BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Personal Hygiene atau kesehatan pribadi merupakan upaya individu dalam memelihara kebersihan diri yang meliputi kebersihan rambut, telinga, gigi dan mulut, kuku, kulit, dan kebersihan dalam berpakaian dalam meningkatkan kesehatan yang optimal. Kebersihan kulit dan membrane mukosa sangatlah penting karena kulit merupakan garis pertahanan tubuh yang pertama dari kuman penyakit. Kulit menerima berbagai rangsangan dari luar dan menjadi pintu masuk utama kuman pathogen ke dalam tubuh (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Rendahnya tingkat higienitas dan sanitasi serta sosial ekonomi menjadi faktor pemicu terjadinya penyakit scabies (Pudjiatmoko, 2014).

Skabies merupakan salah satu kondisi dermatologis yang paling umum, menyumbang sebagian besar penyakit kulit di negara berkembang. Secara global, itu mempengaruhi lebih dari 130 juta orang setiap saat. Tingkat kejadian kudis bervariasi dalam literatur terbaru dari 0,3% hingga 46%. di negara maju, wabah di lembaga-lembaga kesehatan dan masyarakat rentan berkontribusi terhadap biaya ekonomi yang signifikan dalam layanan kesehatan nasional. Namun, di rangkaian tropis yang miskin sumber daya, beban infestasi skabies, serta komplikasi mereka, membebankan biaya besar pada sistem perawatan kesehatan. (World Health Organization (WHO), 2018).

Menurut data WHO dibeberapa negara berkembang prevelensinya dilaporkan personal hygiene 6% - 27% populasi umum, sedangkan di Indonesia telah terdaftar pada tahun 2010 sebesar 4,60% - 12,5%. Prevalensi skabies di Indonesia menurut (Departemen Kesehatan RI (DEPKES, 2009) adalah 4,6%-12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering, dijumpai 704 kasus scabies yang merupakan 5,77 % dari seluruh kasus baru. Pada tahun 2011 dan 2013 prevalensi scabies adalah 6 % dan 3,9 %. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari 12 penyakit kulit tersering. Pondok pesantren Roudlotun Nasyiin Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto memiliki jumlah santriwati sebanyak 344 santri dan santriwan sebanyak 179 santri. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti secara wawancara dan observasi pada tanggal 30 Januari 2019 dengan 10 santriwati didapatkan 10 orang mempunyai kutu dirambut, 3 mengalami penyakit kulit pada lipatan tangan dan kaki seperti gatal-gatal terutama pada malam hari dan memburuk saat cuaca panas, awalnya muncul benjolan kecil berwarna merah dikulit kemudian berisi cairan bening disertai nanah dan hasil wawancara oleh peneliti, santriwati mengaku sering bertukar kerudung dan pakaian dengan santriwati lainnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene* itu sendiri adalah faktor budaya, status ekonomi, agama, tingkat pengetahuan atau tingkat perkembangan individu, status kesehatan, kebiasaan, dan cacat jasmani/mental bawaan. Dari ketujuh faktor tersebut yang dianggap paling penting untuk diteliti khususnya yang berhubungan dengan remaja adalah faktor tingkat pengetahuan dan faktor kebiasaan (Farina, 2009). Pemeliharaan *Personal Hygiene* sangat

menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. *Personal Hygiene* ini mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, serta kebersihan dalam berpakaian. Merawat kebersihan kulit karena kulit berfungsi untuk melindungi permukaan tubuh, memelihara suhu tubuh dan mengeluarkan kotoran-kotoran tertentu. Mengingat kulit penting sebagai pelindung organ-organ tubuh, maka kulit perlu dijaga kesehatannya. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah Skabies (Akmal, Semiarty, & Gayatri, 2013). *Personal Hygiene* siswa pondok pesantren merupakan subjek penting dalam permasalahan skabies, karena dari data-data yang ada sebagian besar yang menderita skabies adalah siswa pondok pesantren. Penyebabnya adalah tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit (Akmal et al., 2013). Penyakit skabies dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut yang dipakai secara bersamaan(Parman, Hamdani, Rachman, & Pratama, 2017).

Peer Group merupakan sosialisasi bagi individu. Teman sebaya mempunyai peran yang banyak terhadap remaja. Perannya yaitu sebagai penguat dalam menginginkan sesuatu, misalnya mendapat pujian, sebagai model untuk dapat dicontoh, memiliki hubungan yang kuat dengan harga diri melalui

perbandingan terhadap nilai-nilai dan sebagai petunjuk untuk menumbuhkan rasa bersama (Khotimah, Windyastuti, & Rakhmawat, 2017).

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dan menghilangkan faktor predisposisi (antara lain higiene), maka penyakit ini dapat diberantas dan memberi prognosis yang baik (Djuanda, Djuanda, Hamzah, & Aisah, 2017). Pencegahan skabies pada manusia dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama. Pakaian, handuk, dan barangbarang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita harus diisolasi dan dicuci dengan air panas. Pakaian dan barang-barang asal kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan. Sprei penderita harus sering diganti dengan yang baru maksimal tiga hari sekali. Bendabenda yang tidak dapat dicuci dengan air (bantal, guling, selimut) disarankan dimasukkan kedalam kantung plastik selama tujuh hari, selanjutnya dicuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari. Kebersihan tubuh dan lingkungan termasuk sanitasi serta pola hidup yang sehat akan mempercepat kesembuhan dan memutus siklus hidup *Sarcoptes scabies* (Wasis, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah "adakah peningkatan *Personal Hygiene* penderita skabies pada remaja dengan menggunakan metode *Peer Group* di Pondok pesantren Roudlotun Nasyiin Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Membuktikan adanya peningkatan *Personal Hygiene* penderita skabies pada remaja dengan menggunakan metode *Peer Group* di Pondok pesantren Roudlotun Nasyiin Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *Personal Hygiene* penderita skabies pada remaja sebelum dilakukan metode *Peer Group* Pondok pesantren Roudlotun Nasyiin Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto.
2. Mengidentifikasi *Personal Hygiene* penderita skabies pada remaja sesudah dilakukan metode *Peer Group* di Pondok pesantren Roudlotun Nasyiin Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto.
3. Menganalisa *Personal Hygiene* penderita skabies pada remaja dengan menggunakan metode *Peer Group* di Pondok pesantren Roudlotun Nasyiin Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

   Sebagai tambahan wawasan ilmu tentang *Personal Hygiene* khususnya penyakit skabies di pondok pesantren dan tambahan ilmu metode yang diaplikasikan saat praktek di lapangan

2. Masyarakat

Sebagai masukan dan informasi di program kesehatan untuk memberikan pengarahan tentang cara menjaga kebersihan lingkungan sehingga santri dapat terhindar dari penyakit skabies

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan masukan bagi institusi pendidikan.
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber wacana diperpustakaan.
3. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya.