

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies merupakan kondisi kulit yang disebabkan oleh infestasi di permukaan kulit oleh tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*.¹ Penyakit skabies diklasifikasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai penyakit tropis yang terabaikan (*neglected tropical diseases*) serta menjadi masalah besar bagi kesehatan masyarakat di berbagai tempat, termasuk Indonesia karena jumlah kasusnya yang mengalami peningkatan secara global dalam beberapa tahun terakhir.² Skabies menyebar di seluruh dunia, terutama di daerah tropis, padat penduduk, sosial ekonomi yang relatif kurang dan sumber daya kesehatan yang terbatas.³ WHO menyatakan bahwa setidaknya 200 juta orang di seluruh dunia mengalami skabies pada satu waktu tertentu dengan prevalensi sebesar 0,2%-71% dimana sebesar 5%-10% diantaranya terjadi pada anak-anak.⁴ Menurut studi *Global Burden of Disease* (GBD), Indonesia mempunyai beban skabies tertinggi.⁵

Penyakit skabies bertanggung jawab atas 0,21% dari *disability-adjusted life years* (DALYs, satuan ukur untuk kehilangan tahun hidup sehat) di dunia.² Selain itu, terdapat infeksi bakteri sekunder, seperti impetigo, selulitis, furunkulosis, ektima, limfangitis, dan sepsis, yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus pyogenes* dan dapat terjadi karena garukan yang kuat. Komplikasi yang lebih serius dapat muncul, termasuk glomerulonefritis pasca-streptokokus, *scarlet fever*, *rheumatic heart disease*, *acute rheumatic fever*, *fasciitis nekrotis*, *arthritis-sinovitis reaktif*, dan *pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder*, yang

mungkin terjadi setelah infeksi *S.pyogenes* pada kulit.^{2,6} Adanya bau tidak sedap dapat terjadi akibat infeksi bakteri sekunder, terutama pada skabies berkrusta. Pruritus atau gatal hebat dapat menyebabkan gangguan tidur dengan konsekuensi kelelahan, penurunan kemampuan berkonsentrasi, dan penurunan produktivitas. Komplikasi dari skabies ini dapat membebani sistem perawatan kesehatan dan kualitas hidup pasien menjadi menurun.⁶

Prevalensi skabies di negara dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sedang atau rendah secara keseluruhan berkisar antara 0,18% hingga 76,9% pada penelitian yang disertakan, dengan kedua nilai tersebut diukur pada populasi anak.² Prevalensi tertinggi ditemukan di Indonesia, dimana 81 dari 105 anak yang dipilih secara acak dari sebuah sekolah asrama menderita skabies.² Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, prevalensi skabies berkisar antara 3,9% hingga 6%.⁵ Namun, diperkirakan angka ini meningkat hingga mencapai 84,8% pada tahun 2017 di wilayah pesantren.⁵

Kejadian skabies biasanya banyak terjadi pada sekelompok orang yang tinggal bersama dalam satu fasilitas tertentu yang cukup besar, seperti di pondok pesantren. Pondok pesantren merupakan institusi pendidikan yang berbasis agama islam yang menerapkan sistem asrama bagi santrinya. Pondok pesantren tersebar luas di seluruh Indonesia karena secara global Indonesia adalah negara dengan populasi muslim terbanyak dengan angka prevalensi skabies cukup tinggi.⁷ Penyakit skabies sering dikaitkan dengan penyakit menyerang santri karena kebiasaan mereka yang sering bertukar barang, meminjam handuk, pakaian, sarung,

dan alat tidur kepada sesama santri, sehingga menjadi faktor yang meningkatkan kemungkinan penyebaran skabies antara santri.⁸

Kemunculan kasus skabies yang tinggi di pondok pesantren memiliki konsekuensi yang cukup signifikan terhadap penurunan kinerja belajar, pencapaian akademis, serta kualitas hidup santri.⁹ Bahkan, sebagian besar individu yang mengalami skabies mengalami perlakuan diskriminatif dari lingkungan sekitar, seperti ejekan dan pengasingan, sehingga mereka merasa malu terkait penyakitnya.⁹ Hal ini mendorong mereka untuk menutupi bagian tubuh yang terkena skabies dan membatasi keterlibatan dalam aktivitas sosial di masyarakat.

Kejadian skabies di pesantren meningkat karena pengetahuan para santri tentang penyakit ini masih sangat kurang. Kurangnya pemahaman tentang penyebab, bahaya, penyebaran, dan pencegahan skabies membuat penyakit ini dianggap sepele, terutama di wilayah pesantren. Kurangnya pengetahuan mengenai risiko, penularan, serta tanda dan gejala skabies juga menjadi faktor utama tingginya kasus skabies di pondok pesantren.

Berdasarkan literatur yang ada, terdapat beberapa temuan yang relevan namun masih terdapat kesenjangan pengetahuan yang perlu diteliti lebih lanjut. Penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* pada santri di Pondok Pesantren Al Ikhwan Kota Pekanbaru tahun 2017, serta penelitian Rosa *et al.* di Puskesmas Selatan 1 Kecamatan Singkawang Selatan pada bulan Juni 2018 hingga April 2019, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan pengetahuan dengan skabies.^{10,11} Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Ridwan *et al.* pada santri di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari tahun

2017 menemukan bahwa pengetahuan dan kepadatan hunian tidak memiliki hubungan signifikan dengan skabies. Namun, penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara *personal hygiene* dan skabies.⁸ Meskipun demikian, belum ada penelitian yang secara khusus mengeksplorasi hubungan antara tingkat pengetahuan penyakit skabies dengan kejadian skabies pada santri di Pesantren Nurul Huda Kota Bandung. Oleh karena itu, gap penelitian ini adalah kurangnya penelitian yang fokus pada hubungan tersebut di kalangan santri di pesantren tersebut. Dalam upaya pencegahan dan langkah mengurangi kejadian penyakit skabies maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan skabies dengan kejadian skabies di lingkungan pesantren Nurul Huda Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan santri pesantren Nurul Huda Kota Bandung terhadap kejadian skabies?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian yaitu untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap penyakit skabies dengan Kejadian skabies pada santri pesantren Nurul Huda Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus Penelitian:

1. Melihat gambaran tingkat pengetahuan mengenai skabies di pesantren Nurul Huda Kota Bandung.
2. Melihat kejadian skabies pada santri di pesantren Nurul Huda Kota Bandung.
3. Menilai hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di pesantren Nurul Huda Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Manfaat Penelitian Bagi Peneliti
 - a. Menambah wawasan terkait skabies.
 - b. Peneliti mampu melakukan upaya promotif, preventif serta pemberdayaan dengan tepat kepada masyarakat terkait skabies.
 - c. Mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di asrama.
2. Manfaat Penelitian Bagi Peneliti selanjutnya
 - a. Diharapkan bahwa penelitian ini akan berfungsi sebagai rujukan untuk penelitian lebih lanjut tentang kasus skabies.
 - b. Menyajikan wawasan terkait metode penelitian yang efektif.
 - c. Menyajikan temuan yang signifikan atau hasil yang dapat digunakan untuk penelitian yang lebih lanjut.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Manfaat Penelitian Bagi Penderita
 - a. Mengetahui tingkat pengetahuan terhadap skabies di asrama.
 - b. Diharapkan menjadi informasi bagi penderita skabies mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian skabies di asrama.
 - c. Diharapkan penderita mendapat pemahaman lebih mendalam terkait kondisi mereka dengan mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki terkait skabies di lingkungan pesantren.
 - d. Dapat meningkatkan kesadaran diri dan berperan aktif dalam pencegahan skabies.
 - e. Penderita skabies dapat lebih efektif dalam mengelola kondisinya sehingga dapat mengambil tindakan yang lebih tepat untuk mengurangi risiko penyebaran dan kekambuhan.
 - f. Informasi dari penelitian ini diharapkan dapat memotivasi penderita skabies untuk mencari dukungan dan kolaborasi dengan sesama penghuni pesantren dalam usaha bersama untuk mengatasi masalah skabies di lingkungan mereka.
2. Manfaat Penelitian Bagi Instansi Kesehatan
 - a. Sebagai masukan dan referensi sehingga dapat meningkatkan edukasi kepada masyarakat terutama masyarakat dengan faktor risiko tinggi, contohnya di asrama pesantren, penjara, panti jompo, panti asuhan, ataupun posko bencana.

- b. Pengembangan layanan program pencegahan dengan skrining ke tempat-tempat dengan risiko tinggi.
 - c. Mengidentifikasi faktor risiko tambahan yang mungkin berkontribusi pada penyebaran skabies. Hal ini dapat digunakan untuk merancang strategi pencegahan yang lebih komprehensif.
 - d. Pengembangan promosi gaya hidup sehat untuk meningkatkan kebiasaan hidup bersih dan pencegahan penyakit kulit di antara populasi dengan faktor risiko tinggi.
 - e. Penyusunan pedoman penanganan skabies yang lebih spesifik, termasuk rekomendasi untuk penanganan kasus, pemantauan, dan langkah-langkah pencegahan di berbagai lingkungan risiko tinggi.
3. Manfaat Bagi Fakultas
- a. Membantu mahasiswa fakultas untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai penyakit skabies.
 - b. Fakultas dapat menjadi agen perubahan positif melalui penelitian yang berfokus kepada isu sosial dan lingkungan. Melalui partisipasi aktif mahasiswa dalam perencanaan dan pelaksanaan program edukasi masyarakat terkait skabies, diharapkan dapat memberikan kontribusi positif yang nyata bagi kesehatan komunitas setempat.
 - c. Fakultas dapat memastikan bahwa penelitian yang dilakukan memberikan manfaat langsung bagi mahasiswa dan staf, sekaligus

berkontribusi pada peningkatan kualitas pendidikan, peningkatan kolaborasi, dan penguatan pengabdian masyarakat.

4. Manfaat Bagi Pesantren

- a. Peningkatkan kesadaran terkait penyakit skabies di kalangan penghuni pesantren, membantu mereka memahami risiko, gejala, dan cara mencegahnya.
- b. Pesantren dapat memberdayakan penghuninya dengan memberikan edukasi kesehatan yang sesuai untuk meningkatkan pemahaman dan mengurangi risiko penyebaran penyakit, dengan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan skabies seperti meningkatkan kondisi sanitasi, menjaga kebersihan lingkungan, dan meningkatkan kesehatan masyarakat.
- c. Pesantren dapat membuat metode pencegahan dan manajemen yang lebih baik, seperti tindakan preventif dan pemeriksaan rutin. Kolaborasi dengan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kerja sama antara pesantren dan fasilitas kesehatan setempat. Kolaborasi ini dapat mencakup penyuluhan, skrining, dan bantuan dalam mengelola kasus skabies.
- d. Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan informasi dasar untuk pembuatan kebijakan kesehatan pesantren yang mencakup pedoman untuk pencegahan, penanganan kasus, dan pemeliharaan kesehatan.

- e. Memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pengurus dan pendidik pesantren tentang cara mereka dapat membantu kesehatan dan kesejahteraan penghuni pesantren.