

HUBUNGAN PENYEBARAN PENYAKIT SCABIES DENGAN KURANGNYA PENGETAHUAN TENTANG HIGIENITAS PADA ANAK PONDOK PESANTREN

Akhmad Rizki Farhan^{1*}, Helmi Ismunandar¹, Risal Wintoko¹, Exsa Hadibrata¹, Anisa Nuraisa Djausal¹

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

[*Email Korespondensi: akhmadrizkifarhan@gmail.com]

Abstract : The Relation of The Spreading of Scabies with The Lack of Knowledge About Hygieny in Boarding Children. Scabies can be defined as a very important infectious disease in the populations with low socioeconomic levels, particularly in developing countries. Scabies can be called as a scab disease, it is not life-threatening, then normally it gets low treatment only. However, chronic, and severe scabies can cause a dangerous complication. In Indonesia, the spreading of scabies is widely found in Islamic boarding schools due to a low level of hygenic lifestyle information.

Keywords: Hygiene, Knowledge, Scabies

Abstrak : Hubungan Penyebaran Penyakit Scabies Dengan Kurangnya Pengetahuan Tentang Higienitas Pada Anak Pondok Pesantren. Skabies merupakan penyakit menular yang sangat penting pada populasi dengan tingkat sosial ekonomi rendah di negara berkembang. Skabies atau yang biasa kita dengar dengan nama penyakit kudis tidak mengancam jiwa sehingga biasanya mendapatkan pengobatan yang rendah. Namun sebenarnya skabies yang kronis dan parah dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Di Indonesia sendiri penyebaran penyakit skabies banyak terdapat di lingkungan pondok pesantren sebagai akibat dari tingkat pengetahuan yang rendah tentang pola hidup bersih.

Kata Kunci: Higienitas, Pengetahuan, Scabies

PENDAHULUAN

Skabies (kudis) merupakan salah satu penyakit menular yang penting terutama di kalangan masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah di negara berkembang. Skabies sendiri tidak mengancam nyawa dengan pengobatan tingkat rendah. Namun, kudis kronis dan berat dapat menyebabkan komplikasi berbahaya. Ada beberapa hal yang berperan dalam tingginya prevalensi skabies di negara berkembang yaitu rendahnya tingkat kesehatan dan kebersihan masyarakat, sulitnya akses air bersih dan kepadatan hunian. Prevalensi tertinggi terdapat di tempat-tempat dengan kepadatan penduduk tinggi dan kontak

interpersonal seperti pesantren, panti asuhan, dan penjara. Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan 300 juta kasus per tahun. Di negara-negara industri seperti Jerman, scabies menyebar secara sporadis atau dalam bentuk endemik jangka panjang. Baur (2013) melaporkan prevalensi skabies di India adalah 20,4%. Sedangkan di Indonesia, prevalensi skabies menurut Departemen Kesehatan RI berdasarkan data Puskesmas tahun 2008 adalah 5,6%-12,95%. Kudis di Indonesia menempati urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang paling umum. Insiden dan prevalensi skabies di Indonesia masih sangat tinggi terutama di lingkungan Pesantren. Hal ini

tercermin dari penelitian Ma'rufi dkk (2005) bahwa prevalensi skabies di pondok pesantren di Kabupaten Lamongan adalah 64,2%, dan ini sesuai dengan hasil penelitian Kuspiantoro (2005) bahwa Pasuruan prevalensinya adalah 70%. Faktor-faktor penyebab terjadinya skabies di lingkungan pondok pesantren adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini dan juga higienitas yang buruk. Oleh karena itu, artikel ini dibuat untuk membuktikan faktor penyebab penyebaran penyakit skabies yang marak pada siswa-siswi pondok pesantren.

SCABIES (KUDIS)

Scabies adalah infestasi parasit pada kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Di negara maju, wabah kudis sering terjadi di tempat tinggal dan panti jompo di mana mereka menyebabkan morbiditas dan penderitaan yang signifikan. Siklus hidup tungau kudis (*S. scabiei* var. *hominis*) dimulai dengan betina hamil menggali ke dalam epidermis manusia dan bertelur 2-3 butir per hari. Larva muncul setelah 48-72 jam dan membentuk liang baru. Larva mencapai dewasa dalam 10-14 hari, kawin, dan siklus ini berulang. Penularannya melalui kontak langsung kulit ke kulit. Tungau scabies manusia mampu bertahan hidup di lingkungan, di luar tubuh manusia, selama 24-36 jam dalam kondisi ruangan normal (21°C dan kelembaban relatif 40-80%); selama waktu ini, mereka tetap mampu infestasi. Penularan tidak langsung (melalui pakaian, tempat tidur dan benda lain) telah diusulkan; namun, hal ini sulit dibuktikan secara eksperimental. Eksperimen awal yang dilakukan oleh Mellanby menunjukkan bahwa penularan tidak langsung tidak mungkin memainkan peran penting, kecuali mungkin dalam kasus skabies berkrusta di mana inangnya terinfeksi berat. Dalam percobaan ini, relawan tidur di tempat tidur yang telah digunakan kurang dari 24 jam sebelumnya oleh penderita kudis. Ketika pasien memiliki tingkat parasit 20-50,

hanya 1,3% sukarelawan (4 dari 300) yang terinfeksi. Ketika pasien memiliki tingkat parasit 200 atau lebih, 30% sukarelawan (3 dari 10) menjadi terinfeksi.

Manifestasi Klinis

Infestasi tungau skabies menyebabkan erupsi kulit yang sangat gatal yang terdiri dari papula, nodul, dan vesikel. Sebagian besar ini adalah hasil dari hipersensitivitas inang meskipun efek langsung dari invasi tungau berkontribusi. Untuk alasan ini, masa inkubasi sebelum gejala muncul adalah 3-6 minggu pada kasus infestasi primer, tetapi hanya 1-2 hari pada kasus infestasi ulang. Sensitisasi terhadap antigen tungau telah ditunjukkan hingga 1 bulan setelah infestasi primer, dan memang diperlukan waktu hingga 6 minggu untuk menghilangkan tanda dan gejala hipersensitivitas. Gejala yang bertahan lebih dari ini harus diselidiki kembali. Liang terbentuk saat tungau betina dewasa memakan jalan mereka melalui epidermis; deteksi bahkan satu liang adalah patognomonik; namun, mereka sering tidak dapat diidentifikasi karena goresan, pengerasan kulit atau infeksi sekunder, dan dapat diamati hanya pada sebagian kecil kasus.

Distribusi khas dari tanda-tanda infestasi meliputi area antara jari, pergelangan tangan, aksila, selangkangan, bokong, alat kelamin, dan payudara pada wanita. Pada bayi dan anak kecil, telapak tangan, telapak kaki dan kepala (wajah, leher dan kulit kepala) lebih sering terkena. Tungau tampaknya menghindari daerah dengan kepadatan tinggi folikel pilosebaceous. Meskipun ada pengobatan yang efektif, orang yang tinggal di daerah endemik patogen rentan terhadap infeksi ulang. Ini dapat terjadi dengan cepat bahkan ketika kontak rumah tangga dirawat. Dengan infestasi kronis, perubahan kulit eksim yang parah terjadi dan apa yang disebut "nodul kudis" dapat diamati terutama pada alat kelamin pria dan payudara. Gejala utama infeksi skabies adalah pruritus yang parah dan persisten yang dapat sangat

melemahkan dan menimbulkan stigma. Pasien biasanya menggambarkan pruritus sebagai yang paling intens di malam hari, dan ini terkait dengan gangguan tidur dan penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi.

Dalam sejumlah kecil kasus, hiperinfestasi dapat terjadi menyebabkan kudis berkrusta, di mana tuan rumah dapat dijajah dengan jutaan tungau. Ini berbeda dengan skabies klasik di mana inang akan menampung rata-rata 10-15 tungau. Skabies berkrusta sering terjadi, meskipun tidak secara eksklusif, dalam pengaturan immunosupresi, misalnya pada mereka dengan infeksi HIV lanjut atau keganasan, dan pada orang tua. Faktor patogen, seperti virulensi tungau skabies, tidak dianggap berperan. Skabies berkrusta secara klinis muncul sebagai dermatosis hiperkeratosis, biasanya mengenai telapak tangan dan telapak kaki, seringkali dengan fisura kulit yang dalam. Limfadenopati generalisata, eosinofilia darah tepi dan peningkatan kadar IgE serum sering diamati, dan infeksi bakteri sekunder sering terjadi dan berhubungan dengan mortalitas yang signifikan.

Davis dkk. mengembangkan skala penilaian klinis untuk skabies berkrusta, yang berguna untuk menilai tingkat keparahan penyakit dan memandu pengobatan. Skor didasarkan pada penilaian klinis dari empat domain: distribusi dan luas penyakit (luas permukaan tubuh), keparahan/kedalaman pengerasan kulit, jumlah episode sebelumnya (rawat inap) untuk skabies berkrusta, dan tingkat retakan kulit dan pioderma. Setiap domain diberi skor antara 1 (ringan) dan 3 (berat) dan digabungkan untuk menghasilkan skor keseluruhan: grade 1 (skor 4-6), grade 2 (7-9), grade 3 (10-12).

Diagnosa

Diagnosis skabies sebagian besar dibuat atas dasar klinis. Deskripsi ruam yang sangat gatal, seringkali lebih buruk di malam hari, mendukung dan riwayat kontak dengan kasus yang diketahui sering ada. Pemeriksaan dapat

mengungkapkan lesi kulit dalam distribusi yang khas (lihat di atas), dan liang serpiginosa yang khas dapat terlihat dengan mata telanjang.

Pemeriksaan lebih dekat dengan dermatoskop genggam memungkinkan visualisasi yang lebih baik dari liang bersisik lengkung, dan tungau itu sendiri dapat dilihat di ujung liang sebagai struktur segitiga gelap, sesuai dengan kepala berpigmen dan kaki anterior tungau kudis. Gambar ini sering disebut sebagai "jet dengan contrail." Selain itu, telur dapat dilihat sebagai struktur ovoid kecil di dalam liang. Kurang umum diamati adalah "tanda segitiga mini" yang mengacu pada telur kudis yang menunjukkan kepala tungau dewasa di dalam telur. Larva yang muncul melarikan diri melalui atap liang, bergerak lebih dekat ke permukaan kulit, di mana mereka menggali kantong kecil dan meranggas ke tahap perkembangan berikutnya. Teknik pencitraan non-invasif lainnya telah digunakan, termasuk videodermatoscopy dan reflektansi confocal microscopy, yang memberikan pemeriksaan tungau yang lebih rinci. Konfirmasi parasitologis dapat diperoleh dengan menggores kulit secara lembut untuk menghilangkan tungau yang kemudian dapat ditempatkan pada kaca objek dan dilihat di bawah mikroskop berdaya rendah. Namun, sensitivitas dan keandalan metode ini dalam praktiknya terbatas, membutuhkan keahlian. Selain itu, kerokan kulit mungkin tidak dapat ditoleransi dengan baik, terutama oleh pasien muda.

Sebuah studi Delphi baru-baru ini yang melibatkan para ahli internasional menetapkan kriteria konsensus untuk diagnosis skabies dengan tingkat kesepakatan yang sangat tinggi (> 89%). Studi ini memperkenalkan tiga kategori diagnosis - "skabies yang dikonfirmasi", "skabies klinis" atau "skabies yang dicurigai" - masing-masing dengan seperangkat kriterianya sendiri yang sesuai dengan tingkat kepastian diagnostik. Diagnosis "skabies yang dikonfirmasi" memerlukan visualisasi langsung dari tungau atau produk tungau (telur, feses) dengan

setidaknya satu metode, mis. mikroskopis, dermoskopi atau videodermoskopi. Diagnosis "skabies klinis" dan "suspek scabies" bergantung pada deteksi lesi kulit yang khas dalam distribusi yang khas, didukung oleh fitur-fitur utama dalam riwayat.

Komplikasi

Kudis memiliki sejumlah gejala sisa yang penting. Goresan kulit yang dihasilkan merupakan penyebab penting impetigo. Gangguan pada sawar kulit memungkinkan terjadinya infeksi bakteri sekunder, paling sering disebabkan oleh *Streptococcus pyogenes* (*Streptokokus grup A, GAS*) dan *Staphylococcus aureus*. Bakteri ini telah diisolasi dari liang kulit dan produk tungau (pelet feces) yang menunjukkan bahwa tungau dapat berkontribusi langsung pada penyebaran bakteri. Selain itu, telah ditunjukkan bahwa penghambat komplemen yang dihasilkan oleh tungau skabies mendorong pertumbuhan dan kelangsungan hidup *S. pyogenes* in vitro, dengan saran bahwa ini mungkin juga berlaku untuk kulit yang dipenuhi tungau secara in vivo. Kehadiran kudis dikaitkan dengan peningkatan risiko impetigo. Data dari percobaan SHIFT, yang dilakukan di Fiji, menunjukkan bahwa risiko infestasi skabies pada impetigo adalah 94%.

Impetigo karena *S. pyogenes* bertindak sebagai prekursor berbagai manifestasi klinis. Ini termasuk Infeksi GAS invasif, penyakit yang dimediasi toksin termasuk demam berdarah dan sindrom syok toksik streptokokus, dan komplikasi autoimun demam rematik dan glomerulonefritis.

Pesantren

Pesantren merupakan lembaga pendidikan tertua di Indonesia. Pesantren merupakan lembaga pendidikan tradisional di Indonesia yang sejarahnya telah mengakar berabad-abad jauh sebelum Indonesia merdeka dan sebelum kerajaan Islam berdiri. Istilah pesantren dan pondok merupakan dua kata yang tidak dapat dipisahkan, karena setiap

membicarakan pesantren berarti kita sedang membicarakan konsep pondok. Maka dari itu, sebelum menjelaskan pengertian kost, berarti perlu dijelaskan arti dari kata pondok. Secara etimologis istilah cottage sebenarnya berasal dari bahasa Arab, yang berarti rumah penginapan, kamar tidur, asrama, atau losmen sederhana. Secara istilah pondok sering diartikan sebagai tempat berteduh sederhana bagi pelajar atau mahasiswa yang jauh dari tempat asalnya. Sedangkan Sugarda Poerbawakatja menurut pendapat pondok merupakan tempat penginapan bagi kaum muda yang mengikuti mata pelajaran agama Islam. Kesederhanaan dan tempat berlindung sementara bagi penuntutan ilmu pengetahuan.

Minat pendirian pondok pesantren adalah: (1) Cetak ulama yang menguasai ilmu-ilmu agama. (2) Mendidik umat Islam bisa menjalankan syariat agama. (3) Mendidik agar objek memiliki keterampilan dasar yang relevan dengan pembentukan umat beragama. Sedangkan tujuan khusus adalah mempersiapkan santri agar menjadi orang yang bertaqwa dalam ilmu agama yang diajarkan oleh kyai yang bersangkutan dan mengamalkannya di masyarakat. Dengan demikian tujuan pendidikan pesantren adalah menghasilkan santri yang tafaquh fid dien (mengerti agama), mampu mengembangkan potensi intelektual, emosional dan spiritualnya dengan baik dalam kehidupan sehari-hari.

Pesantren memiliki ciri khas yang berbeda dari yang lain lembaga pendidikan, selain memiliki potensi yang kuat dalam melahirkan generasi-generasi yang berakhlak mulia, di antara potensi-potensi yang dapat dihasilkan di pondok pesantren adalah: (1) Kemandirian: perilaku mandiri adalah kemampuan santri untuk mengambil dan melaksanakan keputusan secara bebas. Terkait dengan kebiasaan siswa adalah rutinitas yang menunjukkan kecenderungan siswa lebih mampu dan berani mengambil dan melaksanakan keputusan secara mandiri (2) Keikhlasan : segala tindakan

yang dilakukan siswa harus dimulai dengan niat yang tulus terarah untuk mencapai keridhaan Allah SWT. (3) Toleransi: toleransi dipandang sebagai perekat persatuan bangsa Indonesia harus dibangun dengan baik. (4) Kesederhanaan: sederhana di sini bukan berarti pasif, miskin, atau miskin, tetapi mengandung unsur kemauan, ketabahan, dan pengekan dalam menghadapi sebagai macam-macam rintangan hidup yang diharapkan dapat membangkitkan jiwa yang besar, berani, maju, dan pantang menyerah. mundur dalam segala keadaan. (5) persaudaraan Islam; suasana pondok kost selalu dipenuhi dengan semangat persaudaraan yang sangat kental dan terasa begitu kental terasa sekali tentunya banyak nilai-nilai religi yang sudah menjadi familiar di dalamnya. Dengan demikian, potensi potensi inilah yang harus senantiasa dipupuk di pondok pesantren, karena disinilah awal tumbuhnya kekuatan mental dan karakter merupakan syarat keberhasilan perjuangan di segala bidang kehidupan.

Kurangnya pengetahuan tentang higienitas dengan penyebaran penyakit Scabies (kudis) pada pondok pesantren

Scabies (Kudis) dapat ditularkan dari kontak langsung atau kontak tidak langsung, meskipun kontak langsung dalam banyak kasus atau melalui kontak tidak langsung menggunakan hal-hal seperti tempat tidur, handuk, dan pakaian. Penyakit ini juga dapat ditularkan melalui hubungan seksual antara orang yang terinfeksi dengan orang yang sehat. Penyakit ini sangat terkait dengan lingkungan dan kebersihan seseorang atau pada berapa banyak orang yang tinggal dalam jarak dekat. Dan jika kesadaran masyarakat kurang dan tingkat keterlibatan masyarakat dalam kesehatan masih rendah, kurangnya pengawasan pemerintah terhadap kesehatan, masalah lingkungan seperti penyediaan air bersih dan kegagalan dalam melaksanakan program kesehatan yang sering kita temukan menambah daftar panjang penyakit masalah kesehatan

lingkungan yang sudah kita miliki. Infeksi skabies terjadi ketika orang tidur bersama di ranjang yang sama dalam rumah tangga atau sekolah yang menyediakan fasilitas asrama atau penginapan, dengan fasilitas kesehatan yang terus digunakan oleh masyarakat.

Kondisi sehat sangat dipengaruhi oleh kondisi personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan penularan penyakit skabies adalah faktor sosial ekonomi, personal hygiene, lingkungan yang tidak sehat, hubungan seksual, pergaulan bebas, demografi, diagnosis salah dan perilaku individual. Sebagai contoh penyebaran skabies pada anak-anak pondok pesantren adalah kurangnya pengadaan air bersih di lingkungan pondok pesantren. Untuk contoh penyebaran secara personal anak-anak pondok pesantren biasanya masih suka bertukar pakai alat mandi.

Perilaku sehat adalah perilaku proaktif untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, dan berperan aktif dalam pergerakan kesehatan masyarakat. Jika lingkungan tidak dijaga dengan baik dan kesadaran masyarakat dalam perilaku hidup sehat tidak diterapkan maka berbagai penyakit juga akan muncul, mulai dari penyakit yang menyerang sistem pernafasan, sistem pencernaan dan sistem integumen seperti penyakit scabies.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan secara tidak langsung berhubungan dengan kejadian skabies melalui perilaku hidup sehat. Diharapkan dengan informasi tentang penyakit skabies siswa dapat merubah perilaku kesehatan menjadi baik agar terhindar dari penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Chandler D, J, Fuller L, C. 2019. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology*. 235, 79-90.

- Aziz A A., Budiyaniti N., Ahmad N., Suhartini A. 2021. The Potential of Islamic Boarding Schools and Their Effort of Development and Fostering at Pesantren Persatuan Islam 1-2 Bandung. JMKSP (Jurnal Manajemen, Kepemimpinan, dan Supervisi Pendidikan).
- Nanda F D., Murthi B., Dharmawan R. 2016. Path Analysis on Factors Associated with the Risk of Scabies Among Students at Darussalam Islamic Boarding School, Blokagung, Banyuwangi, Indonesia. Journal of Epidemiology and Public Health. 1(1), 18-26
- Sholihah Q. 2015 Relationship between Knowledge, Environmental Sanitation and Personal Hygiene with Scabies (Observational study in the Diamond Miners Community of Cempaka District Banjarbaru South Kalimantan). Scientific Research Journal (SCIRJ). (3), 25-30.
- Ma'rufi I., Notobroto H B., Keman S. 2005. Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan terhadap Prevalensi Penyakit Scabies Studi pada Santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2(1). 11-18.