

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial, yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis dijelaskan di UU No. 36 Tahun 2009 pasal 3⁽¹⁾

Skabies adalah kondisi pada kulit yang tidak hanya dapat menyebabkan infeksi akan tetapi juga sangat mengganggu. Penderita tidak dapat menghindari untuk menggaruk setiap saat akibat adanya tungau (kutu skabies) di bawah kulit. Pada kenyataannya, skabies menyerang jutaan dari orang di seluruh dunia setiap tahun berdasarkan laporan pemerintah. Skabies tidak hanya memilih golongan tertentu baik kaya maupun miskin, muda atau tua, karena penyakit ini dapat menyerang siapapun. Skabies menyebabkan penderitaan pada banyak orang dikarenakan tidak dapat tidur dengan tenang pada malam hari disebabkan rasa gatal. Keseluruhan permukaan badan menimbulkan reaksi saat tungau beraktifitas pada permukaan kulit sehingga menimbulkan gatal.^(2,3)

Skabies adalah infeksi parasit pada kulit yang disebabkan kutu, penetrasi pada kulit terlihat jelas berbentuk papula, vesikula atau berupa saluran kecil berjejer berisi kutu dan telurnya. Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik.⁽⁴⁾

Menurut *World Health Organization* tahun 2009 penyakit skabies telah ditemukan pada semua negara berkembang, prevalensinya berkisar antara 7-35% dari populasi umum dan insiden tertinggi terdapat pada kelompok anak usia 1-14 tahun sebesar (51,51%).⁽⁵⁾ Skabies merupakan penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan sub tropis, seperti Afrika, Amerika selatan, Karibia, Australia tengah dan selatan, dan Asia. Prevalensi skabies pada anak berusia 6 tahun di daerah kumuh di Bangladesh sebesar 23-29% dan di Kamboja 43%.⁽⁵⁾ Studi di rumah kesejahteraan di Malaysia tahun 2010 menunjukkan prevalensi 30% dan di Timor Leste prevalensi skabies 17,3%, Di Santiago, di Chili insiden tertinggi terdapat pada kelompok umur 10-19 tahun (45%) sedangkan di Sao Paolo, Brazil insiden tertinggi terdapat pada anak dibawah umur 9 tahun. Di India, Gulati melaporkan prevalensi tertinggi pada anak usia 5-14 tahun.⁽⁶⁾

Menurut data DEPKES RI prevalensi skabies di Indonesia sudah terjadi cukup penurunan dari tahun ke tahun terlihat dari data prevalensi tahun 2008 sebesar 5,60% - 12,96%, prevalensi tahun 2009 sebesar 4,9-12, 95 % dan data terakhir yang didapat tercatat prevalensi skabies di Indonesia tahun 2013 yakni 3,9 – 6 %. Walaupun terjadi penurunan prevalensi namun dapat dikatakan bahwa Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan masih menjadi salah satu masalah penyakit menular di Indonesia⁽⁷⁾

Selain penyakit dalam kehidupan manusia sehari – hari orang tidak terlepas dari makanan karena makanan adalah salah satu persyaratan pokok untuk manusia, disamping udara (oksigen). Empat fungsi pokok makanan bagi kehidupan manusia adalah untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan/ perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak, memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari – hari, mengatur

metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral, dan cairan tubuh yang lain. berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit. Agar makanan dapat berfungsi seperti itu maka makanan yang kita makan sehari-hari tidak hanya sekedar makanan. Makanan harus mengandung zat-zat tertentu sehingga memenuhi fungsi tersebut, dan zat-zat ini disebut gizi.⁽⁸⁾

Status gizi adalah suatu kondisi gizi manusia yang dihitung berdasarkan kondisi fisik manusia. status gizi yang buruk dapat menyebabkan tingkat imunitas individu menurun dan akhirnya meningkatkan kejadian suatu penyakit dalam diri individu maupun komunitas⁽⁹⁾

Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya bisa mendapat gizi kurang. dan juga sebaliknya, anak yang kurang asupan gizi menyebabkan menurunnya imunitas sehingga juga mudah diserang oleh penyakit infeksi. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan penyakit infeksi merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi.⁽¹⁰⁾

Perilaku adalah suatu kegiatan makhluk hidup yang berhubungan dengan berbagai aktifitas. Perilaku atau aktifitas manusia dapat diamati baik langsung maupun tidak langsung. Dalam kaitannya dalam pemeliharaan kesehatan, individu merespon perilaku lingkungan dan perilaku kesehatan untuk dirinya sendiri.⁽¹¹⁾

Higiene perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Higiene perorangan* yang buruk dapat menimbulkan dampak fisik karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang akibat tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik,

gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.⁽¹²⁾

Pondok pesantren merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting dalam pengembangan sumberdaya manusia. Harapan dari pemerintah yakni para santri dan para pemimpin serta pengelola pondok pesantren, tidak saja mahir dalam aspek pembangunan moral dan spiritual dengan intelektual yang bernuansa agamais, namun dapat pula menjadi motivator dan inovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam perilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat sekitarnya.⁽¹³⁾

Penghuni Pondok Pesantren terdiri dari santri yang masih di usia anak-anak hingga remaja beserta dengan para guru dan pengasuh.⁽¹³⁾ Remaja adalah suatu periode transisi dari masa awal anak hingga masa awal dewasa, yang dimasuki pada usia kira kira 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan yang dramatis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan besarnya suara. Pada perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol (pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis) dan semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga.⁽¹⁴⁾ Badan Pusat Statistik memproyeksikan penduduk pada tahun 2014 terdapat balita dan anak usia 0-9 tahun jumlahnya mencapai 47,2 juta, remaja 10-24 tahun 65,7 juta serta lansia (usia 60 tahun ke atas) berjumlah 20,8 juta jiwa.⁽¹⁵⁾ Dari data kependudukan tersebut dapat terlihat jumlah populasi penduduk usia sekolah yakni umur 7 – 24 merupakan populasi tertinggi. Pemaksimalan potensi penduduk usia anak sekolah

baik dalam hal pendidikan maupun dalam hal kesehatan dapat menjadi bekal untuk menciptakan kualitas generasi mendatang yang lebih baik lagi

Penyakit yang sering di derita oleh santri Pondok Pesantren diantaranya skabies dan gatal-gatal, sesak napas, demam, pingsan, batuk pilek, influenza dan maag ⁽¹⁶⁾. Berdasarkan semua penyakit yang di paparkan Skabies adalah penyakit tertinggi jumlah kejadiannya di pesantren.

Laporan dari semua Puskesmas Kota Jambi mengatakan Skabies adalah penyakit kulit ke-4 tertinggi dengan persentase 29,5%. Profil kesehatan Kabupaten Tebo tahun 2015 dapat dilihat bahwa penyakit kulit menjadi 10 penyakit dengan angka kesakitan tinggi yakni sebanyak 7268 kasus. Data LB1 Puskesmas Tegal Arum tahun 2014 dan 2015 juga menunjukkan bahwa penyakit kulit adalah penyakit ke-3 dengan jumlah kasus yang paling tinggi setelah ISPA dan Hipertensi. Jumlah kasus penyakit kulit yang tercatat pada tahun 2014 dan 2015 yakni masing-masing sebanyak 234 dan 693 kasus. Dan pada data puskesmas diketahui 39 kasus penyakit kulit di pondok pesantren Darussalam, 25 diantaranya Skabies di tahun 2015 dan 5 kasus baru dengan prevalensi 8,8 % pada tahun 2016 .

Penelitian terdahulu yang dilakukan Auly Tarmali di pondok pesantren Darussalam Ngadirejo tentang hubungan *higiene perorangan* terhadap kejadian skabies didapatkan hasil dimana santri yang pernah mengalami Skabies dengan *higiene perorangan* kurang sebanyak 50% dari jumlah seluruh responden.⁽¹⁷⁾ Selain itu hasil penelitian Btari Sekar tentang hubungan *higiene perorangan* sanitasi lingkungan dan status gizi siswa pada tahun 2011 menyatakan siswa yang mempunyai *higiene perorangan* baik 5,96 kali tidak terkena skabies dibandingkan dengan yang mempunyai

higiene perorangan kurang, sedangkan untuk status gizi siswa yang mempunyai status kurang 4,7 lebih mudah untuk terkena Skabies dibanding siswa yang mempunyai status gizi baik ⁽¹⁸⁾

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ummul Haeri mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian Skabies di Pondok pesantren Darul Huffad Kab. Bone mengatakan bahwa 27,7% siswa yang mengalami Skabies dikarenakan sanitasi lingkungan yang buruk. Selain itu sebanyak 51,9% sampel mengalami Skabies akibat kebersihan diri yang kurang. ⁽¹⁹⁾

Observasi dan wawancara awal penelitian yang dilakukan pada 10 orang santri Pondok Pesantren Darussalam terlihat yakni 6 orang santri mandi dengan memakai handuk yang lembab dan 5 santri laki-laki memiliki kuku yang kotor, santri, 7 orang santri mengaku hanya mandi sekali dalam sehari dikarenakan ramainya antrian untuk mandi di tempat mandi. Selain itu sebagian besar santri memiliki kebiasaan memakai atau meminjam pakaian teman seperti baju, celana, rok maupun jilbab, tidak menjemur cucian langsung ke matahari, cucian hanya diangin-anginkan di teras asrama, santri hanya menyetrika baju sekalah dan kebanyakan tidak menyetrika baju untuk di asrama. Untuk status gizi 3 dari 10 santri yang diukur memiliki status gizi yang kurang.

Oleh karena latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Hubungan Status Gizi dan Higiene perorangan Santri Terhadap Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darussalam Kab.Tebo 2016”**

1.2 Perumusan Masalah

Penyakit Skabies menjadi permasalahan kesehatan bagi santri pondok pesantren Darussalam. Dari latar belakang yang paparkan maka perumusan masalah dari penelitian

ini adalah apakah status gizi dan higiene perorangan berhubungan dengan penyakit skabies

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melihat adanya hubungan status gizi dan higiene perorangan santri pesantren dengan kejadian penyakit Skabies di pondok pesantren Darussalam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi status gizi pada santri kasus dan kontrol di pondok pesantren.
2. Diketahui distribusi frekuensi higiene perorangan santri kasus dan kontrol di pondok pesantren.
3. Diketahui pengaruh status gizi santri dengan kejadian Skabies di pondok pesantren Darussalam
4. Diketahui pengaruh higiene perorangan santri dengan kejadian Skabies di pondok pesantren Darussalam

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi petugas kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo serta lembaga yang terkait dalam meningkatkan kualitas kesehatan santri .

2. Bagi mahasiswa

Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan status gizi santri dan pesonal hygiene dengan kejadian Skabies pada santri pondok pesantren Darussalam di kabupaten Tebo tahun 2016

3. Bagi masyarakat pesantren

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi masyarakat pondok pesantren lain untuk meningkatkan perilaku dalam menciptakan santri yang cerdas berprestasi dan memiliki kesehatan yang maksimal.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup dari penelitian ini adalah hubungan status gizi dan higiene perorangan santri dengan kejadian penyakit Skabies pada santri pondok pesantren Darussalam di Kabupaten Tebo 2016. Yang dijadikan objek penelitian yaitu higiene perorangan santri dan status gizi santri pesantren.

