

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skabies merupakan penyakit kulit menular akibat infestasi tungau *sarcoptes scabiei var hominis* (*Sarcoptes scabiei*) yang membentuk terowongan pada lapisan stratum korneum dan stratum granulosum pejamu. *Sarcoptes scabiei* termasuk parasit obligat pada manusia. Skabies menjadi masalah yang umum di dunia, mengenai hampir semua golongan usia, ras, dan kelompok sosial ekonomi. Kelompok sosial ekonomi rendah lebih rentan terkena penyakit ini (Syailindra, Mutiara, 2016).

Skabies diperkirakan lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia. Prevalensi cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan terutama di daerah yang padat penduduk. Skabies merupakan 1 dari 6 penyakit terbesar parasit kulit epidermis yang lazim pada populasi miskin, seperti yang dilaporkan dalam Buletin Organisasi Kesehatan Dunia pada bulan Februari 2009, angka kejadian tertinggi terdapat pada suku-suku asli di Australia, Afrika, Amerika Selatan dan negara berkembang lainnya di dunia. Skabies mengenai semua kelas sosial ekonomi, perempuan dan anak-anak mengalami prevalensi lebih tinggi. Prevalensi meningkat di daerah perkotaan dan padat penduduk. Pada musim dingin prevalensi juga cenderung lebih meningkat dibandingkan musim panas (Syailindra, Mutiara, 2016).

Di beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies sekitar 6 - 7 % dari populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja. Di Brazil Amerika Selatan prevalensi skabies mencapai 18%, di Benin Afrika Barat 28,33% , di kota Enugu Nigeria 13,55%, di Pulau Pinang Malaysia 31% (Sonata, Pria, 2014).

Di Indonesia prevalensi skabies masih cukup tinggi. Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2008 prevalensi skabies di Indonesia sebesar 5,60-12,95 % dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit, sedangkan pada tahun 2012 prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia adalah 4,6%, pada Tahun 2013 sebanyak 6 % dan Tahun 2014 prevalensi skabies sebanyak 3.9 %.

Skabies merupakan penyakit kulit yang bersifat global. Prevalensi skabies meningkat dan memberat pada negara tropis, yaitu sekitar 10 % dan hampir 50% mengenai anak-anak. Skabies dapat muncul endemik pada anak usia sekolah, dan kejadiannya sangat sering di daerah pedesaan terutama di negara berkembang, pasien lanjut usia yang dirawat di rumah, pasien dengan HIV/AIDS, dan pasien yang mengonsumsi obat imunosupresan akan mengalami faktor risiko yang lebih besar untuk mengalami skabies (Sistri, 2013).

Selain manifestasi klinik yang khas, skabies dapat menunjukkan manifestasi klinis yang klasik atau dapat menyerupai penyakit lain seperti *pioderma*, *dermatitis atopik*, *dermatitis kontak*, dan *eksema dishidrotik*. Berbagai manifestasi klinis yang bervariasi sering

menyebabkan kesalahan dalam mendiagnosis penyakit ini. Hal ini dapat mengakibatkan penatalaksanaan yang tidak adekuat sehingga terjadi peningkatan risiko penularan bahkan menjadi wabah yang dapat mengganggu aktivitas dan menambah biaya untuk pengobatan penyakit ini (Syailindra, Mutiara, 2016).

Penularan terjadi akibat kontak langsung dengan kulit pasien atau tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi tungau. Skabies menular dengan dua cara yaitu secara kontak langsung dan tidak langsung. Kontak langsung terjadi ketika adanya kontak dengan kulit penderita, misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Sedangkan kontak tidak langsung melalui benda yang telah dipakai oleh penderita seperti pakaian, handuk, bantal, dan lain-lain (Handoko, 2007). Hal lain yang dapat mempermudah penyebaran adalah keadaan penyediaan air bersih yang jumlahnya kurang. Oleh sebab itu, skabies banyak didapat juga sewaktu terjadi peperangan.

Kondisi lingkungan rumah dan kepadatan hunian dapat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah itu sendiri, terutama diantaranya dalam penularan skabies. Salah satu faktor penularan skabies ini terjadi apabila keluarga tidak paham tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan maupun kebersihan pribadi, karena penyakit skabies merupakan penyakit yang berkaitan dengan kebersihan diri. Angka kejadian skabies meningkat pada kelompok masyarakat yang hidup dengan kondisi kebersihan diri dan lingkungan di bawah standar. Hal ini disebabkan oleh kurangnya

pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies. Kurangnya pengetahuan tentang faktor penyebab dan bahaya penyakit skabies membuat penyakit ini dianggap sebagai penyakit yang biasa saja karena tidak membahayakan jiwa. Selain itu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang cara pencegahan skabies menyebabkan angka kejadian skabies tinggi pada kelompok masyarakat (Pratiwi, Hendra, Ganda, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Pratiwi, (2013) menunjukkan hasil analisis hubungan analisis hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga dalam mencegah kejadian skabies, diperoleh bahwa ada 77 (70%) KK memiliki pengetahuan baik dengan sikap mendukung dan 33 (30%) KK memiliki pengetahuan baik tetapi dengan sikap tidak mendukung. Hasil uji Chi-square diperoleh $P\text{value}=0,008$ dibandingkan nilai koefisien alpha (α) = 0,05, maka $P\text{value} < \alpha$, hal ini dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal tolak sehingga ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga dalam mencegah kejadian skabies di Desa Laksana Mekar.

Menurut Riyanto (2013, dalam Pratiwi, 2013) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi dari informasi yang diterima. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sikap responden terhadap pencegahan skabies didasari dengan pengalaman. Pengalaman yang dialami keluarga yang pernah menderita penyakit skabies dapat menjadi salah satu komponen efektif yaitu rasa senang atau tidak senang terhadap suatu objek. Hal tersebut sesuai dengan teori yaitu

untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat (Wawan, 2010).

Pasien yang menderita skabies butuh penjelasan tahap demi tahap dalam menggunakan terapi yang spesifik, dimana pada anggota keluarga yang tidak punya keluhan dan tidak mengalami kontak langsung dengan penderita juga membutuhkan pengobatan. Kemudian pasien perlu tahu bagaimana menjaga kebersihan lingkungannya dan juga termasuk mengelola pakaian, selimut, handuk, lantai, matras, tempat pakaian, dan lain-lain. Oleh karena itu petugas kesehatan perlu melakukan intervensi dalam pencegahan skabies dengan memberikan pemahaman yang komprehensif tentang skabies terhadap masyarakat di lingkungan rumah terutama yang padat penghuninya (Benny, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pancatengah Kabupaten Tasikmalaya, bahwa penderita skabies dari 11 Desa, terbanyak di Desa Margaluyu yaitu 32 orang pada bulan Januari-Februari 2017 dan urutan kedua Desa Cibuniasih sebanyak 18 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2017 di Desa Margaluyu Kec. Pancatengah Kabupaten Tasikmalaya. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 orang masyarakat didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies masih kurang (70%), dikarenakan sebagian masyarakat masih belum mengetahui tentang penyakit skabies, dan upaya pencegahan untuk menanggulangi

penyakit skabies masih kurang, karena penerapan pola kebersihan diri atau PHBS pada setiap individu belum maksimal.

B. Rumusan Masalah

Skabies merupakan penyakit kulit yang bersifat global. Prevalensi skabies meningkat dan memberat pada negara tropis, yaitu sekitar 10 % dan hampir 50% mengenai anak-anak. Penularan terjadi akibat kontak langsung dengan kulit pasien atau tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi tungau. Kondisi lingkungan rumah dan kepadatan hunian dapat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah itu sendiri, terutama diantaranya dalam penularan skabies. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pancatengah Kabupaten Tasikmalaya, bahwa penderita skabies dari 11 Desa, terbanyak di Desa Margaluyu yaitu 32 orang pada bulan Januari-Februari 2017 dan urutan kedua Desa Cibuniasih sebanyak 18 orang.

Pengetahuan masyarakat tentang skabies dipengaruhi oleh informasi formal ataupun non formal, yang didapatkan dari mahasiswa yang mengadakan praktek kerja lapangan dan mengadakan penyuluhan tentang skabies. Informasi tersebut dapat mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap pencegahan penularan skabies. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Desa Margaluyu Kec. Pancatengah Kabupaten Tasikmalaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Desa Margaluyu Kec. Pancatengah Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit skabies di Desa Margaluyu Kec. Pancatengah Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Diketuainya gambaran perilaku masyarakat tentang pencegahan penyakit skabies di Desa Margaluyu Kec. Pancatengah Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Diketuainya hubungan pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan penyakit skabies di Desa Margaluyu Kec. Pancatengah Kabupaten Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman menambah wawasan dalam penelitian, sehingga untuk kedepannya mampu memberikan karya penelitian-penelitian lainnya.

b. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberikan tambahan literatur keustakaan sehingga dapat membantu bagi penelitian lain untuk dapat mengembangkan penelitian ini.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk kepala keluarga yang ada di Desa Margaluyu dapat mewujudkan sikapnya menjadi perilaku dalam mendukung pencegahan kejadian skabies. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan mengadakan acara bersama membersihkan lingkungan 1x setiap minggu dan pencegahan tertularnya penyakit skabies, dan juga diharapkan membangun tempat penampungan air di masing-masing rumah atau secara berkelompok sebagai persediaan air di saat musim kemarau.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian sejenis, serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya.