

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit adalah salah satu dari beberapa penyakit kulit yang ada di Indonesia karena iklim tropis dan subtropics, antara lain Afrika, Mesir, Amerika Tengah, Amerika Selatan, Australia Utara, Australia Tengah, Hindia Barat, dan Asia Tenggara.¹ Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat, penyakit ini bisa menyerang seseorang apabila seseorang tersebut memiliki tingkat kekebalan tubuh yang kurang baik. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, bakteri, jamur, parasit, dan virus.²

Salah satu jenis penyakit kulit adalah skabies. Skabies ialah penyakit kulit menular akibat kutu betina *Sarcoptes Scabiei Varieta Hominis* yang masuk pada golongan *Arachnida*.³ Penelitian di United Kingdom (UK) menunjukkan bahwa skabies sering terjadi di kota saat musim dingin daripada musim panas.⁴ Skabies tidak hanya menyerang golongan tertentu saja, tetapi dapat mengenai semua orang, kaya atau miskin, muda atau tua.⁵ Skabies dapat menyebabkan penderitaan, dikarenakan penderita tidak dapat tertidur dengan nyaman saat malam hari karena rasa gatal.⁶

Skabies juga menjadi penyakit yang sering ada pada negara berkembang, menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, skabies diperkirakan menyerang lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia pada satu waktu.⁷ Berdasarkan *International Alliance for the Control of Scabies* (IACS) pada tahun 2020, sekitar 150-200 juta orang di seluruh dunia akan terkena skabies dengan dugaan 455 juta kasus per tahun.⁸ Prevalensi skabies terbaru literatur terbaru menurut *World Health Organization* (WHO) berkisar antara 0,2% sampai 71%, sedangkan menurut *International Alliance for the Control of Scabies* (IACS) angka kejadian skabies pada literatur terbaru berkisar antara 0,3 hingga 46%.⁷

Pada beberapa negara, kasus skabies bermacam-macam, misalnya di Brazil dan Amerika Selatan bisa menjangkau 18%, pada Benin di Afrika Barat

28,33%, untuk kota Enugu di Nigeria 13,55%, dan Pulau Pinang di Malaysia 31%.⁹ Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa skabies di seluruh puskesmas Indonesia saat tahun 2018 berkisar antara 5,6-12,95%. Prevalensi kejadian skabies di Indonesia menurut data Departemen Kesehatan mengalami penurunan dari tahun ke tahun, hal ini terlihat dari data prevalensi sebesar 5,60% -12,96% pada tahun 2018 dan prevalensi sebesar 4,9 hingga 12,95% pada tahun 2019. Data terbaru yang tercatat untuk prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 3,9 sampai 6%.¹⁰ Meskipun prevalensi skabies pada Indonesia mengalami penyusutan tiap tahunnya, skabies masih berada pada urutan ke-3 di antara penyakit kulit paling umum di Indonesia.¹¹ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, skabies merupakan penyakit kulit yang umum ada di Puskesmas, Poliklinik, dan Rumah Sakit.¹²

Pada tahun 2017, kudis atau skabies dan ektoparasit lainnya digolongkan sebagai Neglected Tropical Diseases (NTDs) atau penyakit tropis yang terabaikan.¹³ Skabies sering kali disepelekan karena dianggap tidak mengancam jiwa sehingga rendahnya prioritas penanganan. Berawal dari patologiinya, skabies merupakan penyakit kronis berat, dan bisa menimbulkan komplikasi yang berbahaya yaitu infeksi sekunder bakteri seperti spesies *Streptococcus* dan *Staphylococcus aureus*.¹⁴

Skabies bisa menyerang orang yang kurang menjaga kebersihan diri seperti kurangnya menjaga kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan lain-lain. Selain itu, dapat menyerang ditempat-tempat yang padat penghuni dan sanitasi lingkungan yang kurang seperti air bersih tidak memadai, ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Skabies dapat ditemukan di asrama, penjara, panti asuhan, dan juga pondok pesantren.¹⁵

Penyakit ini sering dikatakan sebagai penyakitnya anak pesantren dikarenakan anak pesantren suka bertukar pinjam pakaian, handuk, sarung, bantal, guling, dan kasur kepada temannya sehingga memudahkan penularan penyakit antar santri. Pondok pesantren merupakan subjek penting dalam

permasalahan skabies, penyebabnya karena tinggal bersama dengan sekelompok orang dalam waktu yang cukup lama.⁶

Berdasarkan penelitian sebelumnya, menurut Ridwan, *et al* (2017) didapatkan nilai $\rho = 0,005$, sehingga terdapat hubungan *personal hygiene* dengan gejala skabies.⁶ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, A (2018) didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,049 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies.⁵

Menurut Parman, *et al* (2017) ditemukan nilai $p\text{-value} = 0,001$ pada alpha 5% sehingga terdapat hubungan antara kejadian kebersihan kulit dan tangan dengan kejadian skabies.³ Penelitian yang dilakukan oleh Novitasari, *et al* (2021) dengan nilai $p\text{-value} = 0,003$ sehingga terdapat hubungan kebersihan pakaian dengan kejadian skabies.¹⁶ Berdasarkan penelitian Gultom, *et al* (2022) didapatkan nilai $p = 0,007$, $OR = 3,1$ maknanya jika kebersihan handuk tidak memenuhi syarat, maka memiliki risiko x terkena skabies.¹⁷

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari, *et al* (2021) dengan nilai $p\text{-value} = 0,011$ sehingga terdapat hubungan kebersihan air bersih dengan kejadian skabies.¹⁸ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saragih, A (2021) didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ sehingga terdapat hubungan sanitasi air bersih dengan kejadian skabies.¹⁵ Menurut Handari, *et al* (2018) dengan nilai $p = 0,015$ didapatkan bahwa ada hubungan ventilasi dengan kejadian skabies.¹⁹ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa, *et al* (2019) dengan nilai $p\text{-value} = 0,047$ sehingga ventilasi berpengaruh dengan kejadian skabies.²⁰

Menurut Sulistiarini, *et al* (2022) didapatkan nilai $p = 0,043$ sehingga terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian skabies.²¹ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa, *et al* (2019) dengan nilai $p\text{-value} = 0,037$ sehingga ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian skabies.²⁰ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handari, *et al* (2018) didapatkan nilai $p = 0,002$ sehingga ada hubungan kelembapan dengan kejadian skabies.¹⁹ Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Saragih,

A (2021) ada hubungan kelembapan dengan kejadian skabies dengan nilai p-value = 0,000.¹⁵

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2021 terdapat 2.455 jumlah kasus skabies di Kota Jambi dengan kasus tertinggi di Puskesmas Tahtul Yaman pada tahun 2019 dengan 391 kasus, lalu tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 378 kasus, dan tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 467 kasus. Pada wilayah kerja Puskesmas Tahtul Yaman terdapat 5 pondok pesantren diantaranya adalah Sa'adatuddaren, Al-Jauharen, Ma'had Al-Mubarak, Darul Muhtadin, dan TQ Arriyad.^{22 23}

Berdasarkan observasi awal dan wawancara terhadap 5 santri, didapatkan bahwa 3 dari 5 santri mengalami gatal-gatal dan bintik-bintik di bagian siku dan sela-sela jari yang mirip dengan gejala skabies, karena *personal hygiene* pada santri belum diterapkan sepenuhnya karena para santri masih saling pinjam-meminjam pakaian, handuk yang dijemur tidak langsung di bawah matahari langsung. Selain itu, observasi awal juga menunjukkan bahwa para santri tidur secara bersama-sama, tempat mandi secara bersama-sama, dan juga sarana air bersih yang belum memadai.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* dan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antar *Personal Hygiene* dan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *Personal Hygiene* dan Kondisi Lingkungan Fisik dengan Gejala Skabies di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi.
2. Mengetahui gambaran *personal hygiene* (kebersihan kulit dan tangan, kebersihan pakaian, kebersihan handuk) di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi.
3. Mengetahui gambaran kondisi lingkungan fisik (sarana air bersih, ventilasi, kepadatan hunian, dan kelembapan) di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi.
4. Mengetahui hubungan kebersihan kulit dan tangan dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi.
5. Mengetahui hubungan kebersihan pakaian dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi
6. Mengetahui kebersihan handuk dengan gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Mubarak Kota Jambi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pondok Pesantren Al-Mubarak

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dan masukan bagi pengelola Pesantren terkait kejadian skabies dan menjadi pedoman di dalam monitoring dan evaluasi, sehingga terdapat perencanaan program yang berkaitan dengan kejadian skabies.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas Tahtul Yaman

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai tambahan informasi, motivasi dan juga bahan masukan mengenai upaya peningkatan pelaksanaan program pencegahan skabies.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya bisa menambah pengalaman di dalam penelitian bidang kesehatan masyarakat terkait dengan hubungan *personal hygiene* dan kondisi lingkungan fisik dengan gejala skabies. Penelitian ini bisa menjadi acuan sumber atau bahan referensi yang bisa dimanfaatkan kegunaanya pada peneliti selanjutnya.