

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Skabies

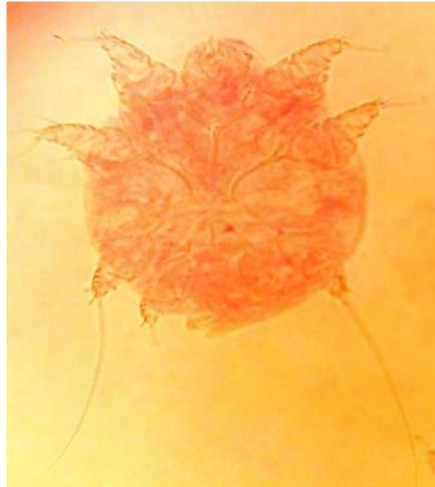
Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabie*, yaitu kutu parasit yang mampu menggali terowongan di kulit dan menyebabkan rasa gatal. Ditandai gatal malam hari, mengenai sekelompok orang, dengan tempat predileksi di lipatan kulit yang tipis, hangat, dan lembab. Gejala klinis dapat terlihat polimorfi tersebar di seluruh badan.⁽¹⁾

Skabies adalah penyakit kuno yang telah lama dikenal, setidaknya selama 2500 tahun terakhir. Kata skabies berasal dari bahasa Latin *scabere* yang berarti menggaruk karena gejala utama skabies adalah rasa gatal hebat sehingga penderita sering menggaruk.⁽²⁾

2.1.2 Etiologi Skabies

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi *S.scabiei varietas hominis*. Parasit tersebut termasuk kelas *arachnida*, *subkelas acarina*, *ordo astigmata*, dan *famili sarcoptidae*. Selain varietas *hominis*, *S.scabiei* memiliki varietas binatang namun varietas itu hanya menimbulkan dermatitis sementara, tidak menular, dan tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya di manusia.⁽²⁾

Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggung cembung, bagian perut rata, dan mempunyai 8 kaki. Tungau ini translusen, berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran yang betina berkisar antara 330-450 mikron x 250- 350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betinaberakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.⁽¹⁾



Gambar 1. *Sarcoptes scabiei* Varietas *Hominis* ⁽²⁾

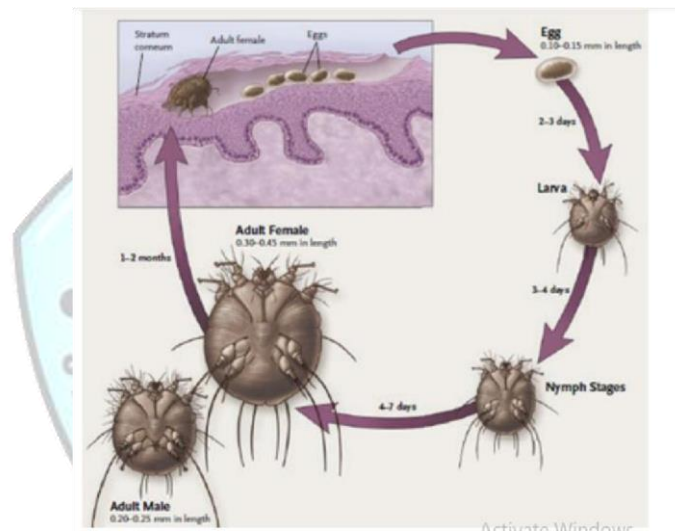
2.1.3 Siklus Hidup

S.scabiei memiliki metamorfosis lengkap dalam lingkaran hidupnya yaitu: telur, larva, nimfa dan tungau dewasa. Infestasi dimulai ketika tungau betina gravid berpindah dari penderita skabies ke orang sehat. Tungau betina dewasa berjalan di permukaan kulit dengan kecepatan 2,5cm per menit untuk mencari tempat menggali terowongan. Setelah menemukan lokasi yang sesuai, tungau menggunakan ambulakral untuk melekatkan diri di permukaan kulit kemudian membuat lubang di kulit dengan menggigitnya. Selanjutnya tungau masuk ke dalam kulit dan membuat terowongan sempit dengan permukaan yang sedikit terangkat dari kulit. ⁽²⁾

Siklus hidup tungau ini sebagai berikut; setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, tungau jantan akan mati, kadangkadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum komeum dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan telurnya 2 hingga 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3 sampai 10 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. ⁽¹⁾

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 hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari.⁽¹⁾

Tungau skabies lebih memilih area tertentu untuk membuat terowongan dan menghindari area yang memiliki banyak folikel pilosebaceus. Biasanya, pada satu individu terdapat 5-15 tungau. Kelangsungan hidup *Sarcoptes scabiei* sangat bergantung kepada kemampuannya meletakkan telur, larva, dan nimfa di dalam stratum korneum, oleh karena itu parasit sangat menyukai bagian kulit yang memiliki stratum korneum relatif lebih longgar dan tipis.⁽¹⁰⁾



Gambar 2. siklus hidup.⁽¹⁰⁾

2.1.4 Faktor Resiko

Keberadaan skabies dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu usia, jenis kelamin, tingkat kebersihan, penggunaan alat-alat pribadi bersamasama, kepadatan penghuni, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang skabies, budaya setempat, serta sosio-ekonomi.⁽²⁾

- Usia

Skabies dapat ditemukan pada semua usia tetapi lebih sering menginfestasi anak-anak dibandingkan orang dewasa. Anak-anak lebih mudah terserang skabies karena daya tahan tubuh yang lebih rendah dari orang dewasa, kurangnya kebersihan, dan lebih

seringnya mereka bermain bersama anak-anak lain dengan kontak yang erat.⁽²⁾

Skabies juga mudah menginfestasi orang usia lanjut karena imunitas yang menurun dan perubahan fisiologi kulit menua. Selain faktor imunitas, orang usia lanjut juga mengalami perubahan fisiologi kulit yaitu atrofi epidermis dan dermis, hiperkeratosis, menurunnya fungsi sawar kulit terhadap serangan dari luar, dan proses penyembuhan yang lebih lambat. Kulit orang usia lanjut yang kering juga merupakan *port d'entrée* patogen antara lain

S.scabiei.⁽²⁾

- Jenis Kelamin

Skabies dapat menginfestasi laki-laki maupun perempuan, tetapi laki-laki lebih sering menderita skabies. Hal tersebut disebabkan laki-laki kurang memerhatikan kebersihan diri dibandingkan perempuan. Perempuan umumnya lebih peduli terhadap kebersihan dan kecantikannya sehingga lebih merawat diri dan menjaga kebersihan dibandingkan laki-laki.⁽²⁾

- Tingkat Kebersihan

Memelihara kebersihan diri pada seseorang harus menyeluruh, mulai dari kulit, tangan, kaki, kuku, sampai ke alat kelamin. Cuci tangan sangat penting untuk mencegah infeksi bakteri, virus, dan parasit. Kebiasaan menyetrika pakaian, mengeringkan handuk, dan menjemur kasur di bawah terik sinar matahari setidaknya seminggu sekali dapat mencegah penularan skabies. Tungau akan mati jika terpajan suhu 50° C selama 10 menit.⁽²⁾

- Penggunaan Alat Pribadi Bersama

Tungau dewasa dapat keluar dari stratum korneum, melekat di pakaian dan dapat hidup di luar tubuh manusia sekitar tiga hari; masa tersebut cukup untuk menularkan skabies. Oleh karena itu, santri tidak boleh saling meminjam pakaian dan peralatan shalat terutama pakaian yang telah digunakan dan belum dicuci.⁽²⁾

- Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Skabies

Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin bertambah pengetahuannya termasuk pengetahuan kesehatan. Pengetahuan merupakan hal penting dalam memengaruhi perilaku seseorang terhadap penyakit termasuk skabies. Apabila seseorang memiliki pengetahuan kesehatan dan kebersihan yang tinggi diharapkan dapat berperilaku baik dalam menjaga kesehatannya termasuk dalam menghindari penyakit skabies.⁽²⁾

- **Kepadatan Penghuni**

Faktor risiko skabies adalah kepadatan penghuni rumah dan kontak yang erat. Prevalensi skabies dua kali lebih tinggi di pemukiman kumuh perkotaan yang padat penduduk dibandingkan di kampung nelayan yang tidak padat. Skabies banyak menghinggapi murid yang tinggal di asrama dengan tingkat hunian yang tinggi misalnya di pondok pesantren yaitu sekolah Islam dengan sistem asrama dan muridnya disebut santri. Tidak mengherankan jika pesantren umumnya padat penghuni dengan fasilitas yang serba terbatas. Satu ruangan tidur dapat berisi 30-50 santri dengan fasilitas dan tingkat kebersihan yang kurang memadai. Kondisi tersebut menyebabkan skabies mudah menular dengan cepat dan sulit diberantas.⁽²⁾

2.1.5 Patogenesis

S.scabiei hidup di stratum korneum epidermis manusia dan mamalia lainnya. Seluruh tahapan hidup tungau, yaitu larva, protonimfa, tritonimfa dan tungau dewasa adalah parasit permanen obligat yang membutuhkan cairan ekstraselular hospes yang merembes ke dalam terowongan untuk bertahan hidup.⁽²⁾

Tungau skabies memicu sekresi *anti-inflammatory cytokine interleukin-1 receptor antagonist* (IL-1ra) dari sel fibroblas dan keratinosit pada model kulit manusia. IL-1ra menghambat aktivitas sitokin proinflamasi IL-1 dengan mengikat reseptor IL-1 yang terdapat pada banyak sel termasuk sel limfosit T, sel limfosit B, natural killer cell, makrofag dan neutrofil. Ekstrak tungau skabies mengandung

molekul yang menekan ekspresi molekul adhesi interselular dan vaskular yaitu *intercellular adhesion molecule-1* (ICAM-1) dan *vascular cell adhesion molecule-1* (VCAM-1) serta E-selectin oleh kultur sel endotel mikrovaskular kulit manusia. Supresi tersebut akan menghambat atau menurunkan ekstrasvasasi limfosit, neutrofil dan sel lain ke dalam dermis sehingga mengganggu respons pertahanan

hospes.⁽²⁾

2.1.6 Gejala Klinis

Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal sebagai berikut:

1. *Pruritus nocturna*, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan oleh aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.⁽¹⁾
2. Penyakit ini menyerang sekelompok manusia, misalnya dalam sebuah keluarga, sehingga seluruh keluarga terkena infeksi, di asrama, atau pondokan. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Walau pun seluruh anggota keluarga mengalami infestasi tungau, namun tidak memberikan gejala. Hal ini dikenal sebagai hiposensitisasi. Penderita bersifat sebagai pembawa (*carrier*).⁽¹⁾
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1 cm, pada ujung terowongan ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulit menjadi polimorf (pustul, ekskoriiasi, dan lain-lain). Namun, kunikulus biasanya sukar terlihat, karena sangat gatal pasien selalu menggaruk, kunikulus dapat rusak karenanya. Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, areola mammae (perempuan), umbilikus, bokong, genitalia eksterna

(laki-laki), dan perut bagian belakang. Pada bayi, dapat menyerang telapak tangan, telapak kaki, wajah dan kepala. ⁽¹⁾

4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling menunjang diagnosis. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau. Selain tungau dapat ditemukan telur dan kotoran (*skibala*). ⁽¹⁾

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan kelainan kulit menyerupai dermatitis, yaitu lesi papul, vesikel, urtika, dan bila digaruk timbul lesi sekunder berupa erosi, eksoriasi, dan krusta. Dapat ditemukan lesi khas berupa terowongan (kunikulus) putih atau keabu-abuan berupa garis lurus atau berkelok, panjang 1-10 mm di tempat predileksi. Kunikulus umumnya sulit ditemukan karena pasien biasa menggaruk lesi, sehingga berubah menjadi ekskoriasi luas. Pada dewasa, umumnya tidak terdapat lesi di area kepala dan leher; tetapi pada bayi, lansia, dan pasien imunokompromais dapat menyerang seluruh permukaan tubuh. ⁽¹¹⁾

2.1.7 Varian Skabies

1. Skabies Norwegia (skabies berkrusta)

Bentuk skabies ini ditandai dengan dermatosis berkrusta pada tangan dan kaki, kuku yang distrofik, serta skuama yang generalisata. Bentuk ini sangat menular, tetapi rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau dapat ditemukan dalam jumlah yang sangat banyak. Penyakit terdapat pada pasien dengan retardasi mental, kelemahan fisis, gangguan imunologik dan psikosis. ⁽¹⁾

2. Skabies nodular

Skabies dapat berbentuk nodular bila lama tidak mendapat terapi, sering terjadi pada bayi dan anak, atau pada pasien dengan imunokompromais. ⁽¹⁾

2.1.8 Pencegahan

Dalam upaya preventif, perlu dilakukan edukasi pada pasien tentang penyakit skabies, perjalanan penyakit, penularan, cara eradikasi tungau skabies, menjaga higiene pribadi, dan tata cara pengolesan obat. Rasa gatal terkadang tetap bertanggung walaupun kulit sudah bersih.

Pengobatan dilakukan pada orang serumah dan orang di sekitar pasien yang berhubungan erat. ⁽¹⁾

2.2 Tingkat Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. ⁽¹²⁾

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit. ⁽¹²⁾

2. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. ⁽¹²⁾

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran. ⁽¹²⁾

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.⁽¹²⁾

5. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan.⁽¹²⁾

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.⁽¹²⁾

2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan:

1. Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
2. Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
3. Metode Intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
4. Metode Ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbedabeda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama.

⁽¹²⁾

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

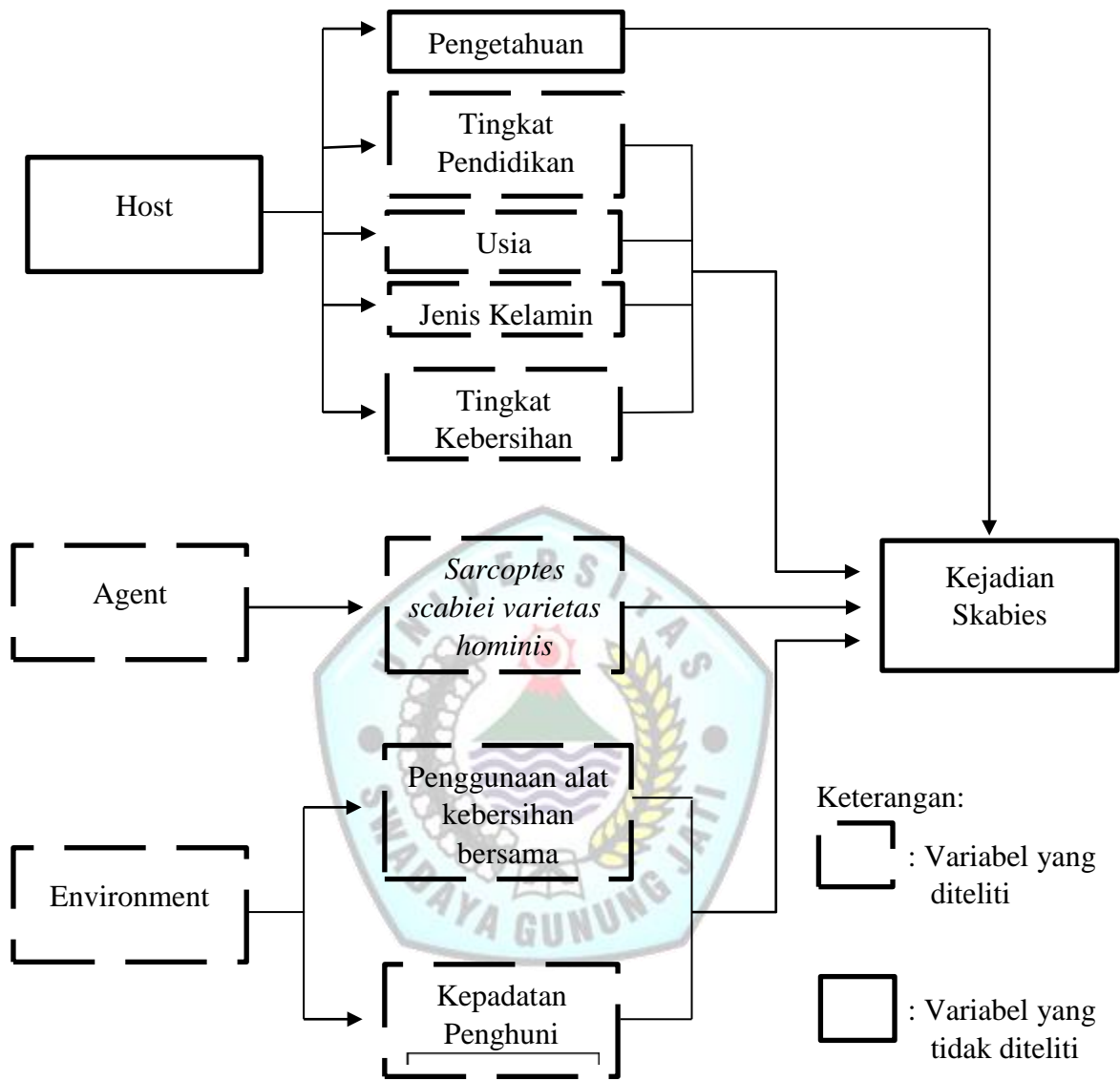
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. ⁽¹²⁾

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. ⁽²⁰⁾

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu:

1. Baik bila skor atau nilai 76-100 %
2. Cukup bila skor atau nilai 56-75 %
3. Kurang bila skor atau nilai < 56 %. ⁽¹²⁾

1.1 Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

1.2 Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka konsep

2.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan skabies dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren KHAS Kempek Cirebon.

