

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data dari Global Burden of Disease Study (2010), prevalensi skabies di seluruh dunia diperkirakan mencapai 100 juta kasus setiap tahunnya. Menurut Ratna(2010) Di Indonesia jumlah penderita skabies pada tahun 2009 sekitar 6.915.135 (2,9%) dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa dan skabies menempati urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Sedangkan pada tahun 2012 sebanyak 8,46% dan meningkat pada tahun 2013 sebesar 9% (Depkes, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Prevalensi penyakit skabies pada tahun 2013 di Indonesia yaitu 1021 kasus, pada tahun 2014 mencapai 1120, dan pada tahun 2015 mencapai 1165 kasus dan penyakit skabies menduduki urutan ketiga dari 10 penyakit kulit yang paling sering dilaporkan (Dinkes OKU Selatan).

Kasus penyakit skabies di 20 puskesmas memperlihatkan insiden terbesar terdapat di daerah Cilacap dengan jumlah 40,8% kasus, di daerah Bukateja dengan jumlah 34,2% kasus yang menempati urutan kedua dan peringkat ketiga insiden skabies terdapat pada populasi dan tempat yang padat penghuni yaitu di daerah Semarang dengan jumlah 19% kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011).

Berdasarkan penelitian Muzakir (2008) dari tiga pesantren di Kabupaten Aceh Besar (PP Serambi Aceh, PP Imam Syafi'I dan PP Darul Mukhlisin) terdapat sebanyak 15,5% santri yang menderita penyakit skabies

yang mengakibatkan pada prestasi belajar menurun dan beberapa ada yang tidak naik kelas dan tidak lulus saat ujian akhir. Penyakit skabies yang sudah berlanjut terus-menerus dapat mengakibatkan komplikasi yang berupa infeksi bakteri sekunder seperti abses (penumpukan nanah), selulitis (infeksi kulit), dan impetigo (bercak luka terbuka pada kulit) yang bisa menyebabkan septikemia (Heukelbach, 2006).

Angka kejadian penyakit skabies yang terjadi di Pondok Pesantren yang terletak di Magelang mencapai 43% dan 29%, diantaranya terkait dengan personal hygiene perorangan. Sebanyak 300 juta orang pertahun didunia yang dilaporkan menderita penyakit skabies (WHO, 2009). Di Bantul tahun 2015, prevalensi skabies yaitu 7,5% dan di Semarang mencapai 5,8% (Hilma, 2015).

Hal tersebut tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit skabies diantaranya yaitu lingkungan yang tidak saniter, higienitas buruk, pengetahuan yang rendah, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, sosial ekonomi yang rendah, kontak dengan penderita, hubungan seksual, kelembaban dan kepadatan hunian yang tinggi (Imartha, 2016).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 7 September 2018 di Pondok Pesantren Bugen Al Itqon Tlogosari Semarang. Dari hasil wawancara dengan pengurus dan 5 santri pondok pesantren, didapatkan informasi bahwa 60% - 70% dari 250 santri sebagian besar santri mengalami gatal-gatal pada kulit terutama pada tangan dan kaki serta dapat menular dari santri satu ke santri yang lain yang disebabkan karena para santri saling

meminjam pakaian dan penggunaan alat mandi terutama pada pemakaian sabun mandi. Selain itu, ketidakcocokan air juga membuat santri gatal-gatal. Keadaan WC dan kamar mandi yang tidak begitu bersih, kondisi pesantren yang kurang bersih, kebiasaan santri menggantung pakaian di kamar, dan kepadatan hunian lingkungan pesantren ditinjau dari jumlah dan luas kamar, satu kamar besar dihuni oleh 30 santri, satu kamar sedang dihuni oleh 17 santri, dan satu kamar kecil dihuni oleh 9 santri, dengan tempat yang relatif sempit dan terlalu banyak hunian dalam satu tempat sehingga memberikan resiko penyebaran penyakit skabies. Kontak langsung dengan penderita skabies bisa terjadi di pondok pesantren ini karena tidak ada jarak tempat tidur antara santri yang satu dengan santri lainnya dan tidur secara berhimpitan dengan jumlah yang banyak.

Terapi yang sudah dilakukan oleh para santri yang menderita skabies adalah penggunaan obat dari dokter bagi yang sudah parah, penggunaan salep dan ada juga yang memakai sabun sulfur. Selain itu, sabun yang digunakan oleh para santri dalam kehidupan sehari-hari adalah sabun cair biore, sabun lifebuoy, sabun dettol, sabun sirih dan sabun holly, dan sabun-sabun lainnya.

Pencegahan dan pengobatan penyakit skabies masih rendah dilakukan oleh para santri di pondok pesantren. Pengobatan yang biasa digunakan sebagian besar adalah salep yang biasanya digunakan pada malam hari. Namun, ada cara lain dalam mencegah ataupun mengobati penyakit skabies yaitu mandi dengan menggunakan sabun sulfur atau belerang, dimana

kandungan pada sabun sulfur bersifat antiseptik dan antiparasit (Handoko, 2010).

Alasan peneliti melakukan penelitian di pondok pesantren ini karena tingkat kejadian penyakit kulit yang dialami santri cukup tinggi dan jumlah santrinya yang banyak sehingga potensi penularan penyakitnya cepat dibandingkan dengan pondok pesantren lain.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Penggunaan Sabun Mandi (Sulfur) dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Bugen Al Itqon Tlogosari Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ada, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan penggunaan sabun mandi (sulfur) dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Bugen Al Itqon Tlogosari Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Penggunaan Sabun Mandi (Sulfur) dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Bugen Al Itqon Tlogosari Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden di pondok pesantren Bugen Al Itqon Tlogosari Semarang.

- b. Mendiskripsikan penggunaan sabun mandi (sulfur) pada santri di pondok pesantren Bugen Al Itqon Tlogosari Semarang.
- c. Mendiskripsikan kejadian skabies pada santri di pondok pesantren Bugen Al Itqon Tlogosari Semarang.
- d. Menganalisis hubungan penggunaan sabun mandi (sulfur) dengan kejadian skabies di pondok pesantren Bugen Al Itqon Tlogosari Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta praktek dalam menerapkan ilmu keperawatan komunitas dalam menganalisis hubungan penggunaan sabun mandi (sulfur) dengan kejadian skabies di pondok pesantren Bugen Al Itqon Tlogosari Semarang.

2. Secara Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih bagi perawat dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit skabies sehingga bisa meminimalisir angka kejadian skabies.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk mahasiswa serta dapat dijadikan panduan untuk dilakukan penelitian selanjutnya oleh mahasiswa.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan menambah wawasan bagi pengasuh pesantren dalam upaya pengelolaan santri khususnya masalah kesehatan.