

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (kutu kecil) yaitu *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Penyakit tersebut merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di wilayah beriklim tropis dan subtropis. Jumlah penderita *scabies* di dunia lebih dari 300 juta setiap tahun dengan angka yang bervariasi di setiap negara.

Prevalensi *scabies* di negara berkembang lebih tinggi dari di negara maju. Di Inggris pada tahun 1997-2005, *scabies* terjadi pada 3 orang per 1.000 penduduk. Di Spanyol pada tahun 2012, prevalensi *scabies* pada imigran adalah 4,1%. Prevalensi *scabies* di daerah endemis di India adalah 13% dan di daerah kumuh Bangladesh prevalensi pada anak berusia 6 tahun adalah 29%. Pada populasi umum, prevalensi *scabies* di Kamboja adalah 43% dan di Chile prevalensi *scabies* sekitar 1-5%. Di Timor Leste, survei *scabies* di empat kabupaten pada tahun 2010 menunjukkan prevalensi 17,3% (Sungkar, 2016).

Scabies sering diabaikan karena dianggap sebagai penyakit yang tidak mengancam jiwa, sehingga prioritas pengobatannya rendah. Namun nyatanya, *scabies* kronis jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya. Dalam suatu komunitas, kelompok atau keluarga yang terkena *scabies* dapat mempengaruhi kenyamanan mereka dalam menjalani aktivitas hidup (Sofiana, 2017).

Penularan terjadi melalui kontak langsung dengan kulit orang yang terinfeksi atau secara tidak langsung dengan benda yang dihinggap oleh kutu (tungau *scabies*). Penyakit ini sering ditemukan di tempat-tempat padat penduduk seperti asrama militer, penjara, pesantren dan kurangnya kebersihan pribadi seperti perawatan kulit, kebiasaan mandi, berganti pakaian, perawatan mulut, mata, hidung, telinga, rambut, kaki, kuku dan perawatan genitalia yang biasanya dilakukan dengan mandi penuh (Hidayatul, 2010). Dan kurang baik sanitasi lingkungannya sehingga mempercepat transmisi dan penularan *scabies* (Ratnaningrum, 2019).

Faktor utama yang mempengaruhi penyakit *scabies* adalah perilaku hidup bersih dan sehat dan sarana sanitasi yang memadai. Beberapa faktor yang berkontribusi dalam kejadian *scabies* yaitu kontak dengan penderita *scabies*, rendahnya tingkat *personal hygiene* dan kondisi lingkungan yang mendukung untuk berkembangnya *scabies* seperti penyediaan air bersih yang sulit, kepadatan hunian, dan sanitasi yang tidak baik (M et al., 2018).

Hygiene perorangan adalah perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kesehatan. Hygiene perorangan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor nilai dan praktek individu. Faktor lain adanya budaya, sosial, keluarga, dan faktor-faktor individual seperti pengetahuan tentang kesehatan, dan persepsi tentang kebutuhan dan rasa nyaman perorangan. Pada umumnya keadaan hygiene perorangan di pondok-pondok pesantren kurang mendapatkan perhatian dari santri. Hal ini dipengaruhi oleh faktor kebiasaan dari santri sebelum datang di pesantren seperti sosial budaya, hunian dan

keyakinan, keadaan lingkungan yang kurang memadai dan faktor individual seperti kurangnya pengetahuan(Sa'adatin & Ismail, 2015).

Personal hygiene ini ternyata merupakan faktor yang berperan dalam penularan *scabies*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ma'rufi (2005) dalam Rohmawati (2010) didapatkan data bahwa pada Pondok Pesantren Lamongan terdapat 63% santri mempunyai *personal hygiene* yang buruk dengan prevalensi skabies 73,70%. *Personal hygiene* meliputi kebiasaan mencuci tangan, pemakaian handuk yang bersamaan, frekuensi mandi, frekuensi mengganti pakaian, frekuensi mengganti sprei tempat tidur, dan kebiasaan kontak langsung dengan penderita *scabies*, kebiasaan yang lain juga seperti menggunakan sabun batangan secara bersama-sama. Kebiasaan seperti di atas ini banyak terjadi pada pondok pesantren. Hal lain yang menjadi faktor-faktor terjadinya penyakit *scabies* yaitu sanitasi lingkungan(Sa'adatin & Ismail, 2015).

Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal atau asrama dapat dilakukan dengan cara membersihkan jendela atau perabotan milik santri, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, serta membuang sampah. Sanitasi lingkungan perlu dijaga kebersihannya dimulai dari halaman, saluran pembuangan air dan jalan di depan asrama. Sumber air bersih yang di gunakan harusnya memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa(Sa'adatin & Ismail, 2015).

Faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi *scabies* terkait dengan *personal hygiene* yang kurang. Masih banyak orang yang erat keterkaitannya dengan angka kejadian skabies, dan kejadian skabies akan lebih meningkat lagi apabila di dukung oleh hunian yang padat. Hal ini dipertimbangkan sebagai ancaman kesehatan dikarenakan ruang yang padat dapat menyebabkan sirkulasi udara yang kurang baik, dan pencahayaan kamar terhadap matahari bekuran. Kelembaban kamar yang tinggi akan mempercepat perbiakan tungau(Desmawati et al., 2015)

Faktor risiko tingginya prevalensi *scabies* di pesantren adalah kepadatan penghuni yang tinggi dan perilaku kebersihan yang buruk padahal sebagai institusi agama islam, pesantren seharusnya menyelenggarakan pendidikan di lingkungan yang bersih dan sehat. Pada kenyataannya, tingkat kebersihan di pesantren umumnya rendah dan santri banyak menderita *scabies*. Meskipun demikian, kondisi itu sering diabaikan dan *scabies* dianggap sebagai penyakit yang biasa menghampiri santri. Bahkan ada ungkapan yang menyatakan “belum jadi santri apabila belum mengalami kudisan”. Hal tersebut tentu saa tidak benar karena *scabies* kronik dan berat dapat menimbulkan komplikasi berupa infeksi sekunder oleh bakteri dan menurunkan kualitas hidup serta penderitaan bagi santri. Penderita *scabies* juga menjadi sumber infeksi bagi lingkungannya sehingga harus diobati dan pesantren perlu melakukan upaya pemberantasan. Oleh karena itu, pesantren perlu berbenah diri untuk menjadi institusi pendidikan yang bersih dan sehat agar terbebas dari *scabies*. Cita-cita menuju pesantren bebas *scabies* perlu dicanangkan(Sungkar,2016)

Menurut WHO (*World Health Organization*) terdapat sekitar 300 juta kasus *scabies* di dunia setiap tahunnya. WHO (*World Health Organization*) menyatakan angka kejadian *scabies* pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang di dunia. Tahun 2014 menurut *Internasional Alliance for the control of Scabies (IACS)* kejadian *scabies* bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. *Scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh *sarcoptes scabiei* varian *hominis scabies* ditemukan di semua negara dengan prevalensi *scabies* sekitar 6%-27% populasi umum, menyerang semua ras dan kelompok umur serta cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja.

Berdasarkan data dari Puskesmas Natar pada Tahun 2022 terdapat 156 jumlah kasus penyakit *scabies* pada bulan Januari-November (Puskesmas Natar, 2022).

Pondok pesantren Al-Fattah merupakan Pondok Pesantren yang kasus *scabies*nya masih tinggi. Terdapat 128 santri yang tinggal di Pondok Pesantren Al-Fattah tercatat di buku pengurus Pondok Pesantren ada 35 santri yang menderita penyakit *scabies* (Laporan data Pondok Pesantren, 2022)

Berdasarkan permasalahan di atas santri di atas dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan sarung atau mukenah dan lebih memperhatikan kondisi fisik dan sanitasi lingkungan. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui hubungan perilaku membersihkan alas tidur dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.
- b) Mengetahui hubungan perilaku mandi dua kali sehari memakai sabun dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.
- c) Mengetahui hubungan perilaku mencuci tangan dan membersihkan kuku dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.
- d) Mengetahui hubungan perilaku menggunakan pakaian bersama dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.

- e) Mengetahui hubungan perilaku menggunakan handuk bersama dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.
- f) Mengetahui hubungan perilaku menggunakan sarung/mukenah bersama dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.
- g) Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan (kepadatan hunian) dengan kejadian *scabies* di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan tambahan dan informasi bagi institusi untuk mengadakan kegiatan penelitian lebih lanjut.
2. Sebagai masukan bagi petugas kesehatan agar mengetahui keadaan sanitasi pada Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.
3. Sebagai bahan masukan untuk pihak pondok bagaimana sarana kesehatan lingkungan yang sehat di Pondok Pesantren Al-Fattah Lampung Selatan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan sekali pengamatan pada suatu saat tertentu terhadap objek yang berubah, berkembang atau tumbuh menurut waktu. Penelitian dilakukan menggunakan analisis univariat

dan analisis bivariat terhadap lingkungan Pondok Pesantren Al-Fattah
LampungSelatan.