

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh epidemi dan sensitisasi tungau skabies, *Sarcoptes scabiei var. hominis* (Handoko, 2002). *Sarcoptes scabiei* merupakan tungau kecil berbentuk mutiara yang transparan dan berwarna putih, tidak memiliki mata, lonjong, dan memiliki 4 pasang kaki yang pendek. Tungau betina berukuran 0,4 x 0,3 mm dan tungau jantan sedikit lebih kecil, sekitar setengah ukuran. Tungau dewasa memiliki empat pasang kaki dan bergerak dipermukaan kulit dengan kecepatan 2,5 cm per menit (Burkhart, 2012).

Gejala utama skabies adalah gatal di malam hari, karena aktivitas tungau meningkat saat kulit lembab dan hangat. Lesi khas skabies adalah papula gatal di sepanjang terowongan yang mengandung tungau (Handoko, 2002). Gatal nokturnal biasanya muncul 4-6 minggu setelah infestasi pertama dan gejala muncul dalam 2 hari setelah infeksi berulang. Pasien biasanya memiliki ruam dan papula simetris yang dimulai lebih sering terjadi diantara sela jari, sisi jari, diantara pergelangan tangan, dan telapak tangan bagian luar. Fleksor siku dan lutut, aksila, periumbilikalis, perut bagian bawah, bokong, skrotum, dan penis pria, labia, dan areola wanita. (Burkhart, 2012). Jumlah tungau pada manusia adalah sekitar 10-12 per pasien (Setyowati Lita, 2018).

Menurut laporan dari *World Health Organization (2020)*, insiden skabies di seluruh dunia diperkirakan 200 juta di seluruh dunia menderita pada saat yang sama. Indonesia merupakan negara iklim tropis akibatnya skabies masih sering terjadi di Indonesia. Pada tahun 2017, skabies dinyatakan sebagai penyakit yang termasuk dalam kategori *Neglected Tropical Diseases (NTDs)*. Skabies di Indonesia merupakan salah satu penyakit yang paling umum infeksi kulit di *Public Health Care (PHC)* atau pengaturan puskesmas (Revita et al., 2021).

Prevalensi skabies di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut Departemen Kesehatan RI 2008, prevalensi skabies di Indonesia adalah 5, 60-12, 95%, dan skabies menempati urutan ketiga dari 12 penyakit kulit. Prevalensi skabies lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Skabies dapat menyerang orang-orang dari semua ras dan usia, ini lebih umum terjadi dari masa kanak-kanak hingga remaja, di beberapa negara berkembang prevalensinya sekitar 6-27% dari populasi (Sungkar, 2016).

Propinsi Jawa Timur terdapat 72.500 (0,2%) dari total populasi penduduk 36.269.500 orang menderita skabies. Menurut Departemen Kesehatan Jombang pada tahun 2015 terdapat 705 kasus skabies, sebaran tertinggi ada di wilayah Pesantren (Puspita et al., 2018). Prevalensi skabies di pondok pesantren di wilayah Jawa Timur masih tergolong tinggi, misalnya seperti di pondok pesantren Ngemplak Demak Surabaya berdiri di 43% (36,30%), di pondok pesantren Pasuruan mencapai 66,70% dan 73,30% di pondok pesantren sekolah Lamongan (Revita et al., 2021). Hasil ini membuktikan kejadian skabies di pondok pesantren masih tergolong tinggi.

Pada tahun 2018, badan pusat statistik kabupaten sumenep mencatat penyakit kulit menular khususnya skabies merupakan salah satu dari 15 penyakit kulit menular yang tersering dengan 12.229 kasus skabies pada tahun 2017. Sebuah penelitian tahun 2021 yang dilakukan di Pondok Pesantren Nasy'atul Muta'alimin Kabupaten Sumenep menemukan 70 responden dengan kasus skabies sebagai sampel yang terdiri dari 35 pasien skabies tidak melakukan pengobatan dengan 35 pasien yang melakukan pengobatan (Revita et al., 2021).

Berdasarkan informasi data Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep adanya kasus pasien dengan skabies terbanyak adalah kunjungan dari santri Pondok Pesantren At-Taufiqiyah Bluto Kabupaten Sumenep terdapat 112 kasus skabies, dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia yang terus berulang (Puspita et al., 2018). Kasus skabies banyak menyerang para santri di pondok pesantren karena mereka hidup berkelompok dan kurangnya pengetahuan mengenai faktor-faktor terjadinya penyakit skabies yang seharusnya mereka dapat cegah.

Penularan terjadi secara tidak langsung melalui kontak langsung dengan kulit seseorang atau melalui benda yang terkontaminasi tungau. Penularan kutu dapat terjadi secara tidak sengaja melalui kontak dengan penderita, namun biasanya penularan ini memerlukan kontak fisik yang berkepanjangan, seperti tidur bersama atau kontak seksual. Skabies banyak dijumpai di tempat-tempat seperti asrama, pondok pesantren dan pemukiman yang padat penduduk (Setyowati lita, 2018). Faktor risiko tingginya prevalensi skabies di pondok

pesantren antara lain karena kepadatan hunian yang tinggi dan perilaku sanitasi yang buruk, sebagai lembaga keagamaan Islam, pesantren perlu memberikan pendidikan di lingkungan yang bersih dan sehat. Padahal, tingkat kebersihan pesantren secara umum rendah dan banyak santri yang menderita skabies. Namun kondisi ini sering diabaikan dan skabies umumnya dianggap sebagai penyakit yang biasa terjadi menyerang santri. Ada juga ungkapan "Jika anda belum pernah mengalami kudis, anda bukan santri" Tentu saja, ini tidak benar. Hal ini karena skabies yang kronis dan parah dapat menimbulkan komplikasi berupa infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri dan dapat menurunkan kualitas hidup dan penderitaan santri (Sungkar, 2016).

Untuk mencegah infeksi ulang, semua anggota keluarga dirumah yang sama dan mereka yang kontak dekat dengan pasien harus dirawat pada waktu yang sama. Pasien atau kontak harus memakai pakaian bersih dan semua pakaian, sarung bantal, handuk dan sprei yang digunakan seminggu yang lalu harus dicuci dengan air panas dan dikeringkan pada suhu tinggi. Masukkan cucian yang tidak bisa dicuci ke dalam kantong plastik kedap udara dan simpan di tempat yang hangat selama 2 minggu. Karpet, pelapis dan perabotan harus disedot (Setyowatilita, 2018). Menjaga perilaku *personal hygiene* yang benar, memperhatikan terjaganya sanitasi lingkungan yang sehat dan bijak dalam menyikapi terjadinya faktor serta pengetahuan yang cukup adalah beberapa hal pencegahan penyakit skabies.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tetang apa saja faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren At-Taufiqiyah Bluto Kabupaten Sumenep.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah “Apa saja faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren At-Taufiqiyah Bluto Kabupaten Sumenep?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian skabies di Pondok Pesantren At-Taufiqiyah Bluto Kabupaten Sumenep.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang skabies.
2. Mengidentifikasi sikap tentang skabies.
3. Mengidentifikasi perilaku *personalhygiene* tentang skabies.
4. Mengidentifikasi sanitasi lingkungan tentang skabies.
5. Mengidentifikasi kejadian skabies di PondokPesantren At-Taufiqiyah Bluto Kabupaten Sumenep.
6. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren At-Taufiqiyah Bluto Kabupaten Sumenep.
7. Menganalisis hubungan sikap dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren At-Taufiqiyah Bluto Kabupaten Sumenep.

8. Menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren At-Taufiqiyah Bluto Kabupaten Sumenep.
9. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren At-Taufiqiyah Bluto Kabupaten Sumenep.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah manfaat dan keilmuan secara teoritis terutama dalam bidang kesehatan khususnya program ilmu keperawatan tentang faktor penyebab terjadinya penyakit skabies.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi dan Institusi Keperawatan

Peneliti dapat menjadikan ini sebagai acuan dalam pengembangan dan peningkatan program kesehatan akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Bagi Pondok Pesantren

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan manfaat informasi bagi santri dan pengurus dalam penerapan hidup bersih dan sehat mengenai penyakit skabies agar tidak berulang.