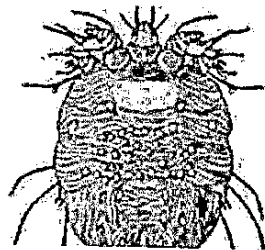


BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Scabies*

Scabies adalah penyakit zoonosis yang menyerang kulit, mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia atau sebaliknya. *Scabies* dapat mengenai semua ras dan golongan di seluruh dunia yang disebabkan oleh tungau (kutu atau mite) *Sarcoptes scabiei* (Buchart, 1997; Rosendal 1997). *Sarcoptes scabiei* termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Ackarina*, superfamili *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini transient, berwarna putih, kotor, dan tidak bermata. Ukurannya 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 alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.



Gambar 1. *Sarcoptes Scabies*

Siklus hidup tungau ini sebagai berikut, setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi di atas kulit, yang jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup dalam terowongan yang digali oleh yang 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 telah dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telurnya 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, 2001). Telur menetas menjadi larva dalam waktu 3 – 4 hari, kemudian larva meninggalkan terowongan dan masuk ke dalam folikel rambut. Selanjutnya larva berubah menjadi nimfa yang akan menjadi parasit dewasa. Tungau betina akan mati setelah meninggalkan telur, sedangkan tungau jantan mati setelah kopulasi (Mulyono, 1986). *Sarcoptes scabiei* betina dapat hidup diluar pada suhu kamar selama lebih kurang 7 – 14 hari. Kulit yang diserang adalah bagian kulit yang tipis dan lembab, contohnya lipatan kulit pada orang dewasa. Pada bayi, karena seluruh kulitnya masih tipis, maka seluruh badan dapat terserang (Andrianto dan Tang Eng Tie, 1989).

Faktor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah sosial

tidak dilindungi yang tidak

saniter, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, serta kepadatan penduduk. Faktor yang paling dominan adalah kemiskinan dan higiene perorangan yang jelek pada negara berkembang merupakan kelompok masyarakat yang paling banyak menderita penyakit Scabies ini (Carruthers, 1978; Kabulrachman, 1992).

Prevalensi penyakit *Scabies* di Indonesia adalah sekitar 6-27% dari populasi umum dan cenderung lebih tinggi pada anak dan remaja (Sungkar, 1997).

Penyakit *Skabies* dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun kontak tak langsung. Yang paling sering adalah kontak langsung yang saling bersentuhan atau dapat pula melalui alat-alat seperti tempat tidur, handuk, dan pakaian. Bahkan penyakit ini dapat pula ditularkan melalui hubungan seksual antara penderita dengan orang yang sehat. Amerika Serikat melaporkan, bahwa skabies dapat ditularkan melalui hubungan seksual meskipun bukan merupakan akibat utama (Brown, 1999).

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama tempat yang relative sempit. Apabila tingkat kesadaran yang dimiliki oleh banyak kalangan masyarakat masih cukup rendah, derajat keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan akan kesehatan yang masih kurang, kurangnya pemantauan kesehatan oleh pemerintah, faktor lingkungan

program kesehatan yang masih sering kita jumpai, akan menambah panjang permasalahan kesehatan lingkungan yang telah ada (Benneth, 1997).

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 pemonudukan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas. Di Jerman terjadi peningkatan insidensi, sebagai akibat kontak langsung maupun tak langsung seperti tidur bersama. Faktor lainnya fasilitas umum yang dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk (Meyer, 2000).

B. Klasifikasi scabies

Terdapat beberapa bentuk skabies atipik yang jarang ditemukan dan sulit dikenal, sehingga dapat menimbulkan kesalahan diagnosis. Beberapa bentuk tersebut antara lain (Sungkar S, 1995):

1. *Scabies* pada orang bersih (*scabies of cultivated*).

Bentuk ini ditandai dengan lesi berupa papul dan terowongan yang sedikit jumlahnya sehingga sangat sukar ditemukan.

2. *Scabies incognito*.

Bentuk ini timbul pada scabies yang diobatidengan kortikosteroid sehingga gejala dan tanda klinis membaik, tetapi tungau tetap ada dan penularan masih bisa terjadi. Skabies incognito sering juga menunjukkan gejala klinis yang tidak biasa, distribusi atipik lesi luas dan mirip

3. Skabies nodular

Pada bentuk ini lesi berupa nodus coklat kemerahan yang gatal. Nodus biasanya terdapat di daerah tertutup, terutama pada genitalia laki-laki, inguinal dan aksila. Nodus ini timbul sebagai reaksi hipersensitivitas terhadap tungau scabies.

Pada nodus yang berumur lebih dari satu bulan tungau jarang ditemukan. Nodus mungkin dapat menetap selama beberapa bulan sampai satu tahun meskipun telah diberi pengobatan anti scabies dan kortikosteroid.

4. Skabies yang ditularkan melalui hewan.

Di Amerika, sumber utama skabies adalah anjing. Kelainan ini berbeda dengan skabies manusia yaitu tidak terdapat terowongan, tidak menyerang sela jari dan genitalia eksterna. Lesi biasanya terdapat pada daerah dimana orang sering kontak/memeluk binatang kesayangannya yaitu paha, perut, dada dan lengan. Masa inkubasi lebih pendek dan transmisi lebih mudah. Kelainan ini bersifat sementara (4 – 8 minggu) dan dapat sembuh sendiri karena *S. scabiei* var. binatang tidak dapat melanjutkan siklus hidupnya pada manusia.

5. Skabies Norwegia.

Skabies Norwegia atau skabies krustosa ditandai oleh lesi yang luas dengan krusta, skuama generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. Tempat predileksi biasanya kulit kepala yang berambut, telinga bokong,

kuku. Berbeda dengan skabies biasa, rasa gatal pada penderita skabies Norwegia tidak menonjol tetapi bentuk ini sangat menular karena jumlah tungau yang menginfestasi sangat banyak (ribuan). Skabies Norwegia terjadi akibat defisiensi imunologik sehingga sistem imun tubuh gagal membatasi proliferasi tungau dapat berkembangbiak dengan mudah.

6. Skabies pada bayi dan anak.

Lesi scabies pada anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk seluruh kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan. Pada bayi, lesi di muka. (Harahap.M, 2000).

7. Skabies terbaring ditempat tidur (bed ridden).

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal ditempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas. (Harahap.M, 2000).

C. Manifestasi Klinis Skabies

Diagnosis dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda cardinal berikut :

1. Pruritus noktuma (gatal pada malam hari) karena aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
2. Umumnya ditemukan pada sekelompok manusia, misalnya mengenai seluruh anggota keluarga.
3. Adanya terowongan (kunikulus) pada tempat-tempat predileksi yang

rata-rata panjang 1 cm, pada ujung menjadi pimerfi (pustu, ekskoriosi). Tempat predileksi biasanya daerah dengan stratum korneum tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, aerola mammae dan lipatan glutea, umbilicus, bokong, genitalia eksterna, dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang bagian telapak tangan dan telapak kaki bahkan seluruh permukaan kulit. Pada remaja dan orang dewasa dapat timbul pada kulit kepala dan wajah.

4. Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostik. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

- a. Kerokan kulit

Papul atau terowongan yang baru dibentuk dan utuh ditetesi minyak mineral/ KOH, kemudian dikerok dengan scapel steril—untuk mengangkat atap papul atau terowongan. Hasil kerokan diletakkan di gelas obyektif dan ditutup dengan lensa mantap, lalu diperiksa di bawah mikroskop.

- b. Mengambil tungau dengan jarum

Jarum ditusukkan pada terowongan di bagian yang gelap dan digerakkan tangensial. Tungau akan memegang ujung jarum dan dapat diangkat keluar.

- c. Epidermal shave biopsy

Papul atau terowongan yang dicurigai diangkat dengan ibu jari

kulit. Biopsi dilakukan sangat superfisial sehingga perdarahan tidak terjadi dan tidak perlu anestesi.

d. Burrow ink test

Papul skabies dilapisi tinta cina dengan menggunakan pena lalu dibiarkan selama dua menit kemudian dihapus dengan alkohol. Tes dinyatakan positif bila tinta masuk ke dalam terowongan dan membentuk gambaran khas berupa garis zig-zag.

e. Swab kulit

Kulit dibersihkan dengan eter lalu dilekatkan selotip dan diangkat dengan cepat. Selotip dilekatkan pada gelas obyek kemudian diperiksa dengan mikroskop.

f. Uji tetrasiklin

Tetrasiklin dioleskan pada daerah yang dicurigai ada terowongan, kemudian dibersihkan dan diperiksa dengan lampu Wood. Tetrasiklin dalam terowongan akan menunjukkan fluoresensi (Sungkar, 2000).

D. Faktor resiko

Semua kelompok umur bisa terkena skabies. Penularan dapat terjadi melalui kontak fisik yang erat seperti berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual, serta dapat juga melalui pakaian dalam, handuk, sprei, dan tempat tidur (Brown dkk 2002).

Beberapa faktor yang dapat membantu penyebarannya adalah kemiskinan, higiene yang jelek, seksual promiskuitas, diagnosis yang salah, demografi, ekologi dan derajat sensitasi individual (Harahap, 2008).

Faktor paling besar pengaruhnya terhadap penularan penyakit *Scabies* diantara para santri Ponpes di Kabupaten Lamongan adalah kamar tidur santri yang tidak saniter. Hasil penelitian ini berbeda dengan penemuan Kuspriyanto (2002) yang menyatakan faktor paling berpengaruh dalam penularan penyakit *Scabies* pada santri di Ponpes kabupaten Pasuruan adalah penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat. Faktor sanitasi merupakan parameter keseluruhan yang dibentuk variabel penelitian sanitasi lingkungan Ponpes, higiene perorangan dan perilaku sehat yang berperan dalam penularan penyakit *Scabies* (Suparmoko, 1991).

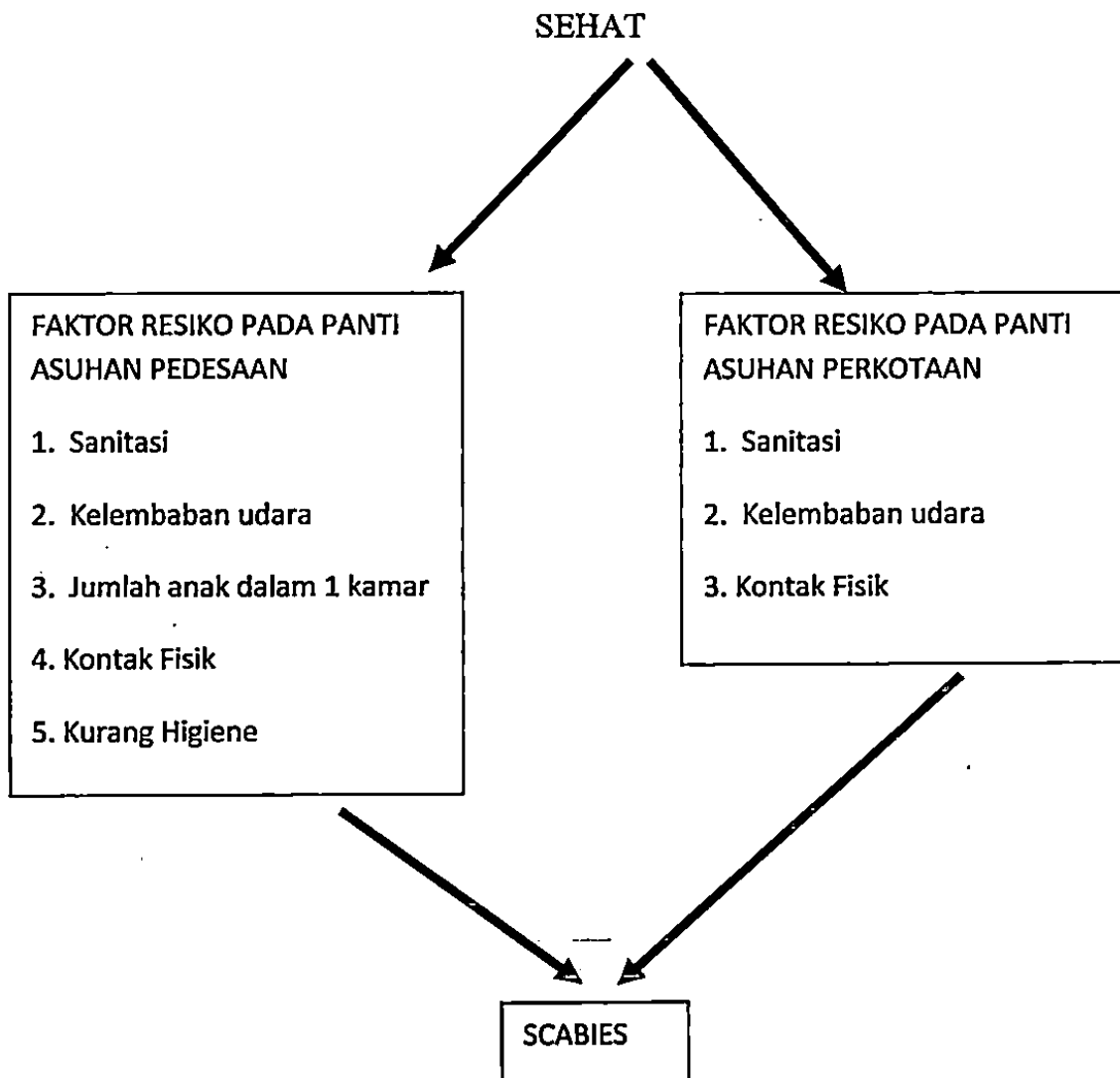
Jenis obat topical :

1. Belerang endap (sulfur presipitatum) 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Pada bayi dan orang dewasa sulfur presipitatum 5% dalam minyak sangat aman dan efektif. Kekurangannya adalah pemakaian tidak boleh kurang dari 3 hari karena tidak efektif terhadap stadium telur, berbau, mengotori pakaian dan dapat menimbulkan iritasi.
2. Emulsi benzyl-benzoat 20-25% efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama 3 kali. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.
3. Gama benzena heksa klorida (gameksan) 1% dalam bentuk krim atau losio,

digunakan, dan jarang memberi iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak dibawah umur 6 tahun dan wanita hamil karena toksisitas terhadap susunan saraf pusat. Pemberiannya cukup sekali dalam 8 jam. Jika masih ada gejala, diulangi seminggu kemudian.

4. Krokamiton 10% dalam krim atau losio mempunyai dua efek sebagai antiscabies dan antigatal. Harus dijauhkan dari mata, mulut, dan uretra. Krim (Eurax) hanya efektif pada 50-60% pasien. Digunakan selama 2 malam berturut-turut dan dibersihkan setelah 24 jam pemakaian.
Kriteria Evaluasi:
5. Krim permetrin 5% merupakan obat yang paling efektif dan aman serta sangat mematikan untuk parasit *S. scabiei* dan memiliki toksisitas rendah pada manusia.
6. Pemberian antibiotik dapat digunakan jika ada infeksi sekunder, misalnya kuman di area yang terdapat (seperti selaput kelamin) akibat garukan

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Dari pembahasan diatas, dapat kita ambil simpulan sementara bahwa prevalensi *Scabies* pada panti asuhan di daerah pedesaan lebih besar daripada di perkotaan. dan faktor resiko yang paling mempengaruhi adalah sanitasi dan jumlah warga dalam 1 kamar di panti asuhan, kurangnya kebersihan dan