

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesehatan lingkungan sekolah sangat penting dan diperlukan untuk menciptakan kualitas kesehatan anak sekolah, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia yang nantinya akan menjadi generasi penerus bangsa dimasa yang akan datang. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, usaha kesehatan sekolah dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dan kemampuan hidup peserta didik didalam suatu lingkungan sehat, sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. (Anonim, <http://www.depkes.go.id>, 2000)

Upaya menjaga status kesehatan masyarakat, ada tiga hal yang harus diperhatikan yakni kesehatan individu, kesehatan lingkungan dan peran serta fasilitas pelayanan kesehatan dalam menangani berbagai macam kasus di lingkungannya. Ketiga hal tersebut menjadi suatu bentuk sinergi yang saling terkait antara satu dengan yang lain dalam upaya menjaga status kesehatan.

Skabies adalah salah satu jenis penyakit kulit menular, sampai saat ini masih sulit untuk diberantas. Banyak laporan yang menuliskan tingginya kejadian penyakit skabies. Dalam kurun waktu tahun 1966 sampai 1986 di Polandia.

yang akan dilakukannya disiang hari juga akan ikut terganggu. Jika hal ini dibiarkan berlangsung lama, maka efisiensi dan efektivitas kerja akan menjadi menurun, yang akhirnya akan mengakibatkan turunnya kualitas hidup masyarakat. (R. Kenneth, 1995).

Lingkungan pondok pesantren, yang merupakan suatu bentuk pendidikan formal bersifat islami yang paling tua di Indonesia, dengan berbagai macam aktivitasnya tak luput dari kejadian penyakit skabies ini. Kehidupan pondok pesantren adalah suatu bentuk kehidupan bermasyarakat dalam ukuran kecil, dimana didalamnya terjadi suatu bentuk interaksi antar sesama penghuninya dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif lama, kebersamaan dalam menuntut ilmu agama islam dengan sesama teman lainnya yang juga sedang menuntut ilmu disana adalah umumnya motivasi utama para santri untuk hidup di pondok pesantren. Secara tidak sengaja dalam menjalani proses tersebut, masyarakat pesantren sering kurang mengindahkan masalah-masalah kesehatan yang secara tidak langsung akan juga ikut mempengaruhi aktivitas proses belajar mengajar di pondok pesantren itu sendiri.

Kurangnya pengetahuan tentang masalah kebersihan dan kesehatan pribadi, lingkungan dan masyarakat akan sangat berpengaruh pada kecepatan penyebaran skabies di pondok pesantren, disamping kurang diperhatikannya ketersediaan dan kualitas kebersihan fasilitas-fasilitas umum seperti fasilitas MCK, tempat jemuran, kebersihan ruang tidur, ruang kelas, ruang makan, fasilitas kesehatan dan fasilitas-fasilitas lainnya juga sering mengakibatkan skabies sukar

sering mengidentikkan keberadaan pondok pesantren dengan sumber penyebaran penyakit-penyakit kulit seperti gudik, kurap, kudis dan lain-lain.

Disamping itu, perilaku hidup bersama yang meliputi tidur bersama dan pemakaian barang secara bergantian (pakaian, alat mandi, pakaian, dan kasur) yang dianut secara tidak langsung juga mempengaruhi penularan skabies. Pemakaian barang pribadi secara bersama, diduga sebagai faktor yang paling berpengaruh. Penggunaan fasilitas yang ada secara bersamaan seperti mempergunakan almari atau tempat gantungan pakaian antar sesama penghuni, juga sangat mempercepat penularan skabies dari satu orang ke orang lain. Penularan skabies dipercepat jika sejumlah santri tinggal di satu kamar sehingga setiap santri masing-masing hanya menempati ruangan rata-rata kurang dari 10 m².

Jumlah pesantren di Indonesia mencapai 6.631 buah dengan 958.670 santri. Dari data tersebut diketahui Jawa Barat menduduki peringkat pertama dari jumlah pesantren yaitu mencapai 2.479 buah, dengan jumlah santri 147.382 orang berada satu tingkat diatas Jawa Timur yang hanya memiliki 1.995 pesantren dengan jumlah santri 420.997 orang. (*anonim*, <http://www.pesantren.net>, 2000). Dari sejumlah pesantren yang diketahui, apabila disetiap pesantren terjadi kejadian penyakit skabies maka dampak timbulnya dimasyarakat akan besar. Santri yang terkena penyakit skabies didalam pesantren, secara langsung dapat menularkan skabies yang dideritanya ketika pulang ke tempat masing-masing. Secara tidak langsung, akan mempertinggi jumlah kejadian penyakit skabies di

Permasalahan yang masih juga dihadapi oleh hampir semua pondok pesantren di Indonesia dewasa ini, adalah masih tetap ditemukannya kasus penyakit kulit terutama skabies meski berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan penambahan sarana fisik telah dilakukan.

Terlepas dari konsep pendidikan yang diterapkan di pesantren tersebut, apakah sistem pondok pesantren salafiyah ataupun sistem pondok pesantren modern, kasus skabies masih tetap ada dan cenderung masih akan tetap menjadi “identitas” resmi dari keberadaan suatu pondok pesantren. Dilaporkan, adanya persepsi bahwa setiap santri yang belajar di pondok pesantren belum dianggap sebagai santri apabila tidak menderita skabies. Persepsi ini ditemukan dalam penelitian di sebuah pondok pesantren di daerah Mlati – Sleman, Yogyakarta. Persepsi ini akan mempengaruhi kejadian penyakit skabies, Belum banyak dan cenderung sulit ditemukan laporan-laporan tentang frekuensi kejadian skabies di berbagai pondok pesantren di Indonesia yang dipublikasikan di media-media kesehatan Indonesia. Terlepas dari berbagai sebab yang melatarbelakanginya, secara faktual bahwa mungkin bangsa ini masih kurang memperhatikan masalah kesehatan individual maupun masyarakatnya, dan untuk itulah karya tulis ini dibuat.

Dipilihnya Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam - Surakarta - Jawa Tengah (PPMI Assalaam) dalam penelitian ini, disebabkan karena kualitas dan kuantitas fasilitas-fasilitas umum dan kesehatan yang ada di PPMI Assalaam dipandang sudah lebih baik dibandingkan fasilitas yang dimiliki pondok pesantren

sebuah “pondok pesantren elit”, sehingga fasilitas-fasilitas yang dimilikinya telah dianggap memiliki dan memenuhi mutu standart kesehatan dan kebersihan yang tinggi.

Menurut laporan UKP PPMI Assalaam, angka prevalensi kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam adalah sebesar 4,3% per tahun. Meskipun angka prevalensi kejadian penyakit skabies bisa dibilang rendah, namun secara tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas kesehatan santri dengan kemungkinan terjadi penularan skabies kepada santri yang sehat. Pengobatan yang dilakukan di PPMI Assalaam hanya pada santri yang terkena skabies, tidak dilakukan tindakan promotif dan preventif bagi santri lainnya. Kenyataan ini, menjadikan kejadian penyakit skabies masih sulit untuk diberantas.

1.2 Perumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang penelitian didapatkan rumusan masalah : bagaimana pengaruh sanitasi lingkungan, perilaku santri, dan peran serta Usaha Kesehatan Pesantren/UKP terhadap kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam ?

1.3 Tujuan Penelitian.

a. Tujuan Umum :

Untuk menganalisis pengaruh sanitasi lingkungan, perilaku santri dan peran Usaha Kesehatan Pesantren/UKP terhadap kejadian penyakit

b. Tujuan Khusus.

1. Untuk menganalisis pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian penyakit skabies di lingkungan PPMI Assalaam.
2. Untuk menganalisis pengaruh perilaku para santri, baik putra maupun putri terhadap kejadian penyakit skabies di PPMI Assalaam.
3. Untuk menganalisis pengaruh peran UKP terhadap kejadian penyakit di PPMI Assalaam.
4. Untuk menganalisis pengaruh sanitasi lingkungan, perilaku santri dan peran UKP terhadap kejadian penyakit skabies di PPMI Assalaam.

1.4. Manfaat Penelitian.

Penelitian yang dilakukan ini memberikan manfaat yang berguna bagi semua pihak yang berkepentingan, antara lain :

1. Bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengetahuan akan kualitas sanitasi lingkungan dan pengaruhnya terhadap kejadian penyakit skabies.
2. Bagi santri, ustadz, pengelola, dan petugas Usaha Kesehatan Pesantren/UKP PPMI Assalaam, menjadi masukan yang berharga dalam tujuan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan pondok.
3. Bagi fasilitas kesehatan (UKP) PPMI Assalam, untuk memberikan masukan berharga dalam bekerja dengan usaha kesehatan di

1.5. Tinjauan Pustaka.

a. Pengertian Skabies.

Skabies merupakan jenis penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap jenis parasit (tungau) *Sarcoptes scabiei variatio hominis* yang berada dalam terowongan di stratum korneum kulit pada tempat predileksi. (Djuanda *et al.*, 1987). Di Indonesia, skabies lebih dikenal dengan Gudik, Budukan dan Gatal Agogo.

Varian lain skabies adalah Canine Scabies, yang dapat ditularkan oleh hewan-hewan peliharaan manusia, utamanya anjing. (Sciammarella. J, MD., <http://www.emedicine.com>, 2000). Untuk itu, skabies digolongkan juga sebagai salah satu golongan penyakit zoonosis (Bennet Clive, Dr., <http://www.soton.ac.uk>, 1998).

b. Perjalanan Alami Penyakit.

Sarcoptes scabiei betina dewasa yang menimbulkan penyakit skabies berbentuk agak bulat dengan ukuran 0,3 – 0,4 mm, mempunyai 4 pasang kaki, yaitu 2 pasang didepan dengan alat pengisap dan 2 pasang dibelakang. Yang jantan berukuran lebih kecil dari betina dan umumnya mati sesudah kopulasi. Yang betina sesudah kopulasi mulai menggali lobang di stratum korneum kulit dan membentuk terowongan sepanjang beberapa sentimeter, lurus atau berkelok-kelok, berwarna keabuan. *Sarcoptes scabiei* betina hidup didalam terowongan itu, dan setelah beberapa jam berkopulasi mulai bertelur sebanyak 2-3 butir sehari.

Setelah telur tersebut menetas dalam 2-4 hari menjadi larva yang ber

dengan yang dewasa, hanya saja dia mempunyai 3 pasang kaki. Larva tersebut dalam waktu 3 hari akan menjadi nimfa, dan hidup diatas permukaan kulit dan sesudah 3 hari berubah menjadi bentuk dewasa. *Sarcoptes scabiei* dewasa dapat hidup diluar pada suhu kamar selama lebih kurang 7-14 hari. (Andrianto dan Tan Eng Tie, 1989). Yang diserang adalah bagian kulit yang tipis dan lembab, misalnya lipatan kulit pada orang dewasa. Pada bayi, karena seluruh kulitnya masih tipis, maka seluruh badan dapat terserang. (Djuanda *et al.*, 1987).

Frekuensi kejadian skabies dapat terjadi sama besar pada semua jenis kelamin, sehingga skabies bukan merupakan jenis penyakit yang banyak atau sering terjadi pada jenis kelamin tertentu, seperti halnya *Ca. Mammae* yang sering terjadi pada wanita. Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Ndiaye B. *et al.* (1999), bahwa antara bulan januari 1993 sampai juni 1997, di Dakar-Senegal terdapat 30 pasien dengan gejala skabies. 17 orang diantaranya adalah pria dan selebihnya wanita. 6 diantaranya adalah anak-anak berusia antara 5-15 tahun dan selebihnya dewasa berusia antara 18-70 tahun.

c. Cara Penularan.

Skabies pada manusia akan menyebabkan gangguan kesehatan yang berupa rasa gatal yang hebat, melalui hubungan atau kontak langsung antara manusia yang telah terkena skabies sebelumnya dengan manusia sehat. Kontak langsung terjadi bila suatu lingkungan dihuni oleh banyak orang dan cenderung

Yang paling sering adalah melalui kontak langsung dan erat, atau dapat pula melalui alat-alat seperti tempat tidur, handuk dan pakaian. Bahkan penyakit ini dapat pula ditularkan melalui hubungan seksual antara penderita dengan orang yang sehat. Di Amerika Serikat dilaporkan, bahwa skabies dapat ditularkan melalui hubungan seksual meskipun bukan merupakan akibat utama. (Brown T.J. *et al.*, 1999). Perjalanan penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perumahan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama disatu tempat yang relatif sempit. Apalagi tingkat kesadaran yang dimiliki oleh banyak kalangan masyarakat masih cukup rendah, derajat keterlibatan penduduk dalam melayani kebutuhan akan kesehatannya yang masih kurang, kurangnya pemantauan kesehatan oleh pemerintah, faktor lingkungan terutama masalah penyediaan air bersih, serta kegagalan pelaksanaan program kesehatan yang masih sering kita jumpai, akan menambah panjang permasalahan kesehatan lingkungan yang telah ada. (F.J. Benneth, 1997).

Penularan skabies terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemondokan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas. (Wayne L Kramer dan Donald E Mock, 1996). Di Jerman terjadi peningkatan insidensi, sebagai akibat kontak langsung maupun tak langsung seperti tidur bersama. Faktor lainnya fasilitas umum yang dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk. Dibeberapa sekolah didapatkan kasus pruritus selama beberapa bulan yang sebagian dari masalah telah

d. Gejala-gejala.

Gejala utama skabies adalah rasa gatal-gatal yang hebat terutama di malam hari. Tempat predileksi yang tersering adalah pada bagian kulit yang lunak dan lembab, seperti yang tersering disela-sela jari tangan, juga di bagian ekstensor siku, lipatan ketiak depan, daerah umbilikus, daerah perut sekitar pinggang, daerah penis dan daerah bokong. (Mansjoer *et al.*, 1999).

Disamping gejala-gejala utama tersebut, terdapat pula gejala infeksi sekunder berupa pustel, folikulitis dan furunkolitis. Dermatitis kontak dapat dijumpai akibat pemakaian obat topikal untuk menghilangkan rasa gatal, misalnya kapur, daun-daunan yang ditumbuk, salep penisilin, salep sulfä dan lain-lain.

Gejala yang khas adalah adanya terowongan tempat skabies bersembunyi dan adanya *sarcoptesnya* sendiri di ujung buntu terowongan tersebut. Kedua tanda ini sukar ditemukan, karena biasanya terowongan tersebut sudah rusak akibat infeksi sekunder atau akibat garukan dari yang bersangkutan. (Mansjoer *et al.*, 1999).

e. Diagnosis.

Diagnosis pasti skabies dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis yang tepat dan gejala-gejala klinik, antara lain : (1) Rasa gatal yang hebat terutama di malam hari, (2) Dalam lingkungan keluarga ada satu atau beberapa orang yang sakit seperti ini, (3) Adanya floresensi polimorfi ditempat-tempat predileksi. Diagnosis yang paling ideal adalah dengan menemukan ter

sangatlah sukar karena kita harus menemukan terowongan yang biasanya sudah rusak oleh ulah penderitanya. (Djuanda, 1987).

Faktor-faktor resiko yang menyebabkan munculnya skabies disuatu lingkungan masyarakat antara lain : (1) Lingkungan yang padat penduduk, (2) Masyarakat dengan jumlah populasi anak yang tinggi, (3) Kurangnya akses menuju fasilitas kesehatan, (4) Kesalahan menganalisa gangguan penyakit kulit, (5) Kegagalan penanganan pengobatan skabies, (6) Kegagalan pengobatan dan penanganan kontak langsung, (7) Kegagalan untuk menghilangkan atau memusnahkan parasit skabies dari baju dan tempat tidur, (8) Kurang terjaganya kebersihan air, yang memungkinkan terjadinya infeksi susulan. (Canadian Paediatric Society – CPS, 1994).

f. Gambaran Skabies saat ini.

Meski penyebab penyakit ini sudah diketahui dan obat-obatan yang bersifat skabisid telah dipakai secara luas, namun sampai saat ini skabies belum juga dapat diberantas secara tuntas. Dalam suatu bentuk kehidupan masyarakat tertentu, skabies masih juga dijumpai kasusnya diseluruh dunia, terutama di negara-negara miskin dan negara-negara berkembang. Kasus-kasus skabies yang dilaporkan di negara-negara maju, kebanyakan merupakan kasus yang terjadi secara perorangan ataupun jika ditemukan disuatu kelompok kecil masyarakat

Saat ini, masih cukup banyak kasus-kasus skabies ditemukan diberbagai negara didunia. Umumnya, kasus-kasus ini ditemukan didaerah-daerah kumuh dengan jumlah penduduk yang sangat padat, sanitasi buruk, kemiskinan, dan higienis perscorangan yang buruk yang masih sangat banyak jumlahnya diseluruh dunia. Seperti terjadi ditempat-tempat pemukiman suku Aborigin di Australia tengah dan utara, skabies masih menduduki peringkat tertinggi dengan prevalensi lebih dari 50% pada anak-anak. Gambaran pemukiman yang padat, merupakan faktor yang menentukan terjadinya kasus skabies di daerah tersebut. (Currie.B.J. dan Carapetis.J.R., 2000).

Namun saat ini, kejadian skabies tidak hanya ditemukan dalam masyarakat dengan status ekonomi yang rendah (miskin), serta tingkat pendidikan yang rendah saja, kasus ini juga telah banyak ditemukan di semua lapisan masyarakat, apapun status ekonomi dan pendidikan yang disandangnya. (Wayne L Kramer dan Donald E Mock, 1996). Faktor higienis pribadi yang kurang baik, kurangnya kesadaran untuk menjaga kualitas pola hidup sehat dan sanitasi lingkungan masih merupakan faktor yang dominan dalam kejadian skabies. Hal ini nampaknya tidak lagi menjadikan skabies sebagai salah satu jenis penyakit kulit “orang pinggiran” yang dulunya menjadi identitas khas bagi skabies.

Disamping itu, faktor siklus internal *Sarcoptes scabiei* sendiri nampaknya mempengaruhi banyak sedikitnya kejadian. Hasil penelitian di Russia menerangkan, bahwa siklus reproduksi *Sarcoptes scabiei* berpengaruh terhadap epidemiologi tingginya kasus serangan, disamping peranan faktor sosial dan kependudukan. (Sokolova T.V. *et al.*, 1989).

Keberhasilan pengobatan skabies disuatu daerah, tak lepas dari tepatnya tata cara pengobatan skabies, sehingga parasit ini dapat secara perlahan-lahan mulai dihilangkan. Di Korea, terjadi penurunan kasus skabies, dari 10% penderita pada kurun waktu 1981-1982 menjadi hanya 1% pada 1990. Tapi seiring dengan itu terjadi peningkatan kasus skabies pada anjing disaat yang sama. (Lee W.K., Cho B.K., 1995).

Munculnya konsep pondok pesantren modern adalah salah satu bentuk perwujudan bergesernya pola pengelolaan pondok pesantren dan lingkungan didalamnya, disamping terjadinya pergeseran pola pemikiran dalam dunia pondok pesantren dari bentuk salafi (pesantren yang hanya mengajarkan ilmu-ilmu agama islam saja, tanpa diselenggarakan pendidikan ilmu pengetahuan umum), menjadi pesantren modern (yang juga mengajarkan ilmu pengetahuan umum, disamping tetap mengajarkan ilmu agama islam). Dari gambaran ini diharapkan, agar pondok pesantren tidak lagi diidentikkan dengan sumber penyebaran penyakit-penyakit kulit, dan pada akhirnya akan menjadikan pesantren menjadi lingkungan yang nyaman bagi pendidikan santri-santrinya.

g. Hipotesis.

Dari penelitian ini, hipotesis yang dapat diambil adalah bahwa adanya pengaruh yang sangat besar antara sanitasi lingkungan, pola perilaku santri, dan peran Usaha Kesehatan Pesantren/UKP dengan masih cukup tingginya angka