

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies adalah infestasi parasit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* var *hominis*.¹ Penyakit skabies memiliki 4 gejala klinis utama (gejala kardinal) yaitu pruritis nokturna, menyerang manusia secara berkelompok, adanya lesi kulit yg khas berupa terowongan yang timbul di tempat dengan stratum korneum yang tipis dan ditemukan tungau.² Penularan dapat terjadi jika kebersihan pribadi atau hygiene buruk. Penyakit dapat tertular melalui kontak langsung, misalnya berjabat tangan dan tidur bersama atau kontak tidak langsung, misalnya pakaian, handuk, seprai dan bantal.²

Penyakit skabies menyerang orang-orang di setiap negara. Biasanya masyarakat yang paling rentan terkena adalah orang tua dan anak-anak di masyarakat yang sangat kurang dalam berbagai fasilitas. Skabies terjadi secara endemik, di negara-negara dengan iklim yang panas di daerah tropik, terutama pada masyarakat dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan miskin.¹

Terdapat 300 juta orang pertahun yang mengalami penyakit skabies.³ Dalam sebuah studi epidemiologi di Inggris, skabies banyak ditemukan di daerah perkotaan, di kalangan wanita, anak-anak dan lebih sering terjadi di musim dingin dari pada musim panas. Risiko wabah sangat tinggi pada suatu tempat pemondokan (termasuk panti jompo dan rumah sakit).⁴

Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk muslim terbanyak di dunia, terdapat 14.798 pondok pesantren dengan prevalensi skabies cukup tinggi. Pada tahun 2003, prevalensi skabies di 12 pondok pesantren di Kabupaten Lamongan adalah 48,8% dan di Pesantren An-Najach Magelang pada tahun 2008 prevalensi skabies adalah 43%.⁵

Berdasarkan penelitian Yuzzi Afraniza (2011) di pondok pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak menyebutkan sebanyak 30 santri (45,5%) yang menderita skabies dari 66 responden, kemudian 49 santri (74,2%) memiliki praktik kebersihan diri yang buruk dan 17 santri (25,8%) memiliki praktik kebersihan diri yang baik.⁸ Penelitian Ulfatusyifah Khusnul Khotimah (2013) di Pondok Pesantren Al-Bahroniyyah Ngemplak Mranggen Kabupaten Demak menunjukkan 29 responden (36,3 %) dari 80 responden menderita skabies.⁹

Sebagai suatu penyakit yang menular, dalam penatalaksanaan skabies tidak hanya ditangani secara kuratif tapi juga preventif yaitu melibatkan kondisi kamar dan kebersihan diri individu.

Pondok pesantren tempat tinggal santri merupakan elemen paling penting dari tradisi pesantren. Keadaan kamar-kamar pondok biasanya sangat sederhana dan penuh sesak.⁶ Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 : Luas kamar tidur minimal 8 meter persegi, dan dianjurkan dihuni tidak untuk lebih dari 2 orang.⁷ Faktanya luas kamar yang dihuni santri tidak sebanding dengan jumlah penghuni kamar tersebut. Kamar dengan luas 8 meter persegi dihuni sepuluh sampai limabelas santri dalam satu kamar sempit, sehingga menjadikan kerentanan terhadap penyakit skabies.⁶

Pesantren ada yang memiliki poskestren dan tidak memiliki pos kesehatan pesantren. Pos kesehatan pesantren merupakan salah satu wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan binaan puskesmas setempat.¹⁰

Dari masalah-masalah tersebut diatas, peneliti tertarik untuk meneliti kejadian skabies di pondok pesantren Al-Inayah dan Sukamiskin. Pesantren Al-Inayah adalah salah satu pesantren yang memiliki poskestren. Kemudian alasan saya memilih pesantren Sukamiskin karena pesantren ini merupakan pesantren yang tidak memiliki poskestren dan memiliki 250 santri.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Berapa kejadian skabies di pesantren Al-Inayah dan Sukamiskin pada bulan Februari-Mei 2015 ?
- 2) Bagaimana karakteristik higiene sanitasi di pondok pesantren Al-Inayah dan Sukamiskin?
- 3) Bagaimana karakteristik kebersihan diri para santri di pondok pesantren Al-Inayah dan Sukamiskin ?
- 4) Bagaimana perbedaan kejadian skabies di pondok pesantren yang memiliki dan tidak memiliki poskestren ?
- 5) Bagaimana perbedaan kebersihan diri santri di pondok pesantren yang memiliki dan tidak memiliki poskestren ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- 1) Mengetahui kejadian skabies, kebersihan diri dan higiene sanitasi di pondok pesantren yang memiliki dan tidak memiliki poskestren.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis kejadian skabies di pesantren Al-Inayah dan Sukamiskin.
- 2) Menganalisis karakteristik higiene sanitasi pondok pesantren Al-Inayah dan Sukamiskin.
- 3) Menganalisis karakteristik kebersihan diri para santri di pondok pesantren Al-Inayah dan Sukamiskin.
- 4) Menganalisis perbedaan kejadian skabies di pondok pesantren yang memiliki dan tidak memiliki poskestren.
- 5) Menganalisis perbedaan kebersihan diri santri di pondok pesantren yang memiliki dan tidak memiliki poskestren.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah data ilmiah bagi institusi dan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pengurus pesantren untuk melakukan pencegahan penyakit skabies.