

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan dalam UU No.36 tahun 2009 ayat 1 yang dimaksud dalam Pancasila dan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan unsur kesejahteraan yang mesti dibentuk sesuai cita-cita bangsa Indonesia.¹ Pada dasarnya upaya kesejahteraan bagian dari upaya mewujudkan kesehatan. Untuk mengatasi hal tersebut, salah satu tindakan atau upaya pemerintah yang ditujukan untuk mencegah dan memberantas penyakit, seperti penerapan langkah-langkah untuk memantau hygiene dan sanitasi tempat umum, termasuk pencegahan dan pengobatan penyakit serta perbaikan fasilitas sanitasi, yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anggota masyarakat dapat mencapai tingkat kesehatan fisik, mental, dan sosial yang optimal untuk hidup sehat dan sejahtera.²

Dalam teori segitiga epidemiologi, terdapat konsep dasar yang digunakan untuk memahami interaksi antara tiga elemen utama yang mempengaruhi terjadinya penyakit, yaitu agen, host (inang), dan lingkungan. Dalam konteks skabies, agen penyebab skabies adalah tungau kecil bernama *sarcoptes scabiei*, inangnya adalah manusia, sedangkan lingkungan yang mendukung penyebaran skabies meliputi kepadatan penduduk yang tinggi, lingkungan dengan suhu yang hangat dan lembab yang biasanya terjadi di tempat-tempat seperti asrama, penjara, panti asuhan dan tempat tinggal yang padat penduduknya.³

Skabies merupakan penyakit tropis yang terabaikan oleh WHO, disebabkan oleh infestasi *Sarcoptes scabiei* dan ditandai dengan pruritus hebat dan ruam yang biasanya mengenai alat kelamin dan lipatan jari tangan dan kaki.⁴ Penyakit skabies akut dan berat dapat menimbulkan komplikasi yang signifikan termasuk penyakit ginjal kronis akibat glomerulonefritis dan kemungkinan penyakit jantung rematik.⁵ Pada tahun 2014, angka kejadian skabies menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 130 juta orang di dunia, sedangkan kejadian skabies berdasarkan *Internasional Alliance for the Control Of Scabies* (IACS) berbeda-beda mulai dari 0,3% menjadi 46%.⁶ Penyakit skabies ditemukan hampir di seluruh negara di dunia dengan tingkat prevalensi yang bervariasi. Prevalensi

kejadian tertinggi di beberapa negara berkembang terdapat pada anak usia sekolah dan remaja, pada populasi umum sebesar 6%-27%. Begitu pula dengan di Indonesia, penyakit skabies memiliki prevalensi 6% - 27% dari populasi umum dan lebih tinggi pada remaja dan anak.⁷

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI di tahun 2018, prevalensi skabies sebesar 5,6% sampai 12,95% di Puskesmas seluruh Indonesia dan penyakit *scabies* menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit yang sering terjadi. Begitu pula di tahun 2010, penyakit kulit dengan jaringan subkutan lainnya seperti skabies masih menduduki urutan ketiga dalam 10 besar penyakit rawat jalan di Indonesia.⁸ Berdasarkan data Dinkes Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2014 – 2016 di Kota Jambi terjadi peningkatan kejadian Skabies dari 1787 kasus di tahun 2014, pada tahun 2015 menjadi 2258 kasus, dan tahun 2016 menjadi 2311 kasus.⁹

Penyakit skabies bisa menyebar melalui kontak fisik yang dekat antara penderita dan orang lain.¹⁰ Di lingkungan yang padat dengan tingkat kepadatan tinggi dan kurangnya gaya hidup yang bersih dan sehat, prevalensi penyakit skabies sangat tinggi. Tingginya kepadatan hunian serta interaksi antar perseorangan memudahkan perpindahan dan perkembangbiakan tungau *scabies*. Maka dari hal itu, angka kejadian dan prevalensi penyakit skabies masih sangat tinggi terutama di lingkungan masyarakat yang terdapat di daerah kumuh dan padat penduduk, misalnya tempat pembuangan akhir, rumah susun, penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren.⁷

Salah satu lokasi yang digunakan masyarakat dan perlu mendapat perhatian lebih yaitu Lembaga Pemasyarakatan. Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia adalah tempat untuk melakukan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan.¹¹ Dalam Undang-Undang No 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat 6 terpidana adalah seseorang yang dihukum karena melakukan tindak pidana menurut keputusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap. Terpidana yang mengalami hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan disebut narapidana.¹²

Narapidana, tahanan, dan anak didik pemasyarakatan adalah anggota masyarakat seperti masyarakat lainnya yang berhak atas pengoptimalan dalam

kesehatan dan pembinaan yang baik.¹¹ Penghuni penjara serta mereka yang sedang menjalani pembinaan ditempatkan di ruang sel bersama banyak orang sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pengadilan. Narapidana dan warga binaan merupakan kelompok yang rentan terserang berbagai penyakit akibat kepadatan yang berlebihan dan kondisi di Lembaga Pemasyarakatan memberikan peluang berkembangnya berbagai penyakit, termasuk penyakit dermatologis.¹³ Saat ini, Lembaga Pemasyarakatan menghadapi permasalahan utama berupa kepadatan hunian yang melebihi kapasitas dan kurangnya kondisi lingkungan fisik yang memadai. Faktor-faktor ini dipercaya menjadi penyebab tingginya angka kesakitan di Lembaga Pemasyarakatan.¹⁴

Berdasarkan penelitian Kouotou, et al. di Penjara Utama Mfou, Wilayah Tengah Kamerun, sebanyak 217 narapidana terdaftar, 201 (92,6%) di antaranya adalah laki-laki. Usia berkisar antara 14 hingga 60 tahun dengan rata-rata $32,4 \pm 9,5$ tahun. Prevalensi *Scabies* adalah 41,0% dengan delapan puluh satu (91,0%) narapidana yang terinfeksi menunjukkan skabies klasik, sementara 8 narapidana (9,0%) menunjukkan skabies berkrusta.¹⁵ Sebanyak 500 narapidana laki-laki di penjara Ouray di Marrakesh 20,4% menderita penyakit kulit. Penyakit kulit yang sering terjadi adalah penyakit *scabies* dengan prevalensi 32,1%.¹³ Menurut penelitian Indri, dkk, berdasarkan keluhan kulit di Lapas Anak kota Kupang, menyatakan bahwa narapidana yang memiliki bercak-bercak merah di kulit sebanyak 27 orang (90%). Kulit narapidana yang kering dan mengelupas seperti sisik sebanyak 22 orang (73,3%). Kulit yang dirasakan gatal pada narapidana dengan frekuensi berulang sebanyak 21 orang (70%). Narapidana yang mempunyai bentol-bentol di kulit sebanyak 17 orang (56,7%).¹⁵ Berdasarkan penelitian Dinda, dkk di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Malang, dari 100 responden terdapat 64 (66%) dan 33 (34%) warga binaan yang pernah mengalami penyakit skabies.¹⁶

Berdasarkan penelitian Elvi menyatakan bahwa sebanyak 90 responden terdapat 68,9% responden memiliki sanitasi lingkungan kurang baik, 56,7% responden memiliki personal hygiene kurang baik dan 58,9% responden pernah menderita skabies.⁸ Menurut Riyana Husna, dkk terdapat hubungan yang

signifikan antara kebersihan diri, kebersihan lingkungan, kondisi fisik air, tingkat pengetahuan, umur, kepadatan hunian dan ventilasi kamar seseorang dengan kejadian penyakit *scabies*.¹⁷ Berdasarkan penelitian Ridwan,dkk menyatakan bahwa dari 10 responden dengan prevalensi 18,1% skabies terjadi di pondok Darul Mukhlisin Kota Kendari dikarenakan adanya pengaruh dari faktor personal hygiene.⁶ Menurut Penelitian Humananda, dkk menyebutkan bahwa terdapat 42 orang (59,2%) dari 71 responden di Lapas Kelas II Ambarawa mengalami penyakit skabies dikarenakan buruknya kebersihan diri yaitu penggunaan handuk secara bergantian. Selain itu, tidur bersama dengan penderita skabies dapat menjadi sumber utama penularan skabies.¹⁶

Lembaga Pemasyarakatan yang akan diteliti oleh peneliti adalah Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA yang berada di Kota Jambi. Data jumlah tahanan dan narapidana Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Jambi pada Februari 2024 adalah 1436 orang. Daya tampung tahanan dan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan IIA Jambi berjumlah 400 orang. Setiap bulan, jumlah narapidana dan tahanan mengalami kenaikan sehingga menyebabkan kepadatan hunian. Berdasarkan wawancara dengan salah satu pegawai di lembaga pemasyarakatan bahwa pada tahun 2018 ruang tahanan ambruk dikarenakan kelebihan kapasitas ruangan sehingga beberapa tahanan dan narapidana mau tidak mau harus di pindahkan ke tempat lain.

Tingkat hunian yang melebihi kapasitas akan sulit untuk membina, mengawasi, dan menjaga kebersihan bagi warga binaan. Di dalam lembaga pemasyarakatan (Lapas) Kelas IIA, lingkungan fisiknya bervariasi sesuai dengan klasifikasi narapidana dan tahanan yang ada. Pada satu ruang sel berukuran 4 meter x 10 meter, dapat menampung lebih dari 20 orang. Berdasarkan wawancara singkat dengan kepala poliklinik Lapas Kelas IIA Jambi menyatakan bahwa setiap tahun, penyakit yang sering terjadi dan lebih dari setengah narapidana dan tahanan derita di Lembaga Pemasyarakatan *Scabies*. Faktor risiko terjadinya penyakit kulit disebabkan oleh kepadatan yang berlebihan di Lapas dan pada narapidana dan tahanan, kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat termasuk kebersihan diri juga menjadi faktor risiko penyakit skabies. Kebersihan diri mencakup frekuensi

mandi, menggunakan atau tidak menggunakan sabun, frekuensi mencuci baju dan handuk, bertukar baju dan handuk, serta membersihkan tempat tidur. Dalam wawancara singkat tersebut didapatkan bahwa warga binaan sering bertukar pakaian dan alat mandi antar warga binaan.

1.2 Rumusan Masalah

Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi belum ada penelitian mengenai faktor resiko gejala skabies, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Lembaga Pemasyarakatan tersebut. Maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala Skabies pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Jambi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala Skabies pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kondisi lingkungan fisik pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi
2. Mengetahui Personal Hygiene pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi
3. Mengetahui Gejala Skabies pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi
4. Menganalisis hubungan antara kondisi fisik lingkungan dengan gejala Skabies pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi
5. Menganalisis hubungan Personal hygiene dengan gejala Skabies pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Jambi

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Kementerian Hukum dan HAM

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi Kementerian Hukum dan HAM terkait lingkungan fisik terhadap gejala skabies di Lembaga Pemasyarakatan dan dapat membantu memberikan rekomendasi kebijakan

yang lebih spesifik dan berbasis data untuk meningkatkan kesehatan dan kebersihan di Lembaga Pemasarakatan.

1.4.2 Bagi Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jambi

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pengelola Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jambi terkait kejadian skabies dan menjadi pedoman didalam menjalankan program yang berkaitan dengan kejadian skabies ini serta monitoring dan evaluasi program tersebut.

1.4.3 Bagi keilmuan

Penelitian ini bisa mengembangkan dan menambah pemahaman serta penerapan ilmu kesehatan masyarakat terlebih dalam bidang kesehatan lingkungan, khususnya dalam hal menganalisis dan memahami hubungan kondisi lingkungan fisik dan Personal Hygiene dengan gejala Skabies pada Narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jambi.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini menghasilkan informasi yang dapat digunakan sebagai referensi oleh para pelaksana yang ingin mengembangkan kebijakan atau melanjutkan penelitian ini. Selain itu, juga memberikan tambahan pengetahuan bagi masyarakat tentang kondisi lingkungan fisik serta Personal Hygiene dengan gejala skabies pada Narapidana di Lembaga Pemasarakatan kelas IIA Jambi.