

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis (Utomo, 2004). Iklim tersebut dapat mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Penyakit yang sering muncul karena kurangnya kebersihan diri adalah berbagai penyakit kulit (Kristiwiani, 2005). Pengetahuan yang salah tentang *Scabies* dapat mengakibatkan penularan penyakit yang dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung apalagi masih sering di jumpai di Indonesia dan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat (Rohmahwati, 2010). *Scabies* merupakan penyakit endemi di masyarakat yang banyak dijumpai pada anak dan dewasa muda, tetapi dapat terjadi semua golongan umur (Harahap, 2000). Penyakit ini mudah menular dan banyak faktor yang dapat membantu penularannya antara lain kemiskinan, *hygiene* individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat (Sudirman, 2006).

Penyakit *scabies* pada umumnya menyerang individu yang berkelompok seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan rumah jompo (Sudirman, 2006). Prevalensi *scabies* di negara berkembang dilaporkan sebanyak 6,27% dari populasi umum dan insiden tertinggi pada anak sekolah dan remaja. Berdasarkan data Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) tahun 2005, dari sembilan rumah sakit di tujuh kota besar di Indonesia, jumlah penderita *scabies* terbanyak didapatkan di Jakarta yaitu 335 kasus di tiga rumah sakit.

Penularan *scabies* terjadi lebih mudah karena faktor lingkungan dan perilaku yang tidak bersih. Prevalensi *scabies* di sebuah pondok pesantren di Jakarta mencapai 78,70% (Mansyur, 2007). Berdasarkan penelitian Ma'rufi (2005) tentang hubungan kebersihan diri dan perilaku santri terhadap prevalensi *scabies* di Pondok Pesantren Darul Ulum Lamongan, penilaian *hygiene* perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri di Pesantren Lamongan (63%) mempunyai *hygiene* perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit *scabies* 73,70%. Perilaku yang tidak mendukung santri berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah *scabies* diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur. Berdasarkan wawancara peneliti dengan direktur dan kepala pondok pesantren putri AL-MAWADDAH tidak ada penderita *scabies*. Berdasarkan observasi peneliti di lingkungan pondok pesantren putri AL-MAWADDAH didapatkan 1 kamar diisi 20-25 santri, berukuran 7mx7m, tidur dilantai, dan pada setiap kamar terdiri tempat tidur, kamar mandi, tempat menjemur dan terdapat bekas luka *scabies* pada kaki santri. Berdasarkan wawancara dengan Ustadzah dan santri didapatkan pemakaian perlengkapan santri seperti handuk, dan jilbab secara bergantian. Peneliti mengambil Ustadzah karena profesi sebagai pendidik dan panutan bagi santri yang tinggal berkelompok di pondok.

Penyakit *scabies* mudah terjadi penularannya melalui kebiasaan yang kurang sehat seperti memakai handuk bersamaan antar teman, pakaian, handuk dan selimut. Kebiasaan dan kondisi ini yang mempengaruhi penularan

penyakit *scabies* mengingat penyakit ini disebabkan pola dan kebiasaan hidup yang kurang bersih dan benar (Iskandar, 2000). Penyebab penyakit *scabies* sudah dikenal lebih dikenal dari 100 tahun lalu sebagai akibat infeksi tangau yang dinamakan *Acarus scabiei* termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, super famili *Sarcoptes* (Surdirman, 2006). Penyakit scabies ini mudah terjadi penularannya melalui kebiasaan yang kurang sehat seperti memakai handuk bersamaan antar teman, pakaian, handuk dan selimut. Kebiasaan dan kondisi inilah yang mempengaruhi penularan penyakit *scabies* mengingat penyakit ini disebabkan pola dan kebiasaan hidup yang kurang bersih dan sehat. Komplikasi *scabies* Infeksi kulit sekunder terutama oleh *S. aureus* sering terjadi, terutama pada anak. Komplikasi skabies dapat menurunkan kualitas hidup dan prestasi belajar.

Ustadz dan ustadzah yang membimbing para santri, perbuatannya diterima dan dipatuhi. Ustadzah juga mengajarkan kepada para santri bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman, mempunyai peran terhadap perilaku santri dalam memelihara kesehatannya. Ustadz dan ustadzah dapat berperan sebagai konselor, pemberi instruksi, motivator, manajer, dan model dalam menunjukkan sesuatu yang baik misalnya dalam perilaku hidup sehat. Dengan demikian ustazah diharapkan dapat berperan terhadap cara menghindari penyakit *scabies* yang terjadi di lingkungan pondok pesantren yang mereka tempati (Natalina, 2009). Untuk mencegah atau mengurangi angka kejadian penyakit *scabies*, ustadz dan ustadzah menyarankan santrinya untuk meningkatkan kebersihan perorangan dan lingkungan, menghindari kontak langsung dengan orang-orang yang terkena penyakit *scabies*,

mencuci/menjemur alat-alat tidur serta tidak memakai pakaian dan handuk bersama-sama. Seluruh orang yang tinggal ditempat yang sama dengan penderita *scabies* juga harus diobati. Semua pakaian, handuk, bantal, kasur harus dijemur di bawah sinar matahari, agar tungau mati. Selama ini belum ada penelitian yang meneliti ke ustadzah tentang pengetahuan mengenai *scabies* (Harahap, 2000).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan ustadzah tentang penyakit *scabies* di pondok pesantren putri AL-MAWADDAH Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pengetahuan Ustadzah Tentang Penyakit *Scabies* Di Pondok Putri AL-MAWADDAH Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran pengetahuan ustadzah tentang penyakit *scabies* di pondok pesantren putri AL-MAWADDAH Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan dan Poskestren

Sebagai masukan dan informasi di program kesehatan dalam rangka mencegah *scabies*.

2. Ustadzah

Memberikan pendidikan kepada responden supaya memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan *scabies*.

3. Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya mengenai penyakit *scabies* di pondok pesantren.

1.5 Keaslian Penulisan

1. Riris Nur Rohmahwati, 2010, Hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku dengan *scabies* di pondok pesantren Al- Muayyad Surakarta
Metode penelitian bersifat observasional dengan pendekatan *case control*. Subyek penelitian ini adalah seluruh santri yang tinggal menetap di Pondok Pesantren Al – Muayyad Surakarta. Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan *fixed disease* sampling yang menggunakan merupakan prosedur pencuplikan berdasarkan status penyakit subyek. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabelnya yang membahas Hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku dengan *scabies* di pondok pesantren Al- Muayyad Surakarta. Perbedaan penelitian terletak pada variabel penelitian, metode, tempat penelitian. Persamaan meneliti tentang *scabies*.
2. Yasin, 2009, Prevalensi *scabies* dan faktor – faktor yang mempengaruhi pada siswa siswi pondok pesantren Darul Mujadah Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah. Metode penelitian ini menggunakan desain studi observasional *cross- sectional*. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel yang membahas Prevalensi skabies dan faktor – faktor yang mempengaruhi pada siswa siswi pondok pesantren Darul Mujadah Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah. Perbedaan penelitian terletak

pada variable penelitian, metode, tempat penelitian. Persamaan meneliti tentang *scabies*.

3. Acmad Rizal, 2011, Pengaruh sikap tentang kebersihan diri terhadap timbulnya *scabies*. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *cross sectional*. Pengujian hipotesis dengan menggunakan *chi kuadrat*. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel yang membahas pengaruh sikap tentang kebersihan diri terhadap timbulnya *scabies*. Perbedaan penelitian terletak pada variable penelitian, metode, tempat penelitian. Persamaan meneliti tentang *scabies*.

