

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Penyakit kulit adalah infeksi yang paling umum terjadi pada orang-orang dengan segala usia. Sebagian besar pengobatan infeksi penyakit kulit membutuhkan waktu lama untuk menunjukkan efek. Penyakit kulit untuk sebagian orang terutama wanita akan menghasilkan kesengsaraan, penderitaan, ketidakmampuan, sampai kerugian ekonomi (Indrayatna, 2010). Penyakit kulit bisa disebabkan oleh banyak faktor. Diantaranya, faktor hygiene yang buruk, lingkungan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit (Fulkner, 2008). Penyakit yang dapat berkembang pada keadaan lingkungan yang buruk antara lain seperti; diare, disentri, penyakit cacangan, poliomyelitis, hepatitis A, kolera, typhoid, leptopirosis, malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), dan scabies.

Penyakit kulit memiliki berbagai macam jenis seperti; panu, cacar, kutu air, eksim, kurap, bisul (furunkel), campak (rubella), dan kudis atau scabies. Penyakit kulit di Indonesia umumnya lebih banyak disebabkan karena infeksi; bakteri, virus, jamur, dan karena dasar alergi. Berbeda dengan negara Barat yang banyak dipengaruhi oleh faktor degeneratif (Siregar, 2007).

Salah satu penyakit yang menyerang masyarakat di berbagai daerah yaitu penyakit kulit berupa skabies. kepadatan penduduk yang semakin tahun meningkat populasinya kemungkinan besar resiko penyakit menular akan meningkat pula, terutama penyakit kulit berupa skabies yang masih banyak diderita oleh masyarakat indonesia. (Handoko, 2007).

Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh ektoparasit, yang umumnya terabaikan sehingga menjadi masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia (Heukelbach *et al*, 2006). Dapat menjangkiti semua orang pada semua umur, ras dan level sosial ekonomi (Raza *et al*, 2009). Ektoparasit adalah organisme parasit yang hidup pada permukaan tubuh inang, menghisap darah atau mencari makan

pada rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh inang (Triplehorn, 2005). Infestasi ektoparasit pada kulit keberadaannya membuat rasa tidak nyaman, dapat menyebabkan kehidupan yang tidak sehat secara signifikan.

Skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang terabaikan di negara Papua New Guinea (PNG), Fiji, Vanuatu, Solomo Islands Australia, New Zealand, Melanesia, Polynesian dan pulau Micronesia di Pacific (Kline et al, 2013). Skabies (gudik, budukan, gatal agogo) umumnya menyebabkan rasa gatal pada kulit terutama pada malam hari. Lesi kulit berupa terowongan, papula, vesikula, terutama pada tempat dengan stratum korneum yang tipis seperti pada sela-sela jari tangan, dibawah ketiak, pinggang, alat kelamin, sekeliling siku, areola (area sekeliling puting susu), dan permukaan depan pergelangan tangan (Djuanda, 2007).

Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun (Chosidow, 2006). Pada negara industri seperti di Jerman, skabies terjadi secara sporadik atau dalam bentuk endemik yang panjang (Ariza et al, 2012). Baur (2013) melaporkan prevalensi skabies di India 20,4%. Onayemi (2005) juga melaporkan prevalensi scabies di Nigeria 28,6%. Zayyid (2010) melaporkan sebesar 31% prevalensi scabies di Penang Malaysia. Kline (2013) melaporkan scabies umumnya endemic pada suku Aborigin di Australia dan Negara di Oceania dengan prevalensi 30%.

Prevalensi skabies ditinjau dari wilayah urban dengan rural telah dilakukan di beberapa negara seperti Inggris (Chosidaw 2006), Brazil (Heukelbach 2005), India (Baur 2013). Hasil dari ketiga peneliti tersebut menunjukkan hasil yang sama bahwa tingkat prevalensi skabies di daerah urban lebih tinggi dibandingkan daerah rural. Daerah urban yang diteliti merupakan kota yang kumuh dan padat penduduk sehingga prevalensi skabies tinggi. Hasil penelitian Kline et al. (2013) menunjukkan hasil yang berbeda, ternyata komunitas rural di Papua Nugini, prevalensi skabies justru mencapai 80%. Pada sebuah desa di Mesir prevalensi skabies ditemukan sebesar 8.8%. Pada pedesaan Gambia prevalensi skabies bervariasi antara 2,0% dan 2,6%. Pada dasarnya skabies sangat endemik pada area urban maupun rural dengan lingkungan yang tidak sehat (Heukelbach et al, 2005).

Tingkat prevalensi skabies yang tinggi dapat terjadi pada semua usia (Cordoro, 2006). Data pendukungnya yaitu prevalensi skabies pada dewasa di Australia dan beberapa Negara di Oceania sebesar 30%. (Kline et al, 2013). Menurut Heukelbach (2005) skabies cenderung terjadi pada remaja dan dewasa usia 14-25 tahun. Senada dengan Zayyid (2006) yang melaporkan prevalensi skabies terjadi pada remaja berusia 13-14 tahun. Raharnie (2012) juga melaporkan bahwa 75% pasien skabies adalah remaja dan dewasa yang berusia 14-22 tahun. Onayemi et al (2012) juga melaporkan bahwa orang dewasa di Nigeria memiliki prevalensi skabies tertinggi sebesar 86%. Prevalensi skabies di Pakistan pada usia 20-49 tahun dengan tingkat pendidikan yang rendah ditemukan sebesar 86.5% (Raza et al, 2009). Baur et al (2013) juga menyatakan bahwa prevalensi skabies tertinggi pada usia 15-24 tahun. Skabies diperkirakan lebih umum terjadi pada remaja, meskipun pada suatu penelitian menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada orang dewasa (Heukelbach et al, 2005).

Penelitian Baur (2013) di India menunjukkan bahwa wanita cenderung memiliki prevalensi skabies yang lebih tinggi sebesar 56% dibandingkan laki-laki. Wanita memiliki tingkat prevalensi skabies yang lebih tinggi diduga disebabkan beberapa faktor seperti sikap dan perilaku wanita yang lebih senang berada dalam ruangan dengan kontak satu sama lain yang lebih dekat sehingga lebih rentan terinfeksi skabies. (Chowsidow, 2006).

Zayyid (2006) di Malaysia dan Onayemi et al. (2012) di Nigeria menunjukkan bahwa laki-laki cenderung lebih rentan terinfeksi skabies dengan prevalensi 58% dibandingkan wanita. Prevalensi skabies pada wanita cenderung lebih rendah dari pada laki-laki, diduga disebabkan wanita cenderung lebih peduli terhadap personal higienis dibandingkan laki-laki. Hal yang berbeda terjadi di Turki yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari dua jenis kelamin laki-laki dan perempuan terhadap prevalensi skabies (Citfci et al, 2006).

Prevalensi skabies di Indonesia menurut Depkes RI berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia tahun 2008 adalah 5,6%-12,95%. Skabies di Indonesia menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Azizah, 2011). Insiden dan prevalensi skabies masih sangat tinggi di Indonesia terutama pada lingkungan masyarakat pesantren. Hal ini tercermin dari penelitian Ma'rufi

et al (2005) bahwa prevalensi skabies pada pondok pesantren di Kabupaten Lamongan 64,2%, senada dengan hasil penelitian Kuspiantoro (2005) di Pasuruan prevalensi skabies di pondok pesantren adalah 70%. Sungkar (1997) menyatakan bahwa skabies di suatu pesantren yang padat penghuninya dan higienenya buruk prevalensi penderita skabies dapat mencapai 78,7%, tetapi pada kelompok higienenya baik prevalensinya hanya 3,8%.

Penelitian Supriyadi (2004) di Pondok Pesantren Assalam Kranggan, masalah sanitasi dan personal hygiene masih kurang memadai sehingga prevalensi penyakit kulit skabies masih tinggi (25%). Dari hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan kondisi air dan personal hygiene terhadap timbulnya penyakit skabies. Riris (2010) di Pondok Pesantren Al-Muyyad Surakarta menunjukkan tingkat pengetahuan (74,74%), bergantian pakaian atau alat shalat (84,21%), bergantian handuk (82,11%), dan tidur berdesak-desakan (91,58%) dengan kejadian skabies.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 maret 2014 di Pondok Pesantren Madinatunnajah, yang dilakukan secara observasi dan wawancara kepada 13 santri yang tinggal bersama dalam satu kamar, 7 diantaranya masih terinfeksi tungau *sarcoptes scabiei*. Dari data Unit Kesehatan Siswa (UKS) Pondok Pesantren Madinatunnajah, pada bulan juli 2011 terdapat 71 dari 127 santri yang berobat di (UKS) terinfeksi oleh tungau *sarcoptes scabiei*, kasus tertinggi di derita oleh santri berusia 8-12 tahun. Sementara pada bulan November 2012 mengalami peningkatan dari umur 8-21 tahun sebanyak 116 santri dengan 74 laki-laki, sedangkan perempuan 42. Rata-rata santri memiliki jadwal kegiatan yang padat sehingga kebiasaan hidup bersih atau perilaku hidup bersih masih kurang diperhatikan. Di sekitar pondok pesantren juga terdapat tempat genangan air yang kotor yang memungkinkan kesehatan santri akan terganggu. kebiasaan santri bertukar benda pribadi juga tidak terhindarkan mulai dari pakaian shalat, handuk, bahkan sabun mandi, dan barang lainnya.

Pada dasarnya pengetahuan tentang faktor penyebab skabies masih kurang, sehingga penyakit ini dianggap sebagai penyakit yang biasa saja karena tidak membahayakan jiwa. Masyarakat tidak mengetahui bahwa luka akibat garukan dari penderita skabies menyebabkan infeksi sekunder dari bakteri *Stapilococos*

ataupun jamur kulit yang berakibat kerusakan jaringan kulit yang akut (Heukelbach, 2005).

Tingkat pendidikan ternyata berhubungan dengan tingkat prevalensi skabies. Tingkat pendidikan yang rendah (paling tinggi hanya sampai sekolah dasar) cenderung lebih tinggi prelevansi skabiesnya secara signifikan dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Ciftci 2006). Pendidikan memegang peranan penting dalam mencegah tingginya prevalensi skabies, misalnya mengedukasi anak-anak tentang pengetahuan pencegahan skabies. Contohnya himbauan untuk melarang anak untuk berbagi barang pribadi seperti baju, handuk, selimut yang menjadi agen penularan skabies melalui kontak dari kulit ke kulit (Zayyid, 2006). 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 hygiene dan perannya dalam hygiene rendah terhadap penyebaran penyakit. Perlu program kesehatan umum untuk mendidik populasi mengerti aspek pencegahan penyakit (Raza et al, 2009).

Peran perawat dalam hal ini sangat penting, terutama memberikan konseling atau bimbingan penyuluhan kepada santri maupun pengelola pondok pesantren dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu, dan memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, kelompok, keluarga, atau masyarakat, khususnya santri yang tinggal di pondok pesantren sesuai diagnosis masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang bersifat kompleks terutama penyakit kulit menular (skabies). Skabies dapat terjadi terus menerus jika penyebabnya tidak di cegah dan ketika penderita tidak melakukan pengobatan (Fidle, 2008).

Siswa atau mahasiswa pondok pesantren menjadi objek penting dalam permasalahan skabies. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pondok pesantren memang beresiko terinfeksi berbagai jenis penyakit kulit, terutama skabies dikarenakan tungau *sarcoptes scabiei* yang mudah menular melalui kontak langsung maupun tidak langsung, ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat seperti menggantung pakaian dalam kamar tidur, kebiasaan santri

saling bertukar benda pribadi seperti sisir, handuk, peralatan shalat dan barang lainnya. Pada Pondok Pesantren Madinatunnajah dari 118 santri yang menetap di Pondok Pesantren Madinatunnajah, terdapat 116 santri yang sudah menderita skabies, tidak adanya upaya dari santri maupun pengelola Pondok Pesantren untuk melakukan pencegahan. Hal ini mengakibatkan santri terus menerus mengalami skabies yang mengakibatkan santri merasakan gatal yang hebat pada malam hari. Selain itu santri mengeluhkan rasa malu dengan kondisi kulitnya yang terinfeksi oleh tungau skabiei tersebut. Hal ini menarik minat peneliti melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Madinatunnajah.

I.2. Rumusan Masalah

I.2.1. Data dan fakta

Sanitasi lingkungan, usia, kebiasaan hidup yang buruk selain higienitas perorangan, pengetahuan individu tentang penyakit skabies, dan faktor pendukung lainnya merupakan faktor yang dominan berperan dalam penularan dan angka prevalensi penyakit skabies, terutama di lingkungan pondok pesantren. Mengingat pondok pesantren adalah lingkungan yang beresiko tinggi terhadap perkembangan skabies, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Madinatunnajah”.

I.2.2. Pertanyaan peneliti:

- a. Apakah ada hubungan karakteristik individu dengan kejadian skabies pada santri di pondok pesantren madinatunnajah?
- b. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies pada santri di pondok pesantren madinatunnajah?
- c. Apakah ada hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri di pondok pesantren madinatunnajah?
- d. Apakah ada hubungan perilaku dengan kejadian skabies pada santri di pondok pesantren madinatunnajah?

- e. Apakah ada hubungan tindakan pengobatan dengan kejadian skabies pada santri di pondok pesantren madinatunnajah

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden (Usia, jenis kelamin, pendidikan) pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan, perilaku, personal hygiene, tindakan pengobatan, dan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah
- c. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah
- d. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah
- e. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah
- g. Mengetahui hubungan perilaku dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah
- h. Mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah
- i. Mengetahui hubungan tindakan pengobatan dengan kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah

I.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Santri dan Pengelola Pondok Pesantren

Memberikan informasi dan saran kepada santri dan pengelola pondok pesantren mengenai upaya pencegahan seperti melakukan penyuluhan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya skabies sehingga santri di Pondok Pesantren Madinatunnajah dapat terhindar dari permasalahan penyakit kulit skabies dan prevalensi skabies dapat menurun.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi untuk melakukan atau meningkatkan sanitasi lingkungan dan menjaga kebersihan diri sebagai upaya mengurangi resiko terkena penyakit skabies.

c. Bagi peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam bidang kesehatan kulit pada santri khususnya cara mengatasi dan mencegah terjadinya skabies.

