

## Pengaruh Pengetahuan dengan Pencegahan Penyebaran Penyakit Skabies

Betta Kurniawan<sup>1</sup>, Maldiningrat Prabowo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Ackarima, super famili Sarcoptes. Skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Prevalensi penyakit skabies di Indonesia adalah sekitar 6-27% dari populasi umum dan cenderung lebih tinggi pada anak dan remaja. Faktor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* perorangan yang buruk, lingkungan yang tidak bersih, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, kepadatan penduduk, pengetahuan terhadap suatu penyakit, serta pencegahan terhadap penyakit tersebut. Faktor yang paling dominan adalah kemiskinan dan *hygiene* perorangan yang buruk di negara berkembang merupakan kelompok masyarakat yang paling banyak menderita penyakit skabies ini. Penyakit ini cukup sering ditemukan di beberapa daerah di Indonesia, khususnya ditemukan pada daerah dengan sanitasi yang buruk. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang harus diajarkan dalam kehidupan manusia untuk melakukan pencegahan timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatannya.

**Kata kunci:** pencegahan, pengetahuan, skabies.

## The Impact of Knowledge to The Prevention of The Spread of Scabies Disease

### Abstract

Scabies is a disease caused by *Sarcoptes scabiei var hominis*. *Sarcoptes scabiei* including Arthropod phylum, class Arachnida, order Ackarima, super family Sarcoptes. Scabies ranks three of the 12 most common skin disease. The prevalence of the disease scabies in Indonesia is around 6-27% of the general population and tend to be higher in children and adolescents. Factors that play a role in the transmission of this disease is low socioeconomic, poor personal hygiene, unsanitary environment, behavior that does not support health, population density, knowledge of the disease, and the prevention of disease. The most dominant factor is poverty and poor personal hygiene in developing countries are the ones most suffer from this scabies. The disease is quite common in some areas of Indonesia, its specialty is found in areas with poor sanitation. Hygiene is a behavior that should be taught in human life for the prevention of disease due to environmental influences and create environmental conditions that maintained their health.

**Keywords :** knowledge, prevention, scabies

Korespondensi :Maldiningrat Prabowo, alamat Jl. M Yunus Ujung Gg. Bumi Agung LK-1/Rt.006 No. 200 Tanjung Senang, Bandar Lampung, HP 085669698868,e-mail ningratt7@gmail.com

### Pendahuluan

Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. Skabies telah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia.<sup>1</sup> Skabies dapat menjangkiti semua orang pada semua umur, ras dan level sosial ekonomi. Angka kejadian skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun.<sup>2</sup> Kejadian skabies tidak hanya terjadi pada negara berkembang maupun juga terjadi pada negara maju, seperti di Jerman skabies terjadi secara sporadik atau dalam bentuk endemik yang panjang.<sup>3</sup> Angka kejadian skabies di India adalah 20,4%.<sup>4</sup> Menurut Depkes RI berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia tahun 2008, angka kejadian skabies adalah 5,6-12,95%. Skabies di Indonesia

menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering.<sup>5</sup>

Skabies merupakan penyakit yang berkaitan dengan kebersihan diri.<sup>6</sup> Angka kejadian skabies meningkat pada kelompok masyarakat yang hidup dengan kondisi kebersihan diri dan lingkungan di bawah standar.<sup>7</sup> Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies. Kurangnya pengetahuan tentang faktor penyebab dan bahaya penyakit skabies membuat penyakit ini dianggap sebagai penyakit yang biasa saja karena tidak membahayakan jiwa. Selain itu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang cara penyebaran dan pencegahan skabies menyebabkan angka kejadian skabies tinggi pada kelompok masyarakat.<sup>1</sup>

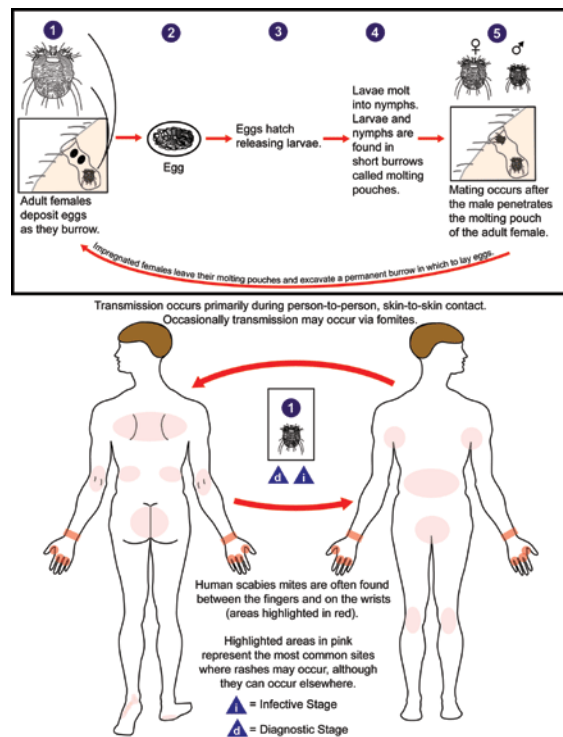
Skabies sering diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah, namun sebenarnya skabies kronis dan berat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti infeksi sekunder. Hal inilah yang harus segera dicegah dalam pola perilaku masyarakat yang menganggap enteng suatu penyakit yang padahal bisa menjadi penyakit lain yang lebih serius. Untuk itu, perlu sekali suatu tindakan berupa penyuluhan untuk menambah wawasan masyarakat dan juga tindakan pencegahan dari masyarakat agar keadaan tidak menjadi memburuk.

**Isi**

*Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas Arachnida, ordo Acarina, super famili Sarcoptes.<sup>3</sup>

Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen, 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 untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.<sup>8</sup>

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 yang betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai menjadi 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.<sup>8</sup>



**Gambar 1. Siklus Hidup Tungau *Scabies Scabiei*** ([http://www.cdc.gov/dpdx/images/scabies/Scabies\\_LifeCycle.gif](http://www.cdc.gov/dpdx/images/scabies/Scabies_LifeCycle.gif))

Cara penularan (transmisi) penyakit skabies antara lain: kontak langsung (kontak kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Kontak tak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal.<sup>8</sup>

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh sensitisasi terhadap sekreta dan ekskreta 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, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder. Perjalanan penyakit termasuk keluhan utama dan keluhan tambahan. Penderita selalu mengeluh gatal, terutama pada malam hari. Kelainan kulit mula-mula berupa papula, vesikel. Akibat garukan timbul infeksi sekunder sehingga terjadi pustula.<sup>8</sup>

Efloresensi atau sifat-sifatnya papula dan vesikel miliar sampai lentikular disertai ekskoriasi (*scratch mark*). Jika terjadi infeksi sekunder tampak pustula lentikular. Lesi yang khas adalah terowongan (kanalikulus) miliar, tampak berasal dari salah satu papula atau vesikel, panjang kira-kira 1 cm, dan berwarna putih abu-abu.<sup>9</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi skabies: kepadatan penduduk,

diagnosis yang tertunda, perlakuan yang tertunda dan pendidikan masyarakat yang rendah berkontribusi pada prevalensi skabies baik di negara industri maupun non industri.<sup>10</sup> Rendahnya tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi skabies. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* juga semakin rendah. Akibatnya menjadi kurang peduli tentang pentingnya personal higienis dan perannya dalam *hygiene* rendah terhadap penyebaran penyakit. Perlu program kesehatan umum untuk mendidik populasi mengerti aspek pencegahan penyakit.<sup>11</sup>

Faktor yang menyebabkan skabies adalah keterkaitan antara faktor sosio-demografi dengan lingkungan.<sup>3</sup> Penyakit skabies berasosiasi secara kuat dengan kemiskinan dan kepadatan penduduk.<sup>1</sup> Faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi skabies antara lain: kelembaban yang tinggi, rendahnya sanitasi, kepadatan, malnutrisi<sup>12</sup>, *personal hygiene* yang buruk, pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat.<sup>13</sup> Juga melaporkan faktor *personal hygiene*, ketersediaan air bersih, status sosial ekonomi berpengaruh terhadap prevalensi skabies. Rendahnya status gizi mempengaruhi sistem imun, sehingga menurunkan sistem kekebalan tubuh juga menyebabkan tingginya prevalensi skabies.<sup>14</sup> Kebiasaan tidur, berbagi baju, handuk, praktik *hygiene* yang tidak benar, sering berpergian ke tempat yang beresiko dan berpotensi sebagai sumber penularan skabies merupakan faktor ganda yang menyebabkan skabies.<sup>15</sup> Sanitasi lingkungan yang buruk merupakan faktor dominan yang berperan dalam penularan dan tingginya angka prevalensi penyakit skabies.<sup>11</sup>

Gejala klinis penyakit skabies ada 4 tanda kardinal yang harus diketahui, antara lain: Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari, penyakit ini menyerang manusia secara berkelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. 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 itu ditemukan papul atau vesikel. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling diagnostik.

Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau.

Diagnosis dapat dibuat dengan menemukan 2 dari 4 tanda kardinal tersebut.<sup>8</sup>

Pengobatan:

1. Belerang endap (sulfur presipitatum) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salap 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.
2. Emulsi benzil-benzoat (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam setiap tiga hari. Obat ini sulit diperoleh, sering memberi iritasi, dan kadang-kadang makin gatal setelah dipakai.
3. Gama benzena heksa klorida (gameksan) kadarnya 1% dalam krim atau losio, 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.
4. Krotamiton 10% dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal, harus dijauhkan dari mata, mulut dan uretra.
5. 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.<sup>8</sup>

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi (antara lain *hygiene*), maka penyakit ini dapat diberantas dan memberi prognosis yang baik.<sup>8</sup>

Ada dugaan bahwa setiap siklus 30 tahun terjadi epidemi skabies. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain: sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual yang

sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermatografi serta ekologi. Penyakit ini dapat dimasukkan dalam P.H.S (Penyakit akibat Hubungan Seksual).<sup>8</sup>

Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakaian, handuk, dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan. Sprei penderita harus sering diganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Benda-benda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, guling, selimut) disarankan dimasukkan ke dalam kantong plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari. Kebersihan tubuh dan lingkungan termasuk sanitasi serta pola hidup yang sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutus siklus hidup *Sarcoptes scabies*.<sup>16</sup>

Tingkat pengetahuan mempengaruhi kejadian skabies dikarenakan pengetahuan memegang peranan penting dalam upaya pencegahan penularan skabies yaitu melalui praktik kebersihan diri yang baik. Hal ini dikarenakan masyarakat tidak mengetahui bahwa kejadian skabies dipengaruhi oleh kontak langsung yaitu dari faktor kebersihan kulit, tangan dan kuku, rambut, dan juga badan serta dipengaruhi pula oleh kontak tidak langsung yaitu kelembaban, suhu, penyediaan air, dan pajanan sinar matahari.<sup>14</sup>

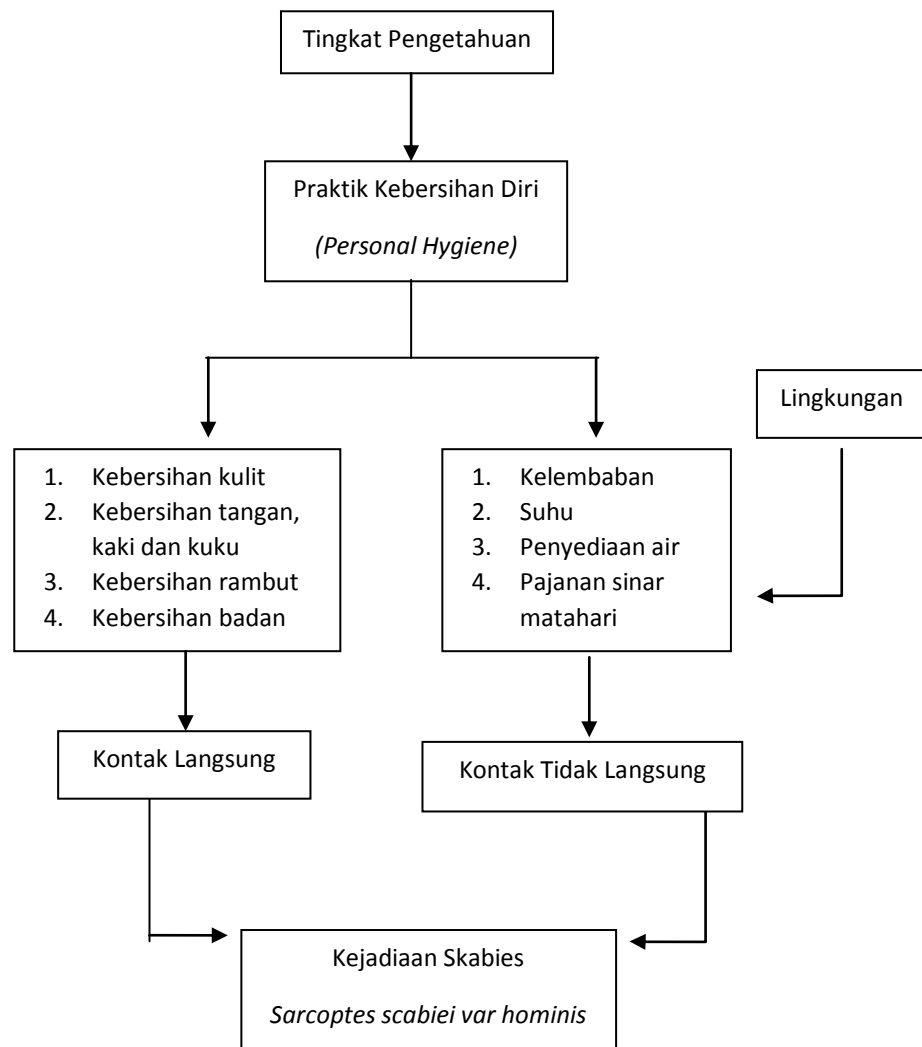
Apabila pengetahuan masyarakat tentang cara penularan skabies baik maka dapat menurunkan prevalensi skabies.

Penyakit skabies biasa menyerang masyarakat yang tingkat pendidikan rendah. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* juga semakin rendah. Akibatnya masyarakat menjadi kurang peduli tentang pentingnya *personal hygiene* dan perannya terhadap penyebaran penyakit.<sup>14</sup>

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan menyebabkan penyakit ini masih sering menjangkit. Tingkat pengetahuan tidak semata-mata dipengaruhi oleh proses pelaksanaan pendidikan saja.<sup>14</sup>

WHO menyatakan faktor lain yang juga mempengaruhi, antara lain motivasi, kebutuhan terhadap informasi, pengalaman mengalami, dan teman. Selain itu menurut teori, sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berturut-turut. Kesadaran (*awareness*) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui objek terlebih dahulu, *interest* adalah orang mulai tertarik kepada stimulus, *evaluation* artinya menimbang baik atau tidaknya stimulus yang diterima, *trial* adalah mereka telah mulai mencoba dengan perilaku baru untuk menghindari terjadinya penyakit skabies, dan *adoption* yaitu seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.<sup>14</sup>

Berdasarkan teori yang sudah dijelaskan di atas bahwa dalam pengetahuan terdapat tahapan agar pengetahuan dapat diaplikasikan ke dalam kehidupan. Pengetahuan tentang penyakit skabies dapat mengubah sikap dan perilaku tentang praktik kebersihan diri sehingga dapat menurunkan angka kejadian skabies.<sup>14</sup>



Gambar 2. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies.<sup>9.14.2.16.17</sup>

Pencegahan penyakit skabies menjadi tantangan di masa depan. Hal ini didasarkan beberapa fakta adanya efek samping obat yang tidak diharapkan, resistensi obat dan kendala diagnosis skabies serta masih diperlukannya penelitian yang panjang terkait dengan penggunaan tanaman sebagai obat. Efek samping dari penggunaan obat benzil benzoat, krotamiton, lindan, malation dan permetrin berkaitan erat dengan kejadian kejang-kejang pada penderita skabies dilaporkan oleh Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) yang bekerjasama dengan Pusat Pemantauan Obat Internasional (*Center for International Drug Monitoring*) pada tahun 1998.<sup>14</sup> Kematian pasca pemberian krotamiton, lindan dan permetrin juga dilaporkan oleh Walton et al. 2000<sup>20</sup>. Beberapa literatur melaporkan adanya resistensi *S. scabiei* terhadap obat anti skabies yang telah diuji baik secara in vitro maupun secara in vivo.<sup>14</sup>

Berdasarkan fakta-fakta tersebut menunjukkan bahwa pencegahan penyakit skabies lebih penting dari pengobatan, sehingga menjadi tantangan bagi dunia pendidikan untuk mencari sebuah solusi untuk pencegahan penyakit yang lebih efektif. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi skabies sehingga diperlukan pendidikan agar populasi mengerti aspek pencegahan penyakit.<sup>15</sup> Pencegahan penyakit skabies ini lebih efektif jika dilakukan melalui pendidikan. Pendidikan pencegahan penyakit memberikan informasi pengetahuan yang muaranya mengubah sikap dan perilaku menjadi lebih higienis sehingga mampu mencegah berbagai macam penyakit, termasuk skabies.

**Ringkasan**

Perlunya suatu kesadaran di masyarakat tentang pentingnya kebersihan lingkungan

sangat dibutuhkan sekali. Banyak penyakit yang bisa timbul akibat kelalaian dari suatu komunitas. Harus ada tindakan nyata dari banyak pihak untuk memberikan ilmu yang cukup agar masyarakat bisa dan memahami pentingnya kebersihan. Harus ada suatu pijakan bagi masyarakat untuk mencegah penyakit skabies dan tidak menganggap sebagai suatu masalah kecil.

### Simpulan

Faktor pengetahuan dari individu, kelompok, dan komunitas yang beresiko terkena penyakit skabies berpengaruh dengan pencegahan dari penyakit tersebut.

### Daftar Pustaka

1. Heukelbach J, Wilcke T, Winter B & Feldmeier. Epidemiology and morbidity of scabies and pediculosis capitis in resource-poor communities in Brazil. *British Journal of Dermatology*. 2005; 153(1):150–156.
2. Chowsidow, O. Scabies. *The New Journal England of Medicine*. 2006; 354(16):1718-27.
3. Ariza, L., B, Walter., C, Worth., Brockmann., Weber, M.L., H. Feldmeier. Investigation of scabies outbreak in kindergarten in costance Germany. *Eur J. Clin Microbial Infect Dis (DOI)*. 2013; 10:1007-96.
4. Baur B., Sarkar J.,Manna N., & Bandyopadhyay L. The pattern of dermatological disorders among patients attending the skin O.P.D of a tertiary Care hospital in Kolkata, India. *Journal of Dental and Medical Sciences*. 2013; 3:4-9.
5. Azizah, I.N. dan W. Setiyowaty. Hubungan tingkat pengetahuan ibu pemulung tentang personal hygiene dengan kejadian skabies pada balita di tempat pembuangan akhir Kota Semarang. *Dinamika Kebidanan*. 2011; 1:1-5.
6. Widodo, A. Beberapa faktor yang berhubungan dengan penyakit kulit pada pekerja pengelola sampah di tempat pembuangan akhir Jatibarang Semarang [skripsi]. Semarang: Fakultas kedokteran Universitas Diponegoro; 2004.
7. Andayani, L.S. Perilaku santri dalam upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren Ulumul Qur'an Stabat. *Info Kesehatan Masyarakat*. 2005; 9(3): 33-8.
8. Djuanda, A. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
9. Siregar. Atlas berwarna saripati penyakit kulit. Jakarta: EGC; 2005.
10. Cordoro K.M., & Iston D.M. Scabies [internet]. In: Hogan D et 1. al., eds. *eMedicine World Medical Library*; 2012 [diakses tanggal 13 april 2013]. Tersedia dari: <http://www.emedicine.com/derm/topic382.htm>
11. Onayemi O., Isezuo S.A. & Njoku C.H. Prevalence of different skin conditions in an outpatients' setting in north-western Nigeria. *International Journal of Dermatology*. 2005; 44(1):7–11.
12. Ma'rufi I, Keman S, & Notobroto HB. Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit skabies studi pada santri di pondok pesantren kabupaten Lamongan. *Jurnal kesehatan lingkungan*. 2005; 2(1):11–18.
13. Melton I., Brazin S.A., & Damm S.A. Scabies in the United States navy. *Public health briefs*. 1978; 68(8):776-778.
14. Wardhana. *Macam-macam penyakit menular dan pencegahannya*. Jakarta: Bina Pustaka; 2006.
15. Raza N., Qadir S. N. R., Agha H. Risk faktor for scabies among male soldier in Pakistan: case-control study. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2009; 15(5):1105-10
16. Listautin. Pengaruh lingkungan tempat pembuangan akhir sampah, personal hygiene, dan indeks masa tubuh (IMT) terhadap keluhan kesehatan pada pemulung di kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelان Tahun 2012 [tesis]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara; 2012.
17. Aminah, P., Sibero, H.T, & Ratna, M.G. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies. *J Majority*. 2015; 4(5):54-59
18. Walton S.F., Myerscough M.R., & Currie B.J. Studies in vitro on the relative efficacy of current acaricides for *Sarcoptes scabiei var hominis*. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2000; 94(1):92-96.