

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan masih mendominasi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang. Penyakit ini dapat terjadi karena adanya hubungan interaktif antar manusia, perilaku dan komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit. Lingkungan yang diharapkan pada masa yang akan datang adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas akan polusi, tersedianya sarana air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong. Lingkungan yang tidak sehat akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan, baik secara individu maupun kelompok masyarakat.¹ Menurut Pedoman Arah Kebijakan Program Kesehatan Lingkungan Pada Tahun 2008 menyatakan bahwa Indonesia masih memiliki penyakit menular yang berbasis lingkungan yang masih menonjol salah satunya adalah penyakit kulit.²

Penyakit kulit masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia, termasuk di Indonesia. Permasalahan atau gangguan pada kulit yang umum ditemukan antara lain kulit kering, bersisik pada area tangan, kaki, atau wajah, jerawat, tekstur kasar, ruam kulit, inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, parasit dan lain-lain. Penyakit kulit adalah penyakit infeksi yang paling umum terjadi dibandingkan dengan semua masalah kesehatan manusia dan mempengaruhi 900 juta orang di dunia. Prevalensi dari beberapa studi terkait penyakit kulit mengindikasikan bahwa penyakit kulit sering ditemukan di negara berkembang dengan prevalensi berkisar diantara 20- 80%.³

Faktor risiko terjadinya penyakit kulit diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, kebersihan badan, kuku, kulit, pakaian, dan kondisi tempat tidur. Penularan penyakit kulit dapat melalui komponen lingkungan yang berisi agen penyakit serta senantiasa

berinteraksi dengan manusia adalah air, udara, pangan, dan serangga penular penyakit serta manusia itu sendiri. Kepadatan hunian juga dapat mempengaruhi terjadinya proses perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain (Achmadi, 2017).³ Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Beberapa jenis penyakit kulit diantaranya kusta, scabies, panu, dan dermatitis.⁴

Dermatitis adalah peradangan non inflamasi pada kulit yang bersifat akut, sub akut, atau kronis dan dipengaruhi banyak faktor. Dermatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia dengan prevalensi pada anak 10-20% dan pada dewasa sekitar 1-3%.⁴ *The International Study Of Asthma And Allergies In Childhood* (ISAAC) menyatakan bahwa prevalensi dermatitis bervariasi antara sebesar 0,3% hingga 20,5% di 56 negara. Prevalensi dermatitis di Asia Tenggara bervariasi antar negara, mulai dari 1,1% pada usia 13-14 tahun di Indonesia sampai 17,9% pada usia 12 tahun di Singapura.⁵

Di Indonesia, prevalensi dermatitis mengalami peningkatan setiap tahunnya, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar oleh Departemen Kesehatan 2018, prevalensi nasional dermatitis di Indonesia adalah 6,8% dan cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya.⁶ Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit adalah dermatitis kontak, sebanyak 66,3% dari kasus tersebut adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Kemenkes, 2017).⁷ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, pada tahun 2021 dermatitis berada di peringkat kedelapan penyakit terbanyak dengan persentase sebesar 5,03% sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan dengan berada di peringkat keenam dengan persentase 5,96%. (Dinkes Provinsi Jambi, 2022)

Penyebaran penyakit akan lebih mudah terjadi pada lingkungan yang padat penghuni. Penyakit kulit umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama, pesantren, rumah sakit, perkampungan padat, panti jompo dan lembaga pemasyarakatan. Hal tersebut dikarenakan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu orang terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada oranglain. Rumah tahanan atau lebih sering dikenal dengan kata penjara selalu

identik dengan kata ruangan yang penuh sesak, tidak begitu terawat dan kurang ventilasi karenanya sangat memungkinkan timbulnya berbagai penyakit. Kondisi penjara yang fasilitasnya kurang memadai tentunya menjadi faktor resiko timbulnya berbagai penyakit menular maupun tidak menular. Lingkungan rumah tahanan yang biasanya tidak di kontrol dan kurang terawat dengan baik atau penggunaan air yang tidak bersih seringkali menimbulkan masalah pada kulit gatal-gatal, alergi atau kulit menjadi kering.⁸

Hampir seluruh Lapas di Indonesia mempunyai masalah yang sama, yaitu kelebihan kapasitas, Persoalan kelebihan kapasitas yang tidak segera ditangani, berakibat pada proses pembinaan terhadap narapidana tidak dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya, disamping itu akan memunculkan masalah- masalah baru diantaranya masalah kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang *Grand Design* Penanganan *Overcrowded* pada Rumah Tahanan dan Lembaga Pemasyarakatan dijelaskan bahwa kondisi lembaga pemasyarakatan di Indonesia saat ini sebagian besar sudah kelebihan kapasitas. Kelebihan kapasitas di Lapas berdampak pada buruknya kondisi kesehatan, semakin banyaknya jumlah WBP Lapas maka hal ini berakibat pada semakin buruk tingkat kesehatan mereka. Dengan adanya jumlah WBP yang banyak, daya dukung sanitasi dan lingkungan akan berkurang dan semakin buruk sehingga dapat menurunkan kualitas hidup WBP, termasuk juga meningkatkan potensi terhadap terjangkitnya berbagai penyakit.⁹

Menurut Gafur (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa *personal hygiene*, sanitasi lingkungan (sarana air bersih), dan alergi dapat mempengaruhi kejadian dermatitis. *Personal hygiene* yaitu kebersihan handuk, kebersihan badan (mandi), kebersihan tangan serta kuku berhubungan langsung dengan kejadian dermatitis, hal ini disebabkan karena masyarakat yang berpendidikan rendah, memiliki tingkat pengetahuan dan kesadaran yang rendah untuk senantiasa menjaga *personal hygiene*. Apalagi mereka tinggal di wilayah yang padat hunian serta kondisi lingkungan yang kurang baik, sehingga kontak dengan lingkungan dan orang lain lebih tinggi.¹⁰

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Warlenda (2021) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas II A Pekanbaru Tahun 2020 meliputi kebiasaan mandi (*p value* 0,001 dan POR=12,444), penggunaan sabun secara bersama (*p value* 0,001 dan POR=21,570), kebersihan pakaian (*p value* 0,001 dan POR=5,034), kebersihan handuk (*p value* 0,001 dan POR=14,745), kebersihan tangan (*p value* 0,001 dan POR=8,533), kaki dan kuku, serta kebersihan tempat tidur dan sprei (*p value* 0,001 dan POR=9,638).⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Wati (2017) menunjukkan bahwa *personal hygiene* yang buruk memiliki hubungan yang signifikan dan berisiko 2,13 kali menyebabkan dermatitis pada penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Kabupaten Kota Baru, Kalimantan Selatan.¹¹

Berdasarkan data yang diperoleh dari Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi, diperoleh informasi bahwa jumlah narapidana Lapas ada 1124 orang. Lapas terdiri dari 7 blok narapidana, yaitu blok A1, A2, B1, B2, C, E1, dan E2 dimana setiap blok dihuni ± 100 orang. Hasil wawancara dengan petugas di klinik didapatkan data bahwa penyakit kulit menjadi urutan pertama penyakit tersering Lapas Kelas IIA Jambi. Jumlah kunjungan Narapidana dengan keluhan gatal-gatal di klinik Lapas Kelas II A Jambi terhitung sejak bulan Juli-Oktober tahun 2023 yaitu sebanyak 576 kunjungan. Sedangkan untuk prevalensi narapidana dengan keluhan gatal-gatal yaitu 46,26%.

Kurangnya pengetahuan terkait kebersihan kulit, pakaian, handuk, dan sprei, serta kebersihan lingkungan berhubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit. Lapas yang merupakan tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia dianggap memiliki kondisi dengan sarana, prasarana, lingkungan dan sanitasi yang kurang memadai.¹¹

Hasil dari observasi awal yang dilakukan oleh penulis melalui wawancara singkat kepada petugas di klinik lapas didapatkan bahwa terdapat kebiasaan-kebiasaan narapidana yang dapat memicu gejala dermatitis, seperti kebiasaan penggunaan pakaian bergantian, penggunaan sabun bergantian serta kondisi lapas

yang sudah kelebihan kapasitas sehingga dapat mempermudah terjadinya penularan penyakit. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi Tahun 2024?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Jambi Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi dan frekuensi pengetahuan, sikap, kepadatan hunian, kebiasaan mandi, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur serta kebersihan tangan dan kuku dan gejala dermatitis pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi.
4. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi.
5. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan mandi dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi.

6. Untuk mengetahui hubungan kebersihan pakaian dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi.
7. Untuk mengetahui hubungan kebersihan handuk dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi.
8. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tempat tidur dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi.
9. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi tahun 2024.

1.4.2 Bagi Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi

Memberikan informasi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala dermatitis pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Jambi tahun 2024.

1.4.3 Bagi Narapidana

Memberikan wawasan kepada narapidana terkait faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gejala dermatitis agar dapat terhindar dari penyakit dermatitis.