyakit kulit dengan keluhan gatal. Sebagai diagnosis banding adalah : prurigo, pedikulosis korporis, dermatitis dan lain-lain

2.1.6 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).

2.1.7 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 in cognito*

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 yang lain

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

i. Skabies dan *Acquired Immunodeficiency 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).

2.1.8 Penatalaksanaan skabies

1. Pengobatan



Syarat obat yang ideal :

- a. Harus efektif terhadap semua stadium tungau.
- b. Harus tidak menimbulkan iritasi dan tidak toksik.
- c. Tidak berbau atau kotor serta tidak merusak atau mewarnai pakaian.
- d. Mudah diperoleh dan harganya murah.

Pengobatan melibatkan seluruh anggota keluarga yang harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi) guna mencegah penularan lebih lanjut (Handoko, 2007).

Jenis obat topikal :

- a. **Belerang endap (sulfur presipitatum)** dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Preparat ini karena tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari. Kekurangannya yang lain ialah berbau dan mengotori pakaian dan kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.
- b. **Emulsi benzyl-benzoat (20-25%)**, efektif terhadap semua stadium diberikan setiap malam selama tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.
- c. **Gama benzena heksa klorida (gameksan)** kadarnya 1% dalam krim atau *lotion*, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak di bawah 6 tahun dan wanita hamil, karena toksik terhadap susunan saraf pusat. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala diulangi seminggu kemudian.
- d. **Krotamiton 10%** dalam krim atau *lotion* juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal; harus dijauhkan dari mata, mulut dan uretra.
- e. **Permetrin dengan kadar 5%** dalam krim, kurang toksik dibanding gameksan, efektivitasnya sama, aplikasi hanya sekali dan dihapus setelah



10 jam. Bila belum sembuh diulangi setelah seminggu. Tidak dianjurkan pada bayi di bawah umur 2 bulan.

2. Higienitas perorangan dan lingkungan

3. Edukasi dan penyuluhan kesehatan masyarakat

2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Skabies

2.2.1. Sanitasi

Berdasarkan penelitian Wardhani (2007), 33 orang (84,6%) menderita skabies. Penyakit skabies adalah 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.

2.2.2. 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 promiskuitas meningkatkan infeksi (Pawening, 2009). GBHN tahun 1993 diamanatkan perlunya upaya agar perbaikan kesehatan masyarakat ditingkatkan, antara lain melalui kebersihan dan kesehatan lingkungan (MUI, 1995). Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, 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 (Mukhtihadid, 2008).



2.2.3 Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Khotimah (2006), hasil analisis memperoleh nilai $P < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan higiene perorangan dengan terjadinya skabies. Skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama 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).

2.2.4 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.

2.2.5 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, 2006). 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.

2.2.6 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).

2.2.7 Perekonomian yang rendah

Laporan terbaru tentang skabies sekarang sudah sangat jarang dan sulit ditemukan di berbagai media di Indonesia (terlepas dari faktor penyebabnya), namun tak dapat dipungkiri 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 (Keneth dalam Kartika, 2008).

2.2.8 Kepadatan penduduk

Berdasarkan penelitian Andayani (2005), permasalahan yang berkaitan dengan kejadian skabies di Panti asuhan adalah penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada anak usia sekolah. Penyakit kudis (skabies) terdeteksi manakala menjangkiti lebih dari 1 orang dalam sebuah keluarga (Cakmoki, 2007).

2.2.9 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 (Muslimin dalam Fernawan, 2008). Penularan penyakit skabies melalui kontak langsung misalnya berjabat tangan, tidur bersama dalam satu tempat tidur, dan hubungan seksual (Wahid, 2009).

