

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan adalah penyakit yang dialami oleh sekelompok masyarakat dan berhubungan dengan satu atau lebih elemen lingkungan di area tempat mereka tinggal atau melakukan aktivitas dalam jangka waktu tertentu. Masyarakat yang tinggal di kawasan pemukiman padat dengan standar sanitasi di bawah standar mungkin mengalami hal ini. Penyakit kulit, tuberkulosis, dan infeksi saluran pernafasan adalah beberapa contoh penyakit yang dipengaruhi oleh lingkungan.¹

Salah satu penyakit kulit yang termasuk dalam kategori penyakit berbasis lingkungan adalah skabies dan umumnya dialami oleh anak-anak, remaja, serta orang dewasa. Meskipun begitu, penyakit ini bisa menyerang orang dari segala usia.² Status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang rendah, lingkungan yang kotor, kebersihan diri yang tidak memadai, perilaku yang tidak sehat, dan keramaian merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyebaran penyakit skabies.³ Salah satu faktor utama yang menyebabkan timbulnya skabies adalah kebersihan diri.⁴

Menurut *World Helth Organization* (WHO) Kudis/Skabies adalah infestasi parasit, hal ini disebabkan oleh tungau kecil yang menggali ke dalam kulit untuk menyimpan telurnya dan menimbulkan rasa gatal serta ruam parah. Penyakit ini dapat menyebabkan luka pada kulit dan komplikasi serius seperti infeksi aliran darah (Septikemia), masalah jantung, dan gangguan ginjal. Skabies merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui kontak kulit ke kulit. Meskipun penyakit ini tersebar luas di seluruh dunia, penyakit ini lebih sering terjadi di daerah tropis dengan pendapatan rendah. Di tempat yang sumber dayanya terbatas, orang lanjut usia dan anak-anak lebih mungkin tertular penyakit ini.⁵

Baik di Indonesia maupun di dunia, skabies merupakan salah satu kondisi kulit yang sering diabaikan dan dianggap sebagai hal yang normal. Skabies

sebenarnya umum terjadi di seluruh dunia, dengan tingkat kejadian yang berbeda-beda menurut geografi, usia, dan jenis kelamin.⁶ Skabies dan ektoparasit lainnya ditambahkan ke dalam daftar penyakit tropis yang terabaikan pada tahun 2017. (*Neglected Tropical Diseases/NTDs*).⁵

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau mikroskopis yang menggali ke dalam lapisan atas kulit. Tempat predileksinya terutama pada lapisan kulit tipis, seperti jari tangan, pergelangan tangan bagian dalam, siku bagian luar, lipatan ketiak depan, pusar, bokong, genitalia eksterna pada pria, dan areola pada wanita. Gejala klinis pruritis nokturnal pada manusia antara lain rasa gatal terutama pada malam hari (dapat mengganggu tidur nyenyak), yang disebabkan oleh sensitisasi terhadap ekskresi dan sekret tungau pada bagian yang terinfeksi, yang diawali dengan munculnya bintik-bintik merah (ruam).⁷ sedangkan penyakit kulit lainnya seperti eksim atau dermatitis adalah istilah umum untuk beberapa kondisi kulit yang menyebabkan peradangan. Gejalanya meliputi kemerahan, gatal, dan kulit kering. Eksim biasanya dipicu oleh reaksi alergi terhadap bahan tertentu atau iritasi dari lingkungan. Seperti psoriasis, eksim juga tidak menular⁸

Secara global, penyakit ini diperkirakan mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap waktu dan lebih dari 400 juta orang secara kumulatif setiap tahun, dengan prevalensi rata-rata 5-10% pada anak-anak. Perkiraan prevalensi skabies pada tahun 2020 bervariasi dari 0,2% hingga 71% dari total populasi.⁹

Menurut data profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, penyakit skabies cukup umum terjadi karena Indonesia merupakan salah satu negara dengan iklim tropis. Pada tahun 2017, terdapat 6.915.135 kasus skabies di Indonesia, yang setara dengan 2,9% dari total populasi 238.452.952 jiwa. Namun pada tahun 2018 terdapat 8.584.306 kasus atau 3,6% dari total populasi. Sebaliknya pada tahun 2018 terdapat 8.584.306 kasus atau 3,6% dari total populasi Indonesia.¹⁰

Di Provinsi Jambi, belum ada data yang jelas mengenai penyakit skabies. Di UPT Puskesmas Kuamang Kuning I, yang terletak di Kabupaten Bungo, tercatat

1.958 kasus skabeis pada tahun 2023, dari total populasi 32.465 jiwa. Sementara itu, dari Januari hingga Juni 2024, terdapat 1.054 kasus dari total populasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuamang Kuning I. Untuk rentang usia 10-19 tahun, jumlah kasus skabies mencapai 336 pada tahun 2023. Pada tahun 2024, selama periode yang sama, tercatat 319 kasus. Angka ini cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kuamang Kuning I, yang juga memiliki 5 pondok pesantren, yaitu Miftahul Huda, Permata Ilmu, Al – Inayah 5, At – Munawwir, dan Salafiyah Darul Barokah.¹¹

Banyak faktor risiko, termasuk tingkat keahlian kebersihan, lama tinggal, kondisi lingkungan, kepadatan hunian, dan ventilasi, dapat mempengaruhi kejadian skabies. Penyakit ini juga dapat menular secara tidak langsung melalui perilaku kebersihan diri yang buruk seperti berbagi handuk, perlengkapan tidur, dan perlengkapan mandi.¹² Penyakit skabies dapat menular dan muncul akibat kurangnya perhatian terhadap kebersihan individu serta kebersihan lingkungan. Kondisi ini sering terjadi di tempat-tempat yang tidak memperhatikan kebersihan diri, seperti asrama, penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren.¹³ Penyakit ini sering disebut sebagai penyakit umum di kalangan santri karena santri sering berbagi tempat tidur, kasur, bantal, guling, pakaian, dan handuk, yang memudahkan penularan penyakit di antara mereka. Pondok pesantren menjadi fokus utama dalam masalah skabies karena santri tinggal bersama dalam kelompok untuk jangka waktu yang lama.¹⁴

Kelembaban dapat menciptakan kondisi yang ideal bagi pertumbuhan mikroorganisme. Sistem kekebalan tubuh seseorang dapat terpengaruh oleh tingginya tingkat kelembapan di dalam rumah, sehingga juga meningkatkan risiko penyakit, terutama infeksi. Selain itu, kelembaban juga mampu memperpanjang umur bakteri. Ketika kelembapan di suatu ruangan tidak memenuhi standar kesehatan, hal ini bisa memberikan kesempatan bagi *Sarcoptes scabiei*, agen penyebab skabies, untuk bertahan hidup dan berkembang

biak. Akibatnya, peluang seseorang untuk mengalami infestasi skabies di dalam kamar akan meningkat.¹⁵

Akumulasi panas di ruangan dengan ventilasi dan pergerakan udara yang tidak memadai dapat membuat orang lebih mudah berkeringat. Kemungkinan penularan akan lebih besar jika ada orang yang terinfeksi, khususnya jika orang yang terinfeksi melakukan kontak dekat dengan orang yang tidak terinfeksi.¹⁶

Menjaga kebersihan diri, dimana seseorang dengan sengaja dan mandiri menjaga kebersihan tubuhnya untuk mencegah penyakit, merupakan hal yang sangat penting dalam menilai kondisi kesehatan. Karena kulit melindungi tubuh, membantu mengontrol suhu tubuh, dan menyaring kontaminan, menjaga kebersihan kulit adalah bagian penting dari kebersihan pribadi. Mengingat fungsinya yang penting dalam menjaga organ tubuh, kesehatan kulit harus dijaga dengan baik.¹⁷

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriani et al. (2021) di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Populasi sebanyak 400 responden dan sampel sebanyak 63 responden menunjukkan 45 Responden 71,4% mengalami gejala skabies, santri laki-laki memiliki risiko terkena penyakit skabies lebih tinggi dari pada perempuan dengan prevalensi 32 santri laki-laki (97,0%) mengalami gejala skabies dan 13 santri perempuan (43,3%) mengalami gejala skabies.¹⁸ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa dkk (2019) di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor menunjukkan sebagian besar santri putra yang mengalami kejadian skabies yaitu sebanyak 35 responden atau 53%.¹⁶

Penelitian Handari dkk (2017) yang dilakukan di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor, ditemukan terjadinya skabies pada (65,3%) dari responden yang masuk dalam penelitian. Hasil analisis menunjukan bahwa adanya hubungan antara personal hygiene (79,6%), kelembaban (79,2%) ventilasi (83,3%) dan kepadatan hunian (79,6%) dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren An-Nur Ciseeng Parung Bogor Jawa Barat.¹⁹

Penelitian Serupa yang dilakukan oleh Sulistiarini et al. (2022) di Pondok Pesantren As-syafi'iyah 2 Sidoarjo yang melibatkan 67 santri menunjukkan sebagian besar menempati kamar dengan kepadatan yang tidak memenuhi syarat 60 (89,6%). Luas ventilasi kamar yang tidak memenuhi syarat 37 (55,2%), suhu udara kamar yang tidak memenuhi syarat sejumlah 45 (67,2%), personal hygiene kurang sejumlah 47 (70,1%) dan santri yang mengalami gejala skabies 36 (53,7%).²⁰

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Aprinaldi (2023) didapatkan 39 responden memiliki kebersihan kulit yang buruk yaitu mencapai 39 orang (50,6%). Penelitian dilakukan terhadap 77 santri putra di Pondok Pesantren Al-Jauharen yang terletak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi., terdapat 35 responden (45,5%) yang memiliki handuk kotor, dan 36 responden (46,7%) yang memiliki tempat tidur kotor. Mereka adalah satu-satunya responden yang tidak memiliki kebersihan yang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gejala skabies di Pondok Pesantren Al-Jauharen dengan kebersihan kulit, handuk, dan tempat tidur²¹

Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi skabies tinggi terutama di kalangan santri laki-laki, dan faktor lingkungan serta kebersihan pribadi yang buruk, termasuk ventilasi, suhu udara, kepadatan hunian, serta kebersihan kulit, handuk, dan tempat tidur, berperan signifikan dalam peningkatan kasus skabies.

Penyakit skabies dapat berdampak terhadap santri di pondok pesantren, terutama jika tidak ditangani dengan baik. Skabies menyebabkan rasa gatal yang hebat, terutama pada malam hari, yang dapat mengganggu tidur dan aktivitas sehari-hari santri. Gatal yang berkelanjutan dapat menyebabkan luka akibat garukan, yang berisiko terjadinya infeksi sekunder seperti impetigo atau selulitis.²² Penelitian lain juga menunjukkan bahwa skabies dapat menurunkan kualitas hidup santri, memengaruhi konsentrasi belajar dan prestasi akademik mereka. Rasa gatal yang mengganggu dapat mengurangi kemampuan santri untuk fokus dalam pembelajaran dan aktivitas keagamaan.²³²³ Lingkungan

pondok pesantren yang padat dan kebersihan yang kurang baik mempercepat penularan skabies. Kontak dekat antar santri, penggunaan barang-barang pribadi secara bergiliran (seperti handuk dan pakaian), serta sanitasi yang buruk berkontribusi pada tingginya prevalensi penyakit ini²²

Berdasarkan wawancara dengan Kepala UPT Puskesmas Kuamang Kuning I, petugas kesehatan hanya memeriksa dan mengobati santri penderita skabies ketika datang ke klinik atau puskesmas dengan keluhan. Umumnya, santri mengunjungi klinik atau puskesmas ketika mereka sudah tidak dapat menahan keluhan lagi. Sebaliknya, santri yang masih mampu menahan keluhannya cenderung tidak mau diperiksa atau konsultasi mengenai gatal-gatal yang dialaminya. Ada santri yang akan menelpon atau memberitahu orang tuanya saat kedatangannya, dan ada pula orang tua yang akan meminta izin untuk melakukan pemeriksaan dan berobat di luar pondok pesantren. Selain itu, terdapat juga kurangnya pengetahuan mengenai penyakit skabies.

Berdasarkan survei awal, 3 dari 5 pondok pesantren menunjukkan adanya pondok pesantren yang memiliki faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan munculnya gejala skabies. Pondok pesantren Al – Inayah 5 memiliki lingkungan yang rentan terhadap penularan skabies yang dimana santri tinggal tinggal dan beraktivitas bersama seperti tidur bersama dan berbagi barang pribadi seperti pakaian, handuk dan sabun yang dapat meningkatkan penyebaran penyakit kulit seperti skabies. Melalui wawancara terhadap 5 orang santri di pondok pesantren al – inayah 5, diketahui 3 santri diantaranya mengalami rasa gatal dan bintik-bintik pada lutut dan sela-sela jari tangan yang mirip dengan gejala kudis. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kebiasaan *personal hygiene* santri, seperti berbagi pakaian dan handuk serta tidak menjemurnya di bawah sinar matahari. Selain itu, observasi awal juga menunjukkan para santri tidur dan mandi bersama. Dari pengamatan di kamar, ditemukan pakaian santri yang digantung di luar lemari, Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penularan penyakit, termasuk skabies. Seorang santri yang mengidap skabies berpotensi menularkan penyakit tersebut

ke santri lainnya, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah korban skabies.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Al-Inayah 5 karena menjadi pondok pesantren yang banyak santri menunjukkan gejala skabies seperti gatal dimalam hari dan muncul bintil merah pada sela jari, pergelangan tangan, siku dan pingang. Pondok Pesantren Al-Inayah 5 dipilih sebagai tempat penelitian karena belum adanya penelitian sebelumnya dan masih adanya keluhan gatal-gatal dari beberapa santri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

1. Skabies adalah penyakit yang masuk dalam daftar penyakit tropis yang terabaikan pada tahun 2017. (*Neglected Tropical Diseases/NTDs*).
2. 5 orang santri di pondok pesantren al – inayah 5, diketahui 3 santri diantaranya menunjukkan gejala penyakit skabies yang disebabkan oleh kurangnya kebiasaan *personal hygiene* santri.

Rumusan masalah ini mencerminkan fokus penelitian untuk menggambarkan kondisi yang meningkatkan risiko skabies di lingkungan pondok pesantren, khususnya faktor-faktor *personal hygiene* (kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur), faktor kondisi fisik lingkungan (Kepadatan hunian) dan sarana sanitasi lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran (jamban), penyediaan air bersih, sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah yang berperan dalam penyebaran penyakit tersebut di Pondok Pesantren Al-Inayah 5.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Inayah 5 Kecamatan Pelepat Ilir Kabupaten Bungo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis gambaran gejala skabies di Pondok Pesantren Al – Inayah 5 Kecamatan Pelepat Ilir, Kabupaten Bungo.
2. Untuk menganalisis gambaran Personal Hygiene (kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur) di Pondok Pesantren al – inayah 5 kab. Bungo
3. Untuk menganalisis gambaran kondisi fisik lingkungan (kepadatan hunian) di Pondok Pesantren al – inayah 5 kab. Bungo
4. Untuk menganalisis gambaran sarana sanitasi lingkungan di Pondok Pesantren al – inayah 5 kab. Bungo
5. Untuk menganalisis hubungan kebersihan kulit dengan gejala skabies di Pondok Pesantren al – inayah 5 kab. Bungo
6. Untuk menganalisis hubungan kebersihan pakaian dengan gejala skabies di Pondok Pesantren al – inayah 5 kab. Bungo
7. Untuk menganalisis hubungan kebersihan handuk dengan gejala skabies di Pondok Pesantren al – inayah 5 kab. Bungo
8. Untuk menganalisis hubungan kebersihan tempat tidur dengan gejala skabies di Pondok Pesantren al – inayah 5 kab. Bungo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pondok Pesantren Al – Inayah 5

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pengurus dan santri di pondok pesantren mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dalam kaitannya dengan kejadian penyakit skabies. Selain itu, hasil ini juga dapat dijadikan pedoman dalam monitoring dan evaluasi sehingga memungkinkan perencanaan program terkait kejadian skabies.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas Kuamang Kuning I

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dijadikan acuan bagi petugas kesehatan dalam memberikan edukasi, memberikan motivasi dan

merencanakan program pencegahan skabies di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuamang Kuning I.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi pengalaman berharga di bidang kesehatan masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya skabies. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi atau sumber referensi yang berguna bagi peneliti selanjutnya.