# BAB II

# TINJAUAN TEORITIS

## 2.1 Scabies

### 2.1.1 Definisi Scabies

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi dan sensitisasi tungau dan produknya pada tubuh. Di Indonesia scabies sering disebut kudis, orang jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang sunda menyebutnya budug. Scabies adalah penyakit *zoonosis* yang menyerang kulit, dapat mengenai semua golongan di seluruh dunia yang disebabkan oleh tungau (kutu atau mite) *scarcoptes scabies* (Djuanda, 2010).

*Sarcoptes scabiei* adalah nama yang berasal dari kata Yunani sarx yang berarti kulit dan koptein yang berarti memotong dan dari kata Latin *scabere* yang berarti goresan. Terdapat beberapa sinonim atau nama lain scabies, seperti kudis, gudig, budukan, dan gatal-gatal. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja,tanpa memandang status sosial ekonomi, jenis kelamin, dan usia (Muafidah, 2017).

### 2.1.2 Klasifikasi Scabies

Scabies memiliki tiga klasifikasi yaitu *classic, crusted, dan nodular :*

1. Scabies *klasik* adalah scabies yang umum, menunjukkan gejala *pruritus* yang parah (semakin parah pada malam hari), *fatigue* (lelah), mudah tersinggung, dan pada beberapa pasien mengalami demam dari impetigo sekunder atau selulitis. Parasit pada scabies klasik biasanya sedikit, rata-rata 10 sampai 12 tungau selama infestasi pada 3 bulan pertama (Dzikria, 2020). Pada kulit terbentuk faris abu-abu yang merupakan hasil dari sekresi tungau yang sedang melaju (Dzikria, 2020).

2. *Crusted scabies* (scabies berkerak) dapat terjadi pada pasien dengan imun yang lemah, seperti pada terapi imunosupresif jangka panjang (penerimaan transplantasi organ) atau mereka yang terinfeksi HIV atau infeksi limfosit tipe T-1. Kelompok rentan lainnya merupakan pasien cacat mental atau fisik, seperti mereka yang memiliki anggota tubuh lumpuh, *neuropati sensorik*, atau kusta, karena dalam kondisi tersebut tidak dapat merasakan gatal atau goresan (Wathoni, 2017). Tungau penyebab *crusted* scabies sama dengan tungau penyebab klasik scabies, namun banyaknya tungau menjadi pembeda keduanya. Tungau pada crusted scabies jauh lebih besar dan bisa berkisar antara ribuan hingga jutaan per pasien, sedangkan pada scabies klasik hanya 10-12 tungau. Perbedaan ini menyebabkan *crusted* scabies jauh lebih menular dibandingkan dibandingkan scabies *klasik.* Pengobatan pada pasien yang menderita *crusted* scabies cukup sulit dikarenakan pemberantasan tungau dan berat telur dari daerah kulit yang sangat banyak dan sulit dilakukan (Dewi dan Wathoni, 2017).

### 2.1.3 Epidemiolgi Scabies

Penyakit Scabies menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit paling sering di Indonesia. Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi scabies di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun, seperti yang ditunjukkan oleh data prevalensi tahun 2008 dari 5,60% menjadi 12,96%, kemudian prevalensi pada tahun 2009 sebesar 4,9% menjadi 12, 95 %. Data terakhir yang ada menunjukkan bahwa prevalensi scabies di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 3,9–6%. Meskipun prevalensinya telah menurun, Indonesia belum bisa dikatakan terbebas dari penyakit scabies dan masih menjadi salah satu problem penyakit menular di Indonesia (Ridwan, 2017).

Banyak faktor yang mendorong terjadinya scabies, antara lain : sosial ekonomi rendah, kebersihan yang buruk, seks yang tidak \teratur, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermatofitosis atau etiologi (Djuanda, 2010). Penularan dapat terjadi karena:

a. Kontak langsung, yaitu bersentuhan kulit dengan penderita scabies seperti; berjabat tangan, berhubungan seksual, atau tidur berbarengan.
b. Kontak tidak langsung (melalui benda), seperti berbagi tempat tidur dan meminjam pakaian, handuk, dan barang pribadi lainnya.

2.1.4 Etiologi scabies

*Sarcoptes scabiei* termasuk dalam *filum Arthropoda*, kelas *Arachnida,ordo Accarina, Superfamili Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var hominis*. Secara morfologis, ini adalah tungau kecil,oval, perut rata. Tungau ini bersifat sementara, putih kotor, dan tidak memiliki mata. Ukuran betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron,sedangkan yang jantan lebih kecil yaitu 200-240 mikron x 150 200 mikron. Bentuk dewasa memiliki 4 pasang kaki, 2 pasang kaki depan untuk perlekatan dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan bulu, sedangkan pada yang jantan sepasang kaki ketiga berakhir dengan bulu dan keempat berakhir dengan alat perlekatan (Djuanda, 2010).

Siklus hidup tungau ini adalah sebagai berikut, setelah terjadinya perkawinan di kulit, jantan akan mati, terkadang masih hidup di terowongan yang digali oleh betina. Betina yang dibuahi menggali ke dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 mm per hari dan bertelur 2 atau 4 butir telur per hari hingga mencapai total 40 atau 50 telur. Betina yang dikawinkan dapat hidup selama sebulan. Telur menetas, biasanya dalam waktu 3-5 hari, dan menjadi larva dengan 3 pasang kaki. Larva ini bisa tinggal di dalam terowongan, tetapi juga bisa keluar. Setelah 2-3 hari, larva akan menjadi pupa dengan 2 bentuk; jantan dan betina dengan 4

pasang kaki. Seluruh siklus hidup dari telur hingga dewasa memakan waktu 8-12 hari (Frenki, 2011).

### 2.1.5 Patofisiologi scbies

Gangguan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau scabies, tetapi juga oleh penderita itu sendiri akbiat garukan. Dan berjabat tangan atau berpegangan tangan untuk kontak kulit yang kuat, menyebabkan ruam kulit timbul di pergelangan tangan. Gatal disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekresi kutu atau sekresi yang terjadi sekitar sebulan setelah gigitan kutu. Saat itu kelainan kulitnya menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papula, vesikel, gatal-gatal dan sejenisnya. Menggaruk dapat menyebabkan erosi, pengelupasan, penskalaan, dan infeksi sekunder. Gangguan kulit dan *pruritus* terjadi yang mungkin lebih luas dari tempat tungau (Frenki, 2011).

### 2.1.6 Pencegahan Penyakit Scabies

Pencegahan penyakit scabies dalam penelitian (Afienne, 2018) dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

a. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
b. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, dan selimut secara teratur minimal dua kali dalam seminggu.
c. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
d. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
e. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau scabies.
f. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup. Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu

kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang, langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

a) Cuci sisir, sikat rambut, dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
b) Cuci semua handuk, pakaian, sprei dalam air sabun hangat, dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
c) Keringkan peci yang bersih, kerudung, dan jaket. Hindari pemakaian bersama sisir, mukena, atau jilbab.

## 2.2 Kepatuhan

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melaksan akan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan penderita sehingga penderita mengerti rencana dengan segala konsuekensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

## 2.3 Permethrin

Permethrin adalah *piretroid sintetis dan insektisida* kuat. Krim permethrin 5% merupakan obat yang sering digunakan untuk pengobatan skabies karena efikasinya 90%. Permethrin di oleskan pada tubuh yang terkena skabies selama 8-12 jam sebelum tidur. Bersumber dari tinjauan (Cochrane tahun 2007), permethrin ialah skabisida topikal paling ampuh, yang secara signifikan lebih efektif daripada *crotamiton dan lindane.* Permethrin mempunyai profil keamanan yang sangat baik. Permethrin mempunyai toksisitas yang lebih kecil apabila dibanding dengan *lindane*, mempunyai penyerapan perkutan lebih rendah, serta menciptakan konsentrasi darah dan

otak yang rendah apabila diterapkan secara topikal. Permethrin di indikasikan serta aman agar dipakai pada bayi baru lahir, anak kecil, dan hamil (kategori B) dan wanita menyusui.

Salep permethrin lebih banyak digunakan oleh pasien dikarenakan salep permethrin lebih menimbulkan kesembuhan yang lebih cepat. Permethrin merupakan *piretroid sintetis dan insektisida* yang efektif untuk mengobati scabies dimana salep Permethrin menggunakan konsentrasi 5% dengan tingkat efikasi sebesar 90%. Permethrin dioleskan pada tubuh yang terkena scabies selama 8-12 jam sebelum tidur, bila krim terhapus sebelum waktunya yang ditentukan maka krim harus dioleskan lagi (Rahmatia & Ernawati, 2020). Permethrin memiliki keamanan yang sangat baik tetapi memiliki rasa lengket ketika dioleskan di kulit.

Efek samping yang muncul adalah rasa panas, kemerahan dan iritasi pada sebagian kecil penderita scabies Permethrin memiliki kontraindikasi terhadap orang yang memiliki *hipersensitivitas* terhadap Permethrin (Kurniawan Marsha, Ling Michael Sie Shun, 2020).

Permethrin krim 5% dianggap sebagai standar emas untuk pengobatan scabies oleh karena efikasinya mendekati 90% pada sebagian besar studi dari dua dekade terakhir dan adanya segi keamanan yang baik. Menurut ulasan penelitian Cochrane, Permethrin krim 5% adalah *skabisid* topikal yang paling efektif, dibandingkan dengan lindane. Permethrin krim 5% memiliki sifat kurang beracun, memiliki daya serap perkutan lebih rendah, dan menghasilkan konsentrasi darah dan otak yang lebih rendah ketika dioleskan. (Dewi & Wathoni, 2018).

Permethrin merupakan scabisida yang efektif dan aman untuk digunakan, hal ini sesuai dengan penelitian di Inggris yang merekomendasikan obat Permethrin 5% sebagai terapi gold standar pada pasien scabies dengan tingkat keberhasilan obat tersebut adalah 98-100%. Pemberian obat pada scabies perlu memiliki kriteria salp atau krem yang digunakan tidak berbau, tidak lengket, efektif digunakan untuk semua stadium (telur, larva dan kutu) (Meidina et al., 2021).

## 2.4 Puskesmas

### 2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelengarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* diwilayah (Permenkes RI, 2019)

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas. Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota bertanggung jawab menyelengarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Standar wilayah kerja Puskesmas adalah suatu kecamatan. Puskesmas suatu kecamatan terdapat lebih dari satu, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antara Puskesmas dengan memperhatikan kebutuhan konsep wilayah yaitu desa kelurahan atau dusun warga (RW). Puskesmas bertanggung jawab kepada Dinas kesehatan kabupaten kota (Permenkes RI, 2016).

### 2.4.2 Pelayanaan Farmasi di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenagan kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.4.2.1 Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk:

a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

2.4.2.2 Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi :

a. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai.
b. Pelayanan farmasi klinik.

2.5.2 Profil Puskesmas Beruntung Raya

Puskesmas Beruntung Raya diresmikan oleh bapak Kadinkes Kota Banjarmasin pada tanggal 13 Maret 2006 Puskesmas Beruntung Raya terletak di Jalan AMD Komp. Tata Banua Indah RT 19 Kelurahan Tanjung Pagar Kecamatan Banjarmasin Selatan Kota Banjarmasin dan Bangunan puskesmas terdiri dari 2 lantai yang terdiri dari Loket, Ruang Pemeriksaan, Ruang pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut, Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak, Ruang Gizi, Ruang Laboratorium, Kasir, Klinik sanitasi, Ruang Farmasi. Sedangkan dilantai 2 terdafat ruangan Kepala Kepala Puskesmas, Aula, dan Ruangan TU.

2.6.2 Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Beruntung Raya

1) Visi

Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan bermartabat di Puskesmas Beruntung Raya Kota Banjarmasin.

2) Misi

Untuk mewujudkan visi yang ingin dicapai tersubut dilakukan melalui beberapa misi yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas Beruntung Raya yang terdiri dari :

a. Membangun profesionalisme dengan memberikan pelayanan yang optimal baik bagi individu, keluarga dan masyarakat.
b. Mendorong kemandirian perilaku sehat bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya.
c. Menggerakkan peran aktif masyarakat dalam mewujudkan kelurahan tanjung pagar sehat.

Untuk mencapai visi dan msi tersebut, Puskesmas Beruntung Raya memiliki strategi sebagai berikut :

a. Optimalisasi sumber daya tenaga kesehatan dengan meningkatkan kemampuan, kualitas dan profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
b. Meningkatkan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.
c. Optimalisasi standar operasional prosedur (SOP) menuju pelayanan bermutu.
d. Meningkatkan infrastruktur dan manajemen Puskesmas.
e. Menggerakkan/ meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan
f. Optimalisasi pertemuan lintas sektoral melalui rapat koordinasi tingkat kecamatan-desa.