

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skabies merupakan penyakit endemic yang menyerang masyarakat. Skabies adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var. Humonis* (kutu mite yang membuat gatal). Biasanya skabies terdapat pada populasi yang padat pada suatu tempat seperti asrama, panti, rumah-rumah yang dihuni banyak orang, pondok pesantren dan lain-lain, misalnya dengan berjabat tangan tidur bersama dengan penderita. Skabies sering banyak di temukan saat musim dingin dibandingkan musim panas (Hadidjaja, 2011). Pondok pesantren termasuk komunitas yang beresiko terjadinya skabies karena merupakan salah satu contoh dengan penghuni padat. Penularan skabies di pondok pesantren dapat melalui bantalyang sering dipakai bersama, pemakaian handuk, pakaian, sarung yang bergantian, santri tidur bersama-sama dengan santri lain yang mempunyai penyakit skabies. Sehingga semakin banyak santri yang tertular akibat perilaku tersebut (Bahraen, 2012). Hal ini dapat menyebabkan penularan skabies semakin luas dilingkungan pondok pesantren dan sampai saat ini factor penularan skabies pada santri masih banyak salah satunya santri masih gemar bertukar pakaian, bergantian handuk, sabun mandi dan pakaian.

World Health Organization (WHO) menyatakan kejadian skabies pada tahun 2014 sebanyak 130 juta orang di dunia. Menurut Internasional *Alliance for the Control of Scabies* (IACS) (2014) kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Kejadian skabies pada tahun 2015 berprevalensi tinggi di beberapa Negara diantaranya Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%) dan Kenya (4%). Skabies ditemukan di semua negara dengan prevalensi yang bervariasi. (Ratnasari & Sungkar, 2014).

Di Indonesia pada tahun 2011 didapatkan jumlah penderita skabies sebesar 6.915.135 (2,9%) dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa. Jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2012 yang jumlah penderita skabies diperkirakan sebesar 3,6% dari jumlah penduduk (Depkes RI, 2012). Pada hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, di Kabupaten Jember jenis kelamin laki-laki terkena skabies lebih besar dari pada perempuan ditunjukkan dengan hasil penelitian laki-laki 24,89% dan perempuan 5,82% (Zaelany, 2017), di Padang terdapat kejadian skabies. 24,6% (Gayatri, 2013), di Yogyakarta 54,7% (Ghazali & Hilma, 2014). Sedangkan di Boyolali penyakit skabies merupakan urutan ke 10 penyakit menular pada tahun 2009. Penderita skabies di wilayah Boyolali tercatat sebanyak 2.654 kasus. Hal tersebut diantaranya karena disebabkan adanya penemuan penderita skabies secara aktif di beberapa desa endemis di wilayah Kabupaten Boyolali (Dinkes Boyolali, 2011).

Prevalensi skabies di Ponpes Malang Raya adalah 61%, paling tinggi terjadi di Kabupaten Malang yaitu sebesar 48,6% sedangkan paling rendah di Kota Batu sebesar 12,4% (Setyaningrum, 2016). Hasil penelitian Ratnasari dan Sungkar (2014) menunjukkan prevalensi skabies pada lakilaki 57,4% dan perempuan 42,9% dengan lokasi lesi Skabies terbanyak di pantat (33,8%) dan di sela jari tangan (29,2%).

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 11 september 2020 data dari klinik Pondok Pesantren An Nur 2 AL Murtadlo Bululawang didapatkan bahwa, kasus penyakit skabies mencapai 600 orang pada tahun 2019 sementara data kasus penyakit skabies 3 bulan terakhir santri mencapai 34 orang, dan rata – rata yang terkena penyakit skabies adalah santri/santriwati baru yang berkisaran umur 13 tahun (38,2%). Selain itu kejadian skabies sering di temukan di pondok pesantren dimungkinkan santri gemar sekali bertukar baju, pinjam meminjam pakaian, handuk, sarung dan bahkan bantal, guling dan selimut kepada teman sesamanya berdasarkan wawancara pada pengurus klinik kesehatan di pondok pesantren.

Skabies memberikan gejala kulit yang bermacam-macam yang menyebabkan sulit dibedakan dengan penyakit kulit gatal lainnya, sehingga dijuluki sebagai a *great imitator*. Parasit ini menimbulkan gejala yang khas yaitu gatal pada malam hari, mengenai sekelompok orang, dan lesi sering terdapat pada lipatan kulit yang hangat dan lembab. Tanda cardinal pada skabies yaitu gatal-gatal pada malam hari, menyerang sekelompok orang, ditemukan terowongan (kunikulus), dan ditemukan *sarcoptes scabiei*. Jika ditemukan 2 dari 4 tanda cardinal, diagnosis klinis

dapat ditegakkan (Adhi *et al.*, 2018). Lesi skabies dapat berupa papula, vesikula, atau berbentuk terowongan (Zulkarnain, 2014).

Daerah predileksi skabis yaitu di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, penis, areola mammae, peri-umbilikal, lipat payudara, pinggang, bokong bagian bawah intergluteal, paha serta lipatan aksila anterior dan posterior (Sungkar, 2016). Penularan skabies dapat berlangsung melalui kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung terjadi pada orang-orang yang kontak kulit yang cukup lama. Misalnya anak-anak dalam satu panti atau asrama yang hidup dan tidur bersama. Kontak tidak langsung yaitu melalui pakaian yang digunakan bersama seperti sprei, handuk, selimut, dan bantal yang tidak pernah terpisah (Parman, Hamdani, 2017).

Faktor yang mempengaruhi penyakit skabies antara lain sosial ekonomi yang rendah, penduduk yang padat, kebersihan diri buruk, pengetahuan tentang skabies yang kurang, kurangnya sumber air bersih, luas ventilasi yang kecil, status gizi yang buruk, dan kesalahan tatalaksana skabies (Gustia & Anas, 2015). Orang yang hidup berkelompok atau dengan kepadatan yang tinggi seperti pada panti asuhan dan pondok pesantren lebih mudah beresiko terjangkit skabies (Sungkar, 2016).

Terapi skabies dilakukan dengan memberikan skabisida, tetapi sampai saat ini obat pilihan yang paling tepat masih dalam perdebatan. Salep sulfur 5% - 10% telah digunakan selama satu abad dengan hasil yang memuaskan. Salep sulfur terdiri dari campuran sulfur dan jeli petroleum atau krim dingin. Campuran ini diberikan secara topikal pada malam hari selama tiga malam (Oakley, scabies, 2013).

Penyakit skabies dapat dicegah dengan cara menjaga kebersihan, melakukan personal hygiene dengan baik, meminimalisis kontak tak langsung pada penderita skabies dan menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat. Penelitian Anna & Kurnia (2016) mengatakan bahwa penyakit skabies dapat di cegah dengan cara tidak bertukar pakaian dan alat sholat, tidak bergantian handuk, dan mejaga lingkungan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik melakukan penelitian tentang apa saja faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya skabies pada santriwati di pondok pesantren.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana gambaran faktor penularan skabies pada santri di Pondok Pesantren An Nur Bululawang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran faktor penularan skabies pada santri di ponok Pesantren An Nur Bululawang Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya disiplin ilmu keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan informasi bagi pelajar,

mahasiswa, dan peneliti selanjutnya tentang pengetahuan yang berkaitan dengan faktor penularan Skabies .

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan tentang faktor penularan skabis

2. Bagi responden

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta menambah wawasan tentang faktor penularan skabies.

3. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya bagi ilmu kesehatan.

4. Bagi peneliti yang akan datang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan penelitian dan menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh serta menambah wawasan yang berhubungan dengan faktor penularan skabies.