

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kulit sering ditemui di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia memiliki iklim yang tropis. Bakteri, virus, parasite, maupun jamur sangat mudah berkembang di iklim yang tropis. Kulit merupakan pembungkus yang elastis terletak pada bagian luar tubuh, yang memiliki fungsi untuk melindungi dan membatasinya dari pengaruh lingkungan (Ni'mah, 2016). Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasite adalah penyakit skabies.

Skabies menurut World Health Organization (WHO) merupakan suatu penyakit signifikan bagi kesehatan masyarakat karena penyumbang yang substansial bagi morbiditas dan mortalitas global. Prevalensi skabies di seluruh dunia diungkapkan sekitar 300 juta kasus setiap tahunnya (Putri, Wibowo dan Nugraheni, 2016). Skabies adalah penyakit infeksi parasite pada kulit, yang disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei*. Skabies adalah penyakit infeksi kulit akibat investasi dan sensitivitas terhadap *sarcoptes scabiei* varian hominis dan produknya. Penyakit skabies menular melalui kontak langsung dengan tungau yang akan mengakibatkan rasa gatal pada tubuh seseorang (Putu, 2017).

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi skabies ditahun 2014 sebanyak 130 juta jiwa di dunia (Amelia, Sety dan Tina, 2018). Prevalensi skabies di negara berkembang lebih tinggi di negara maju. Di Inggris pada tahun 1997-2005, skabies terjadi pada 3 orang per 1.000 penduduk. Di Spanyol pada tahun 2012, prevalensi skabies pada imigran adalah 4,1%. Prevalensi skabies di daerah endemis di India adalah 13% dan di daerah kumuh Bangladesh prevalensi pada anak berusia 6 tahun sebesar 29%. Pada populasi umum, prevalensi skabies di Kamboja sebesar 43% dan di Chile prevalensi skabies sekitar 1-5%. Di Timor Leste, survei skabies di empat kabupaten pada tahun 2010 menunjukkan prevalensi 17,3% (Sungkar, 2016). Pada beberapa negara yang berkembang angka kejadian skabies berkisar 6-27% dan lebih banyak pada anak-anak maupun remaja.

Prevalensi skabies di Indonesia sudah menurun dari tahun ke tahun dapat dilihat dari data prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60-12,96%, tahun 2009 sebesar 4,90-12,95% dan data yang tercatat terakhir prevalensi skabies sebesar 3,9-6%. Meskipun sudah turun tetapi dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terlepas dari penyakit skabies dan hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia yang menduduki urutan ke 3 dari 12 penyakit kulit paling sering (Depkes RI, dalam Ridwan, A. R. Sahrudin dan karma, 2017). Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2011, jumlah kasus penyakit skabies sebanyak 1135 orang, pada tahun 2012 mengalami kenaikan lebih dari 2x lipat dari tahun sebelumnya yaitu dari 1135 menjadi 2941 orang (Dinkes Provinsi Jawa Barat 2013). Pola penyakit penderita rawat jalan pada umur 5-15 tahun di Puskesmas Kabupaten Bogor tahun 2015 menunjukkan bahwa penyakit skabies berjumlah 13.404 (3,33%) (Profil Kesehatan Kabupaten Bogor, 2015). Hal ini didukung dari hasil penelitian (Yudhaningtyas, 2018) bahwa santriwati yang menderita skabies sebesar 32 (72,7%) dan yang memiliki riwayat skabies sebesar 12 (27,3%).

Aktivitas tungau *sarcoptes scabiei* menimbulkan gatal-gatal yang sangat hebat. Rasa gatal tersebut muncul terutama di malam hari, secara tidak langsung rasa gatal tersebut dapat mengganggu waktu tidur dari penderitanya. Apabila skabies ini tidak diobati selama beberapa minggu, bulan bahkan hingga tahunan menyebabkan dermatitis akibat garukan, garukan tersebut dapat menimbulkan erosi, ekrosiasi (garukan atau goresan), krusta (onggokan cairan darah atau nanah), dan infeksi lainnya. (Kenneth, 2010 dalam Widuri dkk, 2017). Tempat yang sering menjadi aktivitas tungau *Sarcoptes Scabiei* adalah area lipatan kulit, contoh: ditelapak tangan, selangkangan, lipatan paha, kaki, ketiak lipatan perut, dan area bagian vital (Parman, Hamdani dan Angga, 2017). Yang sangat sering adalah melalui kontak langsung yaitu saling bersentuhan dengan penderita (Yudhaningtyas, 2018). Sedangkan, melalui kontak tidak langsung seperti melalui pakaian, sprei, handuk dan barang-barang yang sebelumnya sudah digunakan oleh penderita (Lathifa, 2014).

Penyakit skabies sangat banyak ditemui pada tempat-tempat dengan penghuni padat seperti asrama, panti asuhan atau panti jompo, penjara dan pondok

pesantren. Banyak faktor yang berkaitan dengan penyakit skabies yaitu pengetahuan, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan. Tempat yang padat penghuninya ditambah dengan lingkungan yang tidak dijaga kebersihannya akan mempermudah transmisi dan penularan tungau skabies. Penyakit skabies dapat juga terjadi karena pengetahuan seseorang yang kurang mengenai penyakit tersebut (Mufidah, Nur. Santoso dan Darmiah, 2016). Hal tersebut didukung oleh penelitian Amelia, Sety dan Tina, (2018), menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 36 orang (85,7%). Sebaliknya dari jumlah responden yang tidak mengalami skabies, pada umumnya berpengetahuan baik yaitu 20 orang (71,4%). Skabies juga dapat terjadi karena *personal hygiene* yang kurang baik, seperti, saling meminjam alat dan bahan perlengkapan mandi handuk dan sabun, jarang membersihkan tempat tidur (mengganti spreii dan sarung bantal), berganti-gantian pakaian atau sarung atau alat solat (Mufidah, Santoso dan Darmiah, 2016). Hal tersebut didukung dari hasil penelitian Kasrin, R. Rahmi, K.G. dan Ira, (2015) bahwa responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang tidak baik sebesar 56 (51,4%) responden yang menderita skabies, sedangkan dari 67 responden memiliki perilaku *personal hygiene* baik ada sebanyak 46 (68,7 %) responden yang menderita skabies.

Pola pendidikan pesantren dapat menjadi daya tarik umat islam, karena memberikan akhlak, kemandirian dan penanaman nilai-nilai keimanan (Yudhaningtyas, 2018). Penyakit yang sangat sering menyerang santri ialah ISPA, dyspepsia, dan penyakit kulit (Kemenkes, RI 2019). Santri pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan penyakit skabies. Karena banyak data dari penelitian-penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa mayoritas yang menderita skabies adalah santri pondok pesantren. Pada peneltian (Naftassa, Zaira dan Putri, 2017) di Pondok Pesantren Qatrun Nada Kota Depok, hasil univariat mengatakan bahwa 82% mengalami skabies. Begitu juga dengan penelitian (Widuri, Nur A., Erlisa, C. dan Swaidatul, 2017) di Pondok pesantren Nurul Hikmah Kabupaten Malang dengan desain penelitian *deskriptif*, menunjukkan bahwa sebagian santri yang pernah terkena skabies ada 22 (55%) santri. Dan pada penelitian (Nuraini, N dan Wijayanti, 2016) di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember, didapatkan didapatkan hasil yang sebagian besar santrinya

menderita skabies yaitu berjumlah 34 santri (60,7%), sedangkan yang tidak menderita berjumlah 22 santri (39,3%).

Penyebab penyakit skabies di pondok pesantren adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memiliki resiko lebih besar tertular berbagai macam penyakit terutama penyakit kulit seperti skabies. Penularan bisa terjadi apabila kebersihan pribadi dan lingkungan yang tidak dijaga dengan baik. Masih ada saja pesantren yang tumbuh didalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang tidak bersih, penyediaan air bersih yang kurang, lingkungan yang lembab, pencahayaan yang kurang dan sanitasi yang tidak baik. Ditambah dengan *personal hygiene* yang masih kurang seperti menggantung-gantung pakaian di kamar mandi karna tidak diperbolehkan santri menjemur pakaian dalam di bawah sinar matahari dan saling bertukar alat-alat pribadi seperti pakaian, sisir, dan handuk (Suci Chairiya Akmal, Rima Semiarty, Gayatri, 2013).

Penyakit skabies bisa dicegah dengan cara menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene*, menjaga kebersihan lingkungan, berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan rumah sehat, dan mengurangi atau meminimalisir kontak langsung maupun tidak langsung dengan penderita. Dalam penelitian Anna, Kurnia dan Musafaah, (2016) mengatakan bahwa perilaku pencegahan penyakit dengan cara tidak tukar-menukar alat sholat dan pakaian, tidak berganti-gantian handuk dan tempat tidur yang dijaga kebersihannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor melalui wawancara bahwa pihak pondok pesantren mengakui bahwa terdapat santriwati yang menderita penyakit skabies. Di pondok pesantren tersebut belum dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan belum terdapat data tertulis tentang jumlah santri yang menderita skabies. Maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk strategi upaya pencegahan maupun penanganan kejadian penyakit skabies.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, terdapat santriwati yang menderita penyakit skabies di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor namun belum adanya data tertulis tentang jumlah santri yang menderita skabies. Pola penyakit penderita rawat jalan pada umur 5-15 tahun di Puskesmas Kabupaten Bogor tahun 2015 menunjukkan bahwa penyakit skabies berjumlah 13.404 (3,33%). Saat ini penyakit skabies masih merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di pondok pesantren. Skabies menyerang semua usia, etnis, tingkatan sosial ekonomi, dan segala jenis kelamin, maka dalam penelitian ini didapat rumusan masalah “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor Tahun 2019 ?”

I.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Seberapa besar kejadian penyakit skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor Tahun 2019 ?
- b. Bagaimana gambaran sanitasi lingkungan (ketersediaan air bersih, suhu, pencahayaan, kelembaban, ventilasi, dan kepadatan hunian), usia, pengetahuan, *personal hygiene* (kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan tempat tidur dan sprei, serta kebersihan handuk) di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor Tahun 2019 ?
- c. Adakah hubungan antara usia, pengetahuan dan *personal hygiene* (kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan tempat tidur dan sprei, serta kebersihan handuk) di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor Tahun 2019 ?

I.4 Tujuan Penelitian

I.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor Tahun 2019.

I.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besarnya kejadian penyakit skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan (ketersediaan air bersih, suhu, pencahayaan, kelembaban, ventilasi, dan kepadatan hunian), usia, pengetahuan, *personal hygiene* (kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan tempat tidur dan sprei, seta kebersihan handuk) di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor Tahun 2019.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara usia, pengetahuan, *personal hygiene* (kebersihan pakaian, kebersihan tangan&kuku, kebersihan kulit, kebersihan tempat tidur dan sprei, dan kebersihan handuk) di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor Tahun 2019.

I.5 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan santriwati sebagai upaya dalam pencegahan penyakit skabies.

- b. Bagi Pondok Pesantren

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan untuk membuat kebijakan dan strategi untuk pencegahan maupun penanganan masalah tersebut. Dan dapat juga dijadikan sebagai latarbelakang atau dasar dalam pendirian Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren).

- c. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengidentifikasi masalah nyata yang ada di masyarakat. Penulis juga mendapat kesempatan untuk mendalami faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies sebagai penambah ilmu pengetahuan dan pengalaman khususnya.

I.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dibidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan lingkup masalah yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies pada santriwati di Pondok Pesantren Putri Mafaza 3 Bogor Tahun 2019. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019. Metode analisis data univariat dan bivariat.

