

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies merupakan penyakit kulit yang terjadi pada manusia disebabkan oleh infestasi parasit tungau *Sarcoptes scabiei* var. *Homoni* yang termasuk kedalam *filum Arthropoda*, kelas *Arachnida*, *ordo Acarina*, *famili Sarcoptidae*. Skabies menjadi persoalan yang umum di seluruh dunia, hampir semua golongan usia, ras, jenis kelamin serta kelompok sosial ekonomi dapat terkena penyakit tersebut. Biasanya penyakit kulit ini terjadi di iklim tropis seperti di Afrika, Amerika selatan, Karibia, Australia tengah dan selatan, serta Asia, khususnya pada daerah tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan orang-orang yang hidup dalam kondisi padat penduduk dan tidak mengadopsi dengan benar tindakan higienis.

Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan penyakit skabies dapat mempengaruhi lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia setiap waktu (WHO, 2020). Prevalensi dalam literatur terbaru yang dikeluarkan oleh WHO terkait skabies berkisar 0,2% hingga 71%, sedangkan menurut *International Alliance for the control of scabies (IACS)* tingkat insiden skabies dalam literatur terbaru mulai dari 0,3% menjadi 46%. Skabies yang ditemukan disemua negara dengan prevalensi yang bervariasi serta cenderung tinggi pada

anak-anak serta remaja. Prevalensi skabies pada anak berusia 6 tahun pada wilayah kumuh di Bangladesh adalah 23-29% dan pada Kamboja 43%. Studi di rumah kesejahteraan pada Malaysia tahun 2011 menunjukkan prevalensi 30% serta di Timor Leste prevalensi skabies 17,3%.

Di negara berkembang skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang paling umum terjadi, salah satunya di Indonesia. Penyakit ini seringkali disebut dengan kudis atau gudik. Selama beberapa dekade, penyakit kulit ini telah dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang. Menurut Kementerian Kesehatan RI, prevalensi skabies di Indonesia pada tahun 2008 sebesar 5,60% - 12,96%, pada tahun 2009 sebesar 4,9% - 12,95%, pada tahun 2013 sebesar 3,9% - 6%, dan pada tahun 2018 sebesar 5,6% - 12,95% dari data puskesmas di seluruh Indonesia. Meskipun prevalensi penyakit skabies di Indonesia sudah terjadi penurunan dari tahun ke tahun, namun penyakit kulit ini tetap menduduki urutan ke 3 dari 12 penyakit kulit terbanyak dan masih menjadi salah satu penyakit kulit yang sering terjadi di seluruh puskesmas Indonesia. Insiden dan prevalensi skabies tertinggi di Indonesia banyak ditemukan pada lingkungan pondok pesantren. Hal ini diperkuat dengan penelitian Ma'rufi et al. (2005) bahwa prevalensi Scabies pada pondok pesantren di Kabupaten Lamongan sebesar 64,2%, senada dengan hasil penelitian Kuspriyanto (2005) juga menyebutkan di Pasuruan prevalensi Skabies di pondok pesantren adalah 70%.

Penyakit skabies masih seringkali dianggap remeh oleh masyarakat, sebab tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah. Tetapi faktanya, penyakit ini dapat menjadi kronis serta berat yang dapat menyebabkan dampak komplikasi yang berbahaya bagi penderita. Gejala skabies menyebabkan ketidaknyamanan bagi penderita, sebab menimbulkan lesi yang sangat gatal pada waktu malam hari. Gatal yang dirasakan penderita umumnya terjadi di sela-sela jari tangan, pinggang, pergelangan tangan, serta lain-lain. Dampak dari efek gatal mengakibatkan bekas garukan lesi berwarna hitam di kulit yang menyebabkan muncul perasaan malu pada penderita, karena akan mempengaruhi penampilannya.

Penyakit skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Tetapi yang paling sering adalah kontak langsung serta erat atau bisa pula melalui alat-alat yang digunakan penderita, seperti tempat tidur, handuk, pakaian dan lain-lain (Ubaidillah, 2021). Penyakit ini juga bisa menular melalui hubungan seksual antara orang yang sakit dengan orang sehat. Penyakit ini erat kaitannya dengan kebersihan diri dan lingkungan atau tinggal di tempat yang relatif terbatas di mana banyak orang berkumpul. Apabila tingkat kesadaran masyarakat masih rendah, partisipasi masyarakat dalam membutuhkan pelayanan kesehatan masih kurang, pemantauan kesehatan dari pihak pemerintah kurang, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, dan masih sering ditemui kegagalan dalam pelaksanaan program

kesehatan, hal ini akan menambah masalah kesehatan lingkungan yang ada. Penularan skabies bisa terjadi ketika orang yang tidur di ranjang yang sama, sekolah yang menyediakan fasilitas asrama, dan pemondokan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi individu yang tinggal di pondok pesantren untuk terkena penyakit kulit skabies, seperti personal hygiene, kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, sikap individu yang buruk, sosial ekonomi, kepadatan hunian, pengetahuan kurang, perilaku serta demografi. Penyakit skabies juga dilakukan pencegahan dengan cara menjaga kebersihan dan meminimalisir kontak langsung maupun tidak langsung dengan penderita skabies.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ihtiarintyas, Mulyaningsih and Umniyati, 2019) bahwa faktor risiko penularan penyakit skabies pada santri di pondok pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo adalah kebersihan lingkungan, adanya kontak dengan penderita, jenis kelamin, dan umur. Namun faktor yang paling dominan berhubungan dengan penularan penyakit skabies adalah kebersihan lingkungan.

Selain itu terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian skabies pada santri pondok pesantren, seperti hasil penelitian (Yudisari and Setiyabudi, 2021) di pondok pesantren Nurul Islam Desa Karangjati Sampang Cilacap bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, personal hygiene, status ekonomi dan jenis kelamin santri dengan kejadian skabies. Sikap

merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian skabies ($p=0,008$ $\text{ExpB}= 6,835$).

Menurut hasil dari penelitian (Husna, Joko and Nurjazuli, 2021) terkait faktor risiko yang mempengaruhi kejadian skabies di Indonesia bahwa terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan kejadian skabies yaitu faktor *personal hygiene*, kondisi sanitasi lingkungan, kondisi fisik air bersih, umur, jenis kelamin, lama tinggal, kepadatan hunian kamar, luas ventilasi kamar, tingkat pengetahuan. Beberapa faktor dominan yang mempengaruhi kejadian skabies berdasarkan studi literatur penelitian tersebut adalah *personal hygiene*, sanitasi lingkungan dan kondisi fisik air bersih.

Berdasarkan dari latar belakang diatas, penelitian ini menggunakan metode *Meta-analysis* mengenai faktor risiko karakteristik (meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan), *personal hygiene*, pengetahuan, dan kondisi sanitasi lingkungan (kepadatan dan ventilasi) dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menggabungkan dua atau lebih hasil penelitian terdahulu sehingga didapat data baru yang bersifat kuantitatif. Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dianalisis oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian ini. Artikel ilmiah yang akan dijadikan sumber data pada penelitian ini berupa jurnal dan artikel.

1.2 Identifikasi Masalah

Pondok pesantren adalah sekolah Islam yang tersebar di seluruh provinsi Indonesia. Menurut statistik data pondok pesantren di Indonesia dari Kementerian Agama Republik Indonesia bahwa Pondok Pesantren yang memiliki jumlah tertinggi siswa yang bermukim terletak di provinsi Jawa Timur sebesar 323.293 orang, disusul Jawa Tengah sebesar 166.605 orang, Jawa Barat sebesar 148.987 orang, Nusa Tenggara Barat sebesar 126.881 orang dan Aceh sebesar 124.922 orang dari total 34 pondok pesantren di Indonesia pada lingkungan masyarakat pesantren. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa adanya peluang terjadinya insiden skabies di lingkungan pondok yang disebabkan banyaknya populasi pada satu tempat. Menurut data Depkes RI, prevalensi skabies di Indonesia tahun 2018 adalah 5,6%-12,95%, bahwa Indonesia masih belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular pada lingkungan masyarakat di pondok pesantren.

Pondok pesantren mempunyai kegiatan yang sangat padat, baik kegiatan formal atau non formal. Dengan adanya kegiatan yang padat tersebut membuat para santri pondok pesantren kurang memperhatikan kebersihan diri, dan kebersihan lingkungan, ditambah lagi dengan kondisi hunian yang padat, pengetahuan yang kurang, mandi dengan air kurang bersih merupakan faktor risiko terjadinya santri terkena penyakit skabies. Penyakit kulit skabies dapat

ditularkan melalui kontak langsung maupun kontak tidak langsung. Namun yang paling sering adalah kontak langsung dan erat melalui alat- alat yang digunakan penderita, seperti tempat tidur, handuk, pakaian, dan lain-lain.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Penelitian

Pembatasan penelitian ini dilakukan dengan menggali dan mengkaji mengenai faktor risiko dari karakteristik, *personal hygiene*, pengetahuan dan kondisi sanitasi lingkungan para santri di pondok pesantren dengan kejadian skabies yang didapat dari beberapa artikel dan skripsi peneliti terkait.

1.3.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas adalah “Bagaimana analisis faktor risiko karakteristik, *personal hygiene*, pengetahuan dan kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko karakteristik, *personal hygiene*, pengetahuan, dan kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia dengan pendekatan *Meta-analysis* tahun 2011-2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), *personal hygiene*, pengetahuan, dan kondisi sanitasi lingkungan (kepadatan dan ventilasi) dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.
2. Mengidentifikasi kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), *personal hygiene*, pengetahuan, dan kondisi sanitasi lingkungan (kepadatan dan ventilasi) dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.
4. Menganalisis faktor risiko karakteristik (usia, jenis kelamin, dan Pendidikan) dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.

5. Menganalisis faktor risiko *personal hygiene* dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.
6. Menganalisis faktor risiko pengetahuan dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.
7. Menganalisis faktor risiko kondisi sanitasi lingkungan (kepadatan dan ventilasi) dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.
8. Mengidentifikasi faktor risiko terbesar dan melakukan uji sensitivitas pada karakteristik (usia, jenis kelamin, dan Pendidikan), *personal hygiene*, pengetahuan, dan kondisi sanitasi lingkungan (kepadatan dan ventilasi) dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.

1.4.3 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk melatih peneliti dalam menentukan dan menyelesaikan permasalahan di lingkungan masyarakat khususnya di pondok pesantren mengenai analisis faktor risiko karakteristik, *personal hygiene*, pengetahuan dan kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.

2. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan gagasan ilmiah bagi instansi terkait untuk kedepannya dan dapat digunakan sebagai bahan acuan pengembangan ilmu lebih lanjut mengenai analisis faktor risiko karakteristik, *personal hygiene*, pengetahuan dan kondisi sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies pada santri pondok pesantren di Indonesia.

3. Bagi Pondok Pesantren

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi pengurus pondok pesantren dan khususnya para santri tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar pondok sebagai upaya pencegahan penyakit kulit skabies di pondok pesantren.