

Basmi Scabies Dan Faktor Yang Menyebabkan Tertularnya Scabies Pada Santri

Dita Safira

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, Indonesia

Email : ditasfr56@gmail.com

* Corresponding Author: author@email.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received

Revised

Accepted

Available online

Kata Kunci:

gatal malam, permethrin, skabies, skabisid

Keywords:

Energy, Protein, Toddler Nutritional Status, Nutrition, Breastfeeding Mother

ABSTRAK

Skabies merupakan infeksi ektoparasit pada manusia yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk ke dalam filum Arthropoda, kelas Arachnida, dan ordo Acarina. Infeksi skabies terjadi akibat kontak langsung kulit ke kulit atau transmisi dari tungau yang melekat pada pakaian, selimut, atau handuk. Skabies terjadi di seluruh dunia dengan prevalensi sekitar 300 juta kasus per tahun. Infeksi skabies menjadi endemik di kalangan masyarakat miskin, namun tingkat prevalensinya bervariasi. Manifestasi klasik skabies adalah gatal yang lebih sering pada malam hari

dengan wajah dan leher yang tidak terpengaruh. Temuan khas pada penyakit ini adalah terowongan yang mungkin tidak selalu terlihat. Masa inkubasi sebelum gejala terjadi adalah 3-6 minggu. Individu yang didiagnosis skabies dan setiap orang yang kontak dengannya harus mendapatkan terapi meskipun tidak disertai tanda dan gejala. Skabisid harus digunakan ke seluruh tubuh dari mulai daerah dagu dan telinga ke bawah. Pasien dengan imunokompromais dan dengan krusta skabies dapat menunjukkan resistensi terhadap terapi topikal dan membutuhkan terapi insektisida sistemik seperti ivermektin oral.

ABSTRACT

Scabies is an ectoparasitic infection caused by the *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. *Sarcoptes scabiei* is a parasite from the phylum Arthropod, class Arachnida, and order Acarina. Scabies infection occurs as a result of direct skin to skin contact, fomite transmission from mites attached to clothing, bedding, or towels. Scabies occur worldwide, the prevalence has been estimated at about 300 million cases yearly. The infection is endemic in many impoverished communities, but prevalence rates vary widely. The classic manifestation of scabies is generalized itching that is more intense at night, with the face and neck unaffected. The pathognomonic finding is a burrow, which may not always be evident. The incubation period before symptoms occur is three to six weeks. The person diagnosed with scabies and everyone who has close contact with that person needs treatment. Scabicides should be

applied to the entire body from the chin and ears downwards. Immunocompromised patients and those with crusted scabies may prove resistant to repeated topical therapy and require systemic insecticide therapy such as oral ivermectin.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.

Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Bina Bangsa Getsempera



PENDAHULUAN

Menurut teori Blum (1974), bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika (Azwar, 1995). *Scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (*mite*) yang mudah menular dari manusia kepada manusia, dari hewan ke manusia atau sebaliknya. Penyebab *scabies* adalah *Sarcoptes scabiei*. Parasit ini mempunyai spesifitas induk semang, namun dapat menular dari hewan ke manusia atau sebaliknya. Pada manusia dikenal *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, pada anjing *Sarcoptes scabiei* var. *ovis*, pada babi *Sarcoptes scabiei* var. *suis*, dan pada domba *Sarcoptes scabiei* var. *ovis*. Morfologi dari berbagai *Sarcoptes sp*, relatif serupa, perbedaannya sangat kecil (Soeharsono, 2002).

Menurut Depkes RI, berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008, angka kejadian skabies adalah 5,6%-12,95%. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering. *Scabies* dapat berpindah dari satu orang ke orang lain utamanya lewat kontak kulit. Perpindahan juga terjadi ketika seseorang tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya (Kramer, 1996). *Scabies* bukan merupakan penyebab kematian, tetapi jika dibiarkan akan menimbulkan infeksi sekunder akibat garukan berlebihan (Casey, 1981). Untuk mengurangi penularan, pengobatan penyakit *scabies* bukan hanya dilakukan terhadap penderita saja tapi juga pada orang yang tinggal bersama penderita agar tidak terjadi reinfeksi maupun infeksi sekunder.

Selain dapat menimbulkan infeksi sekunder, akibat samping lain dari *scabies* adalah rasa lelah pada siang hari, produktivitas rendah, sulit menerima pelajaran karena mengantuk akibat malam hari kurang tidur, serta kurang istirahat dikarenakan gatal yang sangat mengganggu terutama pada malam hari

(Soeharsono,2002). Untuk itu pengobatan dan pencegahan terhadap *scabies* perlu secara tepat dan cepat dilaksanakan ketika ada tanda-tanda dari teman atau saudara kita terkena *scabies*.

Beberapa faktor yang dapat membantu penyebaran *scabies* adalah faktor sosial-ekonomi, higiene perorangan yang jelek, lingkungan, seksual promiskuitas, demografi, diagnosa yang salah dan sensitisasi serta perilaku individu. Menurut Kramer (1996) bahwa kemiskinan dan higiene yang jelek di negara berkembang merupakan klasifikasi yang paling banyak menderita *scabies*. Kelainan klinis pada kulit yang ditimbulkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* sangat bervariasi. Meskipun demikian, terdapat gambaran subyektif dan obyektif yang dikenal dengan 4 tanda utama atau tanda kardinal pada infestasi skabies. Tanda tersebut antara lain adalah pruritus nokturna, menyerang sekelompok orang, terdapat terowongan, dan ditemukannya parasit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode mixed. *Database* pada penelitian ini dalam mencari artikel berasal dari *Google Scholar*. *Google Scholar* menggunakan kata kunci "gatal malam,permethrin,scabies,scabisid", didapatkan hasil 2 artikel. Artikel yang pertama merujuk pada metode kuantitatif dan artikel ke-2 merujuk pada metode kualitatif.

Dalam penelitian ini menggunakan survei dari 5 artikel, Terdapat 2 artikel yang dijadikan rujukan dalam penulisan ini yang menunjukkan bahwa perilaku bersih dan sehat berkaitan dengan terhindar dari penyakit scabies.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Scabies adalah penyakit kulit disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* beserta produknya. Sinonim atau nama lain skabies adalah kudis, *the itch*, gudig, budukan, dan gatal agogo. Skabies dapat menyebar dengan cepat pada kondisi ramai dimana sering terjadi kontak tubuh.^{6,8}

Secara morfologik, parasit ini merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, dan bagian perutnya rata. Spesies betina berukuran 300 x 350 μm , sedangkan jantan berukuran 150 x 200 μm . Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan dan 2 pasang kaki belakang. Kaki depan pada betina dan jantan memiliki fungsi yang sama sebagai alat untuk melekat, akan tetapi kaki belakangnya memiliki fungsi yang berbeda. Kaki belakang betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan kaki keempat berakhir dengan alat perekat.^{1,7}

Siklus hidup *Sarcoptes scabiei* sepenuhnya terjadi pada tubuh manusia sebagai *host*, namun tungau ini mampu hidup di tempat tidur, pakaian, atau permukaan lain pada suhu kamar selama 2-3 hari dan masih memiliki kemampuan untuk berinfestasi dan menggali terowongan.^{9,10} Penularan skabies dapat terjadi melalui kontak dengan obyek terinfestasi seperti handuk, selimut, atau lapisan furnitur dan dapat pula melalui hubungan langsung kulit ke kulit. Berdasarkan alasan tersebut, skabies terkadang dianggap sebagai penyakit menular seksual. Ketika satu orang dalam rumah tangga menderita skabies, orang lain dalam rumah tangga tersebut memiliki kemungkinan yang besar untuk terinfeksi. Seseorang yang terinfeksi *Sarcoptes scabiei* dapat menyebarkan skabies walaupun ia tidak menunjukkan gejala. Semakin banyak jumlah parasit dalam tubuh seseorang, semakin besar pula kemungkinan ia akan menularkan parasit tersebut melalui kontak tidak langsung.^{10,11,12}

Insiden dan Prevalensi *Scabies* di Pondok Pesantren

Angka kejadian *scabies* di pondok pesantren diperoleh dari pemeriksaan terhadap 338 santri. Untuk melakukan pemeriksaan atau mendiagnosis *scabies*, peneliti melakukan 3 cara. Pertama, yaitu dengan mewawancarai langsung santri mengenai gejala-gejala yang dirasakan atau kelaianan-kelainan kesehatan yang dialami selama ini. Kedua, yaitu dengan melihat adanya lesi pada kulit atau ciri-ciri lain dari gejala *scabies* yang tampak pada kulit. Cara ketiga, yaitu dengan menggunakan *burrow ink test*. *Burrow ink test* adalah suatu cara untuk mengetahui kanal terowongan (*papul*) dalam kulit yang dibuat oleh *Sarcoptes scabiei* sebagai

karakteristik kelainan kulit dari *scabies*. Cara ini mudah dan cepat dilakukan karena peneliti hanya melapisi *papul* dengan tinta pena, kemudian tinta yang masih berada di permukaan kulit tersebut dihapus dengan alkohol. Setelah dihapus dengan alkohol, dalam kanal akan berwarna biru (sesuai dengan warna tinta) pertanda adanya kanal yang dibuat oleh *Sarcoptes scabiei*.

Hasil pemeriksaan terhadap 338 santri tersebut, ternyata 217 santri (64,2%) Angka kejadian *scabies* di pondok pesantren diperoleh dari pemeriksaan terhadap 338 santri. Untuk melakukan pemeriksaan atau mendiagnosis *scabies*, peneliti melakukan 3 cara. Pertama, yaitu dengan mewawancarai langsung santri mengenai gejala-gejala yang dirasakan atau kelaianan-kelainan kesehatan yang dialami selama ini. Kedua, yaitu dengan melihat adanya lesi pada kulit atau ciri-ciri lain dari gejala *scabies* yang tampak pada kulit. Cara ketiga, yaitu dengan menggunakan *burrow ink test*. *Burrow ink test* adalah suatu cara untuk mengetahui kanal terowongan (*papul*) dalam kulit yang dibuat oleh *Sarcoptes scabiei* sebagai karakteristik kelainan kulit dari *scabies*. Cara ini mudah dan cepat dilakukan karena peneliti hanya melapisi *papul* dengan tinta pena, kemudian tinta yang masih berada di permukaan kulit tersebut dihapus dengan alkohol. Setelah dihapus dengan alkohol, dalam kanal akan berwarna biru (sesuai dengan warna tinta) pertanda adanya kanal yang dibuat oleh *Sarcoptes scabiei*.

Dari 217 santri yang teridentifikasi menderita *scabies* tersebut, ternyata bagian tubuh yang terkena *scabies* tidak sama. Dimana, Bagian tubuh yang paling banyak terkena *scabies* adalah sela jari tangan sebanyak 137 santri (63,1%), kemudian ruas jari tangan sebanyak 111 santri (51,2%), lalu sela jari kaki sebanyak 103 santri (47,5%). Disusul kemudian pergelangan tangan sebanyak 98 santri (45,2%), dan berikutnya adalah pantat, siku, punggung dan lutut, yang masing-masing sebanyak 89 santri (41,0%), 73 santri (33,6%), 54 santri (24,9%), 32 santri (14,7%). Selain bagian tubuh di atas, bagian tubuh lain yang terkena seperti penis, di bawah lipatan susu, kepala dan lain-lain sebanyak 23 santri (10,6%).

Pengetahuan Santri

Hubungan pengetahuan santri dengan kejadian *scabies* dapat dilihat pada tabulasi silang antara pengetahuan santri dengan kejadian *scabies* pada Tabel 4 di bawah ini:

Tabel 1. Tabulasi Silang antara Pengetahuan Santri dengan kejadian *Scabies* pada Santri

Pengetahuan	Kejadian <i>Scabies</i>				Total	
	Positif		Negatif			
	jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	71	54,2	60	45,8	131	100
Buruk	146	70,5	61	29,5	207	100
Total	217	64,2	121	35,8	338	100

Sumber: Data Primer Terolah (2004), $\chi^2 = 8,615$; $P = 0,003$

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar santri mempunyai pengetahuan mengenai perilaku sehat buruk, yaitu sebesar 207 santri, dan dari 207 santri yang mempunyai pengetahuan buruk tersebut, 217 santri (64,2%) diantaranya menderita *scabies*. Sedangkan santri yang mempunyai pengetahuan mengenai sanitasi dan kesehatan baik hanya 131 santri, dan 71 santri (54,2%) diantaranya menderita *scabies*.

Sikap Santri

Hubungan sikap santri dengan kejadian *scabies* pada santri dapat dilihat seperti Tabel 5, pada Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa santri yang mempunyai sikap baik hanya sebagian kecil saja, yaitu sebesar 133 santri, dan dari 133 santri tersebut 73 santri (54,9%) diantaranya menderita *scabies*, sedangkan santri yang mempunyaui sikap buruk sebesar 205 santri, dari 205 santri yang bersikap buruk tersebut 144 santri (70,2%) menderita *scabies*, dan yang tidak menderita *scabies* hanya 61 santri (29,8%).

Tabel 5. Tabulasi Silang antara Sikap santri dengan Kejadian *Scabies* pada Santri

Perilaku	Kejadian <i>Scabies</i>				Total	
	Positif		Negatif			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	70	54,7	58	45,3	128	100
Buruk	147	70,0	63	30,0	210	100
Total	217	64,2	121	35,8	338	100

Sumber: Data Primer Terolah (2004), $\chi^2 = 7,461$; $P = 0,006$

Berdasarkan uji *Chi - Square* diperoleh nilai $\chi^2 = 7,461$; $P = 0,006$; dengan $\alpha = 0,05$; menunjukkan $P < \alpha$, maka H_0 ditolak, berarti pengaruh antara sikap santri dengan penyakit *scabies*. Sikap santri yang buruk, misalnya menganggap bahwa tidak akan dikatakan santri kalau kita tidak terkena *scabies* merupakan faktor yang berperan dalam kejadian *scabies*. Dengan adanya sikap tersebut, maka santri terkesan menerima penyakit *scabies* sebagai suatu penyakit yang wajib diderita, dan bukannya suatu penyakit yang bisa kita hindari bahkan sekalipun terkena bisa kita obati.

KESIMPULAN DAN SARAN

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Siklus hidup skabies memiliki beberapa fase, yaitu telur, larva, nimfa, dan dewasa. *Sarcoptes scabiei* bertahan hidup dengan membuat lesi berupa terowongan di lapisan stratum korneum kulit manusia yang berisi telur, tungau, dan hasil metabolisme. Lesi tersebut sangat menular melalui kontak langsung kulit ke kulit maupun kontak tidak langsung.

Skabies dapat menginfestasi siapa saja, namun beberapa kelompok yang memiliki kerentanan dan lebih berisiko untuk terinfeksi adalah anak-anak/usia muda, dewasa muda yang aktif secara seksual, penghuni rumah jompo, fasilitas kesehatan jangka panjang, sekolah berasrama, dan tempat huni lain yang ramai dengan kebersihan rendah, sistem kekebalan tubuh yang rendah, pendapatan

keluarga yang rendah, kebersihan yang buruk seperti berbagi pakaian dan handuk serta frekuensi mandi yang jarang.

Disarankan agar pertama, perlu adanya penyuluhan dan pelatihan secara teratur mengenai perilaku hidup sehat dan bersih bagi para santri. Kedua, perlunya kerjasama dengan instansi lain, misalnya puskesmas guna mencegah dan menanggulangi kejadian scabies pada santri. Ketiga, perlu penelitian lanjutan dengan metode dan ukuran yang lebih tepat untuk lebih mengetahui faktor-faktor penentu terjadinya scabies antara lain bagaimana secara tepat dapat menemukan *sarcoptes scabiei*, larva, nimfa, ataupun telurnya sebagai diagnosis yang tepat bagi scabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1995. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: PT. Mutiara Sumber Widya.
- Casey, TM. 1981. Effective Treatment of Scabies and Pediculosis, dalam Scabies Saleha Sungkar. *Medical Progress*. Vol. 8 No. 10. hal. 27-31
- Kramer, WL. 1996. *Scabies: The Life Cycle, Symptoms, Diagnosis, and Treatment of Scabies Infestations in Human is Addressed*. Lincoln, Neb. : Cooperative Extension, Institute of Agriculture and Natural Resources, University of Nebraska-Lincoln.
- Kuspriyanto. 2002. Pengaruh Sanitasi dan Higiene Perorangan Terhadap Penyakit Kulit. *Tesis*. Surabaya: Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Terjemahan dari Adequacy of sample Size in Health Studies oleh Dibyong Pramono. Yogyakarta: Gadjah mada University Press. hal 55-60.
- Soeharsono. 2002. *Zoonosis: Penyakit Menular dari Hewan ke Manusia*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sungkar, S. 1997. Scabies. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol. 47 No. 1. hal. 33-42
- . Sutanto I, Ismid IS, Sjarifuddin PK, dan Sungkar S. *Parasitologi kedokteran edisi keempat*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
- Audhah NA, Umniyati SR, dan Siswati AS. Scabies risk factor on students of islamic boarding school (study at darul hijrah islamic boarding school, cindai alus village, martapura subdistrict, banjar district, south kalimantan). *J Buski*. 2012;1(4):14-22.
- Aminah P, Sibero HT, dan Ratna MG. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. *J Majority*. 2015;5(4):54-59.

- Ratnasari AF dan Sungkar S. Prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di pesantren x, Jakarta timur. eJKI [internet]. 2014 [diakses tanggal 30 November 2015]; 2(1):7-12. Tersedia dari: <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/arti cle/viewFile/3177/3401>.
- Stephen J dan Gilmore. Control strategies for endemic childhood scabies. PloS ONE [internet]. 2011 [diakses pada 30 Oktober 2015]. Tersedia dari: <http://emedicine.medscape.com/arti cle/1109204-overview#a5>.
- Ronny PH. Skabies. Dalam: Adhi D, Mochtar H, Siti A, Editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Keenam. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2010. hlm. 122-125.
- Amiruddin MD. Ilmu penyakit kulit dankelamin edisi I. Makassar: FakultasKedokteran Universitas Hasanuddin;2003.
- Centers for Disease Control Prevention;2010 [diakses tanggal 29 oktober 2015].Tersedia dari:<http://www.cdc.gov/parasites/scabies/>.Currie BJ dan McCarthy JS. Permethrin and ivermectin for scabies. N Egl J Med.2010;362(8):717-725. Medscape; 2014 [diakses tanggal 30 Oktober 2015]. Tersedia dari:<http://emedicine.medscape.com/article/1109204-overview#a4>.
- Centers for Disease Control Prevention;2010 [diakses tanggal 29 oktober 2015].Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/parasites/scabies/ep i.html>.
- American Academy of Dermatology 1938;2015 [diakses tanggal 30 Oktober 2015]. Tersedia dari: <https://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/q--t/scabies/signs-symptoms>.
- Gunning K, Pippitt K, Kiraly B, Sayler M.Pediculosis and scabies: a treatment update. American Family Physician.2012;86(6):535-541. Oakley A. Scabies: diagnosis andmanagement. BPJ19. 2009;19:12-16. Oliver Chosidow. Scabies. N Engl J Med.2006;354(16):1718-1-27.
- Karthieyan K. Treatment in scabies:newer perspectives. Postgraduate Med J.2005;81:7-11. Centers for Disease Control Prevention;2010 [diakses tanggal 30 Oktober 2015]. Tersediadari: http://www.cdc.gov/parasites/scabies/he alth_professionals/meds.html.
- American Academy of Dermatology 1938;2015 [diakses tanggal 30 Oktober 2015]. Tersedia dari: <https://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/q--t/scabies/diagnosis-treatment>