

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies merupakan dermatosis ektoparasit yang sangat menular, yang termasuk dalam *neglected tropical disease (NTDs)* berdasarkan kriteria WHO, yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*.^{1,2} Penderita skabies di seluruh dunia diperkirakan berjumlah lebih dari 200 juta orang, dengan prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia dibawah 18 tahun.³ Studi kasus yang melaporkan tingkat kasus skabies tertinggi pada populasi umum di Ghana, sementara pada populasi usia di bawah 20 tahun, tingkat tertingginya terjadi di Indonesia.^{2,3} Prevalensi skabies di Indonesia berkisar antara 4,60% hingga 12,95%, menempatkan skabies pada peringkat ke-7 dari 10 penyakit utama di puskesmas, serta peringkat ke-3 dari penyakit tersering di Indonesia.^{4,5} Jawa Barat termasuk dalam daftar 13 provinsi dengan prevalensi penyakit kulit tertinggi.⁶ Berdasarkan profil kesehatan kota Bandung pada tahun 2018-2019 dan 2021-2022, skabies tercatat sebagai salah satu dari 21 penyakit terbanyak di kota Bandung.⁷⁻¹¹

Penularan skabies secara langsung melalui kontak kulit ke kulit, sedangkan penularan tidak langsung terjadi akibat penggunaan barang pribadi secara bersamaan, seperti pakaian dan selimut.^{12,13} Penelitian di sebuah pondok pesantren di Pati menunjukkan bahwa kebersihan kamar tidur yang meliputi kepadatan penghuni, pencahayaan, dan ventilasi buruk dapat memicu infestasi skabies.⁵ Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya pengaruh antara praktik kebersihan

kamar mandi dengan kejadian skabies, dengan fokus pada kondisi lingkungan seperti ketersediaan sarana air bersih, serta keadaan jamban atau kamar mandi.⁵ Penelitian serupa menggunakan desain *case-control* di Ethiopia juga menyatakan bahwa akses terbatas air di suatu wilayah berkontribusi terhadap kebersihan pribadi dan pencucian pakaian yang berakibat kebiasaan jarang mengganti pakaian.^{5,14}

Salah satu manifestasi dari tungau yang menggali terowongan adalah pruritus nokturnal yang merupakan tanda kardinal dari penyakit skabies, dapat menyebabkan kerusakan epidermis seperti eksoriasi, dan meningkatkan risiko infeksi bakteri sekunder, terutama oleh *Streptokokus grup A*.^{1,15} Skabies menghasilkan nodul eritematosa dan vesikel yang dapat menjadi kekhawatiran, ketidakpercayaan diri hingga kecemasan atau depresi.^{13,16} Timbulnya infeksi bakteri sekunder, terutama oleh *Streptokokus grup A* dapat berpotensi menimbulkan konsekuensi klinis berupa impetigo, demam rematik dan glomerulonefritis.^{1,12}

Skabies dapat mempengaruhi fisik yaitu dimulai dari pruritus nokturnal yang mengakibatkan lesi kulit, mengganggu tidur, konsentrasi, hingga aktivitas sehari-hari yang berujung pada penurunan kualitas hidup.^{1,2,15} Skabies juga dapat mempengaruhi kesehatan mental karena lesi yang muncul berpotensi menyebabkan ketidakpercayaan diri yang ditambah oleh stigma sosial.^{1,2,15,16} Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka.¹⁷ Penilaian kualitas hidup dapat menjadi indikator kesehatan yang berguna karena meliputi kesehatan jasmani, kesehatan jiwa, hubungan sosial dan kesehatan lingkungan.^{18,19}

Rendahnya kualitas hidup dapat mengakibatkan penurunan produktivitas dan keterbatasan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari.¹²

Mayoritas penelitian sebelumnya menggunakan *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* sebagai alat evaluasi untuk mengukur kualitas hidup pasien skabies.¹ Sejak 25 tahun yang lalu, *DLQI* telah menjadi instrumen yang paling umum digunakan untuk menilai kualitas hidup.²⁰ *DLQI* dirancang untuk digunakan pada pasien berusia dibawah 16 tahun.²⁰ *DLQI* mengevaluasi kualitas hidup berdasarkan 6 aspek utama, termasuk gejala dan perasaan, aktivitas sehari-hari, waktu luang, pekerjaan dan sekolah, hubungan pribadi, dan pengobatan.²⁰ Penggunaan instrumen *DLQI* untuk mengukur kualitas hidup pada pasien skabies terbatas pada rentang usia di atas 16 tahun, padahal berdasarkan sebuah studi kasus, Indonesia menunjukkan kasus tertinggi skabies pada rentang usia di bawah 20 tahun.^{1,3} Untuk pasien anak dengan masalah dermatologi, ada versi khusus dari *DLQI* yang disebut *Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)*, yang dirancang untuk mengukur kualitas hidup pada usia 4 hingga 15 tahun.²¹ Penelitian ini menggunakan kuisioner yang merujuk pada *DLQI* dan *CDLQI* supaya bisa mencakup rentang kelompok usia remaja.

Meskipun penelitian sebelumnya telah melakukan penelitian hubungan infestasi skabies dan kualitas hidup, penelitian ini dilakukan untuk mengisi celah penelitian dengan memperhatikan kelompok usia yang terlewatkan dalam penelitian sebelumnya, khususnya responden dibawah usia 15 tahun.^{1,14,22} Hal ini penting karena skabies umumnya muncul pada kelompok usia 5-14 tahun, sehingga penting untuk memperhatikan faktor-faktor risiko yang mungkin meningkatkan

penularannya di lingkungan pesantren.^{14,22} Faktor risiko penularan skabies dapat terjadi di lingkungan pesantren seperti tingginya kontak kulit ke kulit, kurangnya praktik kebersihan kamar tidur seperti pencahayaan yang kurang dan kondisi yang lembab, serta kurangnya praktik kebersihan kamar mandi meliputi sarana air bersih yang cukup dan fasilitas kamar mandi yang memadai.⁵

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini akan mencari apakah terdapat hubungan infestasi skabies dengan kualitas hidup pasien, yang diukur menggunakan kuisioner yang merujuk pada *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* dan *Child's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)* di pesantren Nurul Huda, Ciumbuleuit, Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan infestasi skabies dengan kualitas hidup pasien di Pesantren Nurul Huda, Ciumbuleuit, Bandung.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Menentukan tingkat infestasi skabies di pesantren Nurul Huda, Ciumbuleuit, Bandung.

- b) Menilai kualitas hidup pasien skabies serta mengidentifikasi pengaruh skabies terhadap kualitas hidup melalui aspek fisik, psikologis, sosial dan fungsional di pesantren Nurul Huda, Ciumbuleuit, Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

- a) Menambah pemahaman ilmiah mengenai hubungan antara infestasi skabies dan kualitas hidup.
- b) Menyediakan dasar bagi penelitian lanjutan di bidang skabies.

1.4.2. Aspek Praktis

- a) Menyediakan informasi dan pengetahuan yang mudah dipahami bagi Masyarakat tentang dampak skabies pada kualitas hidup.
- b) Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan skabies.