

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Higiene dan sanitasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Higiene personal merupakan upaya suatu individu dalam mencegah adanya kontaminasi dari lingkungan untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit dan harus dilakukan dalam kesehariannya. Higiene personal dilakukan melalui membersihkan tubuh dengan cara mandi, sikat gigi, mencuci tangan, kebersihan baju. Manusia dan lingkungan melalui perantara tangan memiliki risiko dapat membawa *agent* yang bersifat patogen dan dapat menularkan dari satu individu ke individu lainnya (Ryadi, 2016).

Selain kebersihan individu, lingkungan juga memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Sehingga lingkungan harus dikendalikan agar tidak mengganggu kesehatan masyarakat atau biasa disebut dengan upaya sanitasi. Sanitasi merupakan upaya suatu individu untuk melakukan pengendalian dari berbagai faktor lingkungan manusia yang berbahaya bagi kesehatan dan mengancam kehidupan manusia (Sumantri, 2017). Menurut teori segitiga epidemiologi (Gordon dan La Richt, 1950), status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor *host*, *agent*, *environment*. Higiene personal termasuk dalam faktor *host* dan sanitasi lingkungan termasuk dalam faktor *environment*. Sehingga higiene personal dan sanitasi lingkungan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit scabies.

Berdasarkan rekomendasi WHO tahun 2017, Penyakit scabies dan ektoparasit lainnya termasuk dalam *Neglected Tropical Diseases* (NTDs). Penyakit scabies merupakan suatu kondisi dermatologi yang sering terjadi di negara berkembang. Secara global, penyakit scabies ini menyerang lebih dari 200 juta orang setiap saat. Prevalensi penyakit scabies diestimasikan mencapai 0,2% hingga 72%. Scabies ini menjadi penyakit endemis pada masyarakat miskin di daerah tropis dengan perkiraan prevalensinya 5-10% pada anak-anak. Selain itu pada tingkat kepadatan penduduk tinggi dan dimana akses ke pelayanan kesehatan terbatas. Pada tahun 2015, dampak langsung dari penyakit scabies pada kulit menyebabkan 0,21% kecacatan hidup per tahun atau *Disability-Adjusted Life-Years* (DALYs) dari semua kondisi secara global (WHO, 2019).

Penyakit scabies banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia merupakan negara beriklim tropis. Menurut data Depkes RI, Prevalensi scabies di Indonesia terjadi penurunan dari tahun ke tahun terlihat dari data prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60% - 12,96%, prevalensi tahun 2009 sebesar 4,9 - 12,95 % dan data terakhir yang didapat tercatat prevalensi scabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9 – 6 % (Depkes RI, 2008-2013). Sedangkan di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 angka kejadian scabies sebesar 8,21%. Meskipun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit scabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia. Hal ini dikarenakan terjadinya scabies juga dipengaruhi oleh tempat dengan kepadatan penduduk tinggi, scabies meningkat pada tempat dengan

banyaknya orang yang tinggal bersama, seperti pesantren, asrama, atau panti asuhan (Ridwan, *et al*, 2017).

Scabies atau Kudis disebabkan oleh tungau kudis betina (*Sarcoptes scabiei*). Ruam kulit yang gatal disebabkan oleh reaksi alergi yang terjadi pada terowongan, kotoran dan air liur tungau. Penularan scabies terjadi ketika ada perpindahan tungau betina yang telah dibuahi melalui kontak langsung dengan kulit yang berkepanjangan (sekitar lima menit) dengan orang yang terinfeksi. Infeksi mudah menyebar ke pasangan seksual dan anggota rumah tangga. Berpindahnya tungau juga dapat terjadi melalui pakaian, handuk, dan tempat tidur karena kutu dapat hidup selama dua hingga tiga hari di luar tubuh manusia. Pada anak-anak, penularan scabies paling sering terjadi di tempat penitipan anak dan sekolah yang dilengkapi tempat tidur di ruangan bersama, salah satunya yaitu pondok pesantren yang merupakan pendidikan non formal dengan dilengkapi asrama. (Oakley, 2009)

Pondok pesantren merupakan tempat pendidikan agama islam yang khas di Indonesia. Istilah pondok berasal dari kata *funduq* dalam Bahasa Arab yang berarti penginapan. Kemudian kata ini biasa digunakan bersama menjadi pondok pesantren. Pesantren sendiri berasal berasal dari awalan “pe” dan akhiran “an” yang berarti tempat tinggal santri. Istilah santri berasal dari kata *shastri* yang dalam Bahasa India adalah seseorang yang lebih tahu tentang kitab suci Agama Hindu. Kata *shastri* memiliki makna yang sama dengan *shastra* yang berarti buku-buku suci, agama, atau pengetahuan. Pesantren adalah tempat santri menuntut ilmu agama dan ilmu lainnya (Effendi dan Makhfudli, 2009).

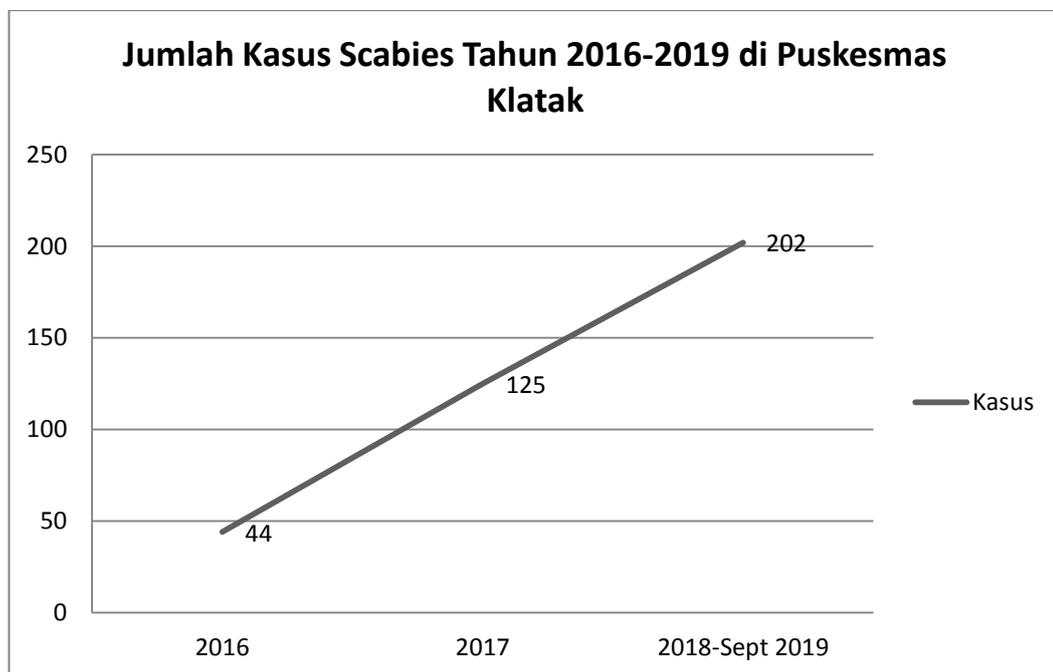
Berdasarkan penelitian sejenis di salah satu pondok pesantren di Kota Kendari disebutkan bahwa ditemukan responden sebanyak 27 (38%) dari 71 responden yang memiliki gejala penyakit scabies. Ditemukannya gejala scabies tersebut dihubungkan dengan tiga faktor antara lain, pengetahuan, higiene personal dan kepadatan hunian (Ridwan, *et al*, 2017). Penelitian lainnya di Padang juga menyatakan bahwa kejadian penyakit scabies ini dihubungkan dengan faktor higiene personal santri. Prevalensi penyakit scabies yang ditemukan dalam penelitian tersebut terbanyak pada usia 13 tahun. Selain itu penyakit ini banyak menyerang santri dengan jenis kelamin laki-laki (Akmal, *et al*, 2013). Penelitian yang dilakukan di Pati juga menyebutkan bahwa penyakit scabies ditemukan sebanyak 39 (84,8%) dari 46 santri. Penelitian ini mengaitkan penyakit scabies dengan sanitasi lingkungan di pondok pesantren. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini paling banyak umur 16-18 tahun (Mayrona, *et al*, 2018). Penyakit scabies ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Darussalam Blokagung Banyuwangi yaitu pada tahun 2016, didapatkan kejadian scabies sebanyak 84,3% santri. Kemudian pada tahun 2018, kejadian penyakit scabies pada santriwan sebesar 76%. Jumlah scabies dengan kriteria ringan sebesar 53,57% dan kriteria berat sebesar 46,43%. Lokasi penyakit scabies yang diderita paling banyak berada pada lipatan tangan sebesar 70,10% (Pratiwi, 2018).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banyuwangi didapatkan bahwa data kasus scabies cukup tinggi. Pada tahun 2016, kasus scabies ditemukan sebanyak 1871 kasus dan sebanyak 1730 kasus scabies pada tahun 2017. Penyakit scabies ini

masih ditemukan dan tersebar pada beberapa Puskesmas di Banyuwangi. (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2016&2017).

Puskesmas Klatak merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi yang termasuk dalam penemuan kasus scabies terbanyak. Penyakit scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak pada tahun 2016 hingga September 2019 mengalami kenaikan. Berikut data penyakit scabies Puskesmas Klatak Tahun 2016-September 2019.



Sumber : Puskesmas Klatak 2016-2019

Gambar 1.1 Jumlah Kasus Scabies Puskesmas Klatak Tahun 2016-2019

Pada Gambar 1.1 di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus scabies pada tahun 2014 kasus scabies ditemukan sebanyak 44 kasus menjadi 202 kasus pada September 2019. Sehingga kasus scabies mengalami kenaikan sebesar 158 kasus

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas Puskesmas, penyumbang presentase terbesar penyakit scabies dari 202 kasus tersebut berasal

dari kelompok santri dari pondok pesantren yaitu Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin Kalipuro. Penyakit scabies masih banyak ditemukan pada pondok pesantren tersebut dibandingkan dengan pondok pesantren yang lainnya.

Berdasarkan wawancara dengan pengelola dan santri Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin, penyakit scabies merupakan penyakit yang biasa terjadi di pondok pesantren. Semua santri di pondok pesantren tersebut hampir semuanya terkena penyakit scabies. Penyakit scabies ini paling banyak menyerang santri di bagian tangan, kaki, dan tubuh.

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara dengan 10 orang santri terkait dengan hygiene personal yaitu frekuensi mandi yang dilakukan rata-rata 2-3 kali sehari menggunakan sabun. 8 dari 10 santri meminjamkan pakaian/selimut/handuk/alat mandi lainnya kepada temannya dengan tindakan yang bervariasi diantaranya adalah meminjamkan alat pribadi hanya pada teman yang melakukan tindakan menjaga kebersihan, meminjamkan karena rasa kasihan, setelah meminjam handuk harus langsung dijemur dan hanya meminjamkan kerudung dan baju karena menurut keterangannya hal ini tidak bisa menularkan penyakit scabies, sedangkan meminjamkan handuk bisa menularkan penyakit scabies. Dari 10 santri terdapat 9 santri yang menjelaskan bahwa teman dalam satu kamarnya terkena penyakit scabies. Penyakit scabies sudah pernah menyerang 10 santri tersebut, namun dalam satu tahun terakhir 3 dari 10 santri yang terkena penyakit scabies sebanyak 1 kali.

Dengan melihat hasil studi pendahuluan tersebut, semua santri di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin pernah mengalami penyakit scabies.

Teman dalam satu kamar dari santri tersebut ada yang sedang terkena penyakit scabies. Selain itu masih ditemui higiene personal yang buruk yaitu saling meminjamkan baju/handuk/selimut/alat mandi lainnya. Penelitian dengan topik sejenis sudah banyak dilakukan, tetapi fakta di lapangan masih ditemui kondisi-kondisi yang sudah dijelaskan di atas. Sehingga masalah scabies di pondok pesantren sangat penting untuk dikaji. Selain itu penelitian ini memberikan tambahan informasi yang dilihat dari sudut pandang pengelola.

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

Pondok pesantren merupakan tempat yang identik dengan kepadatan hunian yang tinggi dengan kebiasaan higiene personal yang masih rendah. Oleh karena itu, penularan penyakit scabies memiliki risiko yang tinggi di pondok pesantren. Fokus penelitian ini berkaitan dengan masalah penyakit yang dialami oleh kaum santri yaitu penyakit scabies. Sesuai dengan teori segitiga epidemiologi yaitu timbulnya suatu penyakit dipengaruhi oleh *host*, *agent*, *environment*. Peneliti hanya mengukur variabel yang berkaitan dengan faktor *host* yaitu karakteristik, pengetahuan, sikap, dan tindakan higiene personal dengan gejala scabies. Selain itu, faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) dari pengelola yang dapat mempengaruhi gejala scabies.

Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin termasuk salah satu pondok pesantren yang berada pada wilayah Puskesmas Klatak yang banyak ditemui kasus scabies dibandingkan dengan pondok pesantren lain. Puskesmas Klatak merupakan Puskesmas dengan penemuan kasus scabies yang masih cukup tinggi di Kabupaten Banyuwangi. Berdasarkan studi pendahuluan dengan

melakukan wawancara dan observasi terdapat beberapa tindakan yang belum memenuhi standar. Pondok pesantren ini juga belum mendirikan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) secara mandiri. Program Poskestren yang di pondok pesantren masih dilakukan oleh Puskesmas setempat.

Perumusan Masalah :

Bagaimana hubungan higiene personal dan karakteristik santri dengan gejala scabies di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin Kalipuro Banyuwangi ?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan higiene personal dan karakteristik santri dengan gejala scabies di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin Kalipuro Banyuwangi.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi perilaku higiene personal, karakteristik dan gejala scabies pada santri di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin Kalipuro Banyuwangi.
2. Menganalisis hubungan perilaku higiene personal santri dengan gejala scabies di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin Kalipuro Banyuwangi.
3. Menganalisis hubungan karakteristik santri dengan gejala scabies di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin Kalipuro Banyuwangi.

4. Mengidentifikasi karakteristik, faktor pengetahuan, sikap, tindakan pengelola, fasilitas dan kebijakan pondok pesantren yang dapat mempengaruhi gejala scabies pada santri di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin Kalipuro Banyuwangi.

1.4.3 Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu dan menambah pengetahuan kepada peneliti dalam ruang lingkup kesehatan lingkungan terkait dengan higiene personal, karakteristik santri serta pengetahuan, sikap, perilaku pengelola, fasilitas dan kebijakan pondok pesantren dengan gejala scabies di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin Kalipuro Banyuwangi.

2. Bagi Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan acuan dan pengambilan keputusan untuk melakukan perbaikan mengenai higiene personal, karakteristik santri, serta pengetahuan, sikap, perilaku pengelola, fasilitas dan kebijakan pondok pesantren yang berhubungan dengan gejala scabies di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Nurul Amin Kalipuro Banyuwangi.

3. Bagi Puskesmas Klatak

Penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan acuan untuk rencana tindak lanjut terhadap kesehatan lingkungan pesantren dan

tindakan higiene personal dalam promosi kesehatan oleh Puskesmas Klatak.

4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penambahan daftar pustaka di Fakultas Kesehatan Masyarakat dan bahan kajian dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.