

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit adalah organ yang paling luar dan berhubungan langsung dengan lingkungan hidup manusia. Permasalahan penyakit kulit dapat berupa infeksi jamur, virus, parasit, tumor, alergi ataupun penyakit sistemik (1). Indonesia merupakan daerah tropis dengan suhu dan kelembaban yang tinggi sehingga memiliki risiko tinggi mengalami penyakit kulit salah satunya akibat infeksi jamur dan parasit (2). Infeksi jamur merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur yang berkembang biak dengan cepat di kulit manusia, seperti Pitiriasis vesikolor, dermatofitosis (3). Sedangkan infeksi parasit pada kulit adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit dari luar tubuh, yang tersering dijumpai yaitu skabies (gudik/budukan) (4).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* var, *hominis*, yaitu kutu parasit yang mampu menggali terowongan di kulit dan menyebabkan rasa gatal (5). Pitiriasis versikolor atau disebut juga dengan *Tinea versikolor* (panu) adalah infeksi jamur superfisial yang ditandai dengan adanya makula di kulit, skuama halus disertai rasa gatal yang disebabkan oleh *Malassezia furfur* (6). Dermatofitosis/kurap adalah infeksi jamur superfisial disebabkan oleh *dermatofita* yang memiliki kemampuan untuk tumbuh pada lapisan keratin epidermis kulit, kuku dan rambut (7). Penyakit infeksi kulit skabies dan pitiriasis versikolor dapat menyebar melalui kontak langsung maupun tidak langsung, sedangkan infeksi dermatofitosis penyebarannya dapat melalui antropilik, zoofilik dan geofilik. Oleh karena itu, prevalensi penyakit jamur dan parasit pada kulit yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan rendahnya pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti pada pondok pesantren (8).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) secara global, skabies diperkirakan menyerang lebih dari 200 juta orang setiap saat. Perkiraan prevalensi terkait skabies baru-baru ini berkisar dari 0,2% hingga 71%. Skabies endemik di daerah yang miskin sumber daya seperti ekonomi yang rendah,

dengan perkiraan prevalensi rata-rata 5-10% pada anak-anak lebih tinggi dibandingkan dewasa. Di Indonesia pada tahun 2017 didapatkan jumlah penderita skabies sebesar 6.915.135 (2,9%) dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa. Data yang diperoleh dari Kemenkes RI 2018 mengalami peningkatan jumlah penderita skabies diperkirakan sebesar 3,6 % dari jumlah penduduk (9). Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Aceh tahun 2021, jumlah kunjungan pasien yang berobat penyakit infeksi parasit berjumlah 3.263 kasus (10).

Penyakit infeksi pitiriasis versikolor dijumpai diseluruh negara. Penyakit ini ditemukan pada semua ras diberbagai wilayah, lebih sering terjadi pada remaja dan dewasa muda. Prevalensinya dijumpai sebanyak 50% di negara tropis dan serendah 1,1% di iklim dingin (11).

Penyakit dermatofitosis di Indonesia sendiri menempati urutan kedua setelah pitiriasis versikolor dengan prevalensi sebesar 52% (12). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada salah satu pesantren di Indonesia tahun 2020 ditemukan presentase penyakit kulit tertinggi adalah skabies (55,3%), kedua dermatofitosis (42,1%) dan ketiga pitiriasis versikolor (39,5%) (13).

Berdasarkan data observasi awal oleh peneliti, diperoleh dari puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah pada tahun 2022, penyakit kulit skabies merupakan salah satu penyakit terbanyak yang ditemukan di pesantren. Secara umum pada tahun 2021 didapatkan jumlah penderita skabies sebanyak 97 orang, dengan jumlah penderita penyakit pitiriasis versikolor 10 orang dan dermatofitosis 35 orang. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan kasus skabies, pitiriasis versikolor dan dermatofitosis secara berturut-turut yaitu didapatkan jumlah penderita skabies menjadi 120 orang, dengan jumlah penderita pitiriasis versikolor 20 orang dan dermatofitosis 50 orang. Berdasarkan laporan insiden kasus pitiriasis versikolor jarang dilaporkan karena mayoritas penderita yang tidak melakukan pengobatan ke petugas medis ataupun fasilitas pelayanan kesehatan.

Faktor yang dapat mempengaruhi penyakit kulit tersebut antara lain faktor genetik, jenis kelamin tersering pada anak laki laki, lingkungan misalnya kelembapan kulit, lingkungan yang lembab dan kumuh, populasi yang padat pada suatu tempat dan rendahnya PHBS (14).

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (15). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat pada tahun 2021, proporsi individu dengan PHBS baik belum mencapai setengah (41,3%). Lima provinsi dengan proporsi terendah adalah Papua (21,7%), Nusa Tenggara Timur (24,4%), Sumatera Barat (26,1%), Kalimantan Barat (26,3%) dan Aceh (26,9%) (16).

PHBS di Aceh umumnya masih terdapat beberapa indikator PHBS yang rendah, berdasarkan data hasil analisis PHBS di Aceh tahun 2021 salah satu indikator yang rendah yaitu terdapatnya sarana air minum yang memenuhi syarat kesehatan (38%), perilaku SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) yang sudah terverifikasi mencapai (18%) desa meningkat dari tahun 2020 yang hanya (14%) artinya masih ada beberapa desa yang tidak melakukan perilaku SBS, tempat-tempat umum termasuk sarana pendidikan yang telah memenuhi syarat kesehatan sebanyak (57%) dan tempat jajanan kantin yang memenuhi syarat hanya (38%) (10).

PHBS di pondok pesantren pada umumnya tergolong buruk dan kurang mendapatkan perhatian khusus dari santri dan pengurus pondok pesantren, selain itu tingkat pengetahuan juga masih kurang baik mengenai kesehatan dan perilaku yang tidak sehat. Kurangnya perhatian dari santri dikarenakan banyak kemungkinan seperti kurangnya kesadaran akan kebersihan diri dan lingkungan, kurangnya pengetahuan atau informasi tentang bagaimana berperilaku hidup yang sehat dan juga waktu yang padat akan kegiatan sehingga membuat kebiasaan malas untuk melakukan kebersihan diri dan lingkungan. Oleh karena kebiasaan PHBS yang kurang baik, banyak santri yang menderita penyakit skabies dan penyakit kulit lainnya (17).

Berdasarkan hasil observasi awal oleh peneliti, yang telah dilakukan di pesantren wilayah kerja puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah, di dapatkan kehidupan santri masih tergolong tradisional dengan keadaan PHBS yang masih kurang karena ditemukan beberapa indikator yang tidak terpenuhi

seperti, lingkungan tempat tinggal santri tergolong padat dengan lingkungan yang terdapat tumpukan sampah, belum ada jamban yang dikategorikan sehat, tidak tersedianya air bersih yang memenuhi standar kesehatan dan kebiasaan mandi dengan bak yang digunakan bersama sama.

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah Malang (2019), bahwa ada hubungan yang bermakna antara PHBS dengan kejadian skabies pada santri mukim di Pondok Pesantren Bahrul Maghfiroh Malang. Terdapat santri yang menderita skabies sebanyak 55%. Hal ini disebabkan karena PHBS yang kurang baik (18).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fahlevi (2019) pada salah satu pondok pesantren di Palembang, didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku *personal hygiene* terhadap penyakit pitiriasis versikolor (19).

Penelitian lain yang dilakukan di pondok pesantren di Palembang, menunjukkan angka kejadian dermatofitosis superfisialis di Pondok Pesantren Khazanah Sebesar 13,6% artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian dermatofitosis superfisialis dengan *personal hygiene* pada santri (20).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Perbandingan Risiko Terjadinya Penyakit Infeksi kulit berdasarkan PHBS di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah”.

1.2 Rumusan Masalah

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi penyakit kulit, seperti karakteristik individu, rendahnya PHBS dan sanitasi lingkungan. Kebiasaan buruk para santri di pondok pesantren yang bervariasi, seperti saling pinjam-meminjam pakaian, jarang membersihkan ruangnya, memakai alat makan dan alat mandi orang lain, yang menandakan santri masih memiliki PHBS yang rendah. Oleh karena itu, penyakit kulit sangat rentan terjadi pada santri di pondok pesantren.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dalam penelitian ini dapat disusun pertanyaan penelitian berikut:

1. Bagaimana gambaran kejadian penyakit infeksi kulit berdasarkan PHBS di Pesantren wilayah kerja puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah?
2. Bagaimana gambaran PHBS pada santri di Pesantren wilayah kerja puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah?
3. Bagaimana perbandingan risiko terjadinya penyakit infeksi kulit berdasarkan PHBS di Pesantren wilayah kerja puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui perbandingan risiko terjadinya penyakit infeksi kulit berdasarkan PHBS di Pesantren wilayah kerja puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian penyakit infeksi kulit berdasarkan PHBS di Pesantren wilayah kerja puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah.
2. Untuk mengetahui gambaran PHBS pada santri di Pesantren wilayah kerja puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak pesantren, puskesmas dan masyarakat mengenai pentingnya menerapkan PHBS untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit infeksi kulit berdasarkan PHBS di pesantren.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi santri dan pesantren:
Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran santri dan pesantren terhadap pentingnya PHBS agar dapat mencegah penyakit infeksi kulit berdasarkan PHBS.
2. Manfaat bagi instansi kesehatan:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi pihak terkait dalam membuat program-program kesehatan yang lebih efektif dan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian.