

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Skabies

2.1.1 Pengertian

Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh ektoparasit, yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia (Heukelbach *et al.* 2006), dapat menjangkiti semua orang pada semua umur, ras dan level sosial ekonomi (Raza *et al.* 2009). Ektoparasit adalah organisme parasit yang hidup pada permukaan tubuh inang, menghisap darah atau mencari makan pada rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh inang (Triplehorn dan Johnson, 2005). Infestasi ektoparasit pada kulit keberadaannya membuat rasa tidak nyaman, dapat menyebabkan kehidupan yang tidak sehat secara signifikan. Infestasi ektoparasit bersifat sporadik, epidemik dan endemik (Ciftci *et al.*, 2006).

2.1.2 Etiologi

Tungau ektoparasit penyebab skabies adalah *Sarcoptes scabiei* var *hominis* termasuk ordo *Acariformes*, family *Sarcoptidae*, Genus *Sarcoptes*. *Sarcoptes scabiei* var *hominis* menular melalui kontak manusia dengan manusia (Chosidow 2006), sedangkan *Sarcoptes scabiei* var *mange* ditransmisikan ke manusia melalui kontak dengan berbagai hewan liar, hewan yang didomestikasi dan hewan ternak . Nama *Sarcoptes scabiei* adalah turunan dari kata Yunani yaitu *sarx*

yang berarti kulit dan *koptein* yang berarti potongan dan kata latin *scabere* yang berarti untuk menggaruk. Secara harfiah skabies berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit yang gatal tersebut. Saat ini istilah skabies berarti lesi kulit yang muncul oleh aktivitas tungau (Cordoro *et al.* 2012).

2.1.3 Patogenesis

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 (Djuanda, 2010).

2.1.4 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-anak penularan didapat dari orang tua atau temannya.
- 2) Kontak tidak langsung (melalui benda) Penularan melalui kontak tidak langsung, misalnya 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 (Djuanda, 2010).

- 3) Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- 4) 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.
- 5) 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 (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul polimorf (gelembung leukosit).
- 6) Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau. Gatal yang hebat terutama pada malam sebelum tidur. Adanya tanda : papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan). Gejala yang ditunjukkan adalah warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit umumnya muncul di sela-sela jari, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit (Djuanda.,2010).

2.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Scabies

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit scabies.

2.2.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), (Notoatmodjo dalam Mahmud 2018) mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah sebagai berikut, faktor internal seperti usia, intelegensi, pengalaman dan minat, serta faktor eksternal seperti pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pekerjaan, dan ekonomi setelah memiliki pengetahuan maka akan terbentuk sikap yaitu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak selanjutnya terwujud suatu perilaku yang memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas. Berdasarkan penelitian (Avidah 2019) Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern, yang menyatakan bahwa pada usia 11-16 tahun meningkatkan 5,5 kali lebih besar resiko terjadinya skabies dibandingkan pada usia lebih dari 17 tahun. Usia sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang (Notoatmodjo, dalam Mahmud, 2018). Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011). Salah satunya dalam perilaku kesehatan terkait pencegahan penyakit skabies. Pengetahuan yang tinggi tentang penyakit skabies akan membuat seseorang lebih berhati-hati dan menerapkan gaya hidup bersih sehari-hari sehingga diharapkan dapat menurunkan risiko kejadian skabies. Dengan kemampuan mengetahui mulai dari tingkatan paling rendah sampai tertinggi akan memberikan kontribusi yang positif dalam menentukan kualitas pengetahuan santri dalam upaya pencegahan

penyakit skabies di pondok pesantren.

Tingkatan pertama adalah “tahu” (*know*), diartikan sebagai kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau didengar sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*). Dalam kaitannya pengetahuan santri dalam upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren, rata-rata santri pernah mendengar, namun tidak mempelajari secara khusus apa dan bagaimana penyakit skabies secara lebih mendalam.

Tingkatan kedua dalam konsep pengetahuan adalah “memahami” (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Setelah santri mengetahui tentang upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren, maka akan berlanjut ke tahap memahami. Kemampuan santri dalam memahami upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren, ditentukan oleh seberapa banyak materi tentang upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren yang diingatnya, serta seberapa tinggi kemampuan santri dalam mengartikan dan memberikan makna terhadap materi upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren tersebut.

Tingkatan ketiga pada konsep pengetahuan adalah “aplikasi” (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah diketahuinya pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan suatu konsep ke dalam bentuk yang nyata di lapangan dapat dijadikan indikator untuk mengukur tingkat pengetahuan. Sebagaimana yang disebutkan oleh (Tarigan 2019) manusia pada dasarnya memiliki rasa ingin tahu yang besar. Untuk

memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain.

Menurut penelitian Pratiwi (2015) menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies dengan hasil uji statistik $p\text{-value}=0,001$. Pengetahuan yang telah dijelaskan bertujuan memberikan usaha pencegahan penyakit skabies terhadap responden (Pratiwi, 2015; Andayani, 2005).

Menurut penelitian Hilma dan Ghazali (2014), analisis antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies menggunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher* didapatkan $p\text{ value}$ ($<0,05$) sebesar 0,038 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies.

2.2.2. Dampak Psikososial

Dampak Psikososial yaitu masalah-masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* seperti gangguan rasa nyaman, interaksi sosial dan aktualisasi diri.

2.2.3.Dampak fisik

Dampak Fisik yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan gangguan fisik pada kuku.

2.2.4. Personal hygiene

Personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Banyak

manfaat yang dapat didapat dengan merawat *personal hygiene*, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan. Dampak yang akan timbul jika *personal hygiene* kurang adalah (Wartolah & Tarwoto, 2003). *Personal hygiene* seseorang menentukan status kesehatan secara sadar dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit terutama gangguan pada kulit. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Desmawati, 2015; Chairiya, Semiatry & Gayatri, 2013).

1) Kebersihan kulit. Kebersihan individu yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit (Wartolah & Takwoto, 2003). Kebersihan kulit sendiri dipengaruhi oleh kebiasaan mandi seseorang. Kebiasaan mandi disini mencakup frekuensi mandi 2 kali dalam sehari, pemakaian sabun dan apakah sabun tersebut digunakan sendiri atau digunakan bergantian dengan santri lain. Pada santri yang kebiasaan mandinya buruk infestasi *sarcoptes scabiei* lebih mudah terjadi (Adam S, 1987).

2) Kebersihan tangan dan kuku. Tangan merupakan anggota tubuh kita yang sering kali kotor karena digunakan untuk beraktifitas. Tangan dapat menyebarkan penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Bagi penderita skabies akan sangat mudah penyebaran

penyakit ke wilayah tubuh yang lain. Oleh karena itu, butuh perhatian ekstra untuk kebersihan tangan dan kuku sebelum dan sesudah beraktivitas. Pada praktik cuci tangan yang buruk penularan skabies lebih mudah terjadi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa praktik cuci tangan sebagai salah satu komponen dari praktik kebersihan diri merupakan salah satu usaha yang dapat mencegah kejadian skabies (Adam S, 1987).

- 3) Kebersihan Pakaian. Pakaian adalah bahan tekstil dan serat yang digunakan untuk melindungi dan menutupi tubuh. Alat penutup tubuh ini merupakan kebutuhan pokok manusia selain makanan dan tempat tinggal. Keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan tubuh akan terserap pakaian. Dalam sehari, pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Dalam keadaan ini masalah kesehatan akan muncul terutama masalah kesehatan kulit karena tubuh dalam keadaan lembab. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Pemakaian pakaian khusus saat tidur menjadi hal penting untuk menjaga tubuh (Irianto, 2007). Kebiasaan tukar menukar pakaian akan mempengaruhi kejadian skabies apabila tukar menukar pakaian terjadi antara penderita skabies dengan yang tidak menderita skabies, sehingga pakaian dapat menjadi media transmisi tungau *sarcoptes scabiei* untuk berpindah tempat (McLeod J *et al*, 2003). Apabila tukar menukar pakaian dilakukan oleh sesama santri yang tidak menderita skabies dan memiliki praktik menjaga kebersihan pakaian yang baik tentu penularan skabies tidak terjadi.

4) Kebersihan handuk, tempat tidur dan sprei. Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur atau handuk memegang peranan penting (Mansyur, 2007). Menurut Handoko RP (2007), handuk yang dipakai oleh santri secara bergantian dapat menjadi media transmisi tungau *sarcoptes scabiei* untuk berpindah tempat dan menyebabkan terjadinya penularan secara tak langsung. Transmisi tungau biasanya terjadi melalui kontak langsung misalnya tidur bersama dengan penderita skabies, atau juga bisa melalui kontak tak langsung melalui sprei, sarung bantal dll. Menurut Ruteng dalam (Djuanda 2007) mencuci sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 minggu sekali, menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali, tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.

2.3 Ketersediaan Air Bersih

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Notoadmojo 2007). Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi yang buruk (Ratnasari, 2014). Faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies di negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kebersihan, akses air yang sulit, dan kepadatan hunian. Kondisi sanitasi seperti fisik air menimbulkan penyakit skabies. Air merupakan kebutuhan dasar bagi kehidupan; juga manusia selama hidupnya selalu memerlukan air. Dengan

demikian semakin naik jumlah penduduk serta perkembangan pertumbuhannya semakin meningkat atau tinggi karena kesulitan masyarakat dalam air bersih. Beban pengotoran air juga bertambah cepat sesuai dengan cepatnya pertumbuhan. Sebagai akibatnya saat ini, sumber air bersih menjadi semakin langka (Slamet, 2002).

Penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terutama pada santri karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit kulit seperti skabies. Keadaan tersebut bisa menjadi tempat penularan melalui kontak tidak langsung menggunakan pakaian pada saat mencuci baju menggunakan air tidak bersih (Chandra, 2007).

Menurut Kusnopranto (2000), *water washed disease* merupakan penularan penyakit berhubungan dengan air yang digunakan untuk kebersihan. Dengan terjaminnya kebersihan oleh tersedianya air yang cukup, maka penyakit-penyakit tertentu dapat dikurangi penularannya pada manusia. Penyakit karena kurangnya air untuk kebersihan seseorang ini antara lain; infeksi kulit dan selaput lendir, infeksi oleh insekta parasit pada kulit. Penyakit skabies tergolong *water washed disease* yang dapat dicegah atau dikurangi dengan tersedianya air yang berfungsi sebagai pembersih dengan kuantitas yang cukup dan kualitas fisik yang tidak berbau, berasa maupun berwarna (Kabulrachman, 1992). Berdasarkan hasil penelitian (Prawira 2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi fisik air dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Anwarul Haromain

2.4 Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian termasuk ke dalam salah satu syarat untuk kesehatan perumahan, dimana kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur akan memudahkan penularan penyakit skabies secara kontak langsung dari satu orang ke orang lain (Ratnasari, 2014).

Selain itu, kepadatan hunian juga dapat mempengaruhi kelembaban di dalam ruangan, dimana penghuni yang melebihi kapasitas ruangan akan meningkatkan suhu ruangan menjadi panas. Perubahan suhu ini dikarenakan proses pengeluaran panas dari tubuh manusia dan ditambah dengan pengeluaran uap air dari pernapasan maupun penguapan cairan tubuh melalui kulit. Hal ini akan meningkatkan kelembaban dalam ruangan. Kelembaban di dalam ruangan tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, tetapi oleh beberapa faktor yaitu iklim setempat, kondisi ventilasi ruangan, intensitas sinar matahari yang masuk dan sebagainya. Namun, hal yang penting mengenai kelembaban ruangan bahwa umur tungau skabies di luar kulit dapat mencapai 19 hari apabila berada di kondisi ruangan yang lembab. Normalnya, tungau dapat bertahan hidup di luar kulit manusia dalam keadaan normal hanya selama 2-3 hari. Usia tungau yang semakin panjang ini akan menyebabkan tungau makin mudah menular ke orang lain (Harahap M, 2000).

Di pesantren, santri sudah biasa tidur bersama dalam satu ruangan bersama beberapa orang santri lainnya. Santri tidur beralaskan kasur tipis, yang berdekatan satu dengan lainnya; bahkan satu kasur dipakai berdua. Menurut Departemen Kesehatan RI dikutip oleh Sarayar. standar hunian

kamar tidur adalah 8m^2 per orang dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu kamar. Rata-rata pondok pesantren tidak memenuhi standar hunian kamar sehingga pencegahan dan pemberantasan skabies menjadi sulit (Saleha Sungkar, 2016).

2.5 Luas Ventilasi

Ventilasi yang tidak memenuhi syarat akan menyebabkan gangguan pertukaran udara di dalam ruangan, sehingga kelembaban udara di dalam ruangan akan naik. Normalnya, kelembaban dalam ruangan berkisar antara 40% sampai 70% (Keman S, 2005).

Fungsi kedua dari ventilasi adalah untuk tempat masuknya sinar matahari ke dalam ruangan. Benda yang telah terkontaminasi oleh tungau skabies harus dijemur dibawah sinar matahari karena sinar matahari mampu mematikan tungau skabies. Selain itu, tingkat pencahayaan yang baik di dalam ruangan akan mengurangi kelembabanruangan sehingga tungau tidak mampu bertahan lebih lama di luar kulit. Hal ini akan mengurangi proses penularan tungau skabies ke orang lain. Luas ventilasi kamar berpengaruh besar terhadap kejadian skabies, karena tungau skabies akan semakin mudah berkembang pada ruangan yang kelembabannya tinggi dan tidak terkena sinar matahari (Widiasih, 2012).

Berdasarkan penelitian Sari Yunita (2015), Luas ventilasi kamar memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian skabies pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2015.

2.6 Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai. Jika keseimbangan terganggu maka akan terjadi gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (Depkes RI, 2004).

Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi (Sunita A, 2001). Pada santri yang status gizinya kurang akan mudah terserang penularan skabies.

Secara umum pengukuran antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter yang biasa digunakan antara lain: umur, berat badan dan tinggi badan (Supriasa, 2013).

Penilaian status gizi menggunakan teknik pengukuran antropometri

merupakan teknik yang paling banyak digunakan karena lebih cepat dan mudah serta mampu memberikan informasi keadaan gizi seseorang. Pengukuran status gizi dalam penelitian ini menggunakan BB/TB untuk anak usia 5-18 tahun. Hasil pengukuran selanjutnya dikonversikan kedalam standar BB/TB anak usia 5-18 tahun yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan.

Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

