



Kulit Bersisik Ditinjau dari Perkawinan *Sapinda* Perspektif Hindu

Oleh
I Made Subagia¹⁾

Diterima 15 November 2010	Direvisi 12 Desember 2010	Diterbitkan 01 Januari 2011
---------------------------	---------------------------	-----------------------------

Abstrak: Penelitian ini merupakan penelitian eksplorasi tentang penderita kulit bersisik yang merupakan penyakit menurun, di desa terisolasi secara geografis dan sosial di kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui: (1) cara penurunan penyakit kulit bersisik di desa terisolasi di Kintamani, (2) pandangan masyarakat tentang penyakit kulit bersisik, dan (3) upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah munculnya penyakit kulit bersisik. Populasi penelitian berjumlah 22.308 orang. Subjek penelitian adalah penderita kulit bersisik dan objeknya adalah penyakit kulit bersisik. Metoda yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dokumentasi, dan kajian pustaka. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif. Dari observasi dan wawancara didapatkan penderita kulit bersisik di daerah terisolasi di Kintamani berjumlah 20 orang, terdiri dari enam orang perempuan dan 14 orang laki-laki dengan rentangan umur dua bulan sampai 40 tahun. Penderita tersebar di empat desa yaitu di desa Abang Batudinding, Sukawana, Suter, Songan A, dan Songan B. Semua penderita dihasilkan dari pasangan keluarga yang melakukan perkawinan sapinda, sehingga menguatkan bahwa kulit bersisik merupakan penyakit kulit yang bersifat menurun (genetik). Keadaan fisik penderita kulit bersisik sangat memprihatinkan. Masyarakat sekitar memandang bahwa kulit bersisik merupakan penyakit kulit biasa, tidak menular, dan tidak bersifat menurun. Upaya preventif yang dapat dilakukan antara lain: (1) menghindari perkawinan antar keluarga (sapinda), (2) membuat “*awig-awig*” yang berisikan himbauan bahwa perkawinan keluarga (sapinda) bersifat “*panas*”.

Kata kunci : kulit bersisik, sapinda

Abstract: This research is an exploratory study of scaly skin sufferers which is a hereditary disease, in a geographically and socially isolated village in Kintamani sub-district, Bangli Regency. The purpose of this study is to find out: (1) ways to reduce scaly skin disease in isolated villages in Kintamani, (2) people's views about scaly skin diseases, and (3) preventive measures that can be done to prevent the appearance of scaly skin diseases. The study population numbered 22,308 people. Subjects were scaly skin sufferers and the object was scaly skin disease. The methods used in data collection are interviews, observation, documentation, and literature review. The collected data

was analyzed descriptively. From observations and interviews, there were 20 people with scaly skin in an isolated area in Kintamani, consisting of six women and 14 men with a range of two months to 40 years. Patients are spread in four villages, namely in the villages of Abang Batudinding, Sukawana, Suter, Songan A, and Songan B. All sufferers are produced from family partners who do sapinda marriage, thus reinforcing that scaly skin is a skin disease that is hereditary (genetic). The physical condition of scaly skin sufferers is very alarming. The community around meandang that scaly skin is an ordinary skin disease, not contagious, and not inherited. Preventive efforts that can be done include: (1) avoiding inter-family marriages (sapinda), (2) making "awig-awig" which contains an appeal that family marriages (sapinda) are "hot".

Key words: scaly skin, sapinda

¹⁾I Made Subagia adalah dosen STKIP Agama Hindu Amlapura

I. PENDAHULUAN

Bali digegerkan dengan penemuan manusia bersisik. Jumlah penderita kulit bersisik di Bali terus saja bertambah, tidak hanya ditemukan pada daerah terpencil tetapi juga di daerah perkotaan. Penderita kulit bersisik di Bali sangat banyak yang tersebar hampir di seluruh kabupaten di Bali. Sampai bulan Desember 2006 jumlah kulit bersisik di Bali berjumlah 76 orang (Wardana, 2006). Penderita penyakit kulit bersisik terbanyak terdapat di Bangli yang tersebar di sejumlah desa terisolir di Kecamatan Kintamani yaitu di Desa Sukawana, desa Abang Batudinding, desa Suter dan desa Songan. Secara geografis daerah ini terletak di atas bukit, dengan kondisi tanah sebagian besar merupakan tadah hujan.

Tingkat perkawinan antar keluarga (sapinda) di desa Sukawana, desa Abang Batudinding, desa Suter, desa Songan A, dan desa Songan B sangat tinggi hampir 90 %. Sebelum tahun 1980 tidak jarang perkawinan dilakukan dengan cara dijodohkan dan hal itu terkadang masih terjadi sampai sekarang. Dari data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sanglah diketahui semua penderita kulit bersisik di kelima desa tersebut yang datang berobat dihasilkan dari perkawinan keluarga (sapinda).

Sejumlah referensi menyebutkan kulit bersisik merupakan penyakit menurun. Kulit bersisik dalam dunia medis disebut Iktiosis. Iktiosis adalah kelompok penyakit yang ditandai oleh kulit yang bersisik, kering, dan kasar dari derajat ringan sampai derajat berat (Graham,2005). Penyakit iktiosis bagi

masyarakat awam merupakan penyakit baru sehingga menimbulkan pandangan tentang penyebab penyakit tersebut, salah satunya karena perilaku orang tua yang senang menyakiti ikan pada saat sang ibu mengandung si jabang bayi, bahkan ada yang beranggapan bahwa timbulnya penyakit iktiosis ini karena kutukan (Sulistiyono, 2006). Pandangan masyarakat ini tentu sulit dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dalam dunia kedokteran penyakit iktiosis bukanlah penyakit baru. Penyakit iktiosis sudah tercatat di dunia kedokteran sejak abad ke-17 (Wiraguna, 2006).

Keadaan fisik penderita kulit bersisik sangat memprihatinkan dan penderita mengalami diskriminasi sosial dan masalah psikologis. Untuk mengatasi hal ini dibutuhkan suatu upaya preventif guna mencegah munculnya penyakit ini semakin luas. Bertolak dari hal di atas maka penulis ingin mengetahui lebih jauh tentang penyakit kulit tersebut.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut.

- 1) Bagaimanakah penurunan penyakit iktiosis di desa terisolasi di Kintamani?

- 2) Bagaimana pandangan masyarakat sekitar penderita tentang kulit bersisik?
- 3) Upaya preventif apakah yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit kulit bersisik?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- 1) cara penurunan penyakit kulit bersisik;
- 2) pandangan masyarakat sekitar tentang kulit bersisik; dan
- 3) upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit kulit bersisik.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perkawinan Sapinda Perpektif Hindu

Budaya kawin antar keluarga masih teramat kental dipertahankan di masyarakat Bali. Perkawinan antar keluarga lebih didasarkan pada keinginan untuk mempertahankan suatu marga atau kasta dalam lingkungan keluarga. Perkembangan ilmu kedokteran genetika (keturunan) menemukan adanya titik rawan yang dapat memicu munculnya kelainan bila kawin antar keluarga tetap dilakukan.

Bila anak terlahir cacat dalam keluarga tak jarang terlontar kata pasrah

sebagai *karma* yang harus diterima. Kasus perkawinan keluarga yang mengakibatkan terlahirnya anak cacat dalam keluarga banyak terjadi di Bali. Seperti kasus banyaknya penderita tuli bisu di Desa Bengkala Kabupaten Buleleng yang diakibatkan karena tingginya perkawinan keluarga yang terjadi di Desa tersebut (Bakar,2009). Perkawinan antar keluarga membangkitnya munculnya penyakit-penyakit keturunan. Hal ini karena gen yang bersifat carrier (pembawa penyakit) memiliki peluang yang besar untuk muncul dalam keluarga. Perkawinan antar individu yang membawa gen abnormal dapat bermuara pada keturunan yang abnormal.

Bila dilihat dari pandangan Hindu perkawinan dengan kerabat dekat (keluarga) seperti sepupu tidak diperbolehkan. Perkawinan yang dilarang menurut ajaran Agama Hindu adalah perkawinan sapinda. Seperti yang termuat dalam Menawa Dharmasastra, ayat 171,172, dan 173 dalam Pudja (1983 : 427-428), sebagai berikut:

Ayat 171 menyebutkan “Ia yang telah melukukan senggama dengan wanita saudara kandungnya, dengan istri teman atau dengan istri anak, dengan wanita belum kawin dan dengan wanita golongan rendah harus melakukan

tapa sebagaimana yang harus dilakukan karena melanggar tempat tidur guru (guru tapa)”

Ayat 172 menyebutkan “ Ia yang bersenggama dengan anak dari saudara perempuan ayah, yang hampir sama dengan saudara perempuan, anak perempuan dari saudara perempuan ibu atau anak dari saudara laki ibu, disucikan dengan melakukan tapa candrayana”

Ayat 173 menyebutkan “orang bijaksana harus tidak mengawini wanita di atas, mereka tidak boleh mengawininya karena mereka adalah kluarga sapinda, dan yang mengawininya akan jatuh hina”

Berdasarkan kutipan di atas (Ayat 172) perkawinan dengan kerabat dekat (keluarga) menurut Hindu dilarang. Barang siapa yang melanggar maka akan mendapatkan penderitaan (jatuh hina). Salah satu penderitaan yang dimaksud bila dikaitkan dengan dunia genetika kedokteran (keturunan) bila melakukan perkawinan dengan kerabat dekat berakibat munculnya penyakit-penyakit keturunan dalam keluarga. Masyarakat Bali menyebutkan perkawinan

dengan kerabat dekat seperti sepupu disebut perkawinan *panas*.

2.2 Kajian Tentang Kulit Bersisik

Kulit bersisik dalam dunia medis disebut Iktiosis. Iktiosis berasal dari bahasa Yunani "*ichtys*" yang berarti ikan, merupakan nama untuk suatu kelompok kelainan keratinisasi kulit yang bersifat heriditer. Penyakit ini diberi nama demikian oleh karena kulit penderita bersisik. Dermatosis iktiosisformis adalah istilah yang dipakai untuk suatu kelompok penyakit ini yang ditemukan berbagai derajat penumpukan *skuama* (sisik), dari ringan dan berat sampai mengakibatkan kematian (Johnson, 2005; Graham, 2002; Winata, 2006).

Beberapa ahli memberikan pengertian yang hampir sama tentang penyakit iktiosis. Menurut Danis (2004), iktiosis merupakan beberapa kelainan kulit umum yang ditandai oleh kekeringan, kekerasan, dan bersisik akibat hipertropi lapisan tanduk yang terjadi akibat kelebihan produksi atau retensi keratin, atau cacat molekuler. Sedangkan menurut Wiraguna (2006), iktiosis merupakan repressetasi kelainan dalam pembentukan dan deskuamasi

keratinosit yang merupakan sel yang terbanyak pada epidermis yang terjadi sebagai akibat adanya mutasi dan bersifat heriditer. Iktiosis merupakan penyakit kulit yang ditandai dengan kulit kering, bersisik seperti ikan, dan nampak kasar yang dapat terjadi sejak masih bayi (anak-anak) dan berlangsung seumur hidup yang diakibatkan oleh kelainan genetik (<http://www.Skinsite.com>). Berdasarkan paparan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penyakit iktiosis merupakan penyakit kulit yang bersifat menurun (heriditas) yang ditandai dengan kulit yang kering, kasar dan bersisik. Perkawinan sapinda memicu munculnya penyakit ini dalam keluarga.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian eksplorasi. Penelitian eksplorasi dilakukan jika pengetahuan tentang masalah (peristiwa, gejala) yang diteliti sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Bawa, 2003). Narasumber penelitian ditentukan dengan cara purposive kemudian di kembangkan dengan teknik Snowball. Teknik purposive ini berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang diperkirakan memiliki sangkut paut erat dengan ciri-ciri atau dengan sifat-sifat yang ada dalam populasi yang sudah

diketahui sebelumnya (Narbuko,2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk Kecamatan Kintamani yang meliputi lima desa yaitu desa Abang Batudinding, Sukawana, Songan A, Songan B, dan Desa Suter yang berjumlah 22.308 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah keluarga penderita iktiosis yang berjumlah 101 orang yang terdapat di kelima desa terisolasi tersebut.

Data penyakit penyakit kulit bersisik dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam, observasi partisipatif, dokumentasi, dan kajian pustaka. Orang yang menjadi narasumber adalah orang-orang yang tahu tentang kulit bersisik seperti dokter kulit dan kelamin RSUD sanglah, tokoh masyarakat kintamani. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel hasil observasi dan gambar silsilah keluarga penderita iktiosis. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif sesuai dengan fakta-fakta yang terdapat di lapangan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penyakit kulit bersisik sudah ada di Kintamani sejak sekitar 40 tahun yang lalu. Dari observasi dan wawancara didapatkan penderita kulit bersisik di daerah terisolasi di Kintamani berjumlah 20 orang, terdiri dari enam orang perempuan dan 14 orang laki-laki dengan rentangan umur dua bulan sampai 40 tahun. Masyarakat desa tidak tahu tentang penyakit kulit bersisik. Mereka menganggap bahwa penyakit kulit bersisik merupakan penyakit kulit biasa bukan penyakit keturunan dan tidak menular. Bahkan, keluarga penderita menganggap munculnya penyakit kulit bersisik dalam keluarganya merupakan hukum karma yang harus diterima dengan pasrah akibat kesalahan leluhurnya terdahulu.

Penderita kulit bersisik yang penulis temukan di lapangan, secara visual dapat dilihat pada Gambar No 4.1 dan 4.2 berikut.



Gambar 4.1. I Komang Gentos dari desa Abang Batudinding



Gambar 4.2. Tangan Arta jaya, dari desa Songan B.

Jumlah penderita kulit bersisik yang penulis temukan di lapangan

seperti yang tercantum pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Tabel penderita kulit bersisik di beberapa di Kintamani

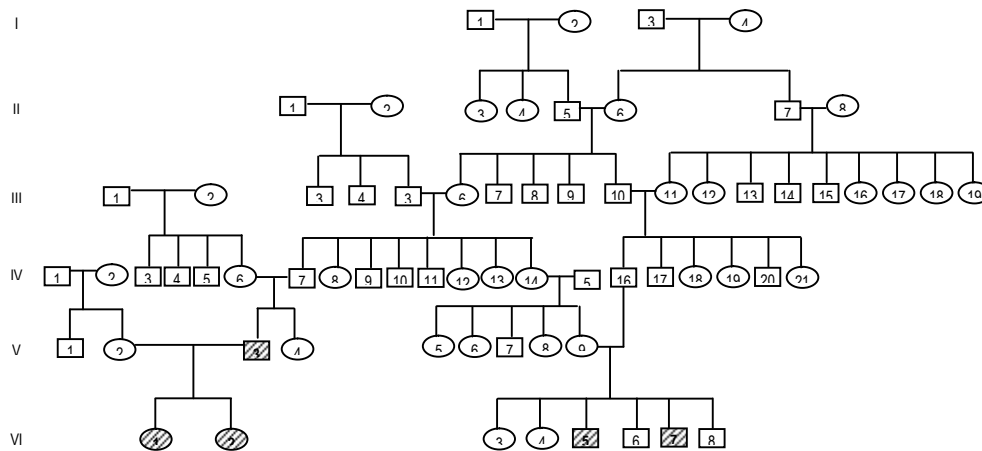
No	Nama	Jenis Kelamin (L/P)	Umur Th	Alamat
1	I Komang Gentos	L	13	Br. Peselatan Desa Abang Batudinding
2	I Komang Gama	P	14	Br. Klatkat Desa Abang Batudinding
3	Putu Malini	P	7	Desa Sukawana
4	Kadek Diantini	P	3	Desa Sukawana
5	Gede Yasa	L	30	Desa Sukawana
6	Komang Dapet	L	20	Desa Sukawana
7	I Gd. Aken	L	15	Desa Sukawana
8	Gede Rai	L	20	Br. Kayu Padi Desa Songan A
9	Ketut Subur	L	8	Br. Kayu Padi Desa Songan A
10	Wayan Wirama	L	7	Br. Kayu Padi Desa Songan A
11	Arta Jaya	L	35	Br. Kayu Selem Desa Songan B
12	Ni Pidi	P	12	Br. Kayu Selem Desa Songan B

13	Ni Rampis	P	9	Br. Kayu Selem Desa Songan B
14	Gede Komang Arta	L	19	Br. Bantas Songan B
15	Kt. Juanda	L	14	Br. Bantas Songan B
16	Made Berlianta	L	6	Br. Bantas Songan B
17	Nyoman Endriana	L	2,5	Br. Ulundanu Desa Songan B
18	Sriani	P	31	Br. Serongga Desa Songan B
19	I Rame	L	40	Br. Serongga desa Songan B
20	I Komang-X	L	2	Br. Munduk wani desa suter.

Penurunan penyakit kulit bersisik di Kintamani ditelusuri melalui silsilah keluarga penderita. Silsilah keluarga penderita seperti pada gambar silsilah berikut.

1. Silsilah Keluarga Gede Yasa (penderita kulit bersisik)

Generasi ke



Gambar 4.3 Peta silsilah keluarga Gede Yasa.

Keterangan:

V. 3 = Gede Yasa

VI. 1= Ni Putu Malini 2= Kadek Diantini. 5= Komang Dapet. 7= Gede Aken.

(nama – nama penderita kulit bersisik)

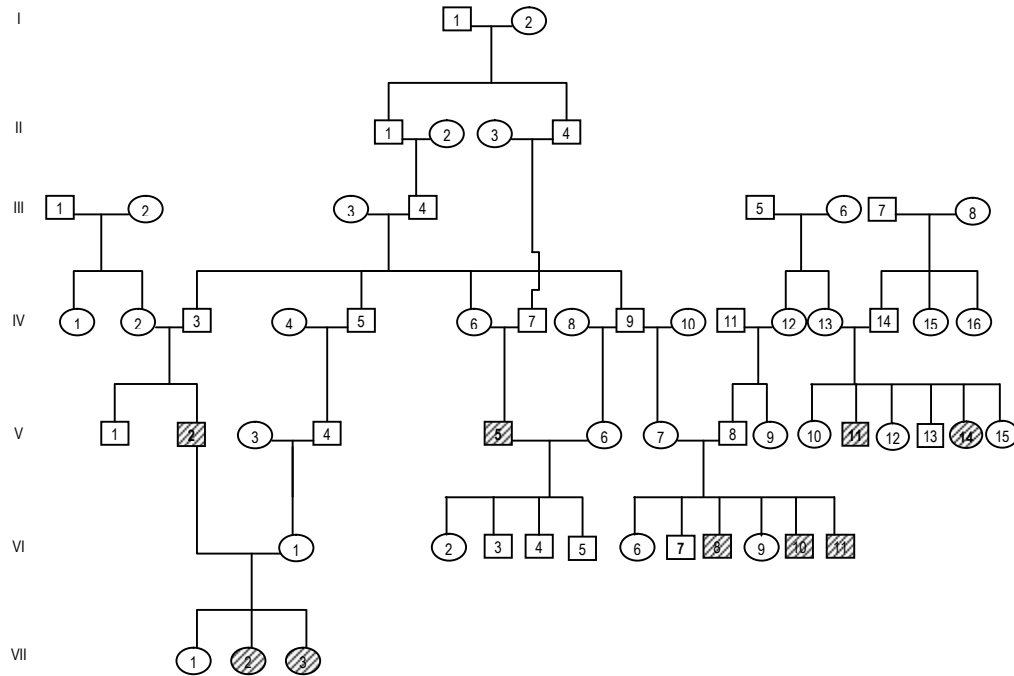
Keterangan:

□ = Laki-laki normal

- ▨ = laki-laki penderita
- = Wanita normal
- ◐ = Wanita penderita

Silsilah Keluarga Arta Jaya beserta Keluarganya

Generasi ke.



Gambar 4.4. Peta silsilah Keluarga Arta Jaya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Cara Penurunan Penyakit Kulit Bersisik di Kintamani

Penyakit iktiosis adalah kelompok penyakit yang disebabkan oleh kelainan genetik. Karena itu, unsur perkawinan dalam satu lingkungan keluarga memperbesar peluang timbulnya penyakit iktiosis ini.

Terungkapnya penyakit kulit bersisik di sejumlah daerah di Bali kususnya di daerah

Kintamani membuat geger masyarakat Bali termasuk dunia kedokteran. Penyakit kulit bersisik telah muncul di daerah Kintamani sejak sekitar 40 tahun yang lalu hal ini dapat dilihat dari umur penderita yang tertua yaitu I Rame yang berasal dari *banjar* Serongga desa Songan B. Penyakit ini tidak terungkap keberadaannya di daerah Kintamani selama puluhan tahun disebabkan karena ada indikasi bahwa keluarga penderita

menyembunyikan keadaan penyakit tersebut karena keberadaan penyakit ini dalam keluarga dipandang sebagai aib keluarga, selain itu keluarga penderita lebih cenderung mengobati penyakit ini dengan membawa penderita ke dukun daripada ke dokter atau rumah sakit sehingga keberadaan penyakit ini hanya di kenal oleh masyarakat sekitarnya saja.

Pada kasus kasus kulit bersisik di desa terisolasi di Kintamani dilihat dari penampakan sisik ada dua macam. Kulit bersisik dengan sisik tebal menutupi seluruh tubuh dan sisik tipis yang hanya terdapat pada bagian tubuh tertentu saja. Seperti pada foto 4.1 dan 4.2. Penderita penyakit kulit bersisik di desa Sukawana berasal dari satu keluarga besar melakukan perkawinan antar keluarga (sapinda). Begitu pula dengan penderita iktiosis didesa Suter, Abang Batudinding, Songan A, dan Songan B.

Dari silsilah penurunan penderita kulit bersisik pada Gambar 4.3 dan 4.4 menunjukkan bahwa perkawinan sapinda (perkawinan dengan kerabat) tidak baik dilakukan. Hal ini sesuai dengan ajaran hindu yang termuat dalam kitab Menawa Dharmasastra bahwa barang siapa yang melakukan perkawinan sapinda (perkawinan dengan kerabat dekat) akan “jatuh hina”.

Kata jatuh hina bila dikaitkan pada konteks kasus ini adalah dapat memunculkan penyakit-penyakit keturunan yang ada dalam keluarga. Akibatnya anak yang dihasilkan menderita cacat fisik seumur hidup karena penyakit yang bersifat menurun sampai saat ini belum bisa disembuhkan. kelahiran sebagai manusia yang cacat fisik dalam masyarakat mengakibatkan diskriminasi pada penderita dan keluarganya. Sebagai contoh semua penderita kulit bersisik di desa tempat diadakan penelitian memilih untuk berhenti sekolah. Selain keadaan fisik yang tidak memungkinkan penyebab lainnya adalah penderita merasa malu karena dicemooh temen sekolahnya.

Dari silsilah keluarga di atas menguatkan bahwa penyakit iktiosis merupakan penyakit menurun. Perkawinan antar keluarga (sapinda) memicu timbulnya penyakit ini muncul dalam keluarga. Sejumlah masyarakat Bali perkawinan dengan kerabat dekat (sapinda) dipandang bersifat *panas*.

4.2.2 Pandangan Masyarakat Sekitar Kintamani Tentang Kulit Bersisik

Masyarakat desa pada dasarnya tidak tahu penyakit kulit bersisik. Mereka menganggap penyakit kulit bersisik adalah

penyakit kulit biasa bukan merupakan penyakit menurun dan tidak menular.

Penyakit kulit bersisik dipandang tidak merupakan penyakit menurun karena tidak semua penderita di hasilkan dari orang tua yang menderita penyakit kulit bersisik. Hampir sebagian besar penderita kulit bersisik di hasilkan dari orang tua yang normal. Atas dasar inilah masyarakat memandang bahwa kulit bersisik tidak bersifat menurun. Pandangan ini membawa implikasi bahwa ada usaha dan harapan keluarga penderita untuk mengobati penderita sampai sembuh dengan membawa penderita berobat ke dukun. Secara medis penyakit menurun belum bisa di sembuhkan.

Pandangan masyarakat yang kedua bahwa penyakit kulit bersisik tidak menular. Hal ini didasarkan pada kenyataan, keluarga penderita yang setiap hari kontak fisik dengan penderita tidak tertular. Pandangan masyarakat bahwa penyakit kulit bersisik tidak menular sejalan dengan teori yang ada. Penyakit kulit bersisik merupakan penyakit menurun ini berarti pada tubuh penderita terjadi kelainan genetik. Kelainan genetik tidak bisa ditularkan melalui kontak fisik seperti bersentuhan badan.

4.2.3 Upaya Preventif yang Dapat Dilakukan Untuk Mencegah Penyakit Iktiosis

Penyakit iktiosis menurunkan kualitas hidup penderita. Dari hasil temuan di lapangan, penderita kulit bersisik keadaan fisiknya sangat memprihatinkan terutama fisik penderita kulit bersisik yang sisiknya tumbuh di seluruh tubuh (seperti yang terlihat pada gambar), kulit kering dan mengelupas, pengelupasan terjadi setiap 3-6 hari. Rasa sakit dan gatal akan terasa saat kulit mengelupas, di samping itu mengakibatkan pertumbuhan jari-jari tulang tangan dan kaki tidak normal. Mata penderita selalu terbuka walaupun dalam keadaan tidur. Bila hal ini terus berlangsung maka tidak menutup kemungkinan akan mengakibatkan kebutaan. Hal ini akan menurunkan kualitas hidup penderita.

Penyakit kulit bersisik secara tidak langsung menyebabkan diskriminasi sosial. Dari hasil wawancara penulis dengan salah seorang ibu yang memiliki anak penderita iktiosis menyatakan bahwa dirinya trauma untuk memiliki anak karena takut akan mengalami hal yang sama sehingga keberadaan penyakit kulit bersisik dalam suatu keluarga menimbulkan masalah psikologis pada penderita dan keluarganya.

oleh karena itu diperlukan suatu penanganan secara holistik baik fisik maupun psikologisnya

Karena penyakit iktiosis merupakan penyakit menurun maka upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit ini semakin luas di masyarakat, khususnya di daerah Kintamani dapat dilakukan dengan merencanakan pola perkawinan yang sehat secara genetik yang terjadi di dalam masyarakat, dengan jalan sebagai berikut.

- 1) Menghindari pernikahan antar satu desa lebih-lebih pernikahan antar keluarga. Agar hal ini dapat terlaksana dibutuhkan *awig-awig* yang baru tentang perkawinan yang berisi himbauan bahwa perkawinan antar keluarga sejauh mungkin dihindari. Tokoh-tokoh masyarakat serta orang tua memberikan himbauan bahwa perkawinan antar keluarga bersifat "*panas*". Hal ini dapat dicontoh pada salah satu desa di Kintamani yaitu desa Bayung Gede yang melarang keras perkawinan antar keluarga. Bila dilanggar maka akan dikucilkan di suatu tempat

khusus "di sekitar areal *setra ari-ari*".

- 2) Menghindari pasangan yang salah satu atau keduanya sama-sama penderita. Walaupun itu terjadi maka jumlah keturunan mereka dibatasi tidak lebih dari satu orang. Dapat pula dilakukan dengan mengangkat anak yang sehat dari keluarga lain.

V. PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan pemaparan di atas maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

- 1) Penderita kulit bersisik di beberapa desa di Kintamani berasal dari keluarga yang melakukan perkawinan sapinda. Perkawinan sapinda di larang oleh ajaran agama Hindu. Hal menguatkan bahwa kulit bersisik merupakan penyakit yang bersifat menurun.
- 2) Masyarakat memandang bahwa kulit bersisik merupakan penyakit kulit biasa, tidak menular, dan tidak bersifat menurun.
- 3) Upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah

timbulnya penyakit iktiosis adalah menghindari perkawinan antar keluarga, dan dengan cara melakukan konseling genetik.

5.2 Saran

Berdasarkan uraian di atas maka penulis dapat menyarankan sebagai berikut.

- 1) Bagi keluarga penderita kulit bersisik hendaknya menghindari perkawinan sapinda untuk mencegah munculnya penyakit kulit bersisik di kemudian hari.
- 2) Apabila menemukan gejala kulit bersisik hendaknya secepat mungkin berkonsultasi ke dokter/ahli kulit.
- 3) Bagi masyarakat yang ada di lingkungan penderita kulit bersisik tidak usah merasa takut atau mengucilkan penderita tersebut dari pergaulan sosial karena penyakit bersisik tidak menular.
- 4) Bagi pemerintah khususnya pemerintah daerah tingkat II Bangli lebih serius memperhatikan keberadaan penderita iktiosis dari segi bantuan pengobatan karena keadaan ekonomi penderita kulit

bersisik umumnya kurang mampu dari segi ekonomi.

- 5) Tokoh masyarakat, perangkat desa, dan tenaga medis yang ada di desa terisolasi tersebut ikut aktif memberikan pengertian kepada masyarakat desa bahwa penyakit kulit bersisik merupakan penyakit menurun dengan melakukan penyuluhan di *banjar-banjar* tempat penderita berada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiguna, Swastika. 2006." Aspek Klinis Penyakit Kulit Bersisik". Makalah dalam *Seminar Kulit Bersisik*. Denpasar: SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNUD Rukmas Sakit Sanglah. Denpasar 23 Desember 2006.
- Benet, J, Hun. 1997. "Autosomal Resesive Congenital Ichthyosis : Private and Recurrent mutation in an isolated population". [http:// www. Medscape. Com](http://www.Medscape.Com). Di akses tanggal 10 Desember 2006.
- Budiastra, et.all.1985. *Prasasti Pura Bale Agung Kintamani Bangli*. Denpasar: Rektorat Permuseuman Direktorat Jendral Kebudayaan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Chem, Biol J. 1998. "Living in a warm climate often improves ichthyosis. Transglutaminase 1 mutation in lamellar ichthyosis loss op activity due to failure of activation by photolytic processing". [http:// www. Medscape. Com](http://www.Medscape.Com). Di akses tanggal 10 Desember 2006.

- Danies, Difa. 2004. *Kamus Istilah Kedokteran*. Jakarta: Gita Media Press.
- Djuanda, Adhi. 1993. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi ke dua. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Enger, Eldon D dan Ross, Frederich C.2003. *Concept in Biology*. New York: Mc. Graw Hill.
- Ganong, W. F. 1983. *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedoktewran.
- Graham, Robin dan Tony, Brown. 2002. *Dermatology*. Edisi ke delapan. Surabaya: Erlangga Medical Series.
- Johnson, R.A et.al. 2005. *Color and Synopsis of Clinical Dermatology*. New York : Me. Graw Hill.
- Narbuko, Cholid dan Achmadi, Abu. 2005. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Olculescz, L. F. dan Schwatz, R.H. 2004. "Vulgaris Ichthyosis, Heredity and Aquired". <http://www.Emedicine.com>. Di akses tanggal 10 Desember 2006.
- Richard, et. Al. 2003. " ichthyosis and Disorder of Cornification" dalam Schachner L.A. & Hansen, R. *Pediatric Dermatology*. 3^{id} Edition. London: Mosby. Halaman 385-445.
- Singarimbun dan Efendi. 1995. *Metodelogi Penelitian Survai*. Jakarta : IP3S.
- Stansfield, William, D. 1991. *Genetika*. Edisi kedua. Surabaya: Erlangga.
- Suelbery, Peter. 2006. *Human Genetic Molecular*. Second edition. New York: Pearson Education
- Sulistiyo, Bambang dan Eviani, Komang. 2006. " Gatal Sepanjang Hayat". <http://www.Medscape.Com>. Diakses tanggal 10 desember 2006
- Suryo. 1999. *Genetika Manusia*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Priot, Eko et.all. 2006. *Data Monografi Kecamatan Kintamani*. Bangli: Seksi Pemerintahan Kantor Camat Kintamani Kabupaten Kintamani.
- Puja, Gede. 1983. *Menawa Dharmasastra*. Surabaya : Paramita
- Whardana, 2006. "Konseling Genetik". Makalah dalam *Seminar Kulit Bersisik*. Denpasar: SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNUD Rumas Sakit Sanglah. Denpasar 23 Desember 2006.
- Winata, 2006. "Aspek Genetik Penyakit Bersisik".Makalah dalam *Seminar Kulit Bersisik*. Denpasar: SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNUD Rumas Sakit Sanglah. Denpasar 23 Desember 2003.
- Wiraguna, 2006."Penatalaksanaan Penyakit Kulit Bersisik". Makalah dalam *Seminar Kulit Bersisik*. Denpasar: SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin FK UNUD Rumas Sakit Sanglah. Denpasar 23 Desember 2006.
- Yatim, Wildam. 1994. *Kamus Biologi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.