

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu aspek yang sangat penting dalam kehidupan. Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri.¹ Menurut WHO sehat adalah keadaan yang sempurna dari fisik, mental, sosial, tidak hanya terbebas dari kelemahan/cacat. Sedangkan menurut UU No 36 tahun 2009, kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Banyak faktor yang memengaruhi kesehatan, baik itu kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Menurut Henrik L. Blum terdapat empat faktor yang berpengaruh langsung terhadap kesehatan, yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Faktor lingkungan memiliki pengaruh yang paling besar terhadap tingkat derajat kesehatan seseorang. Penurunan kualitas hidup memiliki pengaruh terhadap munculnya penyakit berbasis lingkungan.²

Penyakit berbasis lingkungan adalah penyakit yang muncul pada suatu komunitas dan menetap di pemukiman yang padat dan memiliki sanitasi dasar yang buruk.² Faktor yang menunjang munculnya penyakit berbasis lingkungan yaitu ketersediaan dan akses terhadap air yang aman, akses sanitasi dasar yang layak, penanganan sampah dan limbah, serta perilaku masyarakat.³ Contoh penyakit berbasis lingkungan, yaitu diare, penyakit kulit, cacingan, TB, keracunan makanan, dan ISPA.⁴

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Keluhan penyakit kulit berhubungan dengan lingkungan dan perilaku manusia. Munculnya penyakit kulit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor,

salah satunya adalah *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan seseorang dalam memelihara kebersihan dan menjaga kesehatannya untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* sangat menentukan status kesehatan individu dimana individu secara sadar serta atas inisiatif sendiri bisa menjaga kesehatannya dan mencegah munculnya penyakit. Upaya kebersihan diri ini meliputi kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, dan kebersihan dalam berpakaian.⁵ Selain itu, upaya *personal hygiene* lain yang dapat dilakukan adalah merawat kebersihan kulit. Hal ini dilakukan karena kulit berfungsi dalam melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh, dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Dikarenakan kulit ini penting sebagai pelindung organ tubuh, maka kulit harus dijaga kebersihannya untuk menghindari munculnya parasit yang dapat menimbulkan penyakit menular.⁶

Kualitas air juga dapat menjadi faktor penyebab timbulnya penyakit kulit. Air merupakan salah satu sarana yang digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan tersedianya air bersih di suatu daerah baik itu dari segi kuantitas maupun kualitasnya, diharapkan penyebaran penurunan penyakit dapat ditekan seminimal mungkin. Kurangnya ketersediaan air bersih untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan munculnya penyakit kulit baik yang disebabkan oleh jamur maupun bakteri.⁶ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Budiman, dkk (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara kondisi air dengan kejadian scabies dimana nilai $p = 0,000 < 0,05$.⁷

Faktor lain yang mendukung munculnya penyakit kulit adalah kepadatan hunian. Berdasarkan Kepmenkes RI No 829 tahun 1999, kepadatan hunian dapat dilihat dari kepadatan ruang tidur, dimana luas kamar tidur minimal 8 m² dan kapasitas hunian dianjurkan tidak lebih dari 2 orang, kecuali anak yang berumur

dibawah 5 tahun. Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu dapat mempermudah terjadinya penyakit kulit. Oleh karena itu, keluhan penyakit kulit yang tinggi umumnya dapat ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal antar individu yang tinggi.⁸

Selain itu faktor perilaku juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit kulit. Menurut Benyamin Bloom, perilaku terdiri dari tiga komponen yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Ketiga komponen tersebut dapat mempengaruhi timbulnya penyakit kulit.⁹ Jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah akan suatu penyakit, maka hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap sikap seseorang terhadap penyakit tersebut sehingga kemungkinan timbulnya penyakit menjadi lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erma Kasumayanti pada tahun 2015 yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian penyakit kulit.¹⁰

Salah satu tempat yang memungkinkan munculnya penyakit kulit adalah pondok pesantren. Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan dimana santri-santri mempelajari pengetahuan agama Islam dibawah bimbingan ustad dengan tujuan untuk menyiapkan para santri sebagai kader dakwah islamiah.¹¹ Pondok pesantren juga menjadi tempat berkumpul dan berinteraksi para santri sekaligus menjadi rumah tempat tinggal mereka. Para santri tersebut tinggal bersama dan saling berinteraksi satu sama lain sehingga dapat memungkinkan timbulnya penyakit menular berbasis lingkungan, salah satunya adalah penyakit kulit.¹² Penyakit kulit terjadi karena *personal hygiene* para santri yang kurang baik, seperti adanya kebiasaan saling pinjam meminjam alat dan perlengkapan mandi (sabun dan handuk), saling meminjam baju, dan jarang membersihkan tempat tidur (menjemur kasur serta mengganti sarung bantal dan sprei)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011 menunjukkan bahwa penyakit kulit menempati peringkat ketiga dengan total 247.179 kasus.¹³ Pada tahun 2018 penyakit kulit tidak menjadi pembahasan dalam profil kesehatan Indonesia, sehingga data mengenai penyakit kulit secara umum tidak tersedia. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017, penyakit kulit infeksi berada pada peringkat 7 dengan jumlah 69.659 kasus.¹⁴ Sementara itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, penyakit kulit infeksi menempati peringkat 3 dengan jumlah 15.556 kasus.¹⁵ Sedangkan pada tahun 2016, penyakit kulit infeksi menempati posisi kelima di Kota Padang dengan total kejadian sebanyak 22.288 kasus.¹⁶ Berdasarkan data penyakit di Puskesmas Ikur Koto Tahun 2019, jumlah kejadian penyakit kulit terdapat 599 kasus.¹⁷

Berdasarkan dari Pangkalan Data Pendidikan Pondok Pesantren Kemenag tahun 2019, jumlah pesantren di Kota Padang sebanyak 14 pondok pesantren.¹⁸ Salah satu pondok pesantren yang sedang berkembang di Kota Padang adalah Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau. Pondok Pesantren yang didirikan oleh Yayasan Shine Al Falah sudah berdiri sejak tahun 2013 dan memiliki jumlah santri tingkat MTs sebanyak 356 santri. Pondok pesantren ini berada di kelurahan Koto Panjang Ikur Koto, sehingga masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti kepada 10 orang santri yang tinggal di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau, didapatkan hasil bahwa sebanyak 7 santri menderita keluhan penyakit kulit. Keluhan yang dirasakan para santri seperti gatal-gatal dengan frekuensi berulang, munculnya bercak kemerahan pada kulit, adanya gelembung berisi air serta kulit bersisik dan kering.

Sementara itu pondok pesantren ini belum memiliki Pos Kesehatan Pesantren sehingga penanganan terhadap penderita penyakit kulit belum banyak dilakukan.

Pada observasi awal yang dilakukan di asrama perempuan diketahui bahwa asrama memiliki dua kamar mandi besar yang digunakan untuk mandi. Para santri menggunakan sumber air yang sama yang berasal dari sumur bor. Selain itu juga diketahui bahwa kamar-kamar para santri memiliki kepadatan hunian yang padat. Pada salah satu kamar yang memiliki luas 129,5 m² dihuni oleh 68 santri. Dimana seharusnya kamar tersebut hanya boleh ditempati oleh 32 santri. Hal ini tidak sesuai dengan persyaratan rumah sehat karena sudah melebihi kapasitas hunian. Kamar memiliki pencahayaan yang redup dan tampak penuh dengan barang-barang sehingga kamar terasa pengap. Kebanyakan santri juga memiliki *personal hygiene* yang buruk, terlihat dari pakaian yang bergantung di dalam kamar, serta pakaian dan handuk yang tidak dijemur di bawah sinar matahari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erma Kasumayanti di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Thawalib Bangkinang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penyakit skabies ($p=0,007$). Dari penelitian tersebut diketahui sebanyak 44,3% santri memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit skabies. Selanjutnya dari penelitian yang sama juga didapatkan hasil adanya hubungan antara sikap santri dengan penyakit skabies ($p=0,008$). Hal tersebut tampak dari banyaknya santri yang memiliki sikap negatif terhadap penyakit skabies, yaitu sebesar 58,9%.¹⁰

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit pada siswa MTs di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau Kota Padang tahun 2020.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Faktor - faktor apa yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit pada siswa MTs di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau Kota Padang tahun 2020”?.

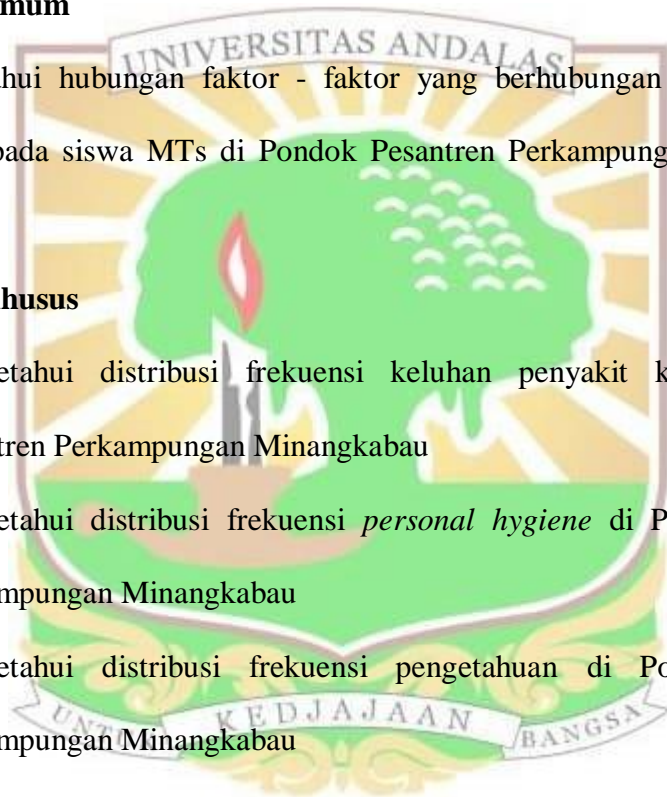
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor - faktor yang berhubungan dengan keluhan penyakit kulit pada siswa MTs di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau Kota Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau
2. Mengetahui distribusi frekuensi *personal hygiene* di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau
3. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau
4. Mengetahui distribusi frekuensi sikap di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau
5. Mengetahui distribusi frekuensi kepadatan hunian di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau
6. Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau



7. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau
8. Mengetahui hubungan sikap dengan keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau
9. Mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan keluhan penyakit kulit di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pondok pesantren dalam pentingnya menjaga dan meningkatkan kebersihan lingkungan dan kebersihan diri bagi para santri sehingga kesehatan para santri dapat terjaga dan terhindar dari penyakit akibat lingkungan

1.4.2 Manfaat Bagi Akademis

Untuk dijadikan referensi tambahan perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit dan sebagai bahan evaluasi yang berkaitan dengan kegiatan perkuliahan sehingga bermanfaat dalam pengembangan pendidikan.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam meneliti faktor - faktor yang berhubungan dengan keluhan penyakit kulit. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan bagi peneliti yang ingin meneliti lebih lanjut.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau dengan tujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan keluhan penyakit kulit pada siswa MTs penghuni asrama di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Variabel independen penelitian ini adalah *personal hygiene*, pengetahuan, sikap, dan kepadatan hunian. Sedangkan variabel dependen adalah keluhan penyakit kulit pada siswa MTs di Pondok Pesantren Perkampungan Minangkabau Kota Padang Tahun 2020.

