

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit kulit merupakan salah satu jenis penyakit menular yang berbasis lingkungan. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, bakteri, dan parasit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Kania Rahsa Puji & Hasanah, 2021). Penyakit ini banyak di jumpai di daerah yang beriklim tropis dan daerah miskin sumber daya dan masih tetap menjadi masalah kesehatan di masyarakat (Palaniappan et al., 2021).

Skabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* (Gilson & Crane, 2022). *Personal hygiene* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian skabies, seseorang dengan perilaku *personal hygiene* yang buruk melalui kontak langsung (menyentuh) atau kontak tidak langsung dengan penderita skabies (penggunaan alat dan bahan dengan skabies, seperti sabun, sarung tangan atau handuk) dan jarangnyanya membersihkan tempat tidur, seperti menjemur kasur, mengganti sarung bantal dan sprei, serta kebersihan yang kurang baik, sehingga penderita skabies mudah tertular (Puspita, Rustanti, & Wardani, 2018).

Di Indonesia skabies sering disebut kudis, budukan atau penyakit ampera. Aspek *personal hygiene* yang buruk memiliki risiko lebih besar untuk menularkan penyakit skabies jika Anda tinggal di daerah yang lama terdapat penyakit skabies (Majid, Dewi Indi Astuti, et al., 2020). Sering dijumpai di lingkungan padat penduduk dengan kontak kulit yang dekat dan lama seperti di tempat penitipan anak, asrama tentara, panti asuhan, panti jompo, penjara, pengungsian, dan pesantren bahkan di rumah sakit (Trasia, 2021). Tempat hunian padat dan lingkungan yang kurang bersih akan mempercepat transmisi serta penularan penyakit skabies (Avidah et al., 2019).

Jika terdapat penderita skabies, kemungkinan akan tertular karena kontak langsung antar penghuni sangat besar. Tempat hunian yang padat menjadi salah satu penyebab tingginya terjadinya penyakit skabies, penularan skabies atau penyakit menular lainnya lebih cepat karena keadaan tempat tinggal yang padat dan penuh sesak bisa meningkatkan faktor pencemaran udara sehingga mempengaruhi kualitas udara di ruangan, semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara mengalami pencemaran karena CO<sub>2</sub> yang mengandung racun semakin meningkat sehingga potensi penularan penyakit semakin tinggi, kepadatan rumah sangat erat hubungannya dengan jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Santri yang berada di lingkungan asrama yang padat penghuninya memiliki resiko lebih besar untuk tertular skabies (Kania Rahsa Puji & Hasanah, 2021).

Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 yang menyatakan bahwa kepadatan rumah/kamar adalah 8 meter dan tidak disarankan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu kamar kecuali anak di bawah 5 tahun. Hal inilah yang menjadi penyebab tingginya terjadinya gejala skabies, infeksi skabies atau penyakit menular lainnya dapat lebih cepat menular karena dapat mempengaruhi kualitas udara di dalamnya, dimana semakin banyak penghuni maka semakin cepat udara di dalamnya tercemar (Kania Rahsa Puji & Hasanah, 2021).

Skabies masuk ke dalam kulit dan menyebabkan rasa gatal yang parah dan menular dengan fenomena gunung es, yang artinya jumlah kasus penyakit skabies yang belum diketahui jauh lebih banyak daripada jumlah kasus yang telah diketahui (Thomas et al., 2020).

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) Tahun 2020 diperkirakan prevalensi skabies di seluruh dunia mencapai lebih dari 300 juta kasus per tahun dengan angka yang bervariasi di setiap negara (Nurapandi et al., 2022). Penyakit Skabies secara global, diperkirakan mempengaruhi lebih

dari 200 juta orang setiap saat (WHO, 2020). Perkiraan prevalensi dalam literatur terkait skabies baru-baru ini berkisar dari 0,2% hingga 71% dengan prevalensi tertinggi di wilayah Pasifik dan Amerika Latin (Ejigu et al., 2019). Oleh karena itu, secara geografis, skabies lebih sering terjadi di negara berkembang, iklim tropis, dan di daerah yang kekurangan akses air.

Menurut hasil dari wilayah tertentu di dunia, prevalensi terbesar dari skabies tercatat di Asia Timur, Asia Tenggara, Oseania, Amerika Latin Tropis, dan Asia Selatan. Di antara negara-negara dengan angka tertinggi, 10 teratas adalah Indonesia, China, Timor-Leste, Vanuatu, Fiji, Kamboja, Laos, Myanmar, Vietnam, dan Seychelles (Aždajić et al., 2022).

Menurut *Internasional Alliance for the Control of Scabies* (IACS), kejadian gejala skabies bervariasi dari 0,3% sampai 46% (Zara, 2021). Di beberapa negara berkembang, skabies sekitar 6% sampai 27% dari populasi umum, menyerang semua ras dan kelompok umur dan menurun hingga tinggi pada anak-anak dan remaja (Kania Rahsa Puji & Hasanah, 2021)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) yang di dapat pada pusat kesehatan seluruh Indonesia, pravelensi skabies sebesar 5,6% - 12,95% dan menduduki peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit terbanyak (Luwito et al., 2022) . Data Provinsi Kalimantan Selatan penyakit skabies menempati urutan ke enam dari sepuluh penyakit. Prevalensi yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan yang kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan dan pondok pesantren (Khairansyah, 2021).

Risiko skabies dapat dikurangi dengan membatasi jumlah penghuni dalam satu kamar sesuai aturan tata ruang agar tidak terlalu padat dan mengamati kebersihan pribadi yang ketat saat tinggal di ruang yang padat (misalnya tidak berbagi pakaian dalam, seprai, dan handuk, serta menghindari kontak kulit ke

kulit), serta mempraktekkan sanitasi yang baik (Salavastu et al., 2017).

Pencegahan bagi penderita agar skabies tidak kembali dan menyebar ke orang lain yaitu semua anggota keluarga dan kontak langsung skabies harus diobati secara bersamaan. Setelah dirawat individu harus mengenakan pakaian bersih. Selanjutnya mencuci semua pakaian, handuk, dan seprai yang digunakan dalam tiga hari terakhir dengan air sabun yang panas untuk membunuh skabies dan telurnya, lalu keringkan di sinar matahari dengan panas tinggi. Barang yang tidak bisa dicuci maka disetrika, lalu disimpan dalam kantong plastik tertutup. Setelah itu lantai, karpet, dan furnitur harus disedot dengan vakum (Togaev Akhror, Abdullaev Farrukh et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 Februari 2023, salah satu pengurus Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai yang ikut bertugas mengawasi santri mengatakan bahwa banyak santri yang tinggal tetap di asrama pondok pesantren mengalami gejala skabies seperti gatal-gatal pada malam hari. Dari 248 orang santri laki-laki yang berada di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai, berdasarkan data rekam medis Puskestren dari bulan Januari-Maret 2023 tercatat 68 santri menderita skabies (Puskestren Ummul Qura, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara kepada 30 orang santri, penyebab santri menderita skabies di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai karena santri tidak mempraktekkan *personal hygiene* dengan baik, sanitasi yang buruk, dan tempat hunian yang padat. Dimana santri untuk mandi satu kali pada pagi hari, sedangkan pada sore hari biasanya mereka mencuci muka, selain itu handuk dan seprai jarang dicuci, serta saling pinjam dan meminjam pakaian untuk dipakai bergantian dengan teman sekamarnya. Pengobatan lebih lanjut untuk mencegah atau mengobati skabies belum pernah dilakukan karena penyakit tersebut dianggap sebagai penyakit yang alami dan biasa terjadi pada setiap santri yang tinggal di pondok pesantren.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini apakah ada hubungan *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi *personal hygiene* di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kepadatan hunian di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai.

1.3.2.3 Mengidentifikasi kasus penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan hubungan tingkat *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies, sehingga santri dapat menjaga pola hidup bersih agar terhindar dari penyakit skabies dan mengetahui cara pencegahan penyakit skabies.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1.4.2.1 Bagi Peneliti

Sebagai pembelajaran dan pemahaman mengenai tingkat *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*).

#### 1.4.2.2 Bagi Santri dan Pondok Pesantren

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi bagi pengelola dan para santri tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit skabies di pondok pesantren.

#### 1.4.2.3 Bagi Institusi

Menambah pustaka dan informasi bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin mengenai hubungan tingkat *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*).

#### 1.4.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi bagi puskesmas dan dinas kesehatan agar dilakukan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif guna

mencegah timbulnya penyakit skabies pada santri secara dini.

#### 1.4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan bahan referensi untuk meneliti faktor-faktor yang lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

### 1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Penelitian Fanissa dan Yunilda Andriyani (2020), yang berjudul *The Correlation of Santri's Personal Hygiene to the Incidences of Skabies in Pesantren Al-Kautsar Simalungun (a boarding school)*. Metode penelitian yang dipakai adalah observasional analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Data yang digunakan merupakan data primer. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta melakukan tes tinta pada lesi di tubuh pasien untuk hasil skabies, dan wawancara/angket untuk hasil perilaku kebersihan personal. Sampel penelitian diambil dengan metode simple random sampling. Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Fisher's Exact*. Hasil dari 91 responden, 39 laki-laki dan 52 perempuan dengan rentang usia 12-15 tahun, 48 orang (52,7%) didiagnosis skabies, 74 orang (81,3%) memiliki tindakan yang baik dan 17 orang (18,7% ) lainnya dalam kategori buruk. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies (Fanissa, 2020).

Persamaan dengan penelitian saya adalah sama-sama meneliti tentang penyakit skabies.

Perbedaan dengan penelitian ini meneliti tentang hubungan *personal hygiene* santri dengan kejadian skabies sedangkan penelitian saya meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dan kepadatan hunian

dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di Pondok Pesantren.

1.5.2 Penelitian Muhammad Reza Khairiansyah, Nuning Irnawulan Ishak, dan Fahrurazi (2021), yang berjudul “Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Inabah Kota Barabai. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh santri berjenis kelamin laki-laki di MTS kelas VII dan VIII di Pondok Pesantren Darul Inabah Kota Barabai tahun 2019/2020 sebanyak 50 orang dengan sampel sebanyak 50 responden. Teknik pengambilan sampel dengan cara Total sampling. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar observasi. Uji statistik yang dipakai adalah *Chi Square Test*.

Hasil penelitian sebagian besar santri mengalami skabies dalam 3 bulan terakhir sebanyak 26 orang (52,0%). Kebersihan kamar tidur sebagian besar buruk sebanyak 35 orang (70,0%). Kebersihan kamar mandi sebagian besar baik sebanyak 29 orang (58,0%). Kebersihan tempat sholat sebagian besar buruk sebanyak 30 orang (60,0%).

Kebersihan lingkungan sebagian besar baik sebanyak 34 orang (68,0%). Ada hubungan kebersihan kamar tidur ( $p\text{-value}=0,042$ ) dan kebersihan lingkungan ( $p\text{-value} = 0,011$ ) terhadap kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Inabah Kota Barabai Tahun 2021. Tidak ada hubungan kebersihan kamar mandi ( $p\text{-value} = 1,000$ ) dan kebersihan tempat sholat ( $p\text{-value} = 0,092$ ) terhadap kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Inabah Kota Barabai Tahun 2021.

Persamaan dengan penelitian saya adalah sama-sama meneliti tentang penyakit skabies.

Perbedaan dengan penelitian ini meneliti tentang hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian skabies pada santri di pondok pesantren

darul inabah kota Barabai sedangkan penelitian saya meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di pondok pesantren.

1.5.3 Penelitian Amanatun Avidah, Eko Kristianto, dan Kanti Ratnaningrum (2019), yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko skabies di pondok pesantren konvensional dan modern. Penelitian ini observasional analitik dengan desain *case control*, dengan teknik simple random sampling. Penelitian menggunakan data primer berupa kuesioner dan pemeriksaan fisik menggunakan dermatoskop untuk menentukan diagnosis skabies. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Wasilatul Huda Kendal dan Pondok Pesantren Modern Selamat Kendal. Analisis menggunakan uji chi square. Dari 190 sampel di dapatkan hasil usia 5,5 kali meningkatkan risiko terjadinya skabies, kebersihan kulit 2,7 kali meningkatkan risiko terjadinya skabies, kebersihan tangan 2,5 kali meningkatkan risiko terjadinya skabies, kebersihan tempat tidur 3,5 kali meningkatkan risiko terjadinya skabies. Faktor berganti pakaian, berganti alat sholat, kebersihan pakaian, dan kebersihan handuk tidak signifikan meningkatkan risiko terjadinya skabies.

Persamaan dengan penelitian saya adalah sama-sama meneliti tentang penyakit skabies.

Perbedaan dengan penelitian ini meneliti tentang faktor risiko skabies di pondok pesantren konvensional dan modern sedangkan penelitian saya meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di Pondok Pesantren.