

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penilaian dan perbaikan kondisi fisik, biologis, sosial, dan ekonomi yang berdampak pada kesejahteraan manusia berada di bawah payung sanitasi lingkungan. Penting untuk mengidentifikasi dan memperbaiki lingkungan yang merugikan sekaligus memulihkan dan merevitalisasi lingkungan yang bermanfaat. Hendrik L. Blum mengategorikan beberapa faktor yang membentuk kesehatan, baik pada tingkat individu atau kolektif, menjadi empat kelompok berbeda: genetika, lingkungan, perilaku, dan layanan kesehatan. Kondisi kesehatan masyarakat kurang memadai dapat berkontribusi terhadap penyebaran berbagai penyakit menular sehingga berdampak pada menurunnya kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Gan Sriagustini & Supriyani, 2020).

Penyakit skabies yang diakibatkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei Var hominis*. Pada umumnya, penderita kudis kerap merasa tidak nyaman karena gatal yang semakin parah pada malam hari atau saat cuaca panas dan badan menjadi berkeringat (Marga, 2020). Penyakit skabies banyak terjadi di daerah dengan populasi padat dan praktik kebersihan yang tidak memadai (Lilia & Novitry, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2020), secara keseluruhan, skabies dapat menginfeksi setidaknya 200 juta orang dalam satu waktu. Angka kejadian skabies di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan menurun dari tahun ke tahun, hal ini tercermin dari data prevalensi sebesar 5,60% menjadi 12,96% pada tahun 2018 dan prevalensi sebesar 4,9 hingga 12,95% pada tahun 2019. Penyakit

skabies di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 3,9-6%. Meski angka kejadiannya mengalami penurunan, namun Indonesia dapat dikatakan belum bisa bebas dari penyakit tersebut (Lilia & Novitry, 2022).

Menurut data Kalimantan Timur, kudis menjadi penyakit yang paling banyak diderita penduduk setempat dengan persentase 3,8% kasus (Depkes RI, 2007). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2023, adapun perhitungan penyakit skabies paling tinggi yang telah diukur dari 26 Puskesmas yang ada di Kota Samarinda adalah Puskesmas Sidomulyo dengan jumlah skabies yaitu 113 orang. Kemudian pada posisi kedua yaitu Puskesmas Karang Asam dengan jumlah skabies 97 orang dan Puskesmas Lok Bahu berada pada posisi ketiga dengan jumlah skabies 11 orang.

Penularan skabies terjadi biasanya melalui kontak langsung dengan kulit penderita, atau tidak langsung dengan benda yang dipenuhi tungau (Marga, 2020). Kontaminasi terjadi bila kebersihan diri dan lingkungan tidak memadai. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyebaran kudis antara lain kebersihan diri seperti kulit dan kuku, kebersihan pakaian pribadi (kebiasaan mengganti baju, handuk, dan tempat tidur), serta lingkungan rumah seperti pencahayaan, suhu, ventilasi dan kelembapan (Yuli harini, Retno hestiningsih, 2016).

Nurohmah, (2018) menyatakan bahwa berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pencahayaan dan suhu yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan penyakit skabies. Menurut Notoatmojo (2011) ruangan yang sehat membutuhkan cahaya yang memadai. Jika rumah dengan pencahayaan matahari yang kurang dapat menyebabkan berkembangnya bibit penyakit salah satunya kudis.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran kondisi fisik rumah penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Kondisi Fisik Rumah Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda Tahun 2024?”

## **C. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup Lokasi

Lingkup lokasi dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

### 2. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kondisi fisik rumah penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda.

## **D. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Dapat mengetahui gambaran kondisi fisik rumah pasien skabies yang meliputi pencahayaan, kelembaban dan suhu pada rumah pasien penderita skabies yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kondisi pencahayaan rumah pasien penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

- b. Mengetahui kondisi kelembaban rumah pasien penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.
- c. Mengetahui kondisi suhu udara rumah pasien penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Puskesmas Sidomulyo

Penelitian ini dapat menjadi masukan dan pedoman pengambilan keputusan atau kebijakan dalam program penurunan skabies di Puskesmas Sidomulyo.

##### 2. Bagi Akademik

Sebagai bahan informasi atau referensi yang bermanfaat untuk mengembangkan kegiatan penelitian selanjutnya khususnya mengenai gambaran sanitasi lingkungan rumah penderita penyakit skabies.

##### 3. Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran dan menambah wawasan serta sebagai bahan penyelesaian tugas akhir.

#### **F. Sistematika Penulisan**

##### BAB I PENDAHULUAN

##### A. Latar Belakang

##### B. Rumusan Masalah

##### C. Ruang Lingkup

##### D. Tujuan Penelitian

##### E. Manfaat Penelitian

##### F. Sistematika Penulisan

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Gambaran Umum Penyakit Skabies
- B. Kondisi Fisik Rumah
- C. Kerangka Teori

## BAB III METODE PENELITIAN

- A. Desain Penelitian
- B. Waktu dan Tempat Penelitian
- C. Populasi dan Sampel Penelitian
- D. Variabel Penelitian
- E. Definisi Operasional
- F. Metode Pengumpulan Data
- G. Pengolahan dan Analisis Data

## BAB IV HASIL PENELITIAN

## BAB V PEMBAHASAN

## BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN