

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang paling umum terjadi pada keluarga terutama pada anak, sebagian besar penyakit skabies diabaikan sebagai masalah kesehatan masyarakat (Engelman, 2012). Skabies adalah penyakit yang disebabkan infestasi oleh tungau *Sarcoptes scabiei* varian *hominis* telah menjadi *Ectoparasitosis re-emerging* yang signifikan dalam bentuk yang paling parah seperti skabies Norwegia (Diaz, 2015). Manifestasi klasik skabies ialah gatal yang sering menjadi lebih buruk pada malam hari (Currie dan Mccarthy, 2010). Dan lesi kulit yang abnormal, lesi kulit sering ditemukan pada pergelangan tangan, jaring jari, aksila, daerah periumbilikalis, dinding perut, alat kelamin (Wang *et al.*, 2012) gejala skabies bervariasi tergantung pada apakah seseorang pernah terkena penyakit tersebut atau tidak, pertama kali seseorang terkena skabies diperlukan waktu 2-6 minggu untuk berkembangnya gejala tersebut (Mcnicholl., 2000; Scassellati, 2012; Solomon, 2010; Reichman, 2002).

Seperti timbul ruam pada kulit yang mempengaruhi area spesifik tubuh yang merupakan gejala skabies. Gejala lain dapat berupa liang merah kecil di kulit dan gatal tanpa henti, menggaruk kulit dapat menyebabkan infeksi sekunder yang terjadi pada kulit (Stoppler, 2017). Penyebab dari beberapa gejala tersebut yaitu menular dan menyebar melalui kontak kulit langsung atau dengan menggunakan handuk, tempat tidur, dan barang pribadi secara bersamaan yang terdapat tungau (Smith, 2017). Faktor resiko penyakit skabies dapat terjadi karena pengetahuan kurang terhadap pencegahan skabies sekitar 36,4%, sikap terhadap kebersihan diri 40,3%, kepadatan penghuni dengan sebesar 73,3%, pencahayaan yang tidak memenuhi syarat kesehatan 63,3%, sebagian besar kamar memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan 60%, di pondok pesantren Qotrun Nada Cipayung, Depok (Ibadurrahmi *dkk*, 2016).

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian skabies pada tahun 2015 mempengaruhi lebih dari 130 juta orang setiap saat di dunia (WHO, 2015) dan pada tahun 2017 penyakit skabies masuk ke dalam penyakit tropis yang terabaikan (WHO, 2017). Menurut *Internasional Alliance for the Control of Scabies* (IACS) kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. (IACS, 2014). Skabies merupakan penyakit yang terdapat di seluruh dunia dengan prevalensi yang berbeda-beda (Setyaningrum, 2013).

Pada negara maju seperti Jerman, skabies terjadi secara sporadik atau dalam bentuk endemik yang panjang, kejadian skabies di Jerman pada anak usia 7 tahun terdapat 10% (Ariza *et al.*, 2013). Skabies merupakan penyakit endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropis (Baker F, 2010; Steer *et al.*, 2009). Dari 195 negara yang dianalisa, sepuluh negara dengan tingkat skabies standar tertinggi adalah Indonesia 86,48% China 76,96%, Timor-Leste 77,18%, Vanuatu 72,56%, Fiji 73,01%, Kamboja 70,61% , Laos 69,32%, Myanmar 68,50%, Vietnam 68,4 %, dan Seychelles 67,38% (Karimkhani *et al.*, 2017). Di Indonesia prevalensi skabies menurut data Departemen Kesehatan RI prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60%-12,96%, prevalensi tahun 2009 sebesar 4,9-12,95% dan terakhir yang didapatkan skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9-6% (Ridwan, 2017).

Berdasarkan data dari puskesmas di Kabupaten Pasuruan Jawa Timur kejadian skabies dari 2007-2011 mengalami kenaikan, pada usia antara 8-20 tahun yang terjadi tahun 2010 sebanyak 239 (0,5%) orang, dari total penduduk Kecamatan Lekok Jawa Timur sebanyak 54.567 orang, dan sebanyak 167 orang di tahun 2012 (Cletus *et al.*, 2014). Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 terdapat kejadian luar biasa pada penularan penyakit skabies yang menyerang 4 kecamatan (Dinkes Jateng, 2012). Jumlah kasus penyakit skabies pada tahun 2011 di provinsi Lampung berjumlah 1135 orang, tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 2941 orang (Dinkes Lampung, 2014).

Studi penelitian tentang angka kejadian skabies di Rumah Sakit Al-Islam Bandung pada bagian poliklinik ilmu penyakit kulit dan kelamin, hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Januari - Desember 2013, menunjukkan angka kejadian skabies per tahun sebesar 5,85% dan karakteristik pasien skabies jenis kelamin pria sebanyak

150 pasien (5.37%) dan wanita sebanyak 49 pasien (24,62%). Usia paling sering 11-20 tahun yaitu 79 pasien (39,69%), dan paling sedikit pada usia >50 tahun 6 pasien (3,01%) (Djajakusumah dkk, 2015). Studi penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jaya Pura tahun 2013, kejadian penyakit kulit 10.029 kasus, 9,05%, dan skabies dengan jumlah 1.038 kasus 0.94% (Dinkes Jayapura, 2014). Kejadian skabies di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang dilakukan pada bulan Desember 2013 sebanyak 1,46% dari 4099 orang penderita baru penyakit kulit yang berobat di Poliklinik kulit dan kelamin (Suling, Juliver S. Gabriel, 2016). Di Indonesia wilayah yang rendah akan kejadian skabies di Sulawesi Utara dan tertinggi di Jawa Barat (Cahyawati dan Rompas, 2016) Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat Kabupaten Kota Bogor penyakit skabies tahun 2015 usia 15 – 44 tahun dengan jumlah 6.845 kasus 0,97% (Dinkes kab.Bogor, 2015). Data Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2017 menyebutkan bahwa 10 besar penyakit terbanyak di Rumah Sakit daerah Kota Depok salah satunya skabies sekitar 5,41% (Dinkes Kota Depok, 2017).

Penyakit skabies dapat memberikan kerugian yang besar seperti penurunan kualitas kulit, penurunan berat badan, gangguan kesehatan masyarakat (Dipabz, 2017). Faktor resiko terjadinya skabies ialah pengetahuan yang rendah akan penyakit skabies, tingkat higienis yang kurang (Hilma dan Ghazali, 2014). Sikap, perilaku kesehatan, lingkungan fisik, budaya dan sosial ekonomi (Tanjung, 2018). Penyakit skabies umumnya terjadi pada individu yang hidup berkelompok seperti di asrama, pondok pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan panti jompo (Tanjung, 2018). Pondok pesantren merupakan salah satu tempat yang dominan terjadinya penyakit kulit yang dialami oleh santri (Akmal *et al.*, 2013). Pengetahuan dan sikap yang buruk dimiliki santri merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dengan kejadian skabies, sekitar 72,2% santri yang memiliki pengetahuan kurang tentang higien perorangan, lalu 77,8% santri memiliki sikap tentang higien perorangan negatif dan 75,9% memiliki perilaku pencegahan penularan skabies yang buruk (Jasmine *dkk*, 2016). Penelitian yang dilakukan di pondok pesantren Al-Qumaniyah Yogyakarta mengatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang higien perorangan dengan kejadian skabies, memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori

rendah 40% (Almubarak, 2017). Lingkungan fisik kamar santri berpengaruh terhadap kejadian penyakit skabies seperti kelembaban 75% tidak baik, pencahayaan 70,8%, suhu 83,3% tidak baik, Ventilasi kamar merupakan parameter yang berperan dalam penularan skabies dari hasil analisis bivariat yang menggunakan uji *chi square* dengan α 5% diperoleh lima faktor yang berhubungan dengan *suspect* skabies yaitu perorangan higien, kelembaban, ventilasi, kepadatan hunian dan dukungan pihak pesantren (Lathifa, 2014). Berdasarkan penelitian di pondok pesantren Qotrun Nada Kota Depok terdapat prevalensi kejadian penyakit skabies sebesar 52,3% (Ibadurrahim, 2016). Dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok meninjau warga yang terserang penyakit skabies Kelurahan Grogol Kecamatan Limo Kota Depok pada hari Rabu bulan Maret tahun 2017. Terdapat 5 kepala keluarga di dua RT terjangkit penyakit skabies (Gunawan, 2017).

Kesehatan suatu hal yang penting untuk kelangsungan hidup seseorang, oleh karena kesehatan harus dijaga dengan baik, permasalahan kesehatan merupakan tanggung jawab dari seluruh lapisan masyarakat termasuk di pondok pesantren (Kemenkes, 2010). Pondok pesantren memiliki peraturan bahwa setiap anak yang berada di pondok pesantren tidak dapat pulang ke rumah, semua makanan, fasilitas tidur dan fasilitas cuci disediakan. Oleh karena itu, sangat penting air bersih, sanitasi yang cukup memadai (WHO, 2009). Keterbatasan informasi di pondok pesantren membuat santri tidak mengetahui informasi lebih luas berdasarkan penelitian yang didapatkan bahwa sumber informasi yang paling berkesan di pondok pesantren yaitu 48,6% pada dokter, 17,9 teman, 15% guru, 2,9 % internet, 10,0% orang tua, 0,7% radio, 0,7% koran, 2,1% dll oleh karena itu informasi di pondok pesantren sangat dibutuhkan (Zalicha, 2015). Upaya *preventive* dan *promotive* dapat ditempatkan sebagai ujung tombak paradigma kesehatan (Prabowo *et al.*, 2016). Pesantren salah satu lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting, santri dan pengelola pesantren dapat menjadi motivator bagi lingkungan hidupnya untuk mengikuti program PHBS, untuk terwujudnya Indonesia sehat (Rosmila, 2013). Pencegahan dan promosi kesehatan di pondok pesantren merupakan hal yang perlu dilakukan (Rafsanjani, 2014).

Pondok pesantren Himmatul Aliyah yang berada di Rangkapan Jaya baru Kota Depok merupakan pondok pesantren yang terletak di dalam pemukiman warga yang padat. Observasi awal yang dilakukan, peneliti melihat masih banyak kondisi lingkungan yang kurang baik seperti sampah yang berserakan di lingkungan kamar santri dan kelas, lantai asrama yang kotor, bak mandi yang berlumut jarang dikuras, lantai toilet yang licin, pakaian basah yang dijemur di dalam kamar santri, sisa makanan yang berserakan di asrama, genangan air yang terbuka, kasur yang ditumpuk dan jarang dijemur sehingga berpotensi terjadinya penularan penyakit skabies. Luas kamar di pondok pesantren tidak sesuai dengan persyaratan 2,5x3m untuk setiap orang (Juliansyah, 2014). Sehingga terjadi kepadatan hunian yang mana 1 kamar santri dapat dihuni 10- 20 orang, tidak adanya jendela pada kamar yang membuat kurangnya pencahayaan yang beresiko terjadinya kelembaban pada kamar $\leq 40-70\%$ (Khotimah, 2013). Berpotensinya penyakit berbasis lingkungan karena suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau perubahan suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu di sekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Banyaknya orang dari latar belakang sosial budaya dan perilaku berbeda berkumpul bersama yang akan menimbulkan berbagai masalah khususnya masalah kesehatan (Muafidah, 2017).

Permasalahan kejadian skabies di pondok pesantren yang banyak diderita oleh santri, ialah kasus yang terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus tersebut banyak terjadi pada anak usia sekolah. Pada kasus skabies infeksi tungau ke jaringan kulit yang mencapai epidermis biasanya menyebabkan gatal yang hebat (Tanjung Sari, 2016). Banyaknya santri yang tidak memperdulikan kebersihan diri dan sekitarnya akan berpotensi terkena penyakit skabies, kelainan kulit yang menyerupai dermatitis tersebut sering terjadi lebih luas pada lokasi tungau dengan efloresensi berupa papul, nodul, vesikel, urtika dan lainnya (Swastika, 2011). Hal tersebut dapat terjadi akibat garukan yang dilakukan oleh santri yang terkena skabies sehingga dapat menimbulkan erosi, ekskoriasi, krusta hingga terjadinya infeksi sekunder (Arif, 2015). Selain itu penularan skabies sangat cepat, dari santri satu ke santri lain melalui kontak langsung dan tidak langsung seperti bersentuhan, tidur bersama penderita skabies,

tukar pakai alat pribadi serta faktor-faktor lain yang saling berpengaruh mempunyai resiko besar tertular penyakit skabies. Untuk itu peneliti tertarik mengambil masalah tersebut untuk mengetahui sejauh mana pengaruh penyuluhan PHBS terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan skabies, higien perorangan pada santri MTs Himmatul Aliyah?

I.2 Rumusan Masalah

Kejadian skabies pada tahun 2015 *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa lebih dari 130 juta orang setiap saat di dunia (WHO, 2015). Di Indonesia prevalensi skabies menurut data Departemen kesehatan RI prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60%-12,96%, prevalensi tahun 2009 sebesar 4,9-12,95 % dan terakhir yang didapatkan skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9-6%. (Ridwan *et al.*, 2017).

Faktor penyebab kejadian skabies meningkat karena pengetahuan yang kurang terhadap pencegahan skabies sekitar 36,4%, sikap terhadap kebersihan diri 40,3%, kepadatan penghuni dengan persentase sebesar 73,3%, pencahayaan yang tidak memenuhi syarat kesehatan 63,3%, sebagian besar kamar memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan, yaitu dengan persentase sebesar 60% (Ibadurrahmi *dkk*, 2016). Di salah satu pondok pesantren Depok ditemui sekitar 51,8% terdapat kejadian skabies. Data yang diperoleh oleh peneliti dari puskesmas Kelurahan Rangkapan Jaya Baru yang letak nya sangat berdekatan dengan pondok pesantren Himmatul Aliyah tahun 2017 bahwa terdapat 152 kasus yang dialami oleh sekitar 80 orang laki-laki dan 72 perempuan, apakah terdapat pengaruh penyuluhan PHBS terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan skabies?

1.2.1 Pertanyaan Peneliti

- a. Apakah terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dan setelah penyuluhan PHBS dilakukan pada santri di MTs pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok?

- b. Apakah terdapat pengaruh antara pencegahan skabies sebelum dan setelah penyuluhan PHBS dilakukan pada santri di MTs pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok?
- c. Apakah terdapat pengaruh antara sikap sebelum dan setelah penyuluhan PHBS dilakukan pada santri di MTs pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok?

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat santri di MTs pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui distribusi frekuensi sebelum dan setelah penyuluhan PHBS terhadap pengetahuan pencegahan skabies di MTs pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok 2018.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi sebelum dan setelah penyuluhan PHBS terhadap pengetahuan higien perorangan di MTs pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok 2018.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi sebelum dan setelah penyuluhan PHBS terhadap sikap santri yang memiliki pencegahan skabies dan higien perorangan yang baik di pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok 2018.
- d. Mengetahui pengaruh penyuluhan PHBS terhadap pengetahuan pencegahan skabies dan higien perorangan pada santri di MTs pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok 2018.
- e. Mengetahui pengaruh penyuluhan PHBS terhadap sikap pencegahan skabies dan higien perorangan pada santri di MTs pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok 2018.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan suatu pengaplikasian ilmu-ilmu yang telah didapatkan penulis dari bangku kuliah di perguruan tinggi sampai saat ini. Pengaruh penyuluhan kesehatan sebelum dan setelah intervensi memberikan informasi tentang pencegahan skabies. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang mampu mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini serta memperluas pengetahuan dan menambah wawasan masyarakat yang membaca penelitian ini.

I.4.2 Manfaat Bagi Program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

Penelitian ini memberikan referensi baru terhadap ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang promosi kesehatan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi internal FIKES UPNVJ terkait dengan pengaruh penyuluhan kesehatan sebelum dan setelah Intervensi dilakukan pada pondok pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok.

I.4.2 Manfaat Bagi Pondok Pesantren Himmatul Aliyah

Manfaat bagi Pondok Pesantren Himmatul Aliyah Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah serta menjaga kebersihan diri terhadap santri. Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan dan sikap santri untuk melakukan hidup bersih dan sehat di pondok pesantren.

I.5 Ruang lingkup

Penelitian ini dilaksanakan di pondok pesantren Himmatul Aliyah kota Depok pada, 15 april - 16 Mei tahun 2018 mengenai pengaruh penyuluhan skabies terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan skabies di pondok pesantren kota Depok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat kepada santri.

Penelitian ini menggunakan desain studi *pre-experiment* dengan teknik *one group pre-test post-test* mengukur variabel setelah dan setelah diberikan penyuluhan atau perlakuan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *quota sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Wilcoxon signed rank tes*

