

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kulit masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan data Depkes RI tahun 2012-2013 prevalensi penyakit kulit di Indonesia sebesar 8,46%-9% dan dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi angka kejadian skabies menduduki urutan ketiga (BPPKRI, 2013). Skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang menular. *Sarcoptes scabiei* adalah tungau skabies yang menyerang kulit yang menyebabkan peradangan, adanya reaksi gatal dan ruam pada kulit (Menaldi dkk, 2015). Di negara yang mempunyai iklim tropis dan subtropis skabies termasuk penyakit kulit dengan angka kejadian tertinggi (Hilma & Ghazali, 2014). Tungau dapat bertahan hidup 2-8 minggu ketika kondisi lingkungan kering, sedangkan saat kondisi lingkungan lembab tungau menetas sampai 6 hari dan sekitar 6 minggu (iSIKHNAS, 2012).

Tanda awal skabies yaitu gatal pada malam hari karena pada malam hari di suhu ruang yang lebih lembab dan panas akan terjadi peningkatan aktivitas tungau skabies. Gatal sering dirasakan pada sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, ketiak, di sekitar puting wanita, alat kelamin pria, di sepanjang garis ikat pinggang sampai bokong, perut bagian bawah dan di kaki (Johnstone & Strong, 2008). Penyakit skabies sering terjadi pada sekelompok masyarakat atau pada satu wilayah, misalnya jika ada satu keluarga yang terkena infeksi ini

maka anggota keluarga yang lain beresiko terkena infeksi juga (Handoko, 2010). Menurut penelitian (Muafidah & Santoso, 2017) skabies sering ditemukan di tempat padat penghuni seperti penjara, asrama tentara, panti asuhan, panti jompo, dan pondok pesantren.

Prevalensi skabies dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun di dunia. Di negara Jerman sebagai kawasan industri, skabies terjadi dalam bentuk endemik yang panjang, 20,4% prevalensi skabies di India, 28,6% di Nigeria, Negara di Oceania dan Australia sebesar 30%, dan 31%, di Malaysia (WHO, 2013). Di negara Afrika seperti Ethiophia dan Nigeria, cenderung mengabaikan penyakit kulit skabies, karena menurut pendapat masyarakat penyakit ini tidak membahayakan jiwa (Onayemi *et al.*, 2012), sedangkan di Quennsland barat laut, skabies merupakan beban kesehatan utama yang memerlukan pencegahan berbasis komunitas (Whitehall *et al.*, 2013). Di Indonesia prevalensi skabies sebesar 4,6%-12,95% tahun 2013. Prevalensi penyakit kulit di Indonesia tersebar di 14 provinsi diatas prevalensi nasional, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo (BPPKRI, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014, prevalensi kejadian skabies di 20 Puskesmas menyatakan bahwa angka kejadian terbanyak terdapat di Kabupaten Cilacap sebesar 46,8% kasus, Bukateja menempati urutan kedua sebesar 34,2% kasus dan Semarang di urutan ketiga dengan jumlah 19% kasus (Putri, 2016).

Dampak dari skabies yaitu munculnya ketidaknyamanan fisik seperti gangguan pada kulit yang berupa pustula disebabkan karena garukan yang menimbulkan infeksi sekunder. Gangguan psikososial, yaitu saat adanya gangguan rasa nyaman yang disebabkan rasa gatal yang sering dirasakan pada waktu malam hari sehingga mengganggu aktivitas tidur maupun yang lainnya. Adanya perlakuan terisolasi dari lingkungan sekitar yang mengakibatkan terjadinya penurunan produktivitas sehingga menimbulkan masalah, seperti contoh para santri yang terkena skabies di jauhi oleh santri lain yang belum tertular skabies (Siregar, 2014).

Menurut Ratnasari dan Sungkar (2014), faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies di negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kebersihan, akses air yang sulit, dan kepadatan hunian. Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan perpindahan tungau skabies. Skabies dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti rendahnya tingkat ekonomi, higienisitas yang buruk, hunian padat, promiskuitas seksual, tingkat pengetahuan, usia dan kontak dengan penderita baik langsung maupun tidak langsung (Handoko, 2010). Faktor-faktor yang berperan dalam penularan skabies adalah pengetahuan, sikap, personal hygiene, status ekonomi, dan jenis kelamin yang tidak mendukung kesehatan (Ma'rufi et al., 2009). Pengetahuan menjadi salah satu faktor terjadinya skabies. Hasil penelitian (Akmal et al., 2013) faktor sikap santriwan laki-laki cenderung lebih besar terkena skabies daripada santriwati perempuan. Faktor personal hygiene berpengaruh terhadap

kejadian skabies pada para santri. Santriwan laki-laki lebih tinggi terserang resiko skabies. Faktor lain yang berperan pada tingginya angka kejadian skabies yaitu kemiskinan, perilaku hidup bersih dan sehat, akses air bersih dan juga perawatan penggunaan kebutuhan sehari-hari. Kemiskinan diartikan bagi para santri yaitu status ekonomi (Strong & Johnstone, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 22 September 2019 di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati Sampang Cilacap didapatkan data jumlah 60 orang santri dengan 30 santriwan dan 30 santriwati. Pondok pesantren ini masuk ke dalam pondok tradisional karena lokasinya berada di desa yang jauh dari kota bahkan akses jalan besar. Pondok pesantren ini tidak pernah dilakukan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan setempat dan belum ada poskestren (pos kesehatan pesantren) yang menjadikan pelayanan kesehatan kurang memadai. Survei dilakukan dengan wawancara pada sepuluh santri yaitu 5 santriwan dan 5 santriwati. Sepuluh santriwan dan santriwati mengatakan pernah mengalami skabies, lima dari sepuluh santri yang baru masuk di Pondok Pesantren sedang mengalami skabies. Hasil wawancara menunjukkan enam dari sepuluh santri tidak mengetahui apa penyebab skabies. Jika gatal sudah parah baru dibawa ke Puskesmas terdekat, bahkan sebagian dari mereka ada yang memilih pulang. Kebiasaan lima santri tidur di satu kamar dengan beralas kasur yang dipakai banyak santri, pinjam-meminjam pakaian atau perlengkapan sholat, pakaian-pakaian kotor maupun bersih digantung dikamar bercampur dengan pakaian teman sekamar mereka dan juga

saat dilihat dikamar mandi bak airnya kotor karena atap kamar mandi tidak menggunakan plafon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor penyebab terjadinya skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati Sampang Cilacap?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati Sampang Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan santri tentang penyakit skabies.
- b. Mengetahui sikap santri tentang penyakit skabies.
- c. Mengetahui personal hygiene santri.
- d. Mengetahui status ekonomi orangtua santri.
- e. Mengetahui jenis kelamin santri.
- f. Mengetahui hubungan antara pengetahuan santri tentang penyakit skabies dengan kejadian skabies.
- g. Mengetahui hubungan antara sikap santri tentang penyakit skabies dengan kejadian skabies.
- h. Mengetahui hubungan antara personal hygiene santri dengan kejadian skabies.

- i. Mengetahui hubungan antara status ekonomi orangtua santri dengan kejadian skabies.
- j. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin santri dengan kejadian skabies.
- k. Menentukan faktor yang paling berpengaruh diantara faktor-faktor penyebab terjadinya skabies pada santri di Pondok Pesantren Nurul Islam Desa Karangjati Sampang Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, gambaran dan manfaat dalam pengembangan ilmu kesehatan khususnya keperawatan komunitas sehingga dapat menambah wawasan ilmu berkenaan dengan faktor-faktor penyebab terjadinya skabies pada santri di Pondok Pesantren.

2. Secara Praktis

a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pemahaaman dalam penelitian untuk mengembangkan cara berfikir secara ilmiah melalui kegiatan penelitian, kemudian penelitian ini menjadi sarana bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam mengaplikasikan teori yang telah di peroleh selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

b. Bagi Pondok Pesantren

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan oleh pengurus dan para santri di Pondok Pesantren tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian skabies.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai studi literature di perpustakaan atau referensi mengenai pengetahuan tentang penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan terhadap penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit skabies dan kejadian skabies dilingkungan komunitas.