

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit berbasis lingkungan merupakan penyakit yang terjadi pada suatu kelompok masyarakat yang berhubungan dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang tempat masyarakat tersebut tinggal dan beraktivitas dalam jangka waktu tertentu. Penyakit berbasis lingkungan dapat terjadi pada sebuah komunitas yang hidup atau tinggal di permukiman yang padat berdesakan dengan keadaan sanitasi yang buruk. Beberapa yang termasuk penyakit berbasis lingkungan yaitu infeksi saluran pernapasan, penyakit tuberkulosis, dan penyakit kulit (Relationship et al. 2023).

Pada negara beriklim tropis termasuk Indonesia, penyakit kulit masih sering terjadi dan penyakit *Scabies* yang biasa dikenal dengan istilah kudis atau budukan merupakan salah satunya. *Scabies* merupakan penyakit menular akibat parasit yang biasanya terjadi di daerah tropis dan subtropis yang disebabkan oleh tungau atau kutu kecil dari spesies *Sarcoptes scabiei varian hominis*. Penyakit ini dapat menyebar secara langsung maupun tidak langsung dari satu orang ke orang lain. *Scabies* dapat ditemukan di wilayah yang padat penduduk, tempat kumuh, sanitasi yang tidak baik, kurangnya air bersih, dan kurangnya perilaku hidup bersih (Indriani, 2021).

Lingkungan yang tidak sehat atau sanitasi lingkungan yang buruk erat kaitannya dengan *scabies*. Sanitasi lingkungan merupakan upaya individu, kelompok atau masyarakat untuk mengendalikan faktor lingkungan dari luar

yang dapat membahayakan kesehatan dan mengancam kehidupan manusia. Sanitasi berfokus pada pemantauan struktur fisik yang digunakan sebagai tempat tinggal dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Fasilitas sanitasi secara umum meliputi ventilasi, kelembapan, suhu, pencahayaan alami, konstruksi bangunan, fasilitas pengelolaan limbah, pembuangan kotoran manusia, dan penyediaan air bersih yang kualitas fisiknya sesuai dengan peraturan yang berlaku (Faridah Ummu, 2017).

Selain faktor lingkungan yang tidak sehat, *personal hygiene* yang buruk juga menjadi faktor yang sangat berperan dalam terjadinya *scabies*. Kebersihan diri yang baik dapat menentukan keadaan kesehatan seseorang. Semakin buruk tingkat *personal hygiene* seseorang maka akan semakin besar risiko tertular penyakit *scabies* (Saputra et al., 2019). Cara menjaga kebersihan diri diantaranya dengan menjaga kebersihan kulit, rutin mencuci tangan dengan sabun, sering berganti pakaian, tidak berbagi penggunaan handuk, dan rutin mengganti sprei tempat tidur (Marga, 2020).

Penyakit *scabies* masih sering diabaikan karena dianggap sebagai penyakit yang tidak mematikan atau tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya dapat dikatakan rendah. Namun, *scabies* dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya jika tidak segera diatasi. *Scabies* dapat memberikan dampak terhadap masalah sosial yang berkaitan dengan citra tubuh sehingga seseorang yang terkena penyakit ini menjadi kurang percaya diri akibat luka garukan yang membekas, perasaan yang tidak nyaman dalam

melakukan aktivitas harian, mengganggu konsentrasi saat belajar ataupun bekerja, serta dapat memengaruhi kualitas tidur (Indriani, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), *scabies* dapat menyerang 10% anak-anak di daerah miskin. Penyakit ini dapat menyerang semua orang di setiap negara terutama negara beriklim tropis, daerah padat penduduk dan ekonomi rendah. Lebih dari 300 juta jiwa di seluruh dunia terkena *scabies* setiap tahunnya. Prevalensi *scabies* meningkat pada daerah tropis yaitu sekitar 10%-50% diantaranya terjadi pada anak-anak (Nurmawaddah & Nurdin, 2023). WHO secara resmi menetapkan *scabies* sebagai penyakit tropis yang terabaikan pada tahun 2017. Pada tahun 2020 kejadian *scabies* memengaruhi lebih dari 200 juta kasus dengan rata-rata prevalensi sebesar 5-10% pada anak-anak. Perkiraan prevalensi kejadian *scabies* pada tahun 2020 berkisar dari 0,2-71% dari total penduduk (WHO, 2020).

*Scabies* masih menjadi masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat di Indonesia, diketahui bahwa *scabies* menempati urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit yang sering terjadi (Nadiya, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi penyakit kulit di Indonesia tahun 2012 sebesar 8,46% kemudian meningkat menjadi 9% pada tahun 2013 dan pada tahun 2014 jumlah penderita *scabies* sebanyak 6.915.135 atau 2,9% dari total penduduk Indonesia yang sebanyak 238.452.952 orang. Pada tahun 2015, kejadian *scabies* di Indonesia sebesar 3,9-6% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat, pada tahun 2020 Jawa Barat menjadi salah satu provinsi yang menjadi daerah endemis *scabies* dengan kasus tertinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya. Prevalensi *scabies* pada tahun 2016 sebesar 16% dan meningkat setiap tahunnya hingga tahun 2020 prevalensi *scabies* menjadi 20,5% dari total penduduk di Jawa Barat (Nurdianti, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, kasus *scabies* yang tercatat dari seluruh puskesmas kota Tasikmalaya tahun 2022 berjumlah 10.733 kasus dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 10.838 kasus. Peningkatan tertinggi prevalensi kejadian *scabies* terjadi di UPTD Puskesmas Karanganyar dengan jumlah kasus *scabies* pada tahun 2022 yaitu 229 kasus kemudian meningkat sebanyak 268 kasus pada tahun 2023 menjadi 497 kasus *scabies*.

Survei awal yang dilakukan pada 18 responden masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:2 yaitu pada kelompok kasus 6 orang dan pada kelompok kontrol 12 orang. Berdasarkan hasil survei awal kepada 6 responden kasus *scabies* yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya didapatkan bahwa *personal hygiene* belum sepenuhnya diterapkan, hal ini dilihat dari besar persentase responden yang tidak mandi dua kali sehari (83,33%), responden yang tidak keramas minimal dua kali seminggu (66,67%), responden yang saling meminjamkan pakaian dengan orang lain (83,33%), responden yang tidak mengganti pakaian setelah

berkeringat (66,67%), responden tidak mengganti pakaian minimal dua kali sehari (50%), responden yang tidak mencuci handuk minimal satu kali seminggu (66,67%), responden yang saling meminjamkan handuk dengan orang lain (83,33%), responden yang tidak membersihkan tempat tidur setiap hari (50%), responden yang tidak mengganti sprei tempat tidur minimal satu kali seminggu (66,67%), dan responden yang tidak mencuci sprei tempat tidur minimal satu kali seminggu (66,67%). Namun responden sudah menerapkan *personal hygiene* seperti mandi menggunakan sabun (100%), mandi menggunakan air bersih mengalir (100%), cuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan (83,33%), responden yang menggunakan sisir milik pribadi (66,67%), responden yang mengeringkan rambut dengan handuk kering dan bersih setelah keramas (66,67%), responden yang mencuci pakaian menggunakan detergen (66,67%), responden yang memiliki handuk pribadi (83,33%), responden yang menjemur handuk setelah digunakan (83,33%), responden yang menyimpan handuk di tempat yang kering dan bersih (83,33%), responden yang membersihkan alat *genital* saat mandi (100%), responden yang mencuci celana dalam menggunakan detergen (100%), responden yang mengganti celana dalam minimal dua kali sehari (66,67%), responden yang tidak saling meminjamkan celana dalam dengan orang lain (66,67%), responden yang membersihkan alat *genital* setelah BAB/BAK (100%), responden yang menjemur tempat tidur (kasur) minimal satu kali seminggu (66,67%). Dalam aspek sanitasi lingkungan, hasil pengukuran kelembapan udara rumah responden yang melebihi 60%Rh

(66,67%), dan responden dengan penyediaan air bersih yang berwarna atau berbau atau berasa (66,67%).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan kepada 12 responden kontrol yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya diketahui bahwa *personal hygiene* belum sepenuhnya diterapkan, namun besar persentase responden kontrol yang telah menjaga *personal hygiene* lebih tinggi dari responden kelompok kasus. Hal tersebut dilihat dari persentase responden yang mandi dua kali sehari (83,33%), responden yang mandi menggunakan sabun (100%), responden yang mandi menggunakan air bersih yang mengalir (91,67%), responden yang cuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan (75%), responden yang keramas minimal dua kali seminggu (75%), responden yang mempunyai sisir milik pribadi (83,33%), responden yang mengeringkan rambut dengan handuk yang kering dan bersih setelah keramas (83,33%), responden yang mencuci pakaian menggunakan deterjen (100%), responden yang tidak saling meminjamkan pakaian dengan orang lain serta mengganti pakaian minimal dua kali sehari (83,33%), responden yang mengganti pakaian setelah berkeringat (91,67%), responden yang menggunakan handuk milik pribadi dan mencucinya minimal satu kali seminggu serta menjemur handuk setelah digunakan (83,33%), responden yang menjemur handuk setelah digunakan (100%), responden yang tidak meminjamkan handuk dengan orang lain (75%), responden yang membersihkan alat genital saat mandi termasuk setelah BAB/BAK dan mencuci celana dalam dengan deterjen serta tidak

meminjamkan celana dalam dengan orang lain (100%), responden yang mengganti celana dalam minimal dua kali sehari (75%), responden yang membersihkan tempat tidur setiap hari dan menjemur kasur minimal satu kali seminggu (91,67%), responden yang mencuci dan mengganti sprei (58,33%). Dalam aspek sanitasi lingkungan, lebih banyak persentase rumah responden dengan kelembapan udara diantara 40%Rh-60%Rh (66,67%), dan responden dengan penyediaan air bersih yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa (75%).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit *scabies* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit *scabies* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya Tahun 2024?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Peneliti bertujuan untuk melihat hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit *scabies* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya Tahun 2024.

## 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian *scabies* pada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tahun 2024.
- b. Menganalisis hubungan antara kebersihan rambut dengan kejadian *scabies* pada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tahun 2024.
- c. Menganalisis hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian *scabies* pada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tahun 2024.
- d. Menganalisis hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian *scabies* pada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tahun 2024.
- e. Menganalisis hubungan antara kebersihan *genetalia* dengan kejadian *scabies* pada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tahun 2024.
- f. Menganalisis hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian *scabies* pada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tahun 2024.
- g. Menganalisis hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian *scabies* pada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tahun 2024.



h. Menganalisis hubungan antara kelembapan dengan kejadian *scabies* pada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya tahun 2024.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Lingkup masalah

*Personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit *scabies*.

2. Lingkup metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif bersifat observasional analitik dengan desain penelitian *Case control*.

3. Lingkup keilmuan

Kesehatan lingkungan yang berada pada lingkup kesehatan masyarakat peminatan kesehatan lingkungan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup sasaran

Masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya yang pernah mengalami *scabies* dan tidak mengalami *scabies* pada tahun 2024.

6. Lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Mei 2024.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat untuk peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan peneliti tentang disiplin ilmu kesehatan masyarakat yang dihubungkan dengan lingkungan.

### 2. Manfaat untuk instansi terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam lingkup perorangan dan lingkungan sekitar.

### 3. Manfaat untuk akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk menambah wawasan keilmuan.